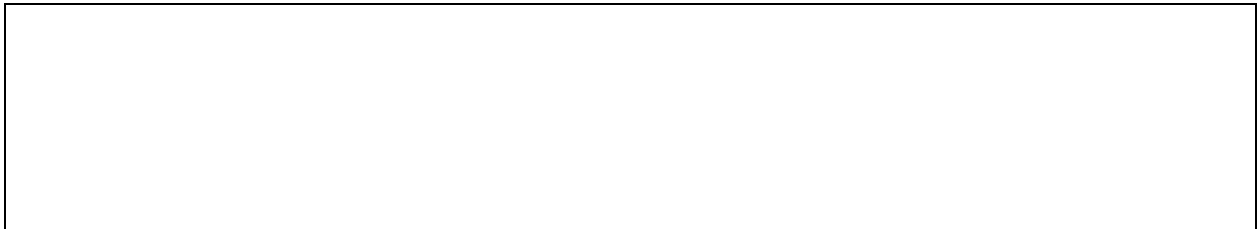


PROCESSO SELETIVO 2025

PERÍODO LETIVO 2026

PROVA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA



INSTRUÇÕES

- 1) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
- 2) O caderno de prova deverá conter 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha.
- 3) A duração da prova **com início às 08:00 e término às 10:00**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
- 4) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 5) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
- 8) Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
- 9) O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
- 10) Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
 - a) verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
 - b) assine no local indicado;
 - c) marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
 - d) não o amasse, nem dobre.

PROVA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA

1- Uma mulher de 35 anos apresenta dor em fossa ilíaca direita há 6 dias, febre baixa e inapetência. Exame físico: massa palpável dolorosa em fossa ilíaca direita, sem sinais de peritonite difusa. Leucócitos: 12.500/mm³; PCR: 7 mg/dL.

Tomografia de abdome: coleção pericecal de 4,5 cm, com gás e líquido, envolvendo apêndice não visualizado, associado a espessamento de alças adjacentes.

Qual é a conduta inicial mais adequada?

- a) Apendicectomia imediata por laparotomia ou videolaparoscopia devido ao risco de perfuração.
- b) Antibióticos de amplo espectro, drenagem percutânea guiada e apendicectomia intervalar após 6-8 semanas.
- c) Antibioticoterapia por 7 a 10 dias, acompanhamento clínico ambulatorial, sem necessidade de apendicectomia intervalar.
- d) Drenagem percutânea da coleção, antibióticos de amplo espectro por 7- 10 dias e apendicectomia na mesma internação .

2- Em relação à antibioticoprofilaxia em cirurgias limpas potencialmente contaminadas, assinale a alternativa correta:

- a) A primeira dose deve ser iniciada no pós-operatório imediato para evitar resistência bacteriana.
- b) O antibiótico deve ser administrado no intra-operatório e mantido via oral por 24 a 48 horas após.
- c) A primeira dose deve ser administrada por via intravenosa, até 60 minutos antes da incisão cirúrgica.
- d) O antibiótico profilático deve ser mantido por 72 horas para maior eficácia.

3- Qual das condições abaixo representa uma indicação clássica de esplenectomia terapêutica?

- a) Anemia ferropriva refratária ao tratamento oral.
- b) Esferocitose hereditária grave sintomática.
- c) Anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12.
- d) Anemia da doença crônica em paciente com artrite reumatoide.

4- Um paciente de 25 anos foi submetido à esplenectomia total após trauma abdominal. Ele recebeu vacinas contra *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo b e *Neisseria meningitidis*. Quanto à antibioticoprofilaxia no pós-operatório, assinale a alternativa correta:

- a) Não é necessária, pois as vacinas conferem imunidade completa contra infecções graves.
- b) É recomendada profilaxia com penicilina oral pelo menos até 5 anos após a cirurgia, especialmente em crianças e adolescentes.
- c) A profilaxia antibiótica é indicada apenas se o paciente apresentar febre ou sinais de infecção.
- d) A antibioticoprofilaxia deve ser feita apenas durante a internação hospitalar.

