



## PROCESSO SELETIVO 2020

Período Letivo 2021

### PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA 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 prova **terá início às 8 horas e término às 10 horas**, 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) Será disponibilizado um gabarito (não oficial) para que possa copiar o cartão-resposta e conferir com o gabarito oficial. Na saída deverá ser apresentado ao fiscal para conferência de que não houve nenhuma outra anotação no mesmo.
- 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 DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA**

C.M.S, 45 anos, estava de bicicleta em estrada rural e foi vítima de colisão com caminhão, sendo arremessado uns 3 metros do local. Foi levado ao Pronto Socorro por equipe básica do SIATE, em tábua rígida, com colar cervical e O2 a 12l/min. Ao exame estava taquipnéico, com jugulares ingurgitadas, sonolento e confuso. Apresentava escoriações e deformidade em hemitórax direito, com diminuição da sua expansibilidade, diminuição do MV a direita, som timpânico à percussão ipsilateral e saturação de 88%.

PA: 90/60 mmHg

FC: 128 bpm

FR: 40 rpm

Com base neste caso responda às questões de 1 e 2.

1- Qual procedimento deve ser realizado prioritariamente de forma emergencial?

- a) Drenagem de tórax no 5º espaço intercostal, linha axilar anterior.
- b) Toracocentese no 5º espaço intercostal, linha axilar anterior.
- c) Drenagem de tórax no 2º espaço intercostal, linha axilar anterior.
- d) Toracocentese no 2º espaço intercostal, linha hemiclavicular.

2- A causa do choque (hipotensão e taquicardia) neste paciente é consequência principalmente de:

- a) Compressão do parênquima pulmonar
- b) Ingurgitamento jugular
- c) Diminuição do retorno venoso
- d) Lesão associada com sangramento ativo

3- Criança de 3 anos, e trazida a UBS pela tia com queixa de cefalo- hematoma em região parietal esquerda percebido hoje. A tia referiu que apenas hoje foi cuidar da criança enquanto a mãe trabalhava e que não sabia do ocorrido. Normalmente quem cuida da criança é o padastro.

Ao exame a criança encontrava-se ativa, chorosa e muito assustada. Apresentava cefalo-hematoma antigo na região parietal esquerda. Foi também observado 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 de 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 ache 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 cirurgião para exérese e biópsia das lesões sugestivas de condiloma e encaminhar ao IML para constatação de abuso.
- d) Encaminhar para serviço de emergência de referência em suspeitas de abuso e maus tratos para internação da criança.

4- Paciente masculino, 27 anos, vítima de trauma abdominal fechado após briga no bar. Deu entrada no Pronto Socorro consciente, orientado, taquipnéico, com dor, hematoma e escoriações na região abdominal em hipocôndrio esquerdo.

PA 120 x 70mmHg, FC 100, FR 28, mantendo-se estável hemodinamicamente.

Após uma ultrassonografia (FAST) positiva para líquido livre em cavidade abdominal, qual seria a próxima conduta?

- a) Observar conservadoramente.
- b) Realizar laparotomia exploradora.
- c) Radiografia para abdome agudo.
- d) Solicitar tomografia abdominal.

Um lactente de 6 semanas de vida é admitido em um Pronto Atendimento com quadro de vômitos repetidos e desidratação há 2 semanas. Os pais negam febre ou outros sintomas, mas referem que o filho tem vômitos pós-alimentares (apenas leite) “em jato” e grande quantidade. Ao exame físico, a criança apresenta-se desidratada, hipoativa e é possível perceber pequena tumoração à palpação abdominal do epigástrico.

Diante deste quadro, responda as questões 5 e 6.

5- O exame complementar mais adequado para confirmação da principal suspeita e o tratamento indicado são, respectivamente:

- a) PHmetria - funduplicatura Nissen
- b) Tomografia abdominal – laparotomia e exérese do tumor
- c) Contrastado esôfago-estômago- duodeno – tratamento clínico com procinético

d) Ultrassonografia de abdome - piloromiotomia

6- Nos exames laboratoriais/ gasometria, quais das seguintes alterações esperamos encontrar neste paciente:

- a) Hipocloremia e hipopotassemia, com alcalose metabólica.
- b) Hiperclorémia e hipopotassemia, com acidose respiratória.
- c) Hipernatremia e hipocloremia, com acidose metabólica.
- d) Hipernatremia e hiperpotassemia, com alcalose respiratória.

