

**PROCESSO SELETIVO 2024
PERÍODO LETIVO 2025**

PROVA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 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 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA

1. Homem de 55 anos, 100 kg, 1,80m de altura, vítima de acidente de trabalho com queimadura de segundo e terceiro graus por chama de fogo em todo o dorso, todo o membro superior esquerdo e metade do membro inferior esquerdo. Foi trazido pelo SAMU até a sala de emergência de um hospital de nível secundário e está estável hemodinamicamente. No hospital, a equipe médica responsável pelo caso vai iniciar a reposição volêmica. Com base na fórmula de Parkland, como esse volume deve ser administrado?

- a) 2,7 litros nas primeiras 6 horas.
- b) 2,7 litros nas primeiras 8 horas.
- c) 3,6 litros nas primeiras 6 horas.
- d) 3,6 litros nas primeiras 8 horas.

“Menina de 5 anos, caminhava na calçada e foi atropelada por um veículo saindo da garagem de um prédio a 30 km/h. Ela foi arremessada 2 metros de distância do veículo, teve trauma tóraco- abdominal e TCE. Foi levada ao Pronto Socorro imobilizada em tábua rígida, com colar cervical, apresentando escoriações e hematomas no hemitórax e hipocôndrio direito e ferimento corto contuso em região parietal direita de aproximadamente 4 cm. PA 90 x 60 mmHg, FC 140 bpm, FR24ipm”.

Em relação a este caso responda as questões 2 e 3 a seguir:

2. Qual das lesões abaixo é a mais provável de ser encontrada nesta criança?

- a) Tórax instável com retalho costal móvel.
- b) Contusão cardíaca com arritmia.
- c) Contusão pulmonar sem fratura de costela.
- d) Ruptura de aorta torácica descendente.

3. Com base nos dados vitais apresentados neste caso, estes representam mais provavelmente:

- a) Dados vitais normais para uma criança nesta idade.
- b) Resposta devido ao TCE sofrido pela paciente.
- c) Hipotensão por sangramento da ferida de couro cabeludo.
- d) Resposta hemodinâmica por possível sangramento toraco-abdominal.

4. Em relação ao rastreamento do câncer colorretal assinale a correta:

- a) Recomenda-se que pessoas com risco médio para câncer colorretal iniciem o rastreamento regular com 50 anos.
- b) Pessoas em bom estado de saúde e com expectativa de vida de mais de 10 anos, devem manter o rastreamento até 85 anos de vida.
- c) Pacientes com histórico familiar importante de câncer de cólon ou alguns tipos de pólipos devem iniciar o rastreamento antes dos 45 anos.
- d) Pessoas que tiveram câncer de reto ou cólon devem recomeçar rastreamento e acompanhamento de 3 em 3 anos após a cirurgia de retirada do tumor.

5. Um homem de 46 anos, previamente hígido, foi submetido a esplenectomia videolaparoscópica por cistos esplênicos, sem intercorrências. No 2º dia de pós-operatório, evoluiu com dor na base do hemitórax esquerdo e dispneia. Ao exame apresentava diminuição do murmúrio vesicular na base esquerda sem estertores ou sibilos. Com base na principal hipótese diagnóstica, qual a conduta terapêutica?

- a) Fisioterapia respiratória.
- b) Antibioticoterapia endovenosa.
- c) Drenagem de tórax.
- d) Drenagem percutânea de coleção abdominal.

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

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

7. Paciente de 76 anos, 53 Kg, altura de 1,79m, coronariopata e hipertenso, em uso de losartana e ácido acetil-salicílico e com história de perda de peso de 25 Kg nos últimos 2,5 meses, foi submetido a gastrectomia subtotal por adenocarcinoma gástrico. O paciente evoluiu com deiscência de anastomose gastrojejunal e fístula. Qual fator de risco do paciente contribuiu diretamente para esta evolução?

- a) Hipertensão.
- b) Desnutrição.
- c) Coronariopatia.
- d) Idade do paciente.