5- Paciente jovem do sexo feminino, em uso de anticoncepcional, desenvolve dores intensas na região de epigástrico, com distensão abdominal e anemia. Na tomografia, identifica-se grande lesão hepática, sugestiva de adenoma gigante, envolvendo todo o segmento lateral hepático esquerdo. O cirurgião indicou realização de hepatectomia do segmento lateral esquerdo. Neste caso, do ponto de vista anatômico, os segmentos hepáticos que serão ressecados serão:

- a) II e III.
- b) II, III, IVa e IVb.
- c) I, II e III.
- d) II, III, IVa e IVb.

6- Um homem de 32 anos apresenta ferimento profundo na perna direita causado por arame enferrujado em área rural há 2 horas. Refere ter recebido esquema completo de vacinação contra o tétano na infância, mas não lembra da última dose. Qual a conduta profilática mais adequada?

- a) Administrar apenas toxoide tetânico (dT).
- b) Administrar apenas imunoglobulina antitetânica.

c) Administrar toxoide tetânico (dT) e imunoglobulina antitetânica.

d) Não administrar nenhuma profilaxia, apenas limpeza do ferimento.

7- Qual dos seguintes sinais clínicos é mais sugestivo de tromboembolismo pulmonar (TEP) em um paciente pós-cirúrgico?

a) Febre alta persistente.

b) Tosse produtiva com expectoração.

c) Dispneia súbita e dor torácica pleurítica.

d) Dor abdominal intensa.

8 - A condição clínica mais frequentemente relacionada à oclusão arterial aguda dos membros inferiores é:

a) Aterosclerose.

b) Fibrilação atrial.

c) Insuficiência cardíaca congestiva.

d) Policitemia vera.

9 - Nas primeiras horas do jejum prolongado não-complicado, a glicemia é mantida por quais dos seguintes mecanismos:

a) Gliconeogênese a partir dos aminoácidos.

b) Lipólise e gliconeogênese a partir do glicerol.

c) Degradação dos corpos cetônicos.

d) Glicogenólise hepática e periférica.

10 - A varicocele é causada por estase venosa ou fluxo retrógrado nas veias espermáticas causando dilatação do plexo pampiniforme. Assinale a alternativa que contém possíveis complicações relacionadas à varicocele:

a) Hipogonadismo e atrofia testicular.

b) Infertilidade e malignidade.

c) Atrofia testicular e impotência.

d) Malignidade e disfunção hormonal.

11- Sobre a anatomia do canal inguinal, assinale a alternativa **correta**:

- a) O anel inguinal superficial localiza-se na fáscia transversalis, medialmente aos vasos epigástricos inferiores.
- b) O anel inguinal profundo é formado pela aponeurose do músculo oblíquo externo.
- c) A parede posterior do canal inguinal é formada principalmente pela fáscia transversalis.
- d) O ligamento inguinal é uma prega da fáscia transversalis que se estende da espinha ilíaca ântero-superior ao tubérculo púbico.

12- Qual a classificação da ferida operatória de uma cirurgia, quanto ao grau de contaminação, na seguinte situação: esplenectomia parcial por cisto esplênico do polo inferior, com lesão do ângulo esplênico do cólon com perfuração, porém sem extravasamento de conteúdo para cavidade? E qual a indicação do uso de antimicrobianos neste caso?

- a) Ferida Limpa- não necessita antibiótico.
- b) Ferida Limpa-contaminada – não necessita antibiótico.
- c) Ferida Limpa- contaminada – antibiótico profilático.
- d) Ferida Contaminada – antibiótico profilático.

13- O aumento da pressão abdominal decorrente do pneumoperitônio durante cirurgias videolaparoscópicas está relacionado a quais alterações fisiológicas?

- a) Aumento do volume de sangue central e redução do shunt vascular intrapulmonar.
- b) Aumento da pré-carga e aumento da capacidade residual funcional.
- c) Aumento da resistência vascular e redução da capacidade vital pulmonar.
- d) Diminuição do débito urinário e aumento da complacência pulmonar.

14- Um homem de 38 anos procura atendimento ambulatorial para check-up de rotina. Ele é assintomático, sem comorbidades, mas relata que seu pai foi diagnosticado com câncer de cólon aos 52 anos. Considerando as recomendações atuais para a triagem do câncer colorretal, qual é a conduta mais apropriada em relação à triagem deste paciente?