7- Paciente masculino, 55 anos, portador de cirrose hepática de etiologia alcoólica, sem história ou sinais clínicos de encefalopatia. Entre os exames laboratoriais apresentava bilirrubina total sérica de 3,5 mg/dL (VR até 2 mg/dL), albumina sérica de 3,0 g/dL (VR 3,5 – 5 g/dL), tempo de protrombina com RNI 1,5 (VR até 1,3) e ascite controlável. Usando os dados acima apresentados, qual a pontuação e classificação de Child-Pugh do paciente?

- a) 6 pontos – Child-Pugh A.
- b) 7 pontos – Child-Pugh B.
- c) 9 pontos – Child-Pugh B.
- d) 10 pontos – Child-Pugh C.

8- Paciente masculino, 50 anos, etilista crônico, em abstinência há 2 anos. Durante consulta de acompanhamento ambulatorial, apresentou alfafetoproteína de 620 ng/mL (VR até 8,1 ng/mL). À tomografia de abdome com contraste, foi encontrado um nódulo hepático subcapsular de 3,5 cm em segmento II, em contato com o ligamento falciforme, sugestivo de hepatocarcinoma. Com relação ao diagnóstico de hepatocarcinoma, e considerando que não havia sinais de hipertensão portal, qual o melhor tratamento?

- a) Hepatectomia do lobo esquerdo
- b) Transplante hepático
- c) Radiofrequência da lesão
- d) Quimioterapia e radioterapia

Sabe-se que o pneumoperitônio realizado durante os procedimentos laparoscópicos é responsável por alterações fisiológicas significativas, principalmente cardiorrespiratórias. Em relação a este enunciado responda as questões 9 e 10.

9-Assinale a alternativa correta em relação as alterações da fisiologia pulmonar observadas no intra-operatório de uma videolaparoscopia:

- a) Aumento da capacidade residual funcional
- b) Aumento da complacência pulmonar
- c) Redução do shunt vascular intra- pulmonar
- d) Redução da capacidade vital

10-Assinale a alternativa que contém um exemplo de alteração cardiocirculatória encontrada durante uma cirurgia laparoscópica devido ao pneumoperitoneo:

- a) Aumento da pré- carga
- b) Aumento do volume de sangue central
- c) Aumento da resistência vascular
- d) Aumento do débito cardíaco

11-Em relação a punção intraóssea na criança assinale a alternativa correta:

- a) Não permite a infusão de hemoderivados, plasma e plaquetas.
- b) Deve ser considerada como acesso de primeira escolha na criança.
- c) Deve ser realizada preferencialmente na face lateral e terço médio da perna.
- d) Pode ser realizada na porção distal no fêmur se necessário.

12-Assinale a alternativa correta em relação à Síndrome de Sepse Pós- esplenectomia:

- I. A sepse pós- esplenectomia é considerada rara, entretanto apresenta mortalidade próxima de 50% dos acometidos.
- II. Os organismos mais comumente envolvidos no quadro de sepse são as bactérias não-capsuladas.
- III. O grupo mais suscetível são as crianças abaixo de 2 anos de idade, porém pode ocorrer até 30-40 anos após a esplenectomia.
- IV. A incidência de sepse é mais alta nos pacientes esplenectomizados por trauma, devido a não imunização previa.

- a) Apenas I e III estão corretas.
- b) Apenas I, II e IV estão corretas.
- c) Apenas II e IV estão corretas.
- d) Apenas II, III e IV estão corretas.

13- Em relação as esplenectomias assinale a alternativa correta:

- a) A esplenectomia parcial deve ser considerada nos casos de Esferocitose Hereditária em crianças abaixo de 5 anos.
- b) Na Purpura Trombocitopenia Trombótica o baço encontra-se na maioria das vezes aumentado de tamanho.
- c) A imunização contra *H. influenza*, *N meningitidis* e *S. pneumonie* está indicada logo após a realização de esplenectomia por qualquer causa.
- d) O risco do paciente esplenectomizado apresentar sepse pós- esplenectomia é de aproximadamente 3%.

