

**PROCESSO SELETIVO 2023
PERÍODO LETIVO 2024**

PROVA PARA 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 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- Paciente do sexo feminino, 55 anos, apresenta-se para avaliação pré-anestésica de colecistectomia videolaparoscópica. Após exame físico e anamnese, o anesthesiologista classificou a paciente como ASA III (Sociedade Americana de Anesthesiologistas). Assinale a alternativa em que ambas as condições justificam esta classificação.

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

2- Um lactente de 4 semanas de vida é admitido em um Pronto Atendimento com vômitos e desidratação há 2 semanas. Os pais negam febre ou outros sintomas, referem vômitos pós-alimentares (apenas leite) “em jato” e em grande quantidade. Ao exame físico, o bebê apresenta-se desidratado, hipoativo e é possível perceber pequena tumoração à palpação abdominal do epigástrio. Nos exames laboratoriais/ gasometria, quais das seguintes alterações são esperadas neste paciente:

- a) Hipercloremia, hipopotassemia, acidose metabólica.
- b) Hipernatremia, hipocloremia, acidose metabólica.
- c) Hipernatremia, hiperpotassemia, alcalose metabólica.
- d) Hipocloremia, hipopotassemia, alcalose metabólica.

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

4- Qual a classificação, quanto ao potencial de contaminação, de uma cirurgia em que houve penetração inadvertida em víscera oca (íleo), com mínimo extravasamento de conteúdo, limpeza local e rafia? E qual a indicação do uso de antimicrobianos neste caso?

- a) Ferida Potencialmente- contaminada – antibiótico profilático.
- b) Ferida Potencialmente- contaminada – antibiótico terapêutico.

- c) Ferida Contaminada – antibiótico profilático.
- d) Ferida Contaminada – antibiótico terapêutico.

5- A esplenectomia, em qualquer faixa etária e por qualquer indicação, aumenta o risco de morte por infecção fulminante. Assinale a alternativa que contém os agentes etiológicos mais frequentemente relacionados à esta complicação:

- a) *Escherichia coli*, *Neisseria Meningitidis*, *Staphylococcus aureus*.
- b) *Neisseria Meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*.
- c) *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*.
- d) *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria gonorrhoeae*.

6- Assinale a alternativa que corresponde à indicação mais comum de transplante hepático na criança.

- a) Erro inato do metabolismo – doença metabólica.
- b) Hipertensão portal – cirrose hepática idiopática.
- c) Malformação congênita - atresia de vias biliares.
- d) Insuficiência hepática aguda - hepatite medicamentosa.

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

- a) Albumina, creatinina e tempo de tromboplastina ativada.
- b) Bilirrubina total, albumina e INR.
- c) Creatinina, bilirrubina total e plaquetas.
- d) Bilirrubina direta, creatinina e tempo de protrombina.

8- Em relação a vacinação profilática contra sepse pós- esplenectomia, esta deve ser feita:

- a) Somente antes das cirurgias eletivas com no mínimo 30 dias de antecedência.
- b) Sempre depois de cirurgias eletivas ou de emergência com no mínimo 15 dias de intervalo.
- c) Antes de cirurgias eletivas ou depois nas de emergência com intervalo de 15 dias.
- d) Uma dose antes e outra depois da cirurgia eletiva com intervalo de 30 dias.

9- Paciente masculino, 14 anos, apresentou dor testicular súbita de forte intensidade à direita. Ao exame físico, apresentava uma bolsa escrotal edemaciada e hiperemiada à direita, sendo difícil o exame físico pela pouca colaboração do paciente devido a dor. O testículo estava mais elevado na bolsa escrotal e não apresentava massas ou nódulos palpáveis. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais provável:

- a) Orquite/ orquiepididimite.
- b) Torção de testículo extra- vaginal.
- c) Torção de hidátide de Morgagni.
- d) Torção de testículo intra- vaginal.

10- Mulher, 48 anos, vítima de traumatismo craniano grave após um acidente automobilístico, deu entrada na emergência com rebaixamento importante do nível de consciência. Tinha pressão arterial de 150/95 mmHg e frequência cardíaca de 90 bpm. Ela foi intubada, colocada em ventilação mecânica, suas pupilas eram isocóricas e fotorreagentes. A conduta prioritária a ser seguida na sequência do atendimento desta paciente deve ser:

- a) Administrar diurético osmótico.
- b) Evitar hipotensão.
- c) Tratar a hipertensão sistêmica.
- d) Iniciar hiperventilação.

