

Nome: \_\_\_\_\_

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL  
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****023 – MÉDICO (CIRURGIA PEDIÁTRICA) –  
PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA  
CADERNO DE QUESTÕES**

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

**Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.**

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
  - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
  - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
  - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



**GABARITO**

<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>09</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>

**023 – MÉDICO (CIRURGIA PEDIÁTRICA) –  
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

**Questão 02**

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

**Questão 03**

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

**Questão 04**

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

**Questão 05**

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****Questão 06**

Com base na prática da cirurgia pediátrica, o princípio bioético indispensável quando há divergência entre a

decisão dos responsáveis legais e a indicação médica é:

- a) Priorizar a autonomia dos responsáveis, mesmo que contrarie evidências científicas.
- b) Assegurar o princípio da beneficência, fundamentando a decisão clínica em evidências e no melhor interesse da criança, respeitando limites legais e éticos.
- c) Substituir decisão médica por protocolos administrativos, sem considerar individualidade do paciente.
- d) Limitar a atuação médica apenas ao cumprimento da vontade familiar.
- e) Evitar registro formal da divergência para preservar relação médico-família.

#### **Questão 07**

Na cirurgia pediátrica, a qualidade assistencial não se limita ao ato cirúrgico, mas envolve um conjunto de práticas que asseguram desfechos clínicos favoráveis e redução de riscos. Nesse contexto, a medida que representa aplicação rigorosa desse conceito é:

- a) Implementação de protocolos de segurança baseados em evidências, auditorias clínicas periódicas, monitoramento de indicadores de desempenho e integração multiprofissional, assegurando melhoria contínua e redução de eventos adversos.
- b) Exclusiva atenção ao tempo cirúrgico, sem considerar complicações pós-operatórias ou qualidade de vida do paciente.
- c) Substituição de protocolos técnicos por práticas informais baseadas na experiência individual do cirurgião.
- d) Limitação da qualidade assistencial apenas ao ambiente intraoperatório, sem considerar fases pré e pós-operatórias.
- e) Evitar auditorias clínicas para reduzir custos e burocracia administrativa.

#### **Questão 08**

A segurança do paciente pediátrico em ambiente cirúrgico exige integração de múltiplos fatores. Dessa forma, é CORRETO afirmar que a prática indispensável para garantir rastreabilidade e prevenção de falhas é:

- a) Delegar integralmente a responsabilidade pela segurança ao anestesista, sem integração com demais profissionais.

- b) Limitar protocolos de segurança apenas ao pré-operatório, sem continuidade no intra e pós-operatório.
- c) Substituir *checklists* formais por registros informais não validados institucionalmente.
- d) Evitar comunicação multiprofissional para agilizar procedimentos e reduzir tempo cirúrgico.
- e) Aplicação de *checklists* estruturados em todas as fases (pré, intra e pós-operatória), com participação ativa da equipe multiprofissional e registro sistemático de cada etapa.

#### **Questão 09**

Considerando que a educação permanente em serviços de cirurgia pediátrica é essencial para atualização científica e segurança assistencial, assinale CORRETAMENTE o princípio que norteia sua aplicação:

- a) Limitar educação apenas a treinamentos pontuais, sem continuidade ou avaliação.
- b) Delegar capacitação exclusivamente a residentes, sem supervisão de especialistas.
- c) Substituir programas formais por observação espontânea de procedimentos.
- d) Estruturação de programas contínuos de capacitação, integrando teoria, prática, simulações clínicas e avaliação periódica, assegurando competência técnica e qualidade assistencial.
- e) Evitar avaliação de desempenho para não comprometer relações interpessoais.

#### **Questão 10**

A epidemiologia aplicada à cirurgia pediátrica orienta políticas de prevenção e planejamento cirúrgico. Sobre o tema, assinale a aplicação crítica CORRETA:

- a) Exclusiva atenção a casos individuais, sem análise populacional ou estatística.
- b) Substituição de dados epidemiológicos por relatos clínicos isolados sem validação científica.
- c) Estruturação de programas contínuos de capacitação, integrando teoria, prática, simulações clínicas e avaliação periódica, assegurando competência técnica e qualidade assistencial.
- d) Limitação da epidemiologia apenas ao estudo de doenças infecciosas, sem considerar condições crônicas.
- e) Evitar registros epidemiológicos para reduzir burocracia administrativa.

