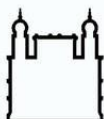


CADERNO DE PROVA

**PROCESSO SELETIVO PARA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MÉDICA - R1
(CIRURGIA PEDIÁTRICA)**

2024



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Fernandes Figueira



IFF

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA

SUS





Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1 – Cirurgia Pediátrica

R1: CIRURGIA PEDIÁTRICA

INSTRUÇÕES - QUESTÕES OBJETIVAS

1. Você está recebendo do fiscal de sala este caderno de prova com **9 (nove) páginas e 50 (cinquenta) questões objetivas com 5 alternativas para resposta** e um cartão resposta com cinquenta espaços numerados, reservados para marcação das opções.
2. É proibido folhear este caderno de prova antes da autorização do/a fiscal.
3. A prova terá a duração de **3 (três) horas**. Faça-a com tranquilidade mas, fique atento ao limite do tempo previsto.
4. Após a autorização para início da prova, confira o material recebido. Verifique se está legível e se a numeração das questões e páginas estão corretas.
5. Leia atentamente cada enunciado e assinale a opção que responde corretamente à questão.
6. Se houver dúvida ou constatar alguma irregularidade, comunique imediatamente ao fiscal de sala.
7. A resposta das questões deve ser assinalada no cartão resposta com **CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL OU PRETA**.
8. O cartão resposta não deve ser rasurado, rasgado ou sofrer qualquer outro dano que impeça a identificação clara da resposta marcada.
9. Ao terminar a marcação das respostas no cartão, o candidato deverá erguer o braço e aguardar a autorização do fiscal para devolver a prova e o cartão-resposta, devidamente identificado e assinado.
10. Você poderá deixar definitivamente a sala de prova após 1 (uma) hora de seu início e sem este caderno de prova.
11. O caderno da prova poderá ser levado somente após 2 (duas) horas decorridas a partir do efetivo início da prova (9:30h).
12. Na correção do cartão resposta, será atribuída nota 0 (zero) às questões que não estejam assinaladas ou que contiverem mais de uma alternativa assinalada, emenda ou rasura, ainda que legível.
13. Os 3 (três) últimos candidatos só poderão sair juntos, após conferência de todos os documentos da sala e assinatura da “Ata de Ocorrências”, atestando a probidade desta etapa do processo seletivo.
14. Durante a prova não será permitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos, anotações, calculadoras. Nenhum tipo de relógio, agendas eletrônicas, celulares, gravador ou qualquer outro equipamento eletrônico ou multimídia. A utilização desses objetos causará eliminação imediata do (a) candidato(a).

7/01/2024
BOA PROVA!



IFF
INSTITUTO NACIONAL
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1 – Cirurgia Pediátrica

CIRURGIA

(1-50)

QUESTÃO 1

O conhecimento da fisiopatologia do estado de hipotermia é de vital importância para o atendimento de pacientes cirúrgicos. O “Advanced Life Support Task Force do International Liaison Committee on Resuscitation” recomenda resfriar adultos inconsciente, que tiverem circulação espontânea depois de uma parada cardíaca fora do hospital causada por fibrilação ventricular, com os seguintes parâmetros:

- (A) 32° a 34 °C de 24 a 36 horas;
- (B) 32° a 34 °C de 12 a 24 horas;
- (C) 33° a 35 °C de 24 a 36 horas;
- (D) 33° a 35 °C de 12 a 24 horas;
- (E) 32° a 35 °C de 12 a 36 horas;

QUESTÃO 2

O antibiótico metronidazol é INEFICAZ contra:

- (A) B. fragilis;
- (B) Prevotella spp;
- (C) Clostridium spp;
- (D) C. difficile;
- (E) Actinomyces israelii.

QUESTÃO 3

Os dois patógenos oportunistas fúngicos mais comuns em pacientes transplantados são:

- (A) candida e Aspergillus spp;
- (B) candida e Cryptococcus;
- (C) cryptococcus e Aspergillus spp;
- (D) candida e Rhizopus;
- (E) cryptococcus e Rhizopus.

QUESTÃO 4

Dentre as causas de Insuficiência Renal Aguda Pós-operatória, qual possui fisiopatologia pós-renal (efluxo)?

