



T0543073N

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025

MÉDICO CIRURGIA PEDIÁTRICA

NOME

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

Turno
TARDE

Material recebido

- ✓ Prezado(a) candidato(a), além deste Caderno de Questões com **sessenta questões objetivas**, você receberá a Folha de Respostas. Verifique se seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição estão corretos.
- ✓ Confira seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo/especialidade corresponde àquele para o qual você se inscreveu.

Material a ser devolvido

- ✓ O único documento válido para a avaliação é a Folha de Respostas, a qual deve ser devolvida ao fiscal devidamente assinada no local destinado a esse fim.
- ✓ Na Folha de Respostas, os alvéolos devem ser preenchidos da seguinte maneira: ●
- ✓ Para todo e qualquer preenchimento, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

Duração da prova e permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, você estará liberado(a) para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, entretanto **NÃO** poderá se retirar da sala com qualquer tipo de anotação e/ou com o Caderno de Questões, o qual poderá ser levado somente ao término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os(As) três últimos(as) candidatos(as) só poderão se retirar da sala juntos(as), após assinatura do Termo de Fechamento do envelope de retorno.

Divulgação

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito preliminar estarão disponíveis no site do **Instituto AACP**, no endereço eletrônico www.institutoaocp.org.br, conforme previsto em Edital.

***O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, neste Caderno e na Folha de Respostas incorrerá em sua eliminação.**



instituto aocp



Língua Portuguesa

Países do Brics se unem para eliminar doenças ligadas à pobreza e à desigualdade

A iniciativa mira causas sociais e busca esforços coletivos para superar doenças negligenciadas pelos países do Norte

Os países do Brics lançaram uma parceria com o objetivo de eliminar as chamadas Doenças Socialmente Determinadas (DSDs), enfermidades cuja ocorrência e gravidade estão diretamente ligadas à pobreza e à desigualdade. A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.

Quem explica é Gonzalo Vecina Neto, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e ex-presidente da Anvisa: “É importante entender que existe um conjunto de doenças infectocontagiosas que incidem principalmente sobre populações pobres. Os determinantes sociais são o que faz acontecer essa carga de doenças.” Entre as doenças priorizadas pela ação da parceria estão tuberculose, hanseníase, dengue e malária — todas com alta prevalência no Sul Global. O professor aponta que a tuberculose “está sempre presente na nossa população da periferia das grandes cidades e nos fundões da nossa sociedade”. A hanseníase, “infelizmente uma doença milenar”, também persiste em números elevados.

Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho. Saúde não resolve esse tipo de problema. Precisa de uma ação intersetorial, precisa de educação, de habitação, e de condições sociais melhores”. Nesse sentido, ele reforça a urgência de avançar na pesquisa científica para essas doenças, historicamente negligenciadas pela indústria farmacêutica dos países do Norte. “O Norte rico não quer saber de fazer pesquisa para nós. Então nós temos que fazer pesquisa para as nossas doenças e ter soluções melhores.”

A parceria assinada pelo Brics também aponta para a construção de uma agenda comum nos fóruns internacionais, ampliação de financiamento via bancos de desenvolvimento e uso de tecnologias como inteligência artificial, vigilância epidemiológica digital e plataformas interoperáveis. Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais. “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.”

Adaptado de: <https://jornal.usp.br/radio-usp/paises-do-brics-se-unem-para-eliminar-doencas-ligadas-a-pobreza-e-a-desigualdade/>. Acesso em: 29 out. 2025.

1

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à compreensão do texto apresentado.

- (A) O texto afirma que os países do Brics se uniram com o objetivo único de erradicar um conjunto de doenças endêmicas no Brasil.
- (B) O professor citado no texto defende que há um grupo de doenças contagiosas causadas, principalmente, pelas populações mais pobres.
- (C) Os esforços necessários para combater doenças causadas não somente por agentes biológicos como também sociais devem advir de diferentes setores.
- (D) Países do Norte global apresentam iniciativas importantes para a evolução das pesquisas de saúde no Brasil.
- (E) O uso de inteligência artificial não será permitido para o combate de doenças, por se tratar de prática antiética.

2

Em “A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.”, os termos destacados podem, mantendo o mesmo sentido, ser substituídos pelos seguintes termos, EXCETO

- (A) colaboração / esforços conjuntos.
- (B) contribuição / trabalhos em equipe.
- (C) ajuda / união de forças.
- (D) coadjuvação / contribuições de grupo.
- (E) imitação / abstenções de ação.

3

De acordo com o texto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () As palavras “também” e “virá” são acentuadas em virtude da mesma regra: todas as proparoxítonas são acentuadas.
- () No trecho “Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças [...]”, o termo destacado tem valor semântico de adição.
- () Em “Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais.”, o termo destacado tem valor semântico de conclusão.

- (A) F – V – F.
- (B) V – V – F.
- (C) V – F – F.
- (D) F – F – V.
- (E) F – V – V.

4

Considerando o trecho: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho.”, é correto afirmar que a expressão em destaque pode ser substituída, mantendo o mesmo sentido, pela expressão

- (A) “Do jeito que”, pois ambas indicam modo.
- (B) “Conforme”, pois ambas indicam contradição.
- (C) “Quanto”, pois ambas indicam intensidade.
- (D) “Uma vez que”, pois ambas indicam causa.
- (E) “Desde que”, pois ambas indicam proporção.

5

Considere o excerto “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.” e assinale a alternativa correta.

- (A) A citação foi empregada no texto com o objetivo de apresentar a versão dos fatos sob o ponto de vista específico do jornalista que o escreveu.
- (B) A citação foi empregada para atribuir uma conclusão ao texto, fundamentando-se no argumento do professor.
- (C) A citação foi empregada como argumento de autoridade que justifica a parceria assinada pelo Brics.
- (D) A citação destacada apresenta um problema de ambiguidade, que teria sido facilmente resolvido caso a segunda ocorrência do termo “mais” fosse substituída por um sinônimo.
- (E) A citação empregada caracteriza-se pelo uso de discurso indireto e tem por objetivo contrapor o argumento do jornalista.

Raciocínio Lógico

6

Se x e y são soluções do sistema de equações do primeiro grau

$$\begin{cases} 2x - 5y = 12 \\ x + 2y = 15 \end{cases}$$

é correto afirmar que o resultado de $\frac{x+8y}{x-y}$ é igual a

- (A) - 3.
- (B) - 1.
- (C) 3.
- (D) 6.
- (E) 9.

7

Um médico prescreveu a um paciente o uso de dois medicamentos, identificados como A e B, ambos administrados por via oral. O medicamento A deve ser ingerido a cada 4 horas, enquanto o medicamento B deve ser tomado a cada 6 horas. Se o paciente ingerir ambos os medicamentos simultaneamente em determinado horário, após quanto tempo ele voltará a tomar os dois medicamentos ao mesmo tempo?