**Questão 11**

Segundo a gestão hospitalar aplicada à cirurgia pediátrica, assinale CORRETAMENTE a prática que caracteriza eficiência e qualidade institucional:

- a) Limitar gestão apenas ao controle financeiro, sem considerar aspectos técnicos.
- b) Delegar integralmente gestão a setores administrativos, sem participação médica.
- c) Substituir protocolos institucionais por práticas informais não validadas.
- d) Evitar monitoramento de indicadores para reduzir custos operacionais.
- e) Estruturar programas contínuos de capacitação, integrando teoria, prática, simulações clínicas e avaliação periódica, assegurando competência técnica e qualidade assistencial.

**Questão 12**

Em relação à avaliação de qualidade em cirurgia pediátrica, assinale a alternativa que apresenta o indicador considerado crítico:

- a) Exclusiva atenção ao tempo de internação, sem correlação com desfechos clínicos.
- b) Substituição de indicadores clínicos por dados administrativos isolados.
- c) Taxa de complicações pós-operatórias ajustada por risco, correlacionada com protocolos de segurança e qualidade assistencial, permitindo análise comparativa entre serviços.
- d) Limitação da avaliação apenas ao número de cirurgias realizadas.
- e) Evitar coleta de indicadores para reduzir burocracia institucional.

**Questão 13**

Conforme a cirurgia pediátrica, a prevenção de doenças e agravos é fundamental para reduzir demanda cirúrgica futura. Acerca do tema, a medida que representa prevenção eficaz é:

- a) Limitar prevenção apenas a medidas farmacológicas, sem integração multiprofissional.
- b) Implementação de programas de rastreamento, vacinação, educação em saúde e acompanhamento clínico, integrados a protocolos epidemiológicos e assistenciais.
- c) Substituir prevenção por tratamento exclusivo de casos clínicos já instalados.
- d) Delegar prevenção exclusivamente a setores administrativos, sem participação médica.
- e) Evitar programas de prevenção para reduzir custos operacionais.

**Questão 14**

De acordo com as doenças crônicas pediátricas, o princípio indispensável para assegurar continuidade do cuidado é:

- a) Integrar diagnóstico clínico detalhado, exames complementares, manejo multiprofissional e estratégias de prevenção, assegurando acompanhamento longitudinal e qualidade assistencial.
- b) Limitar diagnóstico apenas a exames laboratoriais, sem correlação clínica.
- c) Substituir manejo multiprofissional por conduta isolada do cirurgião.
- d) Evitar prevenção para priorizar tratamento exclusivo de casos clínicos.
- e) Delegar diagnóstico exclusivamente ao setor administrativo, sem participação médica.

**Questão 15**

Em relação à prescrição farmacológica em cirurgia pediátrica, a prática indispensável para segurança do paciente deve ser:

- a) Prescrever doses padronizadas sem considerar idade, peso ou condição clínica.
- b) Substituir avaliação clínica por protocolos genéricos não validados.
- c) Limitar atenção apenas à eficácia terapêutica, sem considerar efeitos adversos.
- d) Implementar programas de rastreamento, vacinação, educação em saúde e acompanhamento clínico, integrados a protocolos epidemiológicos e assistenciais.
- e) Evitar monitoramento farmacológico para reduzir tempo de atendimento.

**Questão 16**

Durante atendimento a uma criança de 4 anos com abdome agudo perfurativo, a conduta imediata que representa o manejo adequado em contexto de emergência cirúrgica pediátrica é:

- a) Administração exclusiva de analgésicos opioides, sem reposição volêmica ou preparo cirúrgico.
- b) Observação clínica prolongada em enfermaria, sem exames complementares.
- c) Solicitação de exames laboratoriais e adiamento da cirurgia até resultado completo.
- d) Restrição hídrica absoluta, sem reposição volêmica, para evitar edema.
- e) Estabilização hemodinâmica com reposição volêmica, antibioticoterapia de amplo espectro e encaminhamento imediato para laparotomia exploradora.