- a) Iniciar a triagem aos 45 anos com colonoscopia, repetindo a cada 10 anos se normal, pois ele está na faixa etária recomendada para a população geral.
- b) Iniciar a triagem aos 40 anos com colonoscopia ou 10 anos antes da idade do diagnóstico do familiar, o que ocorrer primeiro.
- c) Iniciar a triagem aos 50 anos, pois o paciente não apresenta sintomas e não tem comorbidades.

d) Iniciar a triagem com pesquisa de sangue oculto nas fezes anualmente, e colonoscopia após os 45 anos.

15- Paciente de 37 anos foi vítima de mordedura de cão em perna direita com ferimento atingindo pele e subcutâneo, sem sangramento ativo. O cão é da família e foi vacinado. Qual a conduta recomendada neste caso quanto a profilaxia anti-rábica?

a) Observar o paciente e o cão por 10 dias.

b) Iniciar vacinação anti- rábica.

c) Iniciar soroterapia intra-venosa .

d) Iniciar soroterapia + vacinação anti- rábica

16- Um paciente de 40 anos, previamente saudável, é avaliado por apresentar um nódulo tireoidiano palpável de 2,5 cm ao exame físico. Ultrassonografia de tireoide revela um nódulo sólido, hipoecoico, com margens irregulares e microcalcificações. Ele é eutireoideo e nega histórico familiar de câncer tireoidiano. Qual é a conduta inicial mais adequada?

a) Acompanhar com ultrassonografia anual, pois o nódulo tem menos de 3 cm e o paciente é assintomático.

b) Solicitar biópsia por punção aspirativa com agulha fina (PAAF), pois o nódulo apresenta características suspeitas.

c) Solicitar cintilografia da tireoide para avaliar a função do nódulo antes de qualquer outra abordagem.

d) Indicar tireoidectomia total imediata devido ao risco aumentado de malignidade baseado apenas no tamanho do nódulo.

17- Uma paciente de 40 anos apresenta um nódulo sólido na tireoide de 1,8 cm, diagnosticado como carcinoma papilífero de tireoide - Bethesda VI. A ultrassonografia cervical não demonstra linfonodomegalia suspeita, e a laringoscopia pré-operatória está normal. Qual é a conduta cirúrgica mais adequada de acordo com as diretrizes atuais?

a) Lobectomia tireoidiana, já que o tumor tem menos de 2 cm e não há sinais de invasão ou metástase.

b) Tireoidectomia total com esvaziamento cervical terapêutico, independentemente da avaliação linfonodal.

c) Tireoidectomia total, pois todo carcinoma papilífero deve ser tratado com cirurgia radical inicial.

d) Observação clínica e repetição da PAAF em 6 meses, pois o tumor é de crescimento lento.

18- Homem de 29 anos, com IMC de 43 kg/m², relata histórico de obesidade desde a adolescência e tentativa frustrada de múltiplas abordagens clínicas supervisionadas. Apresenta apneia obstrutiva do sono moderada e refluxo gastroesofágico. Após avaliação multiprofissional, é considerado candidato à cirurgia bariátrica. Qual das seguintes opções representa a melhor conduta cirúrgica inicial para esse paciente?

- a) Banda gástrica ajustável, por ser menos invasiva e permitir reversibilidade.
- b) Gastrectomia vertical (sleeve), por ser mais eficaz no controle do refluxo gastroesofágico do que o bypass.
- c) Bypass gástrico em Y de Roux, por ser eficaz na perda ponderal e no controle da apneia e do refluxo.
- d) Derivação biliopancreática (switch duodenal), por ser a técnica mais indicada em casos de obesidade grau III em adultos jovens.

19- Homem, 52 anos, refere sangramento de cor vermelho “vivo” associado à evacuação, não misturado às fezes, há 1 semana. Relata também dor e abaulamento da região anal com prurido e ardência local. Ao exame físico: nodulação azulada/vinhosa, dolorosa ao toque, mas redutível com a manobra digital. A conduta é:

- a) Escleroterapia.
- b) Crioterapia.
- c) Hemorroidectomia.
- d) Ligadura elástica.

20- Qual é a classificação ASA apropriada para um paciente de 65 anos, hipertenso controlado em uso de losartana, clinicamente estável e com função cardíaca preservada, sem outras comorbidades, admitido para uma colecistectomia videolaparoscópica eletiva.

- a) ASA I .
- b) ASA II .
- c) ASA III .
- d) ASA IV .