- (A) Isquemia renal.
- (B) Fármacos (aminoglicosídeos, anfotericina).
- (C) Meios de contraste iodado.
- (D) Nefrite intersticial.
- (E) Mioglobina.

QUESTÃO 5

A hiponatremia é definida como uma concentração de sódio sérico inferior a:

- (A) 125 mmol/L;
- (B) 130 mmol/L;
- (C) 135 mmol/L;
- (D) 140 mmol/L;
- (E) 145 mmol/L;

QUESTÃO 6

No paciente em pós-operatório, internado em Unidade de Terapia Intensiva, o débito renal diminui em 100% quando associado a uma pressão intra-abdominal:

- (A) maior que 25mmHg;
- (B) maior que 30mmHg;
- (C) maior que 35mmHg;
- (D) menor que 25mmHg;
- (E) menor que 20mmHg.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1 – Cirurgia Pediátrica

QUESTÃO 7

A técnica de manejo do pâncreas que se associa ao menor índice de fístula pancreática pós-operatória é:

- (A) fechamento por sutura do pâncreas remanescente sem uma anastomose;
- (B) obliteração do ducto pancreático principal com protamina gel;
- (C) pancreatojejunostomia invaginante término-terminal;
- (D) pancreatojejunostomia ducto-mucosa término-lateral;
- (E) Pancreatoduodenostomia término-lateral.

QUESTÃO 8

A classificação de Mallampati relaciona o tamanho da língua e da faringe. A assertiva abaixo que corresponde a classe III é:

- (A) identificação do palato mole, fauces, úvula, pilares anterior e posterior;
- (B) identificação do palato mole e da base da úvula;
- (C) identificação do palato mole, fauces e úvula;
- (D) identificação apenas do palato mole;
- (E) palato mole não é visível.

QUESTÃO 9

Para as lesões cardíacas traumáticas que causam colapso cardiovascular, a abordagem mais ADEQUADA consiste em:

- (A) esternotomia imediata;
- (B) pericardiostomia subxifóidea imediata;
- (C) toracotomia anterolateral esquerda imediata;
- (D) reposição de volume e observação com esternotomia caso permaneça o estado de choque;
- (E) reposição de volume e observação com toracotomia anterolateral caso permaneça o estado de choque.

QUESTÃO 10

As lesões diafragmáticas traumáticas são geralmente reparadas por:

- (A) fechamento direto do defeito;
- (B) fechamento direto do defeito com colocação de tela dupla parede;
- (C) fechamento direto do defeito com rotação de retalho muscular;
- (D) desbridamento de tecido não viável e interposição de tela dupla face;
- (E) desbridamento de tecido não viável e fechamento do defeito.

QUESTÃO 11

Segundo a Escala de Lesões Esplênicas da AAST(The American Association for the Surgery of Trauma) um paciente com hematoma subcapsular esplênico, envolvendo entre 10 e 50% da área de superfície, intraparenquimatoso e < 5 cm de diâmetro é classificado como portador de uma lesão grau:

- (A) I;
- (B) II;
- (C) III;
- (D) IV;
- (E) V.

QUESTÃO 12

No paciente que necessita esplenectomia, a profilaxia deve ser administrada para garantir proteção contra a(s) seguinte(s) bactéria(s):

- (A) Streptococcus pneumoniae ;
- (B) Neisseria meningitidis;
- (C) Haemophilus influenzae;
- (D) Streptococcus pneumoniae e Haemophilus influenzae;
- (E) Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitis e Haemophilus influenzae.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1 – Cirurgia Pediátrica

QUESTÃO 13

No traumatismo do corpo do pâncreas, lacerações superficiais da cápsula e parênquima identificados durante uma laparotomia devem ser tratadas com:

- (A) desbridamento + drenagem externa;
- (B) desbridamento + sutura da lesão + drenagem externa;
- (C) drenagem externa;
- (D) ressecção distal envolvendo a lesão + drenagem externa;
- (E) papiloesfincterotomia + drenagem externa.

QUESTÃO 14

Considerando as lesões penetrantes do retroperitônio, durante uma laparotomia, os hematomas da vasculatura infrarrenal ou do hilo renal direito são expostos com a mobilização visceralmedial, também conhecida por manobra de:

- (A) Kocher;
- (B) Pringle;
- (C) Warren;
- (D) Cattell-Braasch;
- (E) Mattox.