**Questão 17**

Com base no cenário de telessaúde aplicada à cirurgia pediátrica, assinale CORRETAMENTE o princípio indispensável para garantir qualidade assistencial:

- a) Utilização de plataformas seguras, com registro eletrônico integrado, assegurando sigilo, rastreabilidade e suporte à decisão clínica em tempo real.
- b) Exclusiva comunicação por aplicativos informais, sem registro institucional.
- c) Limitação da telessaúde apenas a orientações administrativas.
- d) Substituição integral da consulta presencial por teleatendimento em casos cirúrgicos complexos.
- e) Divulgação irrestrita de dados clínicos em plataformas abertas.

**Questão 18**

De acordo com a cirurgia pediátrica oncológica, assinale CORRETAMENTE a aplicação da biologia molecular que é crítica para conduta terapêutica:

- a) Exclusiva análise de polimorfismos neutros sem impacto clínico.
- b) Substituição integral da histopatologia por sequenciamento genômico.
- c) Limitação da biologia molecular apenas a estudos experimentais.
- d) Identificação de mutações somáticas específicas que orientam terapias alvo e prognóstico, integrando achados histopatológicos e clínicos.
- e) Avaliação restrita a DNA mitocondrial sem relevância diagnóstica.

**Questão 19**

Em pós-operatório de correção de hérnia diafragmática, lactente apresenta acidose metabólica. Nesse caso, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Administração indiscriminada de bicarbonato sem investigação da causa.
- b) Identificação da causa (hipoperfusão, sepse ou perda gastrointestinal), correção volêmica e reposição de bicarbonato apenas se  $\text{pH} < 7,1$ .
- c) Restrição hídrica absoluta, sem reposição volêmica.
- d) Observação clínica sem intervenção laboratorial.
- e) Exclusiva ventilação mecânica, sem correção metabólica.

**Questão 20**

Considerando uma criança submetida a cirurgia de esôfago, é CORRETO afirmar que a estratégia nutricional adequada é:

- a) Exclusiva nutrição parenteral prolongada, sem considerar via enteral.
- b) Restrição alimentar absoluta até cicatrização completa.
- c) Nutrição enteral precoce por via jejunal, assegurando integridade da mucosa intestinal e reduzindo complicações infecciosas.
- d) Administração de dieta oral imediata, sem considerar risco de fístula.
- e) Substituição da nutrição por hidratação venosa isolada.

**Questão 21**

Com base no pós-operatório de laparotomia pediátrica, o fator crítico para cicatrização adequada é:

- a) Exclusiva utilização de antibióticos profiláticos, sem considerar fatores sistêmicos.
- b) Restrição alimentar absoluta para evitar sobrecarga metabólica.
- c) Observação clínica sem medidas preventivas.
- d) Substituição de cuidados locais por curativos improvisados.
- e) Controle glicêmico, nutrição adequada, prevenção de infecção e manutenção da perfusão tecidual.

**Questão 22**

Em procedimentos pediátricos de alta complexidade, como correção de malformações congênitas graves ou cirurgias oncológicas extensas, o sucesso não depende apenas da técnica operatória, mas da integração de múltiplos fatores clínicos, laboratoriais, logísticos e multiprofissionais. Considerando os princípios da prática cirúrgica moderna, a abordagem indispensável para garantir segurança, qualidade assistencial e prognóstico favorável é:

- a) Focar exclusivamente no ato cirúrgico, sem considerar avaliação pré-operatória detalhada ou acompanhamento pós-operatório estruturado, priorizando apenas a execução técnica imediata.
- b) Delegar integralmente os cuidados clínicos e perioperatórios ao setor administrativo hospitalar, sem participação ativa da equipe médica multiprofissional.
- c) Realizar planejamento pré-operatório com avaliação clínica e laboratorial minuciosa, assegurar monitoramento perioperatório multiprofissional com protocolos de segurança e manter acompanhamento pós-operatório estruturado, integrando prevenção de complicações e reabilitação.
- d) Substituir protocolos institucionais e diretrizes internacionais por práticas informais baseadas apenas na experiência individual do cirurgião, sem validação científica ou institucional.