21- Durante uma herniorrafia inguinal eletiva, opta-se por anestesia regional espinhal. Após a punção lombar com injeção de anestésico local, o paciente apresenta bloqueio motor e sensitivo dos membros inferiores. Qual das seguintes características é correta em relação à anestesia raquidiana?

- a) Permite analgesia prolongada de membros inferiores com cateter de infusão contínua.
- b) Ocorre por deposição do anestésico no espaço epidural, causando bloqueio das raízes nervosas.
- c) É caracterizada por início rápido, com bloqueio motor e sensitivo intenso em regiões abaixo do nível da punção.
- d) É contraindicada em pacientes com hipertensão controlada e cirurgias de curta duração.

22- Em relação ao processo normal de cicatrização de feridas, assinale a alternativa correta quanto às fases fisiológicas do processo:

- a) A fase inflamatória ocorre após 10 dias da lesão e é caracterizada predominantemente por proliferação de fibroblastos.
- b) A fase proliferativa inicia-se entre o 3º e o 5º dia após a lesão, e é marcada pela angiogênese, proliferação de fibroblastos e deposição de colágeno.
- c) A fase de remodelamento precede a fase inflamatória e é responsável pelo fechamento inicial da ferida.
- d) A epitelização da ferida ocorre exclusivamente na fase inflamatória, sendo dependente da atividade dos neutrófilos.

23- Em relação aos fatores que influenciam negativamente a cicatrização de feridas cirúrgicas, assinale a alternativa **correta**:

- a) O diabetes mellitus interfere minimamente na cicatrização, desde que o paciente esteja assintomático.
- b) Corticóides estimulam a síntese de colágeno e reduzem a chance de deiscência da ferida.
- c) A infecção na ferida cirúrgica é um dos principais fatores locais que atrasam a cicatrização.
- d) A necrose/ isquemia dos bordos nem sempre interfere, já que a cicatrização por segunda intenção ocorre do centro para a periferia.

24- Assinale a alternativa que contém a substância que é considerada elemento chave, afetando o desenvolvimento de cálculos urinários de cálcio, sendo usada em muitos casos de nefrolitíase de repetição como um "protetor" da formação de cálculos renais?

- a) Citrato.
- b) Fosfato.
- c) Oxalato.
- d) Cistina.

25.- Homem de 63 anos de idade, com história recente de diarreia, iniciou preparo intestinal com manitol a 10% para exame de colonoscopia para investigação. Após a ingestão de quase 1000 mL da solução de manitol, o paciente apresentou quadro de adinamia e fraqueza. O ECG mostrou arritmia inespecífica e presença de ondas U e depressão do segmento ST. Qual o distúrbio metabólico a ser suspeitado?

- a) Hiperpotassemia.
- b) Hiponatremia.
- c) Hipopotassemia.
- d) Hipernatremia.

26- O torcicolo muscular congênito detectado logo após o nascimento deve ser tratado preferencialmente:

- a) De forma expectante até 9 meses de vida.
- b) Através de fisioterapia motora.
- c) Através de injeção de toxina botulínica.
- d) Por cirurgia para evitar sequela futuras.

Mulher, 29 anos, foi resgatada de um incêndio e teve grande parte do corpo apresentando queimaduras de 2o e 3o graus. Foi levada ao Pronto Socorro taquicárdica e hipotensa, onde recebeu abordagem inicial e medidas corretas de atendimento a um grande queimado. Com base neste caso, responda as questões 27 e 28.

27- Para o cálculo da reposição volêmica através da fórmula de Parkland, o médico precisou dos seguintes dados:

- a) Índice de massa corpórea (IMC) e Superfície corporal total da paciente.
- b) Peso e Superfície corporal total da paciente.

c) Índice de massa corporal (IMC) e Porcentagem de área corporal queimada.

d) Peso e Porcentagem de área corporal queimada

28- O volume total calculado através da fórmula de Parkland deverá ser infundido da seguinte maneira:

a) 30% nas primeiras 8h e 70% nas próximas 16h do atendimento.

b) 30% nas primeiras 16h e 70% nas próximas 8h do atendimento.

c) 50% nas primeiras 8h e 50% nas próximas 16h do acidente.

d) 50% nas primeiras 16h e 50% nas próximas 8h do acidente.