“Um homem de 37 anos, vítima de colisão automobilística violenta contra um poste. Foi levado ao pronto socorro utilizado, Escala de Coma de Glasgow de 13 e queixando de dor torácica. Na admissão, a pressão arterial sistólica era de 80 mmHg, mas melhorou rapidamente com a reposição de volume.

Dados vitais: PA 110 x 80 mmHg, FC 120 bpm e Sat O2 90%. A radiografia de tórax mostrou apagamento do botão aórtico e alargamento de mediastino”.

Responda as 2 próximas questões baseadas neste caso.

8. Qual o exame mais indicado para confirmação da hipótese diagnóstica após estabilização do paciente?

- a) Ecocardiograma transesofágico.
- b) Tomografia de tórax sem contraste.
- c) Arteriografia.
- d) Ecocardiograma trans torácico.

9. Assinale a alternativa que contém outros 2 achados do RX que isoladamente poderiam levar a mesma suspeita diagnóstica.

- a) Pneumomediastino e Hemotórax esquerdo.
- b) Pneumotórax simples e Abaixamento do brônquio fonte direito.
- c) Fratura de primeiros arcos costais e Pneumomediastino.
- d) Hemotórax esquerdo e Abaixamento do brônquio fonte esquerdo.

10. De acordo com os critérios do Ministério da Saúde do Brasil, qual é o método de triagem recomendado para a detecção precoce do carcinoma de cólon em adultos assintomáticos com idade entre 50 e 75 anos?

- a) Colonoscopia a cada 5 anos.
- b) Retossigmoidoscopia a cada 5 anos.
- c) Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) anual ou bienal.
- d) Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) a cada 5 anos.

11. A cirurgia de Ivor Lewis, ou Manobra de Lewis, toracotomia combinada com uma laparotomia é uma técnica frequentemente utilizada em:

- a) Cirurgias de tumor de mediastino anterior.
- b) Cirurgias de ressecção esofágica.
- c) Cirurgias de correção de hérnias diafragmáticas complexas.
- d) Cirurgias de malformações da caixa torácica.

12. Qual das seguintes definições corresponde a uma ferida classificada como "potencialmente-contaminada" segundo o grau de contaminação?

- a) Incisão cirúrgica para colectomia parcial por perfuração traumática de cólon com extravasamento de conteúdo fecal.
- b) Incisão cirúrgica para enterectomia por divertículo de Meckel, extravasamento localizado de conteúdo.
- c) Ferida traumática em perna, com 4h de evolução, com tecido desvitalizado e presença de corpo estranho (areia).
- d) Incisão cirúrgica ampla para esplenectomia total por esferocitose hereditária.

13. Qual das seguintes opções é considerada a conduta mais apropriada para o tratamento de um pneumotórax espontâneo primário pequeno e assintomático em um paciente saudável?

- a) Toracocentese de alívio.
- b) Observação com oxigenoterapia suplementar
- c) Toracostomia com tubo de drenagem fechada.
- d) Cirurgia torácica para pleurodese

14. Criança de 12 anos, com queixa de abaulamento cervical anterior, percebido há 2 meses após quadro de IVAS, com crescimento lento. O exame apresenta lesão de consistência cística de 3,0cm, indolor, móvel à deglutição, na topografia do osso hióide em linha média. Qual o diagnóstico e a conduta?

- a) Nódulo de tireoide - Tireoidectomia total.
- b) Cisto tireoglosso - Cirurgia para ressecção.
- c) Cisto 2º arco branquial - Seguimento ultrassonográfico a cada 6 meses.
- d) Linfonodomegalia - Biópsia com esvaziamento cervical.