14- Assinale a alternativa que contém uma cirurgia cuja ferida operatória é classificada como Limpa-contaminada ou Potencialmente contaminada:

- a) Sigmoidectomia e colostomia por perfuração de colon por tumor.
- b) Colectomia por colelitíase com perfuração intra- operatória da vesícula biliar.
- c) Laparotomia por perfuração de úlcera gástrica.
- d) Colectomia esquerda por diverticulite colônica aguda não perfurada.

15- São causas de hemorragia digestiva que se manifestam comumente com melena:

- a) Varizes esofágicas e Úlceras gástricas
- b) Divertículo de Meckel e Pólipos jejunais
- c) Tumor de cólon direito e Doença diverticular
- d) Hemorroidas e fissuras anais

16- Paciente de 43 anos foi a consulta de rotina com o seu ginecologista e queixa-se do aspecto da sua cicatriz de uma histerectomia por incisão supra-púbica há 4 meses. No exame físico, encontra-se um aumento de volume que envolve toda a região de sua cicatriz, de aspecto elevado, endurecido, esbranquiçado e com limites imprecisos. A extensão da lesão ultrapassa os limites da espessura e comprimento da cicatriz. A paciente mostra outra lesão semelhante em sua perna em decorrência de uma cicatriz há 5 anos atrás. Esta paciente apresenta mais provavelmente um (a):

- a) Tumor Desmóide
- b) Cicatriz Hipertrófica
- c) Cicatriz Queloidiana
- d) Carcinoma basocelular

17- Nos nódulos solitários de tireoide, a punção aspirativa com agulha fina (PAAF) não é capaz de diagnosticar com segurança o:

- a) Carcinoma papilífero.
- b) Carcinoma folicular.
- c) Carcinoma medular.
- d) Carcinoma anaplásico.

18- Sobre o processo de cicatrização de feridas, marque a alternativa correta:

- a) O processo de cicatrização conta com a contração da ferida, produção de fibrina e síntese de colágeno desde a fase inicial do processo.
- b) A atração de células inflamatórias, particularmente a migração dos macrófagos, se dá na fase final da cicatrização, sendo responsável por hiperemia da pele ao redor da cicatriz.
- c) Tração, tensão e processo inflamatório prolongado não interferem na formação de quelóides e cicatrizes hipertróficas, que são normalmente relacionados a fatores genéticos e hereditários.
- d) A liberação de fatores de crescimento, lactato e a hipóxia tecidual são importantes fatores na estimulação da angiogênese e depósito de colágeno.

19- Assinale a alternativa correta em relação as causas mais prováveis de Hemorragia Digestiva Baixa nas seguintes faixas etárias: Neonatos – Crianças Maiores de 1 ano – Adultos, respectivamente.

- a) Enterocolite necrosante – Angiodisplasia - Pólipos.
- b) Deglutição de sangue materno – Enterocolite necrosante – Trauma.
- c) Doença hemorrágica do RN – Divertículo de Meckel – Tumor de cólon.
- d) Angiodisplasia – Pólipos – Hemorróidas.

20- Com relação às hérnias inguinais, assinale a resposta CERTA:

- a) Na hérnia inguinal indireta, também chamada de oblíqua externa, o abaulamento ocorre através do anel inguinal profundo medialmente aos vasos epigástricos.
- b) A hérnia inguinal mais comum nas crianças é do tipo direta e por isso necessita reforço de parede posterior na sua correção.
- c) 1ª hérnia crural ocorre posteriormente ao ligamento inguinal e medialmente aos vasos femorais.
- d) A hérnia de Littre ocorre quando apenas o bordo anti-mesentérico da circunferência da alça intestinal é encarcerada no defeito inguinal.