29- Com relação aos pólipos do intestino grosso assinale a alternativa **correta**:

a) Os pólipos benignos mais comuns são os adenomas vilosos, sendo 50 a 70% dos pólipos encontrados.

b) A incidência de carcinoma invasivo em pólipos está relacionada com o tamanho e o tipo histológico do pólipo.

c) Polipose Adenomatosa Familiar é uma indicação para realização de colonoscopia a partir dos 25 anos de idade.

d) Os pólipos tubulares apresentam maior risco de malignização em relação aos demais tipos.

30- Paciente no primeiro pós-operatório de Funduplicatura Videolaparoscópica inicia com quadro de mal estar e febre de 38,2 graus, sem outros sintomas. Aceitou bem a dieta via oral ofertada sem vômitos. Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável do quadro apresentado.

a) Infecção da ferida operatória

b) Infecção do trato urinário

c) Atelectasia

d) Ileo adinâmico

31- Recém-nascido de 28 dias de vida, chega ao hospital com história de vômitos em jato, de aspecto alimentar, há 3 dias após cada mamada. No exame físico apresenta peristaltismo visível no epigástrico e palpa-se pequena tumoração no hipocôndrio direito, logo abaixo do fígado. A criança apresentava-se emagrecida e desidratada.. História pregressa: primogênito, nascido a termo, parto normal, Apgar 8/10. Baseado na principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que contém o tratamento cirúrgico de escolha após correção e estabilização hidroeletrólítica.

- a) Duodenoduodenostomia
- b) Píloroplastia
- c) Gastroenteroanastomose
- d) Píloromiotomia

32- Apenas cerca de 20-30% dos ferimentos penetrantes têm indicação de toracotomia de emergência. Assinale a alternativa que contém um exemplo de indicação de toracotomia em vítimas de trauma penetrante de tórax:

- a) Pacientes com diagnóstico de tamponamento cardíaco
- b) Saída de 200 mL de sangue pelo dreno nas primeiras 2 horas após drenagem.
- c) Hemotórax maciço após estabilidade hemodinamicamente
- d) Drenagem inicial de tórax com saída de 1.000mL de sangue.

33- A artrite periférica que acomete com mais frequência os joelhos e tornozelos pode ser uma manifestação decorrente do (a):

- a) Colite ulcerativa.
- b) Hepatocarcinoma metastático.
- c) Gastroplastia hipertensiva.
- d) Doença de Chron.

34- Mulher de 71 anos, previamente hígida, iniciou com sangramento digestivo baixo, apresentando sangue vivo nas fezes em moderada quantidade. Durante o atendimento, encontra-se estável hemodinamicamente, abdome flácido e sem sinais de peritonite. Das alternativas abaixo, a principal hipótese diagnóstica, que corresponde a causa mais prevalente de sangramento digestivo com as características descritas nesta faixa etária é:

- a) Polipose Intestinal.
- b) Tumor de cólon.
- c) Diverticulose colônica.
- d) Angiodisplasia.

35- Em relação a um paciente com diagnóstico confirmado de Trombose Venosa Profunda da panturrilha, assinale a alternativa **correta**:

- a) Pode ser tratado efetivamente com baixas doses de heparina sem internação.
- b) Necessita internamento e tratamento com anticoagulante oral.
- c) Podem ser tratados com ácido acetilsalicílico e meias de compressão pneumática.
- d) Apresenta elevado risco de embolia pulmonar.

36- Um paciente de 45 anos é admitido após acidente de carro. Apresenta PA 70/40 mmHg, FC 140 bpm, extremidades frias, sudorese e pele pálida. Não há sinais de trauma torácico ou abdominal evidente. Após duas tentativas de reposição volêmica com cristalóide sem resposta adequada, qual deve ser o próximo passo?

- a) Administrar mais 2 litros de cristalóide rapidamente.
- b) Iniciar transfusão maciça com concentrado de hemácias, plasma e plaquetas.
- c) Solicitar ecocardiograma transtorácico para descartar tamponamento cardíaco.
- d) Administrar vasopressor (noradrenalina) em bomba de infusão contínua.

37- Homem, 28 anos, vítima de colisão de carro, chega com Glasgow 6, respiração irregular, cianose e fraturas faciais evidentes. Qual a melhor conduta inicial?