- (A) 12 horas.
- (B) 14 horas.
- (C) 15 horas.
- (D) 18 horas.
- (E) 21 horas.

8

Uma assistente social realizou um estudo sobre o perfil econômico de 40 famílias de determinado bairro, selecionadas aleatoriamente. O interesse principal dessa assistente era classificar o nível salarial de cada família em A ou B, em que A indica que a família possui uma renda superior a R\$ 3.500 e B indica que a família possui uma renda inferior ou igual a R\$ 3.500. Também, ela objetivava categorizar a quantidade de membros de cada família em C ou D, em que C indica que a família é composta de 6 ou mais pessoas e D indica que a família é composta de, no máximo, 5 pessoas. Não havendo outros níveis nem outras categorias a serem analisadas, ao final desse estudo, verificou-se que:

- 20% das famílias foram classificadas em nível A;
- 50% das famílias que foram classificadas em nível A também foram categorizadas com D;
- 40% das famílias foram categorizadas em C.

Se essa assistente pretende sortear aleatoriamente uma das famílias selecionadas para esse estudo, a probabilidade de que ela sorteie uma família do nível B e da categoria C é igual a

- (A) 0,05 (5%).
- (B) 0,12 (12%).
- (C) 0,18 (18%).
- (D) 0,30 (30%).
- (E) 0,45 (45%).

Informática

9

Durante a organização de links utilizados em pesquisas internas, um colaborador da SES/SC precisou acessar rapidamente o gerenciador de favoritos do navegador Google Chrome (em português, versão mais recente, quando utilizado no Windows) para criar novas pastas e reorganizar os sites salvos. Nesse contexto, qual é o atalho de teclado que deve ser utilizado pelo colaborador?

(Obs.: o caractere “+” foi utilizado apenas para interpretação).

- (A) Ctrl + Shift + g
- (B) Ctrl + Shift + j
- (C) Ctrl + Shift + m
- (D) Alt + Shift + i
- (E) Ctrl + Shift + o

10

No Windows 11 (em português), quando o Painel de Controle está configurado para exibir os itens por Categoria, suas configurações são organizadas em categorias e subcategorias que facilitam o acesso às opções do sistema. Dentro da categoria “Rede e Internet”, há uma subcategoria específica que permite alterar a home page utilizada pelos navegadores configurados no sistema. Em qual subcategoria da categoria “Rede e Internet” se encontra a opção “Alterar a home page”?

- (A) Opções da Internet.
- (B) Central de Rede e Compartilhamento.
- (C) Conexões de Rede.
- (D) Firewall do Windows Defender.
- (E) Gerenciador de Dispositivos de Rede.

Legislação

11

No mês de outubro de 2025, ocorreu um aumento atípico de notificações de intoxicação associadas ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Dessa forma, a formulação e a execução de políticas de informação e assistência toxicológica, bem como de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações, fazem parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº

- (A) 8.080/1990.
- (B) 8.142/1990.
- (C) 8.090/1988.
- (D) 7.508/2011.
- (E) 7.638/1988.

12

Um servidor efetivo do quadro de pessoal da SES/SC foi colocado à disposição de uma fundação hospitalar vinculada à mesma Secretaria, para exercer cargo em comissão. Durante esse período, continuou recebendo sua remuneração pelo órgão de origem e desempenhou funções administrativas de direção e coordenação. Após dois anos nessa situação, solicitou que o tempo em que esteve à disposição fosse computado para fins de promoção por antiguidade, conforme a Lei nº 6.745/1985. Considerando esse caso e a lei descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de afastamento à disposição de outro órgão ou entidade, mesmo vinculada à mesma Secretaria, não pode ser contado para nenhum fim funcional, incluindo promoção e progressão.
- (B) A progressão por antiguidade será realizada a cada cinco anos, sem mudança de cargo, atendidas as condições de assiduidade, pontualidade, fiel cumprimento de atribuições, eficiência e disciplina, portanto a solicitação é indevida.
- (C) Será considerado para efeitos de concessão do benefício para fins de recebimento de remuneração ou proventos somente um terço do tempo exercido na função em comissão.
- (D) O servidor colocado à disposição de fundação hospitalar, mesmo vinculada à mesma Secretaria, tem o tempo de afastamento considerado como de efetivo exercício para todos os fins legais, inclusive para promoção por antiguidade.
- (E) A promoção por antiguidade só pode ocorrer quando o funcionário completar 1.095 (mil e noventa e cinco) dias de exercício no cargo em comissão.

13

Um servidor público, responsável pelo setor de compras de uma Secretaria Estadual de Saúde, direcionou um processo licitatório para beneficiar uma empresa de equipamentos hospitalares. Durante a investigação, constatou-se que a empresa recebeu valores acima dos praticados no mercado e que o servidor participou ativamente da montagem do edital para favorecer o contratado. Diante dessa situação, nos termos da Lei nº 8.429/1992, a conduta desse servidor caracteriza

- (A) falta funcional, punível com advertência e registro no dossiê.
- (B) infração disciplinar sem prejuízo ao erário, de natureza administrativa.
- (C) ato de improbidade administrativa, sujeito a sanções civis, políticas e administrativas.
- (D) irregularidade, restrita a sanções pelo Tribunal de Contas.
- (E) peculato, sujeito a sanções penais e multa.

14

Durante um congresso nacional sobre gestão hospitalar, uma empresa fornecedora de equipamentos hospitalares propôs-se a custear as despesas de transporte e hospedagem de dois servidores da SES/SC, convidados para apresentar experiências exitosas de gestão no evento. O convite foi feito formalmente, com registro público, e a participação dos servidores foi autorizada pela chefia imediata, pois o congresso se relacionava diretamente às atribuições institucionais. Os custos foram declarados à autoridade competente, sem contrapartida de favorecimento à empresa ou assinatura de contratos. De acordo com o Código de Conduta da SES/SC, essa situação pode ser caracterizada como um caso de

- (A) conflito de interesses, por envolver custeio de despesas por agente privado.
- (B) vantagem indevida, pois o custeio de despesas por empresa privada é expressamente proibido, ainda que haja interesse institucional.
- (C) patrocínio irregular, configurando infração ética e administrativa.
- (D) hospitalidade, pois se trata de oferta legítima de serviços ou custeio de despesas por agente privado, vinculada a interesse institucional.
- (E) brinde, oferecido como cortesia, sem configurar benefício pessoal relevante ou gerar obrigações ao destinatário.