21- Com relação às síndromes polipóides intestinais assinale a alternativa correta:

- a) A incidência de carcinoma invasivo em pólipos está relacionada com o tamanho e a porção do cólon acometida.
- b) Os pólipos colônicos benignos mais comuns são os adenomas vilosos e correspondem à 50- 75% dos pólipos encontrados.
- c) O paciente com história de Polipose Adenomatosa Familiar deve realizar colonoscopia a partir dos 25 anos de idade.
- d) Das lesões polipóides colônicas, o adenoma viloso é o que possui maior risco para transformação maligna.

22- Paciente masculino, 38 anos, chegou ao Pronto Socorro com dor de início súbito, intermitente e de muito forte intensidade em região de fossa ilíaca esquerda e flanco esquerdo. Considerando-se o diagnóstico de cálculo do trato urinário, impactado no ureter, de aproximadamente 1,5cm, e composto de oxalato de cálcio, assinale a alternativa correta em relação ao que se espera observar nos exames de imagem:

- a) A ultrassonografia de abdome pode mostrar a localização do cálculo e presença ou não de refluxo vesico-ureteral associado.
- b) A radiografia simples de abdome pode mostrar o tamanho do cálculo e possível dilatação ureteral.
- c) A urografia excretora pode mostrar a localização do cálculo e possível dilatação ureteral associada.
- d) A uretrocistografia miccional mostra alterações da filtração glomerular e o local de obstrução pelo cálculo.

23- O paciente com via aérea difícil de intubação orotraqueal, deve ser suspeitado anteriormente ao momento anestésico para tomada de providências e alerta da equipe de anestesistas. Assinale a alternativa que caracteriza um paciente com provável via aérea difícil:

- a) Paciente realiza protrusão voluntária da mandíbula.
- b) Distância inter- incisivos de 3,5cm.
- c) Pescoço longo e estreito.
- d) Distância tireomentoniana de 3cm.

24- Paciente de 61 anos apresenta-se para avaliação pré-anestésica para cirurgia de colecistectomia videolaparoscópica. Após exame físico e anamnese, o anesthesiologista conclui que a paciente é obesa, hipertensa controlada, com valores pressóricos normais durante o exame e asmática com última crise há



3 meses. Está em uso de losartana e seretide. Nega histórico anestésico prévio, nega alergias. Segundo a classificação do estado físico preconizada pela Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA), como essa paciente seria classificada?

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

25- Assinale a alternativa que contém apenas os fatores de risco para Trombose Venosa Profunda que fazem parte da Tríade de Virchow.

- a) Diabetes melitus, tabagismo, pós-operatório de cirurgia oncológica.
- b) Doença aterosclerótica, imobilidade e uso de anti-agregante plaquetário.
- c) Insuficiência venosa (varizes), abuso de bebidas alcoólicas e fibrilação atrial.
- d) Imobilidade, estado de hipercoagulabilidade, fibrilação atrial.

26- Qual das seguintes alternativas contém os elementos que constituem o triângulo ou tríade da morte no paciente politraumatizado?

- a) Hipertermia, alcalose metabólica e coagulopatia.
- b) Hipotermia, acidose metabólica e coagulopatia.
- c) Hipotermia, alcalose metabólica e hipotensão arterial.
- d) Hipertermia, acidose metabólica e hipotensão arterial.

27- O Score de PELD (Pediatric End-Stage Liver Disease) foi criado para avaliar a gravidade da doença hepática crônica para crianças de até 12 anos e fornecer uma perspectiva de tratamento, e este difere do score correspondente utilizado em adultos. O PELD é calculado utilizando-se os valores de três dosagens séricas, que são:

Obs.: INR: índice internacional normalizado; AST: Aspartato Aminotransferase; TP: tempo de protrombina; TTPa: tempo de tromboplastina parcial ativada.

- a) Bilirrubina total, albumina e INR.
- b) AST, albumina e bilirrubina direta.
- c) Creatinina, bilirrubina total e plaquetas.
- d) Bilirrubina direta, creatinina e TP.

28- Paciente do sexo feminino comparece ao pronto-socorro com queixa de dor intensa na região anal, que se iniciou logo após a evacuação pela manhã acompanhada de pequeno sangramento no momento da evacuação. À inspeção, verifica-se uma solução de continuidade longitudinal localizada na linha média posterior e hipertonia esfínteriana, não foi possível realizar toque retal. O diagnóstico mais provável é:

- a) Hemorroida de 2º grau
- b) Fissura anal
- c) Fístula perianal
- d) Proctalgia fugaz

29- Qual a complicação mais grave e comum associada a fratura da pelve?