QUESTÃO 15

Os ciclos de glicólise-gliconeogênese estão aumentados em 250% durante a resposta hipermetabólica após a queimadura, juntamente com os ciclos de triglicerídeos-ácidos graxos, que aumentam 450%. Essas mudanças levam a:

- (A) níveis baixos de insulina e glicemia de jejum / redução significativa na depuração de glicose;
- (B) níveis baixos de insulina e glicemia de jejum / aumento significativo da depuração de glicose;

- (C) níveis elevados de insulina e glicemia de jejum / aumento significativo na depuração de glicose;
- (D) níveis elevados de insulina e glicemia de jejum / redução significativa na depuração de glicose;
- (E) níveis elevados de insulina e redução na glicemia de jejum / redução significativa na depuração de glicose.

QUESTÃO 16

Segundo os critérios de RIFLE, no paciente em pós-operatório internado em unidade de terapia intensiva, a Falência da Função Renal pode ser definida por:

- (A) aumento da creatinina sérica $\times 1,5$ ou diminuição da TFG $> 25\%$;
- (B) aumento da creatinina sérica $\times 2$ ou diminuição da TFG $> 50\%$;
- (C) aumento da creatinina sérica $\times 3$ ou diminuição da TFG $> 75\%$;
- (D) débito urinário $< 0,5 \text{ mL/kg/h} \times 6$ horas;
- (E) débito urinário $< 0,5 \text{ mL/kg/h} \times 12$ horas.

QUESTÃO 17

Entre as opções abaixo, NÃO CORRESPONDE aos critérios para a definição de Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS):

- (A) temperatura inferior a 36°C ou superior a 38°C ;
- (B) frequência cardíaca superior a 90 batimentos/min;
- (C) contagem de glóbulos brancos inferior a $4.000/\text{mm}^3$ ou superior a $12.000/\text{mm}^3$;
- (D) frequência respiratória superior a 20 incursões por minuto;
- (E) pressão arterial de dióxido de carbono inferior a 42 mmHg.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1 – Cirurgia Pediátrica

QUESTÃO 18

São características da Síndrome de Von Hippel-Lindau:

- (A) carcinomas gastrointestinais, câncer de mama, câncer de testículo, câncer pancreático, pigmentação benigna da pele e mucosa;
- (B) carcinoma de células renais, hemangioblastomas da retina e sistema nervoso central, feocromocitoma e tumor neuroendócrino do pâncreas;
- (C) tumor de Wilms, aniridia, anomalias geniturinárias, retardo mental;
- (D) neurofibromas, neurofibrossarcoma, leucemia mieloide aguda, tumores cerebrais;
- (E) neuromas acústicos, meningiomas, gliomas, ependimomas.

QUESTÃO 19

Em pacientes portadores de nódulos tireoidianos espongiiformes ou parcialmente císticos sem qualquer característica descrita em padrões ecográficos de baixa, intermediária ou elevada suspeita de malignidade, uma biópsia deve ser considerada quando o diâmetro é igual ou maior que:

- (A) 1,0cm;
- (B) 1,5cm;
- (C) 2,0cm;
- (D) 2,5cm;
- (E) 3,0cm.

QUESTÃO 20

No paciente com hiperparatireoidismo primário o método de imagem que conjuga segurança, alta sensibilidade e alta especificidade para localização da glândula acometida é:

- (A) Tc99m sestamibi;
- (B) Sestamibi SPECT;
- (C) PET/TC;
- (D) TC-4D;
- (E) RM.

QUESTÃO 21

Durante uma paratireoidectomia para tratamento do hiperparatireoidismo primário, os critérios de “Miami”, descrevem a cura bioquímica após a ressecção da glândula paratireoide-alvo como:

- (A) diminuição de 30% nos níveis de PTH a partir da linha de base, 10 a 15 minutos;
- (B) diminuição de 30% nos níveis de PTH a partir da linha de base, 45 a 60 minutos;
- (C) diminuição de 50% nos níveis de PTH a partir da linha de base, 10 a 15 minutos;
- (D) diminuição de 50% nos níveis de PTH a partir da linha de base, 45 a 60 minutos;
- (E) diminuição de 90% nos níveis de PTH a partir da linha de base, 20 a 30 minutos.