15

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, para que estados, municípios e o Distrito Federal recebam repasses do Fundo Nacional de Saúde, é necessário, além de outros requisitos previstos em lei,

- (A) formar consórcios de saúde para compra de insumos e a contratação de serviços de forma conjunta, resultando em menores custos.
- (B) Organizar, a cada dois anos, a reunião dos Conselhos de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes da política de saúde.
- (C) investir 60% dos recursos do Fundo no fomento de pesquisas e na incorporação de tecnologias ao SUS, como medicamentos e tratamentos.
- (D) definir percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os estados (15%) e municípios (12%).
- (E) ter Fundo de Saúde, manter um Conselho de Saúde com composição paritária, ter Plano de Saúde e apresentar relatórios de gestão.

Conhecimentos Específicos

16

A resposta endócrino-metabólica ao trauma cirúrgico em recém-nascidos apresenta particularidades importantes quando comparada à em crianças maiores e adultos. Sobre essa resposta no período pós-operatório imediato, assinale a alternativa correta.

- (A) A elevação de interleucina-6 ocorre tardiamente, geralmente após 48 horas, e está pouco relacionada à gravidade do estresse cirúrgico no recém-nascido.
- (B) O aumento do gasto energético de repouso é sustentado e permanece elevado por vários dias após cirurgias sem complicações em neonatos.
- (C) A glicemia pós-operatória tende a permanecer estável, pois recém-nascidos possuem resposta hormonal mínima à dor e ao trauma.
- (D) A resposta hormonal ao trauma, incluindo elevação de epinefrina e norepinefrina, é mais rápida e tende a regredir mais precocemente nos recém-nascidos.
- (E) A excreção urinária de 3-metil-histidina permanece inalterada nos primeiros dias após grandes cirurgias neonatais, a menos que exista desnutrição prévia.

17

Recém-nascido de 3 kg é submetido a laparotomia por obstrução intestinal alta. No pós-operatório imediato, apresenta hipernatremia leve e débito urinário reduzido. Considerando as particularidades anatômicas e fisiológicas do neonato, qual conduta mais adequada deve ser priorizada?

- (A) Aumentar rapidamente a oferta de glicose para 20 g/kg/dia, visando suprir o metabolismo elevado do recém-nascido.
- (B) Restringir líquidos para evitar sobrecarga hídrica, já que lactentes apresentam maior proporção de fluido intracelular.
- (C) Administrar reposição hídrica cuidadosa, considerando maior proporção de fluido extracelular e risco elevado de desidratação.
- (D) Suspender totalmente a oferta proteica por 72 horas, pois o neonato apresenta catabolismo reduzido no pós-operatório.
- (E) Priorizar reposição de lipídios intravenosos imediatamente, já que neonatos oxidam gordura de forma mais eficiente que glicose no pós-operatório inicial.

18

Em crianças submetidas à cirurgia eletiva, evidências atuais de cuidado perioperatório recomendam a redução do tempo de jejum para líquidos claros, com o objetivo de diminuir desconforto, instabilidade metabólica e risco de hipoglicemia, sem aumentar a incidência de aspiração pulmonar. Considerando esse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) Interromper a ingestão de líquidos claros seis horas antes da anestesia, independentemente da idade da criança.
- (B) Permitir a ingestão de líquidos claros até quatro horas antes da anestesia em todas as faixas etárias pediátricas.
- (C) Permitir a ingestão de líquidos claros até uma hora antes da indução anestésica, desde que não haja contraindicações clínicas.
- (D) Permitir apenas a ingestão de água até oito horas antes do procedimento anestésico.
- (E) Suspender a ingestão de líquidos claros no momento da admissão hospitalar, independentemente do horário da cirurgia.

19

Durante cirurgia abdominal de porte intermediário em uma criança de 18 kg, está indicada reposição hídrica utilizando soluções cristaloides balanceadas. Considerando recomendações contemporâneas, a conduta mais adequada nesse caso é

- (A) utilizar solução hipotônica para reduzir risco de hipernatremia.
- (B) usar solução isotônica balanceada (ex.: Ringer lactato ou Plasma-Lyte®) com taxa de 3-5 ml/kg/h.
- (C) utilizar soro fisiológico 0,9% como primeira escolha para todas as cirurgias pediátricas.
- (D) administrar glicose 10% como fluido de manutenção durante todo o ato operatório.
- (E) evitar cristaloides e priorizar coloides desde o início para prevenir edema intersticial.

20

Menina de 7 anos, com desnutrição moderada (IMC $z = -2,3$), foi submetida à correção eletiva de malformação gastrointestinal. Ingestão oral inadequada há 3 semanas, sem perda ponderal recente. No pós-operatório imediato, permanece hemodinamicamente estável, sem íleo significativo e com sinais de fome após 18 horas. A estratégia nutricional que deve ser priorizada nas primeiras 24-48 horas é

- (A) manter jejum até eliminação de gases e iniciar alimentação apenas após ruídos hidroaéreos e primeiro episódio de evacuação.
- (B) iniciar nutrição parenteral total imediata para evitar balanço nitrogenado negativo.
- (C) iniciar alimentação enteral precoce, preferencialmente via oral ou sonda, conforme exame físico da paciente e tolerância.
- (D) oferecer apenas glicose intravenosa por 48h para evitar sobrecarga metabólica.
- (E) aguardar 72 horas para reavaliar risco nutricional, pois a criança não perdeu peso recentemente.

21

A respeito da resposta endócrino-metabólica ao trauma em crianças, que apresenta características próprias quando comparada à em adultos, assinale a alternativa correta.

- (A) Crianças apresentam menor turnover proteico que adultos durante o trauma, devido ao maior percentual de massa magra.
- (B) A gliconeogênese tende a ser facilmente suprimida pela oferta de glicose intravenosa, reduzindo a proteólise.
- (C) O pico de interleucina-6 (IL-6) ocorre tardiamente (após 48h) e não se correlaciona com gravidade.
- (D) Catecolaminas e cortisol aumentam rapidamente após o trauma, contribuindo para hiperglicemia e catabolismo proteico.
- (E) O gasto energético de repouso (GER) permanece persistentemente baixo nas primeiras 24 horas após trauma significativo.

22

Menino de 9 anos, previamente saudável, sofre queimadura térmica envolvendo 45% da superfície corporal. Encontra-se no 3º dia de internação em unidade de terapia intensiva pediátrica, está normotenso, recebendo nutrição enteral, porém com glicemia elevada, aumento progressivo de ureia e perda ponderal significativa desde a admissão. Exames laboratoriais demonstram: IGF-1 e IGFBP-3 reduzidos; IL-6 elevada; catecolaminas plasmáticas elevadas; RQ (quociente respiratório) próximo de 1,0. Qual das seguintes interpretações descreve mais adequadamente o quadro metabólico?