11- Considerando que a paciente acima, vítima de TCE, não apresentava abertura ocular, emitia sons incompreensíveis e reagia ao estímulo doloroso sem localizá-lo. Qual o valor da escala de Glasgow desta paciente:

- a) 7
- b) 8
- c) 9
- d) 10

12- 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.

13- 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) O desbridamento da lesão estimula a fase de granulação.
- c) A fase de granulação ocorre do centro para a periferia da lesão.
- d) O tecido de granulação se forma durante a fase de retração.

14- Uma paciente de 30 anos foi submetida à laparotomia há aproximadamente 90 dias, e queixa-se do aspecto de sua cicatriz, além de referir prurido. Ao exame físico, encontra-se uma lesão de consistência endurecida, de coloração arroxeadada, elevada e alargada ao longo de toda a cicatriz, porém sem ultrapassar os limites da mesma. Esta paciente apresenta mais provavelmente um (a):

- a) Cicatriz Hipertrófica.
- b) Tumor Desmóide.
- c) Cicatriz Queloidiana.
- d) Granuloma de corpo estranho.

15- Mulher, 42 anos de idade, refere dor anal intensa durante as evacuações. As dores iniciaram há 2 semanas, após episódio de dificuldade para evacuar devido a fezes muito endurecidas. Desde então, durante toda evacuação apresenta dor intensa, que vai melhorando lentamente. Refere ainda presença de estrias de sangue no papel higiênico. O provável diagnóstico é:

- a) Hemorróida interna.
- b) Fissura anal.
- c) Fístula perianal.
- d) Hemorróida externa.

16- Na criança do sexo masculino, o não fechamento do conduto peritônio vaginal pode se apresentar clinicamente de diferentes formas. Assinale a alternativa que contém apenas doenças que estão associadas a conduto peritônio vaginal patente ou não fechado completamente.

- a) Hidrocele comunicante, hérnia femoral, testículo retido.
- b) Hidrocele não- comunicante, hérnia inguinal indireta, hérnia inguinal direta.
- c) Hidrocele não- comunicante, hérnia inguinal direta, hérnia femoral.
- d) Hidrocele comunicante, hérnia inguinal indireta, testículo retido.

17- Bebê, feminino, 10 meses, chegou ao Pronto Socorro com história de dor abdominal intermitente, de forte intensidade e náuseas. Os pais referem que ela estava com diarreia há aproximadamente 6 dias, porém as crises de dor se intensificaram nas últimas 5 horas. Durante o exame, o plantonista teve dificuldade de palpar o abdome durante a crise de dor. Na fralda havia fezes diarreicas com aspecto de "geleia de framboesa". Baseado na história acima e na principal hipótese diagnóstica, qual deve ser a conduta do médico plantonista:

- a) Prescrever hidratação oral, medicação sintomática e solicitar retorno para mais exames se não houver melhora do quadro nas próximas 24h.
- b) Prescrever hidratação venosa, medicação sintomática, US abdominal de emergência e chamar o plantão da cirurgia pediátrica.
- c) Prescrever hidratação oral, medicação sintomática, internar e solicitar tomografia computadorizada para melhor investigação.
- d) Prescrever hidratação venosa, medicação sintomática, deixar em observação e reavaliar a criança em 6 horas.

18- 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.

19- Mulher de 63 anos chega ao Pronto Atendimento com dor no membro inferior direito. Refere ter chegado ontem de viagem e que hoje acordou com a perna inchada e mais quente que a outra. Ao exame físico a perna direita apresenta edema, empastamento, aumento de temperatura e pulsos presentes. Durante o ecodoppler o sinal que confirma a principal hipótese diagnóstica é:

- a) Ausência de compressão da artéria poplítea.
- b) Fluxo arterial trifásico na artéria poplítea.
- c) Refluxo venoso na veia safena magna.
- d) Ausência de fluxo da artéria femoral.

20- Na síndrome de isquemia e reperfusão, a insuficiência renal após a oclusão arterial aguda dos membros inferiores está intimamente relacionada a:

- a) Hipofluxo renal.
- b) Trombose venosa.
- c) Acidose metabólica.
- d) Necrose muscular.

21- Mulher de 48 anos, assintomática, refere aparecimento de nódulo cervical há 4 meses. A função tireoidiana é normal e a ultrassonografia mostrou tireoide tópica, apresentando textura homogênea do parênquima exceto por nódulo sólido, hipoecoico de aproximadamente 1,5cm de diâmetro no lobo superior esquerdo, limites precisos, com microcalcificações, porém ausência de linfonodos atípicos. Para este caso, a próxima conduta é:

- a) Repetir ultrassonografia em 6 meses .
- b) Solicitar cintilografia de tireoide.
- c) Realizar punção aspirativa com agulha fina.
- d) Realizar biópsia excisional do nódulo/ lobectomia.