15. Um médico atende uma senhora de 60 anos com uma lesão ulcerada na perna. A lesão é profunda, apresenta secreção purulenta e sinais inflamatórios, além de tecido desvitalizado e necrose. Em relação a lesão descrita, assinale a alternativa correta:

- a) Os sinais de infecção aceleram a fase proliferativa e de granulação.
- b) A fase de granulação ocorre do centro para a periferia da lesão.
- c) O tecido de granulação se forma durante a fase de retração.
- d) O desbridamento da lesão estimula a fase de granulação.

16. Em relação às esplenectomias assinale a alternativa correta:

- a) A esplenectomia parcial deve ser realizada nos casos de Esferocitose Hereditária em crianças abaixo de 5 anos.
- b) A imunização contra *H. influenza*, *N meningitidis* e *S. pneumoniae* está indicada logo após a realização de esplenectomia por qualquer causa.
- c) Os organismos mais comumente envolvidos no quadro de sepse pós- esplenectomia são as bactérias encapsuladas.
- d) A anemia falciforme é a principal indicação de esplenectomia de causa hematológica.

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

18. Um adolescente de 15 anos apresenta massa na região anterior esquerda do pescoço. A massa é móvel e foi aumentando lentamente nos últimos 10 meses. Seu passado inclui grandes doses de radiação em tórax e abdome por Linfoma de Hodgkin há 7 anos. O mapeamento da tireoide mostrou nódulo frio. A biópsia por agulha mostrou alterações sugestivas de neoplasia folicular. Assinale a alternativa correta em relação ao caso.

- a) A tireoidectomia total é o tratamento inicial de escolha para este paciente.
- b) Tireoidectomia parcial é recomendada, já que nódulos tireoidianos em homens raramente são malignos.
- c) A exposição à radiação relatada neste caso, não tem relação com o câncer de tireoide.
- d) A ablação com iodo radioativo é o principal tratamento no caso de carcinoma folicular.

19. Mulher de 20 anos, sofreu um ferimento no braço esquerdo por um arame farpado, acometendo a pele e tecido subcutâneo. Ela tem história de já ter recebido as doses habituais da vacinação antitetânica do calendário vacinal, sendo a última dose aos 10 anos de idade. Após cuidados com o ferimento o médico deve:

- a) Indicar administração de imunoglobulina antitetânica.
- b) Indicar administração de soro antitetânico e de dose da vacina de reforço posteriormente.
- c) Orientar apenas a administração da dose de reforço da vacina.
- d) Realizar observação sem necessidade de imunização complementar.

20. Sobre os tumores hepáticos malignos na criança, assinale a resposta correta.

- a) Os tumores malignos hepáticos mais frequentes em pediatria são os metastáticos.
- b) As principais queixas e achados do exame físico são: icterícia e ascite.

- c) A ressecção cirúrgica completa é o tratamento de escolha no hepatoblastoma.
- d) O hepatoblastoma apresenta como fatores de risco a tirosinemia e a hepatite B.

21. Em relação a dosagem de alfafetoproteína (AFP) em pacientes com tumores hepáticos, assinale a correta:

- a) A alfafetoproteína é um marcador das neoplasias hepatocitárias e seu aumento é condição necessária para o diagnóstico.
- b) Dosagem normal de AFP pode conferir um comportamento de melhor prognóstico.
- c) O valor da alfafetoproteína pré-operatória tem relação direta com a agressividade do tumor.
- d) A redução da AFP após a quimioterapia tem relação direta com o melhor prognóstico do paciente.

22. Tanto a hérnia de Amyand quanto a hérnia de Littré são caracterizadas pelo conteúdo do seu saco herniário, e não pelo local da parede abdominal por onde se exteriorizam. O conteúdo típico do saco herniário da hérnia de Amyand e de Littré são, respectivamente:

- a) Apêndice epiplóico e apêndice vermiforme.
- b) Apêndice vermiforme e divertículo de Meckel.
- c) Borda antimesentérica de alça intestinal e divertículo de Meckel.
- e) Apêndice epiplóico e borda antimesentérica de alça intestinal.