- a) Embolia gordurosa
- b) Lesão do uretra
- c) Lesão de bexiga
- d) Hemorragia retroperitoneal

30- A disfagia é o principal sintoma das disfunções motoras do esôfago e a manometria esofágica é considerada um dos principais exames para a investigação da causa. Assinale a alternativa correta:

- a) A acalasia do cárdia apresenta ondas não-peristálticas no corpo do esôfago associado com esfíncter esofágico inferior (EEI) com relaxamento parcial ou incompleto.
- b) A doença de Chagas que afeta o esôfago, apresenta manometria com ondas peristálticas de amplitude normal e EIE com relaxamento completo.
- c) O esôfago em “quebra nozes” é caracterizado por contrações peristálticas de baixa amplitude, principalmente no esôfago distal, com esfíncter esofágico normal.
- d) O divertículo de Zenker tem como característica, o acúmulo de alimentos ao longo do esôfago distal por apresentar EEI com tônus aumentado.

31- O Megacólon Chagásico é uma das principais causas de obstrução intestinal no Brasil. Geralmente esta doença se manifesta com:

- a) Intussuscepção íleo- cecal ou Volvo cecal.
- b) Câncer de Sigmóide ou Prolapso anal.
- c) Divertículo colônico ou Pólipo intestinal.
- d) Fecaloma ou Volvo de sigmóide

32- Um médico atende uma senhora de 65 anos com lesão ulcerada na perna. A lesão é profunda, apresenta secreção purulenta e sinais inflamatórios, além de tecido desvitalizado e necrose. Em relação à lesão descrita, assinale a alternativa correta:

- a) A presença de infecção acelera a fase proliferativa e de granulação.
- b) O desbridamento da lesão estimula a fase de remodelagem.
- c) A fase de granulação ocorre apenas nos primeiros 15 dias.
- d) A fase de epiteliação ocorre da periferia para o centro da lesão.

33- Paciente de 3 anos, ingeriu acidentalmente produto de limpeza em casa e foi encaminhado diretamente ao pronto socorro. Apresentava dor discreta e sialorreia. 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 EDA nas próximas 24-48hs, para diagnóstico da lesão e acompanhamento, independente do produto.
- c) Indicar exame contrastado com bário para verificar presença de estenose esofágica.
- d) Indicar gastrostomia para alimentar até identificar o produto ingerido e poder realizar EDA.

34- Paciente masculino, 65 anos, tabagista desde os 25 anos, iniciou com perda de peso, anemia, hematuria macroscópica, frequência e urgência miccional. Considerando o diagnóstico mais provável do caso acima, marque a alternativa correta:

- a) Além de exames laboratoriais e USG do trato urinário, doppler dos vasos renais e arteriografia também fazem parte dos exames inicialmente solicitados.
- b) A cistoscopia é mandatória e pode confirmar o diagnóstico além de permitir biópsia, tornando a TAC abdominal totalmente dispensável.
- c) O carcinoma de células transicionais seria o tipo histológico mais esperado e a pesquisa de células transicionais no exame citológico da urina serve para seguimento e diagnóstico precoce de recidiva.
- d) A ressecção endoscópica de tumores de baixo grau invadindo mucosa e submucosa pode ser curativa, com baixos índices de recidiva e necessitando apenas acompanhamento com US anual.