22- Assinale a alternativa que contém o tipo histológico mais comum de câncer de esôfago distal e médio respectivamente.

- a) Adenocarcinoma / Adenocarcinoma.
- b) Carcinoma espinocelular / Adenocarcinoma.
- c) Adenocarcinoma / Carcinoma espinocelular..
- d) Carcinoma espinocelular / Carcinoma espinocelular.

23- Qual das lesões polipoides colônicas abaixo possui maior risco para uma transformação maligna?

- a) Adenoma viloso.
- b) Hamartoma.
- c) Adenoma Tubular.
- d) Pólipo hiperplásico.

24- Homem de 65 anos foi submetido a retossigmoidectomia com anastomose primária por câncer do reto. No 6º dia após a cirurgia começou a apresentar drenagem de secreção de odor fétido pela ferida operatória e dor abdominal. Ao exame, encontrava-se em bom estado geral, ausculta cardíaca e respiratória normais, frequência cardíaca de 110 bpm, pressão arterial de 120 x 90 mmHg, frequência respiratória de 20 ipm, temperatura de 38°C. Abdome com sinais de flogose na incisão cirúrgica e saída de secreção com odor fecalóide na extremidade inferior da ferida operatória. Diante do quadro clínico apresentado assinale a alternativa com o diagnóstico mais provável:

- a) Fístula da anastomose colônica.
- b) Perfuração inadvertida de alça durante a cirurgia.
- c) Infecção de ferida operatória.
- d) Úlcera péptica perfurada com abscesso intracavitário.

25- Mulher de 19 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 indicar:

- a) Administração de imunoglobulina antitetânica.
- b) Administração de soro antitetânico e de dose da vacina de reforço posteriormente.

- c) Administração apenas da dose de reforço da vacina.
- d) Observação sem necessidade de imunização complementar.

26- Recém-nascido de 03 dias de vida, síndrome de Down, sem acompanhamento adequado pré-natal, internado na UTI com história de vômitos biliosos após mamadas desde o 1o dia de vida. No exame físico distensão em andar superior do abdome e USG abdominal com imagem de distensão de alça em “dupla bolha”. Baseado na principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que contém o tratamento cirúrgico de escolha para este caso.

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

27- 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 traqueia.
- b) Esôfago, linfonodos e coração.
- c) Brônquios, timo e aorta descendente.
- d) Linfonodos, esôfago e aorta descendente.

28- Mulher de 45 anos, relata dor tipo cólica em hipocôndrio direito há 15 dias, náuseas e vômitos. Relata colúria e acolia há 2 dias. Nega febre. Realizou colecistectomia videolaparoscópica há 5 meses. Exame físico: corada, icterícia 2+/4+. Dor à palpação no quadrante superior direito do abdome, 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.

29- Homem de 35 anos não etilista e não tabagista iniciou há 2 meses com lesão ulcerada em amígdala palatina à direita, evoluindo com nodulação dura e fixa em nível II cervical. A biópsia da lesão faríngea mostrou tratar-se de um carcinoma espinocelular invasivo. Dentre as alternativas abaixo, qual agente infeccioso está mais relacionado ao surgimento desse tipo de tumor?

- a) Epstein-Barr vírus (EBV).
- b) Papilomavirus Humano (HPV).
- c) Citomegalovírus (CMV).
- d) Vírus T-Linfotrópico Humano do Tipo 1 (HTLV 1).

30- 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.

Questões 31 a 33:

Paciente masculino, 27 anos, vítima de agressão após partida de futebol com socos e pontapés. Foi trazido ao serviço de emergência com múltiplas lesões abrasivas e corto-contusas em face, edema e hematoma perioral, fratura dentária, deformidade e equimoses em hemitórax direito. Na sua chegada apresentava-se sonolento, palavras inapropriadas, abertura ocular ao chamado, resposta motora com localização do estímulo de pressão, respiração ruidosa, palidez cutânea, sudorese, PA 100 x 60, FC 125, FR 26. MV diminuído em hemitórax direito com macicez a percussão e jugulares normais. Com base neste caso, responda às questões 31 a 33.