23. As causas mais comuns de pancreatite crônica nos adultos e nas crianças são, respectivamente:

- a) Idiopática e hereditária.
- b) Alcoólica e fibrose cística.
- c) Idiopática e fibrose cística.
- d) Alcoólica e hereditária.

24. Paciente de 35 anos, mulher, 5º dia de pós-operatório de retossigmoidectomia por tumor, é admitida no pronto-atendimento com quadro de náusea associado a dor abdominal, predominando no lado esquerdo, e febre aferida de 38º C. O exame físico apresenta dor à palpação profunda em hipocôndrio e flanco esquerdo e frequência cardíaca de 120 batimentos por minutos. A ausculta pulmonar é normal, temperatura axilar de 38,3º C e restante do exame físico sem alterações. Diante do quadro clínico apresentado assinale a alternativa com o diagnóstico mais provável:

- a) Fístula da anastomose.
- b) Broncopneumonia.
- c) Infecção de ferida operatória.
- d) Infecção urinária.

25. Paciente de 68 anos, masculino, foi submetido a hemicolectomia esquerda e encontra-se nas primeiras horas após a cirurgia. Evoluiu com queixa de náuseas, tonturas, palidez cutânea e rebaixamento do nível de consciência. Os dados vitais aferidos demonstram frequência cardíaca de 140 batimentos por minuto, pressão arterial de 85 x 65 mmHg, pele fria e sudorese. Diante do quadro clínico apresentado, qual o diagnóstico mais provável e qual a melhor conduta terapêutica:

- a) Choque hemorrágico - reabordagem cirúrgica.
- b) Úlcera péptica - realizar endoscopia digestiva alta.
- c) Deiscência de anastomose - iniciar antibióticos de amplo espectro.

d) Choque séptico - iniciar antibióticos de amplo espectro.

26. Qual das seguintes opções é considerada a mais precisa para o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) em um paciente pós-cirúrgico?

- a) Cintilografia pulmonar.
- b) Gasometria arterial.
- c) Radiografia de tórax..
- d) Angiotomografia de tórax

27. Assinale a alternativa que contém apenas malformações congênitas comumente associadas a polidrâmnio no período pré-natal:

- a) Atresia de coanas, atresia de vias biliares e atresia de cólon.
- b) Fenda laringotraqueal, atresia de esôfago e rim policístico.
- c) Válvula de uretra posterior, hipoplasia pulmonar e agenesia renal.
- d) Atresia de esôfago, atresia de duodeno, teratoma cervical gigante.

28. Em relação às indicações para realização de cirurgia bariátrica, assinale a alternativa correta:

- a) A cirurgia em menores de 16 anos só é permitida em caráter experimental e dentro dos protocolos do sistema CEP/Conep.
- b) Crianças acima de 12 anos podem realizar cirurgia bariátrica, desde que se enquadrem nos critérios de IMC > 40 ou > de 35 com comorbidades.
- c) Pacientes com menos de 18 anos e mais de 65 anos não são elegíveis para realizarem cirurgia bariátrica.
- d) A cirurgia de derivação jejunoileal exclusiva, assim como duodenal switch e gastrectomia vertical, são permitidas quando bem indicadas clinicamente.

29. Qual das seguintes medidas profiláticas é mais eficaz na prevenção de trombose venosa profunda (TVP) pós-cirurgia em pacientes de alto risco?

- a) Hidratação oral adequada.
- b) Mobilização precoce após a cirurgia.
- c) Uso de compressão pneumática intermitente.
- d) Administração de anticoagulantes profiláticos.

30. Qual das seguintes alternativas apresenta ambas as condições correspondentes à Classe ASA III na classificação de risco anestésico segundo a Sociedade Americana de Anestesiologia?

- a) Fração de ejeção reduzida e angina estável.
- b) Diabetes controlada e infarto agudo do miocárdio.
- c) IMC de 35 e Hipertensão arterial controlada.
- d) Disfunção valvar grave e sepse.