QUESTÃO 22

Paciente de 50 anos, sem comorbidades, submetido a duodenopancreatectomia por tumor neuroendócrino com Ki67 de 5% apresenta após dois anos decorridos da cirurgia, três nódulos metastáticos em lobo direito do fígado, com 3,0cm no segmento V, 3,5cm no segmento VI e 2,0cm no segmento VII. A melhor terapia consiste em:

- (A) radioablação;
- (B) metastatizectomia;
- (C) quimioembolização;
- (D) hepatectomia direita;
- (E) terapia com lutécio.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1 – Cirurgia Pediátrica

QUESTÃO 23

Um paciente com tríade de Whipple foi diagnosticado com um insulinoma benigno com 1,5cm no corpo do pâncreas, distando 3,0mm do ducto pancreático principal. O melhor tratamento para este paciente é:

- (A) observação;
- (B) enucleação;
- (C) pancreatectomia corpo-caudal envolvendo a lesão;
- (D) pancreatectomia total;
- (E) pancreatectomia total + linfadenectomia.

QUESTÃO 24

São características do hiperaldosteronismo primário:

- (A) hipocalcemia e hipotensão arterial;
- (B) hipercalcemia e hipertensão arterial;
- (C) hipocalemia e hipotensão arterial;
- (D) hipercalemia e hipertensão arterial;
- (E) hipocalemia e hipertensão arterial.

QUESTÃO 25

Paciente com feocromocitoma maligno associado a metástases hepáticas não ressecáveis, sem disfunção hepática devem ser tratados por:

- (A) adrenalectomia + bloqueadores seletivos α -adrenérgicos;
- (B) adrenalectomia + quimioterapia;
- (C) adrenalectomia + radioterapia;
- (D) quimioterapia + radioterapia;
- (E) adrenalectomia + quimioterapia + radioterapia.

QUESTÃO 26

No diagnóstico diferencial dos incidentalomas das glândulas supra-renais, qual o processo patológico mais frequente?

- (A) Feocromocitoma.
- (B) Adenoma produtor de cortisol.
- (C) Aldosteronoma.
- (D) Carcinoma adrenocortical.
- (E) Ganglioneuroma.

QUESTÃO 27

Pacientes com Neoplasia Endócrina Múltipla Tipo IIA possuem com maior frequência a seguinte patologia:

- (A) hiperplasia de paratireoide;
- (B) carcinoma medular da tireoide;
- (C) feocromocitoma;
- (D) insulinoma;
- (E) prolactinoma.

QUESTÃO 28

Paciente de 30 anos tem megaesôfago com tortuosidade e com rápida recidiva da disfagia após dilatação endoscópica. Qual a MELHOR opção terapêutica?

- (A) Nova dilatação.
- (B) Esofagiotomia.
- (C) Esofagiotomia anterior + funduplicatura posterior (Lind).
- (D) Esofagiotomia anterior + funduplicatura anterior.
- (E) Esofagectomia transhiatal com esofagogastroplastia.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1 – Cirurgia Pediátrica

QUESTÃO 29

São princípios básicos da cirurgia antirrefluxo, EXCETO:

- (A) preservar os planos e revestimentos teciduais naturais;
- (B) identificar e preservar ao menos um dos nervos vagos;
- (C) identificar a verdadeira junção esôfago-gástrica para posicionamento da fundoplicatura;
- (D) ter comprimento suficiente de esôfago intra-abdominal;
- (E) restabelecer o ângulo de His.

QUESTÃO 30

O paciente submetido a fundoplicatura para correção do refluxo gastro-esofágico, no qual o esôfago intra-abdominal é menor do que o adequado, pode necessitar de tubularização gástrica parcial denominada técnica de:

- (A) Hill;
- (B) Belsey;
- (C) Lind;
- (D) Dor;
- (E) Collis.