31- No atendimento deste paciente, deve ser priorizado:

- a) Punção de 2 acessos venosos e infusão de Ringer Lactato.
- b) Aspiração de vias aéreas e oferta de O₂.
- c) Toracocentese e drenagem torácica.
- d) Controle da coluna cervical e Punção de 2 acessos venosos.

32- De acordo com os dados vitais do paciente, qual a classificação do choque?

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

33- Apenas com os dados da história e exame físico, qual o tipo e causa do choque?

- a) Choque cardiogênico por tamponamento cardíaco.
- b) Choque hipovolêmico por hemotórax.
- c) Choque distributivo por pneumotórax hipertensivo.
- d) Choque neurogênico por trauma raquimedular.

Questões 34 a 35:

Paciente masculino 35 anos, 80kg, trabalhador da construção civil, estava consertando o transformador da obra quando sofreu um choque elétrico e foi arremessado de uma altura de 2 metros. Chegando ao pronto socorro apresentava-se consciente, responsivo, taquipneia, palidez cutânea, e com dor abdominal e muita dor no local das queimaduras. Apresentava queimaduras de 2º e 3º graus em todo tronco anterior e todo o membro superior esquerdo.

PA: 100 x 60 mmHg

FC: 120

FR: 28

Baseado no caso acima responda as **questões de 34 e 35**.

34- Após abordagem inicial de vias aéreas e ventilação, o médico deve solicitar 2 acessos venosos, coleta de tipagem sanguínea e prova cruzada e pedir neste momento:

- a) Infusão de 2160 ml de SF nas primeiras 16 horas e mais 2160 ml nas próximas 8 horas.
- b) Infusão de 4320 ml de SF nas primeiras 8 horas e mais 4320 ml nas próximas 16 horas.
- c) Infusão de 2160 ml de SF nas primeiras 8 horas e solicitar sangue para completar reposição volêmica.
- d) Infusão inicial em bolus de 500-1000ml de SF enquanto termina a avaliação primária.

35- O melhor parâmetro para avaliar a hidratação e reposição volêmica deste paciente é:

- a) Manter PA sistólica acima de 100 mmHg e FC inferior a 100 bpm.
- b) Manter diurese acima de 0,5 ml por Kg por hora.
- c) Manter PA sistólica acima de 120 mmHg e FC inferior a 90 bpm.
- d) Manter diurese acima de 2,0 ml por Kg por hora.

36- Em um transplante hepático o enxerto será anastomosado na artéria hepática própria do receptor. Portanto considerando-se a anatomia normal e mais prevalente da região, a anastomose será:

- a) Acima da origem da artéria cística.
- b) Entre a origem da artéria cística e a da artéria gástrica direita.

- c) Entre a origem da artéria gástrica direita e a da gastroduodenal.
- d) Antes da origem da artéria gastroduodenal.

37- Em casos de ingestão de corpo estranho, a abordagem emergencial está indicada em qual dos seguintes casos:

- a) Bateria única alojada no esôfago.
- b) Bateria única alojada no estômago.
- c) Imã único alojado no estômago.
- d) Imã único alojado no intestino.

38- Uma criança de 3 anos apresenta sibilância aguda após ter sido alimentada com amendoim pelo irmão mais velho. Uma radiografia de tórax normal é obtida no departamento de emergência. Qual deve ser o próximo passo?

- a) TC espiral do tórax.
- b) Broncodilatadores.
- c) Manobra de Heimlich.
- d) Broncoscopia.

39- Um menino de 2 anos, está sendo submetido a cirurgia por uma hérnia inguinal encarcerada. Durante o procedimento, é encontrado um divertículo de Meckel como conteúdo do saco herniário. Assinale a alternativa que corresponde ao tipo e nome da hérnia neste caso:

- a) Hérnia inguinal direta- hérnia de Amyand.
- b) Hérnia inguinal indireta- hérnia de Amyand.
- c) Hérnia inguinal direta- hérnia de Littré.
- d) Hérnia inguinal indireta- hérnia de Littré.

40- Em paciente cirrótico com nódulo hepático hipervascularizado medindo 4 cm, trombose portal associada e alfa feto proteína com alteração significativa, o diagnóstico mais provável é:

- a) Doença metastática de provável origem colorretal.
- b) Colangiocarcinoma.
- c) Rabdomiossarcoma.
- d) Hepatocarcinoma.