31. Qual é a abordagem cirúrgica recomendada para pacientes com diverticulite aguda complicada por perfuração e peritonite generalizada?

- a) Ressecção do cólon com colostomia temporária.
- b) Ressecção segmentar com anastomose primária.
- c) Lavagem abdominal e drenagem percutânea.
- d) Ressecção do divertículo com sutura do cólon.

32. Qual é o método de imagem mais comumente solicitado para o diagnóstico inicial de um quadro suspeito de cisto de colédoco?

- a) Tomografia Computadorizada (TC).
- b) Ressonância Magnética (RM).
- c) Ultrassonografia abdominal (USG).
- d) Colangiopancreatografia Endoscópica Retrógrada (CPER).

33. Qual dos seguintes efeitos fisiológicos é mais comumente associado ao pneumoperitônio durante a cirurgia laparoscópica?

- a) Aumento do fluxo sanguíneo renal.
- b) Aumento da complacência pulmonar.
- c) Aumento da resistência vascular periférica.
- d) Redução da pressão venosa central.

34. João, 13 anos, queixou-se para sua mãe de dor testicular de forte intensidade à direita. Levado imediatamente ao Pronto Socorro, apresentava uma bolsa escrotal levemente edemaciada e hiperemiada à direita, sendo difícil o exame físico pela pouca colaboração do paciente devido a dor. Nega história de trauma. Em relação ao caso acima, assinale a alternativa que contém a melhor conduta nesta situação:

- a) Solicitar exames complementares (US, parcial de urina, HMG) para auxiliar no diagnóstico, já que o quadro não está claro.
- b) Prescrever antibiótico, anti-inflamatório e analgésico e reavaliar em 48hs, já que o diagnóstico mais provável é de orquitepididimite.
- c) Pedir US e retorno em 24hs, já que o diagnóstico de torção de hidátide de Morgani é o mais provável.
- d) Indicar US com doppler e cirurgia de emergência já que o diagnóstico mais provável é de torção testicular.

35. Em relação às hérnias inguinais, assinale a alternativa correta.

- a) A hérnia inguinal em recém-nascidos prematuros é considerada procedimento eletivo pelo baixo risco de encarceramento.
- b) Na criança as hérnias inguinais mais frequentes são laterais aos vasos epigástricos inferiores.
- c) Na hérnia inguinal direta a manifestação clínica está relacionada a persistência do conduto peritônio vaginal.
- d) O tratamento cirúrgico da hérnia inguinal indireta é focado no reforço da parede posterior do canal inguinal.

36. Paciente do sexo feminino, 37 anos, foi submetida a biópsia de massa tumoral em mediastino posterior. Considerando-se a localização anatômica da lesão, assinale a alternativa que contém apenas estruturas que fazem parte do mediastino posterior e que podem estar acometidas ou intimamente aderidas à massa tumoral:

- a) Timo, esôfago e traquéia.
- b) Esôfago, linfonodos e coração.
- c) Brônquios, timo e aorta descendente.
- d) Linfonodos, esôfago e aorta descendente.

37. Criança de 3 anos, é trazida à UBS pela tia que, ao ter sido solicitada para cuidar da mesma, observou céfalo- hematoma em região parietal esquerda. A mãe trabalha e a criança é cuidada

por parentes e vizinhos. Ao exame físico a criança encontrava-se ativa, chorosa e muito assustada. Apresentava céfalo- hematoma antigo na região parietal esquerda. Foram também observados outros 2 hematomas em dorso e região anterior do tórax, calo ósseo em fêmur esquerdo, além de algumas lesões vegetantes em períneo sugestivas de condiloma acuminado.