- (A) Catabolismo proteico discreto, com tendência à utilização preferencial de lipídeos como fonte energética.
- (B) Fase de “ebb”, com metabolismo deprimido, baixa produção de glicose e redução do gasto energético.
- (C) Hipermetabolismo intenso, com proteólise significativa, resistência hepática à insulina e aumento sustentado da gliconeogênese.
- (D) Recuperação metabólica, com restauração do eixo GH-IGF-1 e balanço nitrogenado positivo.
- (E) Início de cetogênese compensatória, típica de crianças sob estresse prolongado.

23

No contexto da assistência cirúrgica pediátrica, a segurança do paciente envolve estratégias organizacionais, técnicas e comunicacionais voltadas à redução de eventos adversos e à melhoria da qualidade do cuidado. Considerando os princípios atuais de segurança do paciente em crianças, assinale a alternativa correta.

- (A) A segurança em cirurgia pediátrica baseia-se principalmente na padronização de protocolos técnicos, sendo a comunicação com familiares um componente acessório do cuidado.
- (B) A utilização de checklists e ferramentas estruturadas de transferência de cuidado apresenta impacto limitado na segurança do paciente pediátrico, por depender excessivamente de fatores individuais.
- (C) A comunicação estruturada entre equipes multiprofissionais e com os familiares é reconhecida como elemento central para a segurança do paciente pediátrico.
- (D) A segurança do paciente pediátrico depende prioritariamente da experiência individual do cirurgião responsável pelo procedimento.
- (E) Estratégias de segurança em cirurgia pediátrica podem ser aplicadas sem adaptações específicas, utilizando-se os mesmos modelos empregados na população adulta.

24

Uma criança de 6 anos é submetida, em hospital público, à apendicectomia por apendicite complicada. No pós-operatório imediato, ocorre troca de plantão da equipe cirúrgica e transferência do paciente da sala de recuperação para a enfermaria pediátrica. Os pais relatam insegurança por receberem informações divergentes de diferentes profissionais sobre dieta, analgesia e previsão de alta. Considerando os princípios de segurança do paciente e humanização da assistência cirúrgica infantil, qual conduta é a mais adequada para reduzir riscos assistenciais nesse contexto?

- (A) Centralizar a comunicação apenas no cirurgião responsável, restringindo a participação de outros membros da equipe.
- (B) Permitir que cada profissional forneça orientações de forma independente, conforme sua experiência individual.
- (C) Evitar a participação dos familiares durante os momentos de transição de cuidado, para reduzir interferências no fluxo assistencial.
- (D) Orientar os familiares a esclarecer dúvidas exclusivamente durante a visita médica diária.
- (E) Implementar transferência de cuidado estruturada entre as equipes, com alinhamento multiprofissional das condutas e comunicação clara e consistente com os familiares.

25

No contexto da cirurgia pediátrica, a prevenção de infecção do sítio cirúrgico depende de múltiplas estratégias perioperatórias. Com base nas evidências atuais, assinale a alternativa correta.

- (A) Estratégias como preparo cutâneo com clorexidina alcoólica, normotermia intraoperatória e controle glicêmico perioperatório estão associadas à redução de infecção do sítio cirúrgico.
- (B) A antibioticoprofilaxia perioperatória é eficaz apenas quando mantida por 24 a 48 horas após o fechamento da incisão.
- (C) A maioria das infecções do sítio cirúrgico decorre de contaminação exógena do ambiente cirúrgico, sendo a flora do próprio paciente fator secundário.
- (D) A descolonização nasal com agentes antiestafilocócicos é recomendada de forma rotineira para todos os procedimentos cirúrgicos pediátricos.
- (E) A utilização prolongada de antibioticoprofilaxia pós-operatória reduz de forma consistente as taxas de infecção do sítio cirúrgico em crianças.

26

Uma criança de 8 anos é submetida à herniorrafia inguinal eletiva, sem intercorrências intraoperatórias, em hospital público. Recebe dose adequada de antibiótico profilático antes da incisão, com ajuste correto ao peso corporal. No pós-operatório imediato, o residente sugere manter antibiótico intravenoso por 48 horas, com o objetivo de reduzir o risco de infecção, apesar de ferida cirúrgica limpa e boa evolução clínica. À luz das evidências atuais e dos princípios de prevenção de infecção em cirurgia pediátrica, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Manter antibioticoprofilaxia por 48 horas, considerando o risco infeccioso em procedimentos pediátricos.
- (B) Manter antibiótico intravenoso até a alta hospitalar, como medida preventiva adicional.
- (C) Suspender a antibioticoprofilaxia após o fechamento da incisão, na ausência de sinais de infecção ou contaminação.
- (D) Substituir o antibiótico profilático por esquema oral de amplo espectro no pós-operatório.
- (E) Prolongar a antibioticoprofilaxia conforme decisão individual da equipe cirúrgica, independentemente de critérios clínicos.

27

No contexto das anomalias congênitas cervicais na infância, o correto reconhecimento da origem embriológica e da topografia das lesões é fundamental para o diagnóstico e o planejamento cirúrgico. Considerando essas características, assinale a alternativa correta.

- (A) Cistos do ducto tireoglosso apresentam-se tipicamente como massas laterais ao longo do bordo anterior do músculo esternocleidomastoideo.
- (B) Anomalias do segundo arco branquial são as mais comuns entre as malformações congênitas cervicais e costumam localizar-se lateralmente no pescoço.
- (C) Cistos dermóides cervicais raramente simulam cistos do ducto tireoglosso, pois não apresentam mobilidade à deglutição nem se apresentam na linha média.
- (D) Fístulas do terceiro e quarto arcos branquiais localizam-se preferencialmente na linha média cervical.
- (E) A presença de drenagem cutânea exclui a possibilidade de origem branquial da lesão.

28

Recém-nascido apresenta estridor inspiratório desde os primeiros dias de vida, exacerbado durante a alimentação e em posição supina. O exame por fibrolaringoscopia demonstra colapso das estruturas supraglóticas durante a inspiração. Não há outras malformações associadas e o ganho ponderal é adequado. Com base nas evidências atuais sobre anomalias congênitas das vias aéreas, a conduta mais apropriada nesse caso é

- (A) indicar traqueostomia precoce, devido ao risco de obstrução progressiva da via aérea.
- (B) realizar correção cirúrgica imediata por via aberta, independentemente da gravidade clínica.
- (C) adotar conduta conservadora, com acompanhamento clínico e tratamento dos fatores agravantes, reservando cirurgia para casos graves.
- (D) indicar ressecção das cartilagens supraglóticas como tratamento de primeira linha.
- (E) programar correção cirúrgica eletiva após os 6 meses de idade em todos os casos.

29

Em relação à hérnia diafragmática congênita no período neonatal, considerando os conceitos atuais de manejo cirúrgico, assinale a alternativa correta.