41- Em 2004 foi criada a Sociedade Mundial de Síndrome Compartimental Abdominal (WSACS – World Society Compartment Syndrome) para o estudo da Hipertensão Intra abdominal (HIA) e Síndrome Compartimental do Abdome (SCA). Baseado nos critérios diagnósticos revisados pela entidade, assinale a alternativa **correta**:

- a) A pressão intra-abdominal (PIA) é considerada normal com valores entre 10 e 15 mmHg.

- b) Níveis acima de 15 mmHg exigem intervenção cirúrgica imediata, pois promovem alterações acentuadas.
- c) Uma PIA entre 10 e 15 mmHg já causa discretas alterações como aumentos da pré-carga e débito cardíaco.
- d) A SCA define-se como um valor de PIA sustentado ou repetido ≥ 15 mmHg .

42- Paciente de 20 anos apresenta-se no ambulatório com diagnóstico de duplicidade renal e ureteral completa à esquerda não diagnosticada anteriormente. A USG do trato urinário mostrou dilatação da pelve renal inferior esquerda. Esta dilatação deve-se mais provavelmente à:

- a) Refluxo vesico-ureteral do ureter implantado mais inferior na bexiga.
- b) Obstrução do ureter implantado mais inferior na bexiga.
- c) Refluxo vesico-ureteral no ureter implantado mais superior na bexiga.
- d) Obstrução do ureter implantado mais superior na bexiga.

43- Sobre o trauma renal, assinale a alternativa **correta**:

- a) O grau de hematúria se relaciona diretamente à gravidade da lesão.
- b) A melhor via de acesso para lesões de polo superior é através de lombotomia.
- c) No trauma renal grau III não há lesão do sistema coletor.
- d) Trauma renal grau IV exige exploração cirúrgica pelo alto risco de perda do órgão.

44- 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.

45- Paciente de 28 anos se apresenta com dispneia e dor torácica ventilatório dependente. No RX observa-se um derrame pleural moderado, indicando punção por toracocentese para diagnóstico diferencial. Considerando-se o diagnóstico de EXSUDATO, assinale a alternativa que contém um achado esperado neste paciente segundo os critérios de Light.

- a) Relação entre níveis proteicos do líquido pleural/níveis proteicos do soro deve ser $<$ ou $= 0,5$.
- b) Níveis de LDH do líquido pleural $<$ do que $\frac{2}{3}$ do valor sérico.
- c) Relação entre níveis proteicos do líquido pleural/ níveis proteicos do soro deve ser $>$ ou $= 0,5$.
- d) Relação entre os níveis de LDH do líquido pleural/ níveis de LDH do soro deve ser $\leq 0,6$.

46- Assinale a alternativa que contém o critério inicial que faz parte da classificação de Roma IV para o diagnóstico da síndrome do intestino irritável:

- a) Dor abdominal recorrente ao menos uma vez por semana, nos últimos 3 meses.
- b) Diarreia e vômitos pelo menos uma vez na semana, nos últimos 2 meses.

- c) Sangue retal associado à distensão, pelo menos um episódio no último mês.
- d) Três ou mais evacuações por dia com muco nas fezes, por no mínimo 1 semana.

47- Em relação aos hematomas traumáticos de retroperitônio, assinale a alternativa **correta**.

- a) Hematomas em Zona 1 e Zona 3 nunca devem ser explorados no trauma contuso.
- b) Hematomas em Zona 3 sempre devem ser explorados nos traumas contusos.
- c) Hematomas em Zona 2 nunca devem ser explorados nos traumas penetrantes.
- d) Hematomas em Zona 1 sempre devem ser explorados nos traumas penetrantes e contusos.

48- Os principais fatores de risco para o adenocarcinoma esofágico são:

- a) Tabagismo e etilismo.
- b) Megaesôfago e tilose palmo plantar.
- c) Doença do refluxo crônica e esôfago de Barrett.
- d) Ingestão de líquidos quentes e idade avançada.

49- O produto do metabolismo anaeróbico periférico da glicose nas situações de injúria e trauma, que se torna substrato para o Ciclo de Cori no fígado, é:

- a) Adenosina trifosfato.
- b) Piruvato.
- c) Lactato.
- d) Glutamina.

50- O pneumotórax espontâneo secundário é assim classificado quando as lesões evidenciadas na radiografia de tórax ou na tomografia computadorizada podem ser identificadas como responsáveis pela sua ocorrência. A condição clínica mais frequentemente relacionada a essa complicação no adulto é:

- a) Neoplasia maligna primária.
- b) Fibrose pulmonar.
- c) Doença pulmonar intersticial.
- d) Doença pulmonar obstrutiva crônica.



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.	