35- Uma mulher de 53 anos, obesa, hipertensa e portadora de varizes nos membros inferiores foi submetida a um procedimento cirúrgico ortopédico (prótese de joelho), permanecendo imobilizada no leito por alguns dias. Embora nunca tenha manifestado algum sinal de trombose venosa, apresenta

como queixa no 6º dia de hospitalização, dor torácica e dispnéia. Sobre o quadro descrito acima, e a possibilidade de Tromboembolismo Pulmonar (TEP), assinale a correta:

- a) O diagnóstico de TEP é muito improvável, já que a paciente não apresenta evidência de trombose venosa profunda como origem do trombo.
- b) A tríade clássica de TEP (dispneia, dor torácica e hemoptise) está presente em mais de 50% dos casos.
- c) Se o RX simples de tórax, ECG e gasometria, não esclarecerem o quadro, uma Angiotomografia ou Angiorressonância de tórax devem ser solicitados.
- d) O TEP é a principal causa de dor torácica e dispneia no pós-operatório de cirurgia ortopédica, porém atelectasia, pneumonia e embolia gordurosa também devem fazer parte do diagnóstico diferencial.

36- Menino, 8 anos, dá entrada na Emergência Pediátrica com queixa de dor na região escrotal esquerda há aproximadamente 07 horas. A dor é intensa e irradia-se para região inguinal do mesmo lado associada a aumento do volume escrotal. Não há relato de trauma. Ao exame: apresenta hiperemia e edema no escroto esquerdo, testículo aumentado de tamanho e doloroso a palpação. Neste caso a hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Torção testicular intravaginal
- b) Torção testicular extravaginal.
- c) Orquiepididimite
- d) Hérnia inguinal encarcerada

37- Uma criança de 4 anos estava brincando no parquinho e caiu do escorregador. Foi levada ao pronto-socorro com dor e edema no cotovelo direito e amortecimento do polegar. Qual a causa mais provável?

- a) Pronação dolorosa
- b) Fratura da diáfise distal do úmero
- c) Fratura em galho verde da ulna proximal
- d) Fratura supra- condiliana

38- Em relação aos princípios da eletrocirurgia em Cirurgia Videolaparoscópica assinale a afirmação correta:

- a) O fluxo de corrente elétrica através dos tecidos vivos é constante e previsível.
- b) A liberação de calor nos tecidos é diretamente proporcional à área de tecido na qual a corrente está passando.

- c) No circuito bipolar, a corrente flui entre dois eletrodos mantidos amplamente afastados.
- d) No circuito monopolar o eletrodo largo deve ter ampla área de contato com o paciente para evitar lesões.

39- 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 80 anos de vida.
- c) Para pessoas entre 76 e 85 anos de vida, a decisão do rastreamento deve levar em conta: preferências pessoais, expectativa de vida e histórico de rastreamentos anteriores.
- d) Pacientes com histórico familiar importante de câncer de colón ou alguns tipos de pólipos devem iniciar o rastreamento aos 45 anos.

40- A imagem clássica de dupla bolha na radiografia simples de abdome de um RN, associado à clínica de vômitos biliosos geralmente basta para o diagnóstico de:

- a) Atresia de vias biliares
- b) Má-rotação intestinal
- c) Atresia de esôfago
- d) Atresia de duodeno

41- Paciente masculino, 35 anos, submetido a derivação gástrica em Y de Roux por obesidade mórbida há 10 anos, chega ao Pronto Socorro para atendimento apresentando confusão mental, alteração na marcha, dificuldade na coordenação dos movimentos, rebaixamento do nível de consciência e nistagmo. Esse quadro clínico sugere mais provavelmente:

- a) Deficiência da Vitamina B12
- b) Deficiência de Ferro
- c) Deficiência de Magnésio
- d) Hérnia interna na brecha mesentérica

42- Paciente masculino, 35 anos, vítima de colisão auto-anteparo, com Trauma Cranioencefálico e ferimento corto-contuso em região parietal direita com céfalo-hematoma local. Foi trazido ao Pronto Socorro, imobilizado em tábua rígida, com colar cervical e máscara de oxigênio, respiração ruidosa e auxílio de musculatura acessória. Após aspiração das vias aéreas e manejo inicial, o paciente estava

sonolento, Glasgow de 13 e hemodinamicamente estável. Durante uma reavaliação, 40 minutos mais tarde, observou-se queda do nível de consciência, com Glasgow de 9, mantendo-se estável hemodinamicamente, com discreta elevação da PA. O médico assistente solicitou uma TAC de crânio. Assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica neste paciente.