- e) Evitar acompanhamento pós-operatório para reduzir custos hospitalares, limitando a atenção médica ao período intraoperatório.

**Questão 23**

Uma criança de 6 anos, no terceiro dia de pós-operatório de correção de malformação abdominal, apresenta febre persistente, taquicardia, hipotensão refratária e sinais de hipoperfusão periférica. Os exames laboratoriais mostram acidose metabólica e elevação de lactato sérico. Segundo os princípios de manejo do choque séptico em pediatria, a conduta que representa a abordagem CORRETAMENTE adequada é:

- a) Optar por observação clínica inicial sem intervenção imediata, aguardando evolução espontânea, para evitar sobrecarga terapêutica em paciente instável.
- b) Instituir restrição hídrica absoluta como medida preventiva contra edema, mesmo diante de hipoperfusão e acidose metabólica, sem reposição volêmica ou suporte hemodinâmico.
- c) Direcionar conduta exclusivamente para analgesia opioide, priorizando controle sintomático da dor, sem medidas antimicrobianas ou suporte intensivo.
- d) Iniciar reposição volêmica precoce com cristaloides, associar antibioticoterapia de amplo espectro após coleta de culturas, introduzir suporte vasoativo em caso de refratariedade hemodinâmica e manter monitoramento intensivo multiparamétrico, prevenindo evolução para falência de múltiplos órgãos.
- e) Transferir o paciente para cuidados ambulatoriais, priorizando redução de custos e tempo de internação, mesmo diante de instabilidade clínica grave e risco iminente de falência orgânica.

**Questão 24**

Uma criança de 8 anos com doença inflamatória intestinal apresenta dor abdominal recorrente, perda de peso e anemia. O Cirurgião pediátrico é chamado para avaliação devido à possibilidade de complicação cirúrgica. Nesse contexto, o princípio indispensável para assegurar continuidade do cuidado é:

- a) Integrar diagnóstico clínico detalhado, exames complementares, manejo multiprofissional e estratégias de prevenção, assegurando acompanhamento longitudinal e qualidade assistencial.
- b) Limitar diagnóstico apenas a exames laboratoriais, sem correlação clínica ou acompanhamento multiprofissional.
- c) Conduzir o manejo exclusivamente pelo cirurgião, sem participação de pediatras ou nutricionistas.

- d) Priorizar apenas o tratamento cirúrgico imediato, sem considerar medidas preventivas ou acompanhamento clínico.
- e) Delegar diagnóstico e conduta exclusivamente ao setor administrativo hospitalar, sem participação médica direta.

**Questão 25**

Um lactente de 10 meses com cardiopatia congênita e desnutrição grave é avaliado para correção de hérnia diafragmática. Diante do exposto, o fator considerado crítico para avaliação de risco cirúrgico é:

- a) Presença de comorbidades relevantes, estado nutricional, idade, condição clínica e complexidade do procedimento, integrando avaliação multiprofissional.
- b) Considerar apenas o tempo cirúrgico previsto, sem análise clínica ou nutricional.
- c) Basear avaliação exclusivamente em dados administrativos, sem exame clínico detalhado.
- d) Limitar avaliação ao peso da criança, sem considerar comorbidades ou estado nutricional.
- e) Evitar avaliação pré-operatória para reduzir tempo de internação e custos hospitalares.

**Questão 26**

Durante correção de hérnia inguinal em criança de 3 anos, o Cirurgião precisa evitar complicações iatrogênicas. Acerca do caso, o conhecimento anatômico indispensável deve ser:

- a) Atenção exclusiva à pele e tecido subcutâneo, sem considerar estruturas profundas.
- b) Reconhecimento preciso das estruturas do canal inguinal, incluindo vasos testiculares, nervos adjacentes e relações com o saco herniário, prevenindo lesões iatrogênicas.
- c) Conduzir o procedimento sem estudo anatômico prévio, confiando apenas na experiência prática.
- d) Limitar a análise anatômica ao saco herniário, sem considerar estruturas vasculares ou nervosas.
- e) Evitar estudo anatômico detalhado para reduzir tempo cirúrgico e simplificar a técnica.