Diante da história de maus tratos e/ou abuso, a conduta imediata do médico atendente neste momento deve ser:

- a) Orientar a tia sobre a possibilidade de se tratar de abuso e maus tratos, e para esta supervisionar a família e notificar caso perceba alguma atitude suspeita.
- b) Agendar consulta eletiva com infectologista para investigar outras doenças sexualmente transmissíveis e acionar o conselho tutelar para visita domiciliar.
- c) Agendar consulta ambulatorial com cirurgia para exérese e biópsia das lesões sugestivas de condiloma e encaminhar ao IML para constatação de abuso.
- d) Encaminhar para serviço de referência em suspeita de abuso e maus tratos para internação da criança em caráter de urgência.

38. Em relação à punção intraóssea na criança, assinale a alternativa correta:

- a) Pode ser realizada na porção distal do fêmur se necessário.
- b) Não permite a infusão de hemoderivados, plasma e plaquetas.
- c) Deve ser considerada como acesso de primeira escolha na criança.
- d) Deve ser realizada apenas por cirurgião habilitado.

39. A gravidade da cirrose hepática é avaliada segundo a classificação de Child-Pugh. De acordo com essa classificação, os critérios clínicos avaliados são:

- a) Encefalopatia, Ascite, Bilirrubina.
- b) Bilirrubina, Transaminases, Tempo de protrombina RNI.
- c) Albumina, Tempo de protrombina RNI e Creatinina.
- d) Transaminases, Creatinina, Encefalopatia.

40. Em relação aos princípios da eletro cirurgia em Cirurgia Videolaparoscópica, assinale a afirmação correta.

- a) A resistência ao fluxo da corrente elétrica em tecidos vivos é inversamente proporcional ao seu conteúdo de água.
- b) O fluxo de corrente elétrica através dos tecidos vivos é constante e previsível.
- c) A quantidade de calor liberada pelos tecidos vivos é inversamente proporcional à resistência do tecido.
- d) A produção de calor nos tecidos é diretamente proporcional à área de tecido na qual a corrente está passando.

41. Em relação a cicatrização de feridas, qual dos conceitos a seguir é correto?

- a) A quantidade de colágeno atinge o seu máximo após uma semana do ferimento.
- b) Os fibroblastos aparecem na ferida entre 24 e 36 horas após a lesão.
- c) A função dos monócitos na cicatrização de feridas é apenas a de fagocitar as bactérias e o pus.
- d) No início da cicatrização da ferida, o colágeno predominante é o tipo III

42. Jonatas, previamente hígido, de 4 anos de idade, foi levado ao Pronto Atendimento por sua mãe após um único episódio de enterorragia. A mãe relatou sangue vivo em grande quantidade

no vaso sanitário, juntamente com as fezes. O menino apresentava-se pálido e taquicárdico. Recebeu atendimento inicial com reposição volêmica e foi internado para estabilização do quadro, que ocorreu após 48 horas já com fezes normais. Assinale a alternativa que contém a principal suspeita da causa do sangramento e o exame complementar que deve ser solicitado para confirmação diagnóstica.

- a) Pólipos intestinais - Enema opaco.
- b) Divertículo de Meckel – Cintilografia.
- c) Invaginação intestinal – Ultrassonografia.
- c) Constipação com fissura perianal- Anuscopia.

43. Paciente de 2 anos, ingeriu produto de limpeza em casa e foi encaminhado diretamente ao pronto socorro. Apresentava dor discreta, e nenhum outro sintoma. A mãe não sabe informar qual produto foi ingerido e não levou a embalagem.

Em relação ao caso, assinale a alternativa correta em relação a conduta inicial:

- a) Passar sonda nasogástrica e realizar lavagem para tentar eliminar o máximo do produto.
- b) Indicar exame contrastado com bário para verificar presença de estenose esofágica.
- c) Indicar gastrostomia para alimentar até identificar o produto ingerido e poder realizar EDA.
- d) Indicar EDA nas próximas 24-48hs, para diagnóstico da lesão e acompanhamento, independente do produto.

44. Paciente do sexo feminino, 35 anos, com história de infecção urinária de repetição e apresentando cálculo coraliforme de 3 cm em rim direito. Qual a provável composição do cálculo e a melhor opção terapêutica?