- (A) O reparo cirúrgico deve ser realizado após estabilização fisiológica cardiorrespiratória, respeitando as condições clínicas do recém-nascido.
- (B) A hérnia diafragmática congênita deve ser entendida prioritariamente como uma emergência cirúrgica anatômica.
- (C) A correção cirúrgica imediata após o nascimento é indicada para reduzir rapidamente a compressão pulmonar.
- (D) A abordagem toracotômica convencional é preferencial, pois permite melhor visualização das estruturas herniadas.
- (E) O uso rotineiro de técnicas minimamente invasivas é recomendado, independentemente do tamanho do defeito diafragmático.

30

Menino de 9 anos apresenta dispneia progressiva aos esforços e episódios recorrentes de infecção respiratória. A radiografia de tórax evidencia elevação acentuada do hemidiafragma direito, com projeção parcial do fígado para o hemitórax. A tomografia computadorizada não demonstra defeito evidente do diafragma. Não há história de trauma ou cirurgia prévia, porém há antecedente documentado de paresia frênica direita na infância. Com base nesse quadro clínico e nos achados de imagem, quais são a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta inicial mais adequada?

- (A) Hérnia diafragmática adquirida, com indicação de correção cirúrgica imediata.
- (B) Hérnia diafragmática congênita de apresentação tardia, com necessidade de reparo com material protético.
- (C) Eventração diafragmática, com manejo inicial conservador e indicação cirúrgica reservada para casos sintomáticos persistentes.
- (D) Malformação pulmonar congênita, com indicação de ressecção pulmonar diagnóstica.
- (E) Mediastinite crônica, devendo ser tratada inicialmente com antibioticoterapia prolongada.

31

Em relação às atresias do trato gastrointestinal na infância, considerando diferenças embriológicas, apresentações clínicas e associações, assinale a alternativa correta.

- (A) As atresias duodenais e jejunoileais compartilham o mesmo mecanismo embriológico principal, baseado em acidentes vasculares intrauterinos.
- (B) A atresia duodenal apresenta maior associação com anomalias congênitas sistêmicas quando comparada às atresias jejunoileais.
- (C) A presença de microcólon ao enema opaco é característica típica da atresia duodenal isolada.
- (D) As atresias jejunoileais apresentam alta associação com trissomia do cromossomo 21.
- (E) As atresias do intestino delgado raramente se associam à má rotação intestinal.

32

Recém-nascido do sexo masculino, a termo, apresenta distensão abdominal progressiva, vômitos biliosos e atraso na eliminação do mecônio. Evolui com episódios de diarreia explosiva, febre e piora do estado geral. Radiografia de abdome mostra distensão de alças colônicas, e a biópsia retal confirma ausência de células ganglionares. Considerando esse quadro, qual conduta inicial é a mais adequada no manejo dessa complicação?

- (A) Realizar imediatamente cirurgia definitiva de abaixamento do cólon.
- (B) Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro associada à descompressão intestinal por lavagens retais.
- (C) Instituir dieta enteral precoce para estímulo do peristaltismo.
- (D) Indicar colectomia subtotal devido ao risco de perfuração intestinal.
- (E) Aguardar estabilização clínica sem intervenções invasivas iniciais.

33

No recém-nascido com defeito congênito da parede abdominal, o correto reconhecimento das características anatômicas e clínicas é essencial para o manejo inicial e prognóstico. Considerando as diferenças entre gastrosquise e onfalocele, assinale a alternativa correta.

- (A) A gastrosquise caracteriza-se por defeito de linha média com herniação visceral coberta por membrana.
- (B) A onfalocele apresenta maior associação com lesões intestinais isquêmicas decorrentes de exposição direta ao líquido amniótico.
- (C) A gastrosquise costuma apresentar menor associação com anomalias congênitas sistêmicas quando comparada à onfalocele.
- (D) O prognóstico da onfalocele depende principalmente da condição do intestino herniado ao nascimento.
- (E) A presença de fígado herniado é característica típica da gastrosquise.

34

Lactente de 9 meses é levado à emergência com história de episódios intermitentes de choro intenso, palidez súbita e vômitos. A mãe relata fezes com muco e estrias de sangue. Ao exame físico, o paciente encontra-se hemodinamicamente estável, sem sinais de peritonite. Ultrassonografia abdominal evidencia imagem em “alvo” compatível com invaginação ileocólica. Diante desse cenário, qual é a conduta inicial mais adequada?

- (A) Laparotomia imediata para redução manual da invaginação.
- (B) Antibioticoterapia profilática seguida de observação clínica.
- (C) Administração de laxativos para facilitar a redução espontânea.
- (D) Apendicectomia laparoscópica devido à sobreposição clínica com apendicite.
- (E) Redução não cirúrgica guiada por imagem, após adequada ressuscitação volêmica.

35

Em relação às anomalias congênitas do fígado e das vias biliares na infância, considerando os conceitos embriológicos atuais e suas repercussões clínicas, assinale a alternativa correta.

- (A) A atresia biliar resulta exclusivamente de falha de recanalização dos ductos extra-hepáticos durante o segundo trimestre gestacional.
- (B) As malformações da placa ductal estão associadas apenas a doenças císticas hepáticas isoladas, sem acometimento de outros órgãos.
- (C) As anomalias congênitas das vias biliares raramente apresentam associação com alterações renais ou síndromes genéticas.
- (D) A fibrose hepática congênita cursa tipicamente com insuficiência hepatocelular precoce e icterícia colestática grave ao nascimento.
- (E) A doença de Caroli caracteriza-se por dilatação sacular dos ductos biliares intra-hepáticos, com comunicação com a árvore biliar.

36

Lactente do sexo feminino com 7 semanas apresenta icterícia colestática persistente, fezes hipoacólicas e colúria. A ultrassonografia abdominal evidencia vesícula biliar pouco distendida e sinal do “cordão triangular” na região do hilo hepático. A cintilografia hepatobiliar demonstra captação hepática preservada, sem excreção do radiofármaco para o intestino, mesmo em imagens tardias. Considerando esse cenário, qual é a conduta mais apropriada?

- (A) Aguardar evolução clínica, pois a ausência de excreção intestinal na cintilografia é inespecífica nessa faixa etária.
- (B) Solicitar colangiopancreatografia por ressonância magnética como exame definitivo antes de qualquer abordagem cirúrgica.
- (C) Indicar exploração cirúrgica com colangiografia intraoperatória, visando confirmação diagnóstica e possível portoenterostomia.
- (D) Iniciar tratamento clínico com ácido ursodesoxicólico e reavaliar após 4 semanas.
- (E) Realizar biópsia hepática isolada, adiando decisão cirúrgica até confirmação histológica definitiva, independentemente do tempo que leve.