**Questão 27**

Em relação à apendicectomia pediátrica por apendicite perforada, assinale CORRETAMENTE o princípio técnico indispensável para reduzir complicações:

- a) Realizar ligadura adequada do apêndice e mesoapêndice, prevenir contaminação peritoneal e revisar a cavidade abdominal para drenagem e limpeza.

- b) Retirar apenas o apêndice, sem ligadura vascular ou revisão da cavidade abdominal.
- c) Conduzir o procedimento sem técnica operatória estruturada, baseando-se apenas em observação clínica.
- d) Limitar a cirurgia à incisão cutânea, sem abordagem intra-abdominal completa.
- e) Evitar revisão da cavidade abdominal para reduzir tempo operatório, mesmo diante de perfuração.

**Questão 28**

Menino de 9 anos sofre colisão em bicicleta, apresenta dor abdominal difusa, taquicardia e hipotensão. FAST demonstra líquido livre em cavidade. Com base no caso, a conduta inicial CORRETA deve ser:

- a) Observação clínica sem exames complementares, aguardando evolução espontânea.
- b) Restrição hídrica absoluta, sem reposição volêmica, para evitar edema.
- c) Exclusiva analgesia opioide, sem suporte diagnóstico ou intensivo.
- d) Alta hospitalar precoce, sem acompanhamento.
- e) Estabilização hemodinâmica com reposição volêmica, monitoramento intensivo e indicação de laparotomia exploradora conforme achados clínicos e hemodinâmicos.

**Questão 29**

Considerando que um recém-nascido apresenta icterícia persistente, colúria e acolia fecal, a hipótese e conduta adequada são, CORRETA e respectivamente:

- a) Hepatite neonatal, conduta expectante sem intervenção cirúrgica.
- b) Colestase por nutrição parenteral, apenas suspensão da dieta venosa.
- c) Atresia biliar, indicada cirurgia de Kasai precoce para evitar progressão para cirrose e insuficiência hepática.
- d) Colelitíase neonatal, indicada colecistectomia imediata.
- e) Infecção urinária, indicada antibioticoterapia exclusiva.

**Questão 30**

Criança de 12 anos apresenta dor abdominal intensa, aumento de amilase e imagem compatível com pseudocisto pancreático. Nesse caso, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Observação clínica indefinida, sem exames complementares.
- b) Exclusiva analgesia, sem intervenção cirúrgica.

- c) Ressecção pancreática imediata, sem considerar alternativas menos invasivas.
- d) Drenagem interna ou externa do pseudocisto, conforme localização e sintomas, após estabilização clínica e exclusão de complicações.
- e) Alta hospitalar precoce, sem acompanhamento.

**Questão 31**

Considerando que um menino de 9 anos com esplenomegalia maciça e varizes esofágicas apresenta sangramento digestivo, assinale a conduta cirúrgica CORRETA:

- a) Observação clínica sem intervenção cirúrgica.
- b) Esplenectomia associada a derivação portossistêmica seletiva, visando controle da hipertensão portal e prevenção de novos sangramentos.
- c) Exclusiva transfusão sanguínea, sem correção da causa.
- d) Alta hospitalar precoce, sem acompanhamento.
- e) Ressecção hepática imediata, sem indicação específica.

**Questão 32**

Recém-nascido apresenta vômitos biliosos nas primeiras horas de vida e radiografia mostra “dupla bolha”. O diagnóstico e conduta são, nesse caso:

- a) Estenose pilórica, indicada pilorotomia.
- b) Refluxo gastroesofágico, conduta clínica exclusiva.
- c) Constipação funcional, tratamento com laxativos.
- d) Enterite necrosante, indicada antibioticoterapia exclusiva.
- e) Atresia duodenal, indicada correção cirúrgica imediata com duodeno-duodenostomia.