- a) Colocar máscara de oxigênio a 10 L/min.
- b) Intubação orotraqueal com proteção cervical.
- c) Aguardar melhora após oxigênio suplementar.
- d) Passagem imediata de cânula de Guedel e observação.

38- Uma criança de 2 anos apresentou episódio súbito de hematoquezia volumosa, sem dor abdominal. Está estável hemodinamicamente. Qual é a causa mais provável de hemorragia digestiva baixa com estas características nesta faixa etária?

- a) Pólipo juvenil
- b) Divertículo de Meckel
- c) Colite infecciosa
- d) Doença inflamatória intestinal

39- Homem, 72 anos, apresenta dor abdominal difusa, febre alta (39,2 °C), icterícia e hipotensão (PA 80/50 mmHg). Exames laboratoriais: leucocitose, aumento de bilirrubina direta e elevação importante de fosfatase alcalina. A ultrassonografia mostra dilatação das vias biliares, mas não visualiza cálculo. Qual deve ser a próxima conduta diagnóstica mais apropriada?

- a) Tomografia computadorizada de abdome contrastada.
- b) Colangiorressonância magnética (MRCP).
- c) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).
- d) Colangiografia transparieto-hepática percutânea.

40- Mulher, 55 anos, previamente saudável, apresenta pancreatite biliar leve. Na investigação, detectou-se cálculo em colédoco por colangiorressonância. Está estável, sem sinais de colangite. Qual a estratégia terapêutica mais adequada segundo as diretrizes atuais?

- a) CPRE imediata, seguida de colecistectomia em outro momento.
- b) Colecistectomia laparoscópica com exploração intraoperatória da via biliar (laparoscópica ou transcística).
- c) Apenas colecistectomia laparoscópica, sem tratar o cálculo do colédoco.
- d) Antibioticoterapia e acompanhamento, já que o cálculo pode migrar espontaneamente.

41- Homem de 22 anos apresenta dor em testículo direito há 18 horas, acompanhada de febre baixa e disúria. Ao exame: aumento de volume escrotal, testículo doloroso, reflexo cremastérico preservado e melhora parcial da dor após elevação escrotal (sinal de Prehn positivo). A ultrassonografia Doppler mostra fluxo aumentado no testículo. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Torção testicular parcial
- b) Epididimite aguda
- c) Hidrocele infecciosa
- d) Torção de apêndice testicular

42- Adolescente de 16 anos chega ao pronto-socorro com dor escrotal contínua há 30 horas. Ao exame, testículo esquerdo está endurecido, sem reflexo cremastérico, sem fluxo sanguíneo ao Doppler. Diante deste diagnóstico tardio, qual é a conduta recomendada?

- a) Orquiectomia do testículo esquerdo e orquiopexia do contralateral.
- b) Analgesia, antibióticoterapia e observação, pois a necrose já está estabelecida.
- c) Exploração cirúrgica com tentativa de salvamento, mesmo com diagnóstico tardio.

d) Uso de analgésico, anticoagulação e vasodilatadores para restabelecer o fluxo.

43 - Recém-nascido, sexo masculino, apresenta desconforto respiratório logo após o nascimento. O exame físico mostra abdome escavado e tórax assimétrico, com murmúrio vesicular diminuído à esquerda e presença de sons hidroaéreos no hemitórax esquerdo. Qual é o exame de escolha para o diagnóstico inicial deste paciente?

a) Radiografia simples de tórax e abdome.

b) Ultrassonografia abdominal.

c) Tomografia computadorizada de tórax.

d) Ressonância magnética fetal pós-natal.

44- Recém-nascido prematuro de 34 semanas, pesa 2300g, e apresenta hérnia inguinal esquerda diagnosticada no 10º dia de vida, atualmente assintomática. Qual é a conduta recomendada?

a) Acompanhar e aguardar até 1 ano de idade para realizar a cirurgia eletiva.

b) Indicar herniorrafia inguinal assim que possível, devido ao risco de encarceramento.

c) Tratar clinicamente com suspensório escrotal até a criança ganhar peso.

d) Indicar cirurgia apenas se houver encarceramento.