37

Em relação às afecções urológicas e genitais congênitas na infância, considerando hipospádia, epispádia e o complexo extrofia vesical-epispádia, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipospádia está frequentemente associada à deficiência primária do colo vesical, cursando com incontinência urinária desde o nascimento.
- (B) A epispádia isolada apresenta maior risco de comprometimento do mecanismo esfinteriano urinário quando comparada à hipospádia.
- (C) A extrofia vesical caracteriza-se por abertura ventral da uretra, associada à fusão incompleta das pregas uretrais.
- (D) A hipospádia proximal raramente se associa a malformações do trato urinário ou a distúrbios da diferenciação sexual.
- (E) A epispádia feminina cursa, na maioria dos casos, com continência urinária preservada.

38

Recém-nascido apresenta genitália ambígua, com falo aumentado, única abertura perineal e ausência de gônadas palpáveis. Nas primeiras 48 horas de vida, evolui com vômitos, desidratação e distúrbios hidroeletrólíticos. Diante desse quadro, a equipe assistencial levanta a hipótese de distúrbio da diferenciação sexual. Considerando as prioridades clínicas e assistenciais nesse cenário, qual é a conduta inicial mais adequada?

- (A) Definir as ações a serem tomadas com base exclusiva no aspecto da genitália externa.
- (B) Realizar intervenção cirúrgica precoce da genitália para reduzir repercussões psicossociais futuras.
- (C) Priorizar investigação clínica e laboratorial urgente para afastar condição potencialmente grave e orientar a estabilização inicial.
- (D) Indicar laparoscopia diagnóstica imediata para identificação das gônadas antes de outras medidas.
- (E) Postergar a investigação etiológica até completa estabilização clínica, sem medidas diagnósticas iniciais.

39

Em relação à hidrocefalia na infância, considerando os conceitos atuais de fisiopatologia, diagnóstico e indicação cirúrgica, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de hidrocefalia deve integrar achados clínicos de hipertensão intracraniana e evidências radiológicas de dilatação ventricular.
- (B) A hidrocefalia comunicante resulta exclusivamente de obstrução mecânica do fluxo do líquido cefalorraquidiano nos ventrículos.
- (C) A presença isolada de ventriculomegalia à neuroimagem define hidrocefalia e indica tratamento cirúrgico imediato.
- (D) A endoscopia ventricular está indicada apenas em pacientes com hidrocefalia associada à mielomeningocele.
- (E) A hidrocefalia em recém-nascidos cursa, na maioria dos casos, com sinais precoces de cefaleia intensa e papiledema.

40

Recém-nascido a termo apresenta mielomeningocele lombossacra aberta, corrigida cirurgicamente nas primeiras 24 horas de vida. Durante a primeira semana, observa-se aumento progressivo do perímetro cefálico, abaulamento da fontanela anterior e episódios de apneia. Ultrassonografia transfontanelar evidencia dilatação progressiva dos ventrículos laterais e do terceiro ventrículo. Considerando esse cenário, a conduta mais adequada é

- (A) aguardar estabilização clínica completa antes de qualquer intervenção, pois a hidrocefalia pode regredir espontaneamente.
- (B) indicar derivação ventriculoperitoneal imediata em todos os casos de mielomeningocele operada.
- (C) avaliar a necessidade de tratamento cirúrgico para hidrocefalia, considerando critérios clínicos e radiológicos de progressão.
- (D) realizar descompressão da fossa posterior como primeira abordagem terapêutica.
- (E) instituir tratamento clínico com diuréticos como medida definitiva.

41

No manejo cirúrgico dos tumores sólidos pediátricos, o papel do cirurgião vai além da ressecção tumoral isolada. Considerando os princípios atuais da oncologia cirúrgica pediátrica, assinale a alternativa correta.

- (A) A cirurgia deve buscar ressecção completa em todos os tumores sólidos pediátricos, independentemente do risco cirúrgico e da resposta esperada à quimioterapia.
- (B) A definição da extensão da cirurgia deve considerar estadiamento, fatores biológicos do tumor e integração com o tratamento multimodal.
- (C) A biópsia incisional aberta é preferível à biópsia percutânea na maioria dos tumores sólidos pediátricos.
- (D) A cirurgia conservadora tem papel restrito aos tumores benignos, não sendo aplicável aos tumores malignos pediátricos.
- (E) O planejamento cirúrgico pode ser definido de forma independente, sem necessidade de discussão em equipe multiprofissional.

42

Criança de 5 anos com diagnóstico de neuroblastoma abdominal de alto risco apresenta grande massa retroperitoneal envolvendo vasos mesentéricos, com resposta parcial à quimioterapia de indução. Persistem sintomas compressivos abdominais e dor refratária, sem possibilidade técnica de ressecção completa segura. Considerando os princípios da oncologia cirúrgica pediátrica, assinale a alternativa que apresenta a conduta cirúrgica mais adequada nesse contexto.

- (A) Evitar qualquer intervenção cirúrgica, pois a ressecção incompleta não tem benefício oncológico.
- (B) Indicar ressecção agressiva com aceitação de alto risco vascular para obtenção de margens livres.
- (C) Realizar cirurgia com objetivo paliativo ou citorrredutor, visando ao controle sintomático e à redução de complicações locais.
- (D) Postergar indefinidamente a cirurgia até que seja possível ressecção completa após novas linhas de quimioterapia.
- (E) Indicar apenas cuidados clínicos, pois a cirurgia paliativa não tem papel em oncologia pediátrica.

43

No contexto da cirurgia minimamente invasiva em pediatria, considerando evidências atuais, princípios técnicos e segurança do paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A cirurgia minimamente invasiva apresenta vantagens universais sobre a cirurgia aberta, devendo ser priorizada em todas as patologias pediátricas.
- (B) A redução do tamanho das incisões é o principal critério para indicação da cirurgia minimamente invasiva em crianças.
- (C) A escolha pela via minimamente invasiva deve considerar idade, peso, patologia, experiência da equipe e manutenção dos princípios oncológicos e funcionais.
- (D) A cirurgia minimamente invasiva elimina diferenças relacionadas à curva de aprendizado do cirurgião.
- (E) Resultados estéticos favoráveis justificam a adoção da técnica minimamente invasiva mesmo quando há incerteza quanto à equivalência de desfechos clínicos.

44

Menino de 4 anos é submetido a procedimento laparoscópico para correção de malformação congênita intestinal. Durante a dissecação, observa-se dificuldade técnica progressiva, sangramento que compromete a visualização adequada e aumento do tempo operatório, sem controle satisfatório do campo cirúrgico. Considerando os princípios da cirurgia minimamente invasiva em pediatria, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada para esse caso.

- (A) Persistir na via minimamente invasiva, priorizando a conclusão do procedimento por essa abordagem.
- (B) Converter para cirurgia aberta quando houver comprometimento da segurança ou dos princípios cirúrgicos fundamentais.
- (C) Solicitar auxílio tecnológico adicional, mantendo a abordagem minimamente invasiva sempre que possível.
- (D) Encerrar o procedimento e programar nova abordagem cirúrgica em outro momento.
- (E) Priorizar a finalização minimamente invasiva visando à menor dor pós-operatória e ao menor tempo de internação.