- a) Ruptura do plexo coróide
- b) Edema cerebral.
- c) Hemorragia subaracnoidea
- d) Hemorragia extra-dural

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

- a) De forma expectante até 9 meses de vida
- b) Por cirurgia – com secção do ventre muscular
- c) Por injeção de toxina botulínica
- d) Por fisioterapia motora

44- P.M.L, 28 anos, 80 kg, trabalhador da construção civil, estava consertando o transformador de uma obra quando sofreu um choque elétrico seguido de explosão. Chegando ao pronto socorro, apresentava-se consciente, responsivo, taquipnéico, palidez cutânea, e com muita dor nos locais das queimaduras. Apresentava queimaduras de 2º e 3º graus em todo tronco anterior, face e todo o membro superior esquerdo.

PA: 100x 60mmHg

FC: 120 bpm

FR: 28 rpm

No atendimento inicial o melhor parâmetro para manter a hidratação e reposição volêmica adequadas deste paciente é:

- a) Manter PA sistólica acima de 100mmHg.
- b) Manter diurese acima de 0,5ml por Kg por hora.
- c) Manter frequência cardíaca abaixo de 100bpm.
- d) Manter diurese acima de 2,0ml por Kg por hora.

45- Em relação à definição de obesidade de acordo com o National Institute of Health dos EUA, assinale a alternativa correta.

- a) São considerados obesos mórbidos aqueles pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 30 Kg/m<sup>2</sup>.
- b) Os pacientes são considerados superobesos quando seu IMC é superior a 55 Kg/m<sup>2</sup>.
- c) Em adultos, o IMC considerado saudável varia de 18,5 a 24,9 Kg/m<sup>2</sup>.
- d) A cirurgia está indicada em indivíduos com IMC igual ou superior a 40 Kg/m<sup>2</sup> com comorbidades.

46- O marcador tumoral que apresenta maior relação com tumores epiteliais do ovário é:

- a) CA 125
- b) Alfa-fetoproteína
- c) LDH
- d) Estradiol

47- 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 dieta via oral ofertada. Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável e sua fisiopatologia.

- a) Pneumonia- acúmulo de secreções que podem infectar-se.
- b) Infecção do trato urinário- colonização bacteriana do trato urinário.
- c) Atelectasia- não reexpansão adequada dos alvéolos pulmonares.
- d) Peritonite- perfuração na região da válvula gástrica.

48- Nos pacientes com duplicidade completa do ureter as unidades renais superiores e inferiores estão respectivamente associadas mais comumente a:

- a) Obstrução e Refluxo vesico- ureteral
- b) Refluxo vesico- ureteral e Obstrução
- c) Ambas com Refluxo vesico- ureteral
- d) Ambas com Obstrução

49- O exame de um recém-nascido revela a ausência do testículo esquerdo na bolsa escrotal. O testículo esquerdo é palpado entre o terço médio e o terço superior do canal inguinal e o direito está tóxico. Os pais devem ser orientados que:

- a) Existe uma chance de descida espontânea de até 50% até os 2 anos de idade.
- b) A criança deverá ser submetida a tratamento com gonadotrofina coriônica ao redor do 1º ano de vida.

- c) Devem procurar um cirurgião pediátrico para correção cirúrgica entre 6 e 12 meses de idade.
- d) Devem procurar um cirurgião pediátrico para correção cirúrgica aos 3 anos de idade, se o testículo não tiver descido espontaneamente.

50- Os tumores pulmonares de Pancoast são tumores broncogênicos que podem cursar classicamente com quais dos achados clínicos abaixo?

- a) Atelectasia do segmento pulmonar acometido.
- b) Ptose palpebral, miose e xeroftalmia.
- c) Hemoptise e Síndrome do desfiladeiro torácico.
- d) Dor nos dermatomos correspondentes a T4 e T5.



**GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)**

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

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferencia .

1.	26.
2.	27.
3.	28.
4.	29.
5.	30.
6.	31.
7.	32.
8.	33.
9.	34.
10.	35.
11.	36.
12.	37.
13.	38.
14.	39.
15.	40.
16.	41.
17.	42.
18.	43.
19.	44.
20.	45.
21.	46.
22.	47.
23.	48.
24.	49.
25.	50.