QUESTÃO 31

Segundo a Classificação de Nyhus da Hérnia Inguinal, uma hérnia inguinal indireta com anel inguinal interno normal pode ser classificada como:

- (A) Tipo I;
- (B) Tipo II;
- (C) Tipo III;
- (D) Tipo IV;
- (E) Tipo V.

QUESTÃO 32

No paciente com abdome agudo, o sinal de Rovsing corresponde a:

- (A) dor extrema abdominal e pélvica inferiores com movimento do colo do útero;
- (B) dor no ombro à inspiração;
- (C) dor causada pela inspiração e aplicando pressão ao abdome superior direito;
- (D) dor causada pela tração delicada do testículo direito;
- (E) dor no ponto de McBurney quando comprimindo o abdome inferior esquerdo.

QUESTÃO 33

O Sistema de pontuação de Alvarado Modificado para Apendicite integra sinais, sintomas e testes diagnósticos, sendo preconizada cirurgia quando a pontuação é maior ou igual a:

- (A) 3
- (B) 4
- (C) 5
- (D) 6
- (E) 7

QUESTÃO 34

Em relação às indicações de cirurgia bariátrica, pacientes acima do seguinte peso devem ser submetidos inicialmente a métodos não operatórios de emagrecimento, pelo risco de complicações cirúrgicas e pela limitação de equipamentos adequados:

- (A) 150Kg
- (B) 200Kg
- (C) 250Kg
- (D) 280Kg
- (E) 300Kg



QUESTÃO 35

Considerando o mecanismo de ação das cirurgias bariátricas, a técnica que pode ser considerada “amplamente restritiva e associada a má absorção moderada” denomina-se:

- (A) bypass gástrico em Y de Roux;
- (B) derivação biliopancreática;
- (C) switch duodenal;
- (D) banda gástrica ajustável laparoscópica;
- (E) gastrectomia vertical laparoscópica.

QUESTÃO 36

Paciente de 60 anos, sem comorbidades e hipotenso, dá entrada na emergência com quadro de úlcera duodenal perfurada e evolução de 24 horas. Durante a laparotomia o cirurgião identifica úlcera perfurada na parede anterior da primeira porção duodenal com 2,0 cm de diâmetro. Qual a melhor conduta?

- (A) Ráfia primária + piloroplastia.
- (B) Ráfia primária com patch de omento (Graham).
- (C) Ressecção das bordas + fechamento Primário + vagotomia troncular + piloroplastia.
- (D) Antrectomia + vagotomia troncular + reconstrução à Billroth I.
- (E) Antrectomia + vagotomia troncular + reconstrução à Billroth II.

QUESTÃO 37

Considerando a Classificação de Lauren para câncer gástrico, qual das características abaixo se associa ao tipo INTESTINAL:

- (A) sangue tipo A;
- (B) mulheres > homens;
- (C) grupo etário mais jovem;
- (D) pouco diferenciado, células em anel de sinete;
- (E) instabilidade de microssatélite.

QUESTÃO 38

Em um paciente de 40 anos com adenocarcinoma da junção esôfago-gástrica tipo III de Siewert, a ressecção preferencialmente realizada consiste em:

- (A) gastrectomia total com margens livres;
- (B) esofagectomia subtotal com gastrectomia proximal;
- (C) esofagectomia distal;
- (D) enucleação do tumor com margem de segurança;
- (E) gastrectomia total com esofagectomia subtotal.

QUESTÃO 39

Paciente de 50 anos, assintomático, tem diagnóstico de GIST de 1,5 cm de diâmetro ao nível de terço médio da parede anterior do estômago com ulceração central e bordas irregulares. A conduta mais adequada é:

- (A) observação;
- (B) ressecção endoscópica;
- (C) gastrectomia distal à lesão + linfadenectomia D1;
- (D) gastrectomia distal à lesão + linfadenectomia D2;
- (E) ressecção segmentar do estômago envolvendo a lesão - R0.

QUESTÃO 40

Diferente da colite ulcerativa, os pacientes com doença de Crohn normalmente apresentam:

- (A) Um número maior de evacuações e é raro apresentarem muco, pus ou sangue nas fezes;
- (B) Um número menor de evacuações e é frequente apresentarem muco, pus ou sangue nas fezes;
- (C) Um número maior de evacuações e é frequente apresentarem muco, pus ou sangue nas fezes;
- (D) um número menor de evacuações e é raro apresentarem muco pus ou sangue na fezes.
- (E) Pus e sangue sem muco nas fezes.