- a) Oxalato de cálcio – tratamento cirúrgico.
- b) Fosfato amoníaco magnésiano - nefrolitotripsia percutânea.
- c) Ácido úrico - colocação de cateter duplo J.
- d) Fosfato de cálcio - hiper-hidratação.

45. Recém- nascido de 20 dias de vida, chega ao hospital com história de vômitos em jato, de aspecto alimentar, há 3 dias. No exame físico apresenta peristaltismo visível no epigástrico. A criança apresentava- se emagrecida, mas em bom estado geral. História pregressa: primogênito, nascido a termo, parto normal, Apgar 8/10. Assinale a alternativa que contém o provável diagnóstico e exame complementar que pode confirmar a hipótese.

- a) Doença do Refluxo Gastroesofágico – Seriografia esôfago- estômago- duodeno.
- b) Atresia de duodeno - Seriografia esôfago- estômago- duodeno.
- c) Estenose Hipertrófica do piloro – Ultrassonografia abdominal.
- d) Doença do Refluxo Gastroesofágico – Endoscopia.

46. M.S.C, feminino, 37 anos, foi submetida a mastectomia direita por nódulo de mama. Durante o procedimento foi realizada ligadura da veia torácica interna direita. Devido a isso, a drenagem da parede torácica direita desta paciente passará a ser feita preferencialmente através da:

- a) Veia epigástrica superior.
- b) Veia ázigos.
- c) Veia hemiázigos.
- d) Veia hemiázigos acessória.

47. 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.

48. Mulher de 45 anos, relata dor tipo cólica em hipocôndrio direito há 15 dias, náuseas e vômitos. Relata colúria e acolia. Nega febre. Realizou colecistectomia videolaparoscópica há 9 meses. Exame físico: corada, icterícia 2+/4+. Abdome: dor à palpação em quadrante superior direito, sem sinais de irritação peritoneal. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta mais adequada são:

- a) Cálculo primário de colédoco; tratamento clínico com prescrição de ácido ursodesoxicólico para dissolução do cálculo.
- b) Câncer periampular; colangiopancreatografia retrógrada endoscópica e colocação de prótese biliar.
- c) Cálculo residual de colédoco; colangiopancreatografia retrógrada endoscópica para retirada do cálculo.
- d) Tumor de vias biliares na junção hepato-colédoco; Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica e colocação de prótese biliar.

49. Na sala de parto, logo após o nascimento, no exame físico de um recém-nascido a termo, do sexo masculino, observa-se a ausência do ânus. Trata-se de uma criança com restante do exame físico normal. O períneo é liso, fosseta anal mal delimitada e com sulco interglúteo raso. Neste momento a conduta deverá ser:

- a) Colostomia em 2 bocas nas primeiras 24h, porque o exame perineal sugere anomalia anorretal alta.
- b) Manter em jejum, plano parenteral para hidratação, passagem de sonda vesical e observação por 48 horas.
- c) Radiografia do abdome nas primeiras 24h, em posição ventral e elevação da pelve, para determinar a distância do reto ao períneo.
- d) Observação por 24 horas, plano parenteral para hidratação, observação do períneo e coletor de urina.

50. Paciente de 37 anos foi vítima de mordedura de cão em perna direita com ferimento atingindo pele e subcutâneo. Não tem sangramento ativo. O cão é da família e foi vacinado. Qual a conduta quanto a profilaxia antirrábica?

- a) Apenas observar o cão por 10 dias e caso não apresente sinais da doença encerrar o caso.
- b) Iniciar a vacinação antirrábica com 2 doses e encerrar o caso se o cão não apresentar sintomas em 10 dias.
- c) Realizar esquema de vacinação antirrábica com 5 doses e se o cão apresentar sintomas, realizar o soro.
- d) Realizar o soro e a vacinação antirrábica com 5 doses independente de sintomas.



GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTA 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	