45

No trauma pediátrico, o reconhecimento precoce do choque hemorrágico pode ser desafiador. Considerando os conceitos atuais de avaliação hemodinâmica e ressuscitação inicial em crianças, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipotensão é um sinal precoce e sensível de choque hemorrágico em crianças e deve guiar a decisão inicial de transfusão.
- (B) A pressão arterial isolada é um indicador confiável de perfusão tecidual na fase inicial do choque hemorrágico pediátrico.
- (C) Em crianças, sinais precoces de choque podem ocorrer antes de queda da pressão arterial, exigindo atenção a parâmetros clínicos e resposta fisiológica.
- (D) A ressuscitação com cristaloides em grandes volumes é recomendada para estabilização inicial, antes de considerar hemocomponentes.
- (E) A ressuscitação hemostática não tem papel definido em pediatria, pois as condutas são substancialmente diferentes das aplicadas em adultos.

46

Criança de 8 anos é trazida ao pronto atendimento após atropelamento. Está agitada, pele fria, taquicardia importante, tempo de enchimento capilar prolongado e extremidades hipoperfundidas. A pressão arterial está dentro do esperado para idade. Há suspeita de sangramento interno e necessidade de controle rápido de hemorragia. A equipe iniciou acesso venoso periférico, aquecimento ativo e avaliação pelo protocolo ultrassom (USG) focado (FAST). Considerando princípios atuais de ressuscitação de controle de danos em trauma pediátrico, qual conduta é a mais adequada na fase inicial, antes do controle definitivo do sangramento?

- (A) Administrar repetidos bólus de cristaloides até normalizar a frequência cardíaca antes de considerar transfusão.
- (B) Priorizar estratégia de ressuscitação hemostática, com ativação de protocolo de transfusão maciça e redução de hemodiluição, além de prevenir hipotermia.
- (C) Aguardar queda da pressão arterial para iniciar medidas hemostáticas, pois a normotensão sugere ausência de choque hemorrágico.
- (D) Iniciar antifibrinolítico rotineiramente em todos os traumas pediátricos, independente de gravidade ou tempo de trauma.
- (E) Postergar transfusão até confirmação tomográfica de sangramento, para evitar exposição desnecessária a hemocomponentes.

47

No contexto de procedimentos cirúrgicos pediátricos realizados na atenção básica e em ambiente ambulatorial, considerando assepsia, anestesia local, suturas e drenagens, assinale a alternativa correta.

- (A) Procedimentos ambulatoriais em crianças devem evitar anestesia local, priorizando sempre anestesia geral para melhor controle da dor.
- (B) Procedimentos como drenagem de abscesso simples exigem obrigatoriamente internação hospitalar para redução de complicações.
- (C) O uso de epinefrina associada a anestésicos locais é indicado de rotina em bloqueios digitais pediátricos.
- (D) A anestesia tópica e a infiltração local podem ser utilizadas com segurança, desde que respeitados limites de dose, idade e monitorização apropriada.
- (E) A assepsia em procedimentos ambulatoriais pode ser simplificada, desde que a intervenção seja de pequeno porte.

48

Menino de 3 anos é levado à unidade básica de saúde após derramar líquido quente sobre o antebraço. Apresenta lesão dolorosa, com bolhas íntegras e área eritematosa, correspondendo a aproximadamente 3% da superfície corporal. Não há acometimento de face, mãos, pés, genitália ou grandes articulações, e a criança encontra-se hemodinamicamente estável. Considerando os princípios de atendimento ambulatorial a queimaduras pediátricas, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Encaminhar imediatamente para centro de referência em queimados, independentemente da profundidade e da extensão.
- (B) Tratar ambulatorialmente com limpeza adequada, manutenção de ambiente úmido da ferida, analgesia e acompanhamento clínico seriado.
- (C) Indicar antibioticoterapia sistêmica profilática para prevenir infecção secundária.
- (D) Realizar desbridamento completo das bolhas íntegras na avaliação inicial.
- (E) Aplicar gelo diretamente sobre a lesão por tempo prolongado para controle da dor e progressão da queimadura.

49

Recém-nascido prematuro extremo, egresso de unidade de terapia intensiva neonatal, recebe alta hospitalar após estabilização clínica. A família reside em município distante da maternidade de referência. A equipe busca garantir continuidade do cuidado e reduzir o risco de morbimortalidade no primeiro ano de vida. À luz da Rede Alyne e dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), qual estratégia é a mais adequada para assegurar atenção integral e cuidado contínuo a essa criança?

- (A) Encaminhar o recém-nascido apenas para acompanhamento na atenção primária, sem articulação com serviços especializados.
- (B) Manter o seguimento restrito ao hospital de origem, independentemente da distância geográfica.
- (C) Articular o cuidado entre atenção primária e ambulatório de seguimento neonatal, com compartilhamento de informações e responsabilização.
- (D) Priorizar exclusivamente consultas especializadas, adiando o acompanhamento na atenção primária.
- (E) Limitar o seguimento aos primeiros 30 dias após a alta hospitalar, na ausência de intercorrências clínicas.

50

No contexto da cirurgia pediátrica, os cuidados paliativos devem ser compreendidos como parte integrante do cuidado global à criança com doença grave. Considerando os princípios atuais dessa abordagem, assinale a alternativa correta.

- (A) Os cuidados paliativos devem ser iniciados apenas quando não houver possibilidade de tratamento curativo.
- (B) A abordagem paliativa é incompatível com intervenções cirúrgicas invasivas.
- (C) Os cuidados paliativos podem ser oferecidos de forma concomitante ao tratamento cirúrgico, com foco em qualidade de vida e alívio de sintomas.
- (D) A atuação da equipe de cuidados paliativos limita a autonomia do cirurgião na tomada de decisões terapêuticas.
- (E) A abordagem paliativa restringe-se ao controle da dor na fase final da vida.

51

Recém-nascido com malformação congênita grave e prognóstico reservado evolui com complicações clínicas progressivas. A equipe cirúrgica identifica uma intervenção tecnicamente possível, porém de alto risco, com benefício incerto em termos de sobrevida e impacto relevante na qualidade de vida. A família demonstra ambivalência, alternando esperança de prolongamento da vida e preocupação com sofrimento. Considerando os princípios dos cuidados paliativos no contexto cirúrgico, assinale a alternativa correta quanto à abordagem mais adequada diante desse caso.