45- Criança de 2 anos, portadora de colestase crônica, apresenta albumina sérica de 2,4 g/dL, INR de 2,5, bilirrubina total de 12 mg/dL, além de atraso no crescimento (peso < -2 z-escore). De acordo com os critérios do PELD (Pediatric End-Stage Liver Disease score), qual fator não influencia no cálculo da prioridade para transplante hepático?

a) Nível de bilirrubina sérica.

b) Nível de albumina sérica.

c) Tempo de internação hospitalar.

d) Valor do INR.

46- Lactente de 10 meses, diagnosticado com atresia de vias biliares, foi submetido à portoenterostomia de Kasai aos 2 meses. Atualmente apresenta icterícia persistente, episódios de colangite de repetição e sinais de hipertensão portal (esplenomegalia e plaquetopenia). Qual é a principal indicação de transplante hepático nesse caso?

a) Presença de colangite recorrente e falência da portoenterostomia.

b) Icterícia persistente isolada, sem complicações.

c) Idade inferior a 1 ano, independentemente da evolução clínica.

d) Redução do peso corporal e estatura abaixo do percentil 25.

47- Nos casos de duplicidade ureteral completa, os ureteres correspondentes às unidades renais superiores e inferiores são, respectivamente, na maior parte das vezes diagnosticados como:

- a) Refluxivo e obstrutivo
- b) Obstrutivo e refluxivo
- c) Ambos obstrutivos
- d) Ambos refluxivos

48- Durante o atendimento em pronto-socorro, uma criança de 5 anos apresenta múltiplas lesões em diferentes estágios de cicatrização, sem história coerente fornecida pelos cuidadores. Qual deve ser a conduta imediata do profissional de saúde diante da suspeita de abuso infantil?

- a) Registrar no prontuário, orientar alta e aguardar nova consulta para confirmar a suspeita.
- b) Notificar imediatamente o Conselho Tutelar ou autoridade competente e garantir a proteção da criança.
- c) Conversar apenas com os pais, solicitando explicações detalhadas sobre as lesões antes de qualquer ação.
- d) Encaminhar a criança diretamente para acompanhamento psicológico, sem necessidade de outras medidas legais.

49- Paciente de 5 anos, trazido ao médico por aumento de volume abdominal, com massa palpável em hipocôndrio e flanco direito, dor abdominal e hematúria. Qual o tumor mais provável?

- a) Tumor de Wilms
- b) Sarcoma de células claras
- c) Feocromocitoma
- d) Neuroblastoma

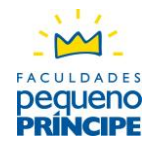
50- Paciente de 38 anos, com IMC de 37 kg/m², apresenta diagnóstico de diabetes tipo 2 e hipertensão arterial de difícil controle com tratamento clínico otimizado. Após avaliação multiprofissional, está motivado a realizar cirurgia bariátrica. Qual é a conduta correta segundo as diretrizes atuais, e qual técnica é considerada padrão ouro?

- a) A cirurgia bariátrica está contraindicada, pois o paciente não possui IMC ≥ 40 kg/m²; o tratamento deve ser exclusivamente clínico.

b) A cirurgia está indicada apenas se houver falha comprovada de tratamento com medicamentos injetáveis para diabetes tipo 2.

c) A cirurgia está indicada pelas comorbidades associadas ao IMC ≥ 35 kg/m²; o bypass gástrico em Y de Roux é uma das técnicas padrão com eficácia reconhecida.

d) A cirurgia metabólica está indicada somente com IMC ≥ 30 kg/m², independentemente das comorbidades; a banda gástrica ajustável é a técnica de primeira escolha.



GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferência.

| | |
|----|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |
| 11 | |
| 12 | |
| 13 | |
| 14 | |
| 15 | |
| 16 | |
| 17 | |
| 18 | |
| 19 | |
| 20 | |
| 21 | |
| 22 | |
| 23 | |
| 24 | |
| 25 | |

| | |
|----|--|
| 26 | |
| 27 | |
| 28 | |
| 29 | |
| 30 | |
| 31 | |
| 32 | |
| 33 | |
| 34 | |
| 35 | |
| 36 | |
| 37 | |
| 38 | |
| 39 | |
| 40 | |
| 41 | |
| 42 | |
| 43 | |
| 44 | |
| 45 | |
| 46 | |
| 47 | |
| 48 | |
| 49 | |
| 50 | |