QUESTÃO 41

Um levantamento demográfico mostrou que a incidência de neoplasias malignas do intestino delgado tem aumentado de forma constante ao longo das últimas três décadas. Esse aumento reflete o aumento no diagnóstico de:

- (A) linfomas;
- (B) adenocarcinomas;
- (C) sarcomas;
- (D) tumores neuroendócrinos;
- (E) GISTs.

QUESTÃO 42

A remoção de um divertículo de Meckel encontrado incidentalmente em um paciente adulto justifica-se por maior risco de:

- (A) inflamação;
- (B) sangramento;
- (C) perfuração;
- (D) malignização;
- (E) fistulização.

QUESTÃO 43

Paciente portador de Hepatite B Crônica sem cirrose, apresenta em Tomografia Computadorizada Trifásica nódulo de 2,0 cm hipercaptante na fase arterial com “washout” do contraste nas fases tardias, em segmento II do fígado. Não existem evidências de doença extra-hepática. A conduta mais adequada consiste em:

- (A) observação;
- (B) solicitação de alfafetoproteína;
- (C) biópsia por agulha fina;
- (D) ressecção cirúrgica;
- (E) quimioterapia.

QUESTÃO 44

Na classificação de Todani, o cisto coledociano que surge como um divertículo sacular do ducto biliar comum e pode ser confundido com vesícula acessória é denominado:

- (A) Tipo I;
- (B) Tipo II;
- (C) Tipo III;
- (D) Tipo IV;
- (E) Tipo V.

QUESTÃO 45

No paciente com pancreatite aguda grave de etiologia biliar, a colecistectomia deve ser realizada:

- (A) logo após o diagnóstico;
- (B) em conjunto com a papiloesfincterotomia;
- (C) após a resolução de coleções necróticas;
- (D) após 6 semanas do quadro inicial no paciente não complicado;
- (E) apenas caso a papiloesfincterotomia não obtenha sucesso.

QUESTÃO 46

Quais os sinais/sintomas mais comuns na apresentação clínica dos adenocarcinomas periampulares pancreáticos?

- (A) Icterícia, dor abdominal, prurido.
- (B) Icterícia, náusea/vômito, febre.
- (C) Dor abdominal, prurido, sangramento gastrointestinal.
- (D) Perda de peso, prurido, febre.
- (E) Dor abdominal, icterícia, perda de peso.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1 – Cirurgia Pediátrica

QUESTÃO 47

Considerando a Classificação do International Study Group of Pancreatic Fistula para as Fístulas Pancreáticas, qual dos parâmetros abaixo geralmente se apresenta positivo nas fístulas Grau B e negativo nas fístulas Grau A?

- (A) Drenagem persistente (após três semanas).
- (B) Reoperação.
- (C) Morte relacionada com fístula pancreática pós-operatória.
- (D) Sepses.
- (E) Aumento da amilase no conteúdo do dreno 3x o normal.

QUESTÃO 48

As principais causas de hemoptise maciça são:

- (A) enfisema, bronquiectasia e câncer;
- (B) tuberculose, bronquiectasia e câncer;
- (C) tuberculose, bronquiectasia e enfisema;
- (D) bronquiectasia, câncer e edema agudo de pulmão;
- (E) câncer, edema agudo de pulmão e pneumonia fúngica.

QUESTÃO 49

O risco anual de ruptura de uma aneurisma de aorta abdominal entre 5 e 6,0cm de diâmetro é estimado em:

- (A) 3 a 15%
- (B) 16 a 20%
- (C) 20 a 40%
- (D) 40 a 50%
- (E) 50 a 60%

QUESTÃO 50

A prostatectomia radical no câncer de próstata é indicada a partir do seguinte nível de classificação:

- (A) Gleason 4
- (B) Gleason 5
- (C) Gleason 6
- (D) Gleason 7
- (E) Gleason 8



Processo de Seleção para Programa de Residência em Saúde Médica 2024 – IFF

GABARITO OFICIAL

R1 – CIRURGIA PEDIÁTRICA

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