- (A) Indicar a cirurgia imediatamente, priorizando a possibilidade de prolongar a vida, apesar das incertezas prognósticas.
- (B) Evitar qualquer intervenção cirúrgica e focar exclusivamente em medidas de conforto.
- (C) Postergar indefinidamente a decisão cirúrgica até que a família manifeste preferência inequívoca.
- (D) Transferir integralmente a decisão à família, sem oferecer recomendações médicas.
- (E) Promover discussão estruturada com a família, explorando valores, objetivos de cuidado e cenários possíveis, com apoio da equipe de cuidados paliativos.

52

À luz do Código de Ética Médica vigente, assinale a alternativa correta sobre responsabilidade profissional e autonomia do médico.

- (A) A responsabilidade do médico pode ser presumida quando houver dano ao paciente, cabendo ao profissional provar sua inocência.
- (B) O médico pode eximir-se de responsabilidade quando o procedimento tiver sido consentido pelo paciente ou por seu representante legal.
- (C) A responsabilidade médica é pessoal, não presumida, e decorre de atos praticados com imperícia, imprudência ou negligência.
- (D) O médico pode delegar atos exclusivos privativos da profissão a outros profissionais da saúde, desde que haja supervisão direta.
- (E) A autonomia profissional do médico permite recusar atendimento mesmo em situações de urgência, sem necessidade de justificativa.

53

Paciente pediátrico com doença grave, irreversível e em fase terminal encontra-se internado sob cuidados da equipe cirúrgica. Os responsáveis legais, após esclarecimento adequado, manifestam desejo de limitar medidas invasivas e priorizar conforto. Um membro da equipe defende a continuidade de procedimentos diagnósticos e terapêuticos sem impacto no prognóstico, alegando obrigação de “fazer tudo o que for possível”. Considerando o Código de Ética Médica, qual conduta é eticamente mais adequada?

- (A) Prosseguir com todos os procedimentos disponíveis, independentemente de futilidade terapêutica, para evitar responsabilização profissional.
- (B) Respeitar a vontade dos responsáveis legais, evitando procedimentos desnecessários e assegurando cuidados paliativos apropriados.
- (C) Submeter a decisão exclusivamente ao Comitê de Ética, suspendendo qualquer conduta até manifestação formal.
- (D) Manter procedimentos diagnósticos e terapêuticos, pois a suspensão caracteriza abreviação da vida.
- (E) Transferir integralmente a decisão à família, sem oferecer orientação ou recomendação médica.

54

Em relação aos princípios e às diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente e às disposições da RDC Anvisa nº 36/2013, assinale a alternativa correta.

- (A) A segurança do paciente é definida como a eliminação total do risco de dano associado à assistência à saúde.
- (B) A cultura de segurança prioriza metas financeiras e operacionais em detrimento da identificação de falhas assistenciais.
- (C) A criação do Núcleo de Segurança do Paciente é obrigatória apenas em hospitais de grande porte.
- (D) A cultura de segurança envolve responsabilização compartilhada, incentivo à notificação de incidentes e aprendizado organizacional.
- (E) A notificação de eventos adversos deve ocorrer apenas quando houver dano grave ou óbito do paciente.

55

À luz da Lei Federal nº 8.080/1990, assinale a alternativa correta quanto ao direito à saúde e ao dever do Estado.

- (A) O dever do Estado em garantir a saúde exclui a responsabilidade das famílias e da sociedade.
- (B) O direito à saúde restringe-se ao acesso aos serviços assistenciais de promoção e recuperação.
- (C) O dever do Estado inclui a formulação de políticas econômicas e sociais voltadas à redução de riscos de doenças e outros agravos.
- (D) A saúde é definida como direito condicionado à capacidade contributiva do cidadão.
- (E) O acesso às ações e aos serviços de saúde pode ser diferenciado conforme o vínculo do usuário com o sistema.

56

As ações e os serviços de saúde que integram o SUS devem obedecer a princípios e diretrizes específicos. Em relação ao exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) A integralidade limita-se à oferta de ações curativas em todos os níveis de complexidade.
- (B) A descentralização do SUS exclui a necessidade de coordenação entre os entes federativos.
- (C) A utilização da epidemiologia restringe-se às ações de vigilância sanitária.
- (D) A regionalização da rede de serviços é facultativa aos gestores locais.
- (E) A participação da comunidade constitui diretriz expressa do SUS.

57

Um município de pequeno porte necessita garantir acesso de seus usuários a procedimentos cirúrgicos pediátricos de média complexidade, inexistentes em sua rede própria. Considerando a Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa que apresenta a estratégia mais adequada para tal fim.

- (A) Articular-se na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de referências intermunicipais das especialidades necessárias.
- (B) Organizar ações isoladas no município, independentemente da rede regional.
- (C) Encaminhar os pacientes diretamente à rede privada, sem pactuação com outros entes.
- (D) Transferir integralmente a responsabilidade à esfera federal.
- (E) Limitar o acesso apenas aos casos de urgência.

58

Durante surto regional de doença infecciosa com risco de disseminação interestadual, a autoridade sanitária federal decide intervir diretamente nas ações de vigilância epidemiológica local. À luz da Lei nº 8.080/1990, essa conduta é

- (A) indevida, pois a vigilância epidemiológica é competência exclusiva dos municípios.
- (B) permitida somente mediante autorização judicial prévia.
- (C) condicionada à solicitação formal dos municípios afetados.
- (D) restrita às ações de vigilância sanitária realizadas em portos e aeroportos.
- (E) compatível com a competência da direção nacional do SUS em situações especiais de risco à saúde pública.

59

Em determinada região, a rede pública mostra-se insuficiente para garantir cobertura assistencial integral à população pediátrica. De acordo com a Lei nº 8.080/1990, a participação da iniciativa privada no SUS deve ocorrer

- (A) de forma prioritária e autônoma, sem controle ou regulação do SUS.
- (B) exclusivamente por meio de contratação direta com os usuários dos serviços.
- (C) sem necessidade de avaliação ou fiscalização pelo poder público.
- (D) apenas com entidades privadas com fins lucrativos.
- (E) em caráter complementar, mediante contrato ou convênio e observância das normas de direito público.

60

Em um hospital do SUS, ocorre a administração de medicamento em paciente pediátrico com identificação incorreta, sem dano clínico imediato. O evento é detectado pela equipe e corrigido prontamente. O profissional envolvido teme punição disciplinar e considera não registrar o ocorrido. À luz do Programa Nacional de Segurança do Paciente e da RDC Anvisa nº 36/2013, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Deixar de notificar o evento, pois não houve dano ao paciente.
- (B) Notificar apenas internamente, sem registro formal no sistema de vigilância.
- (C) Identificar e responsabilizar individualmente o profissional, sem análise do processo assistencial.
- (D) Aguardar a ocorrência de dano para justificar a notificação do evento.
- (E) Registrar e notificar o incidente, utilizando-o como oportunidade de aprendizado e melhoria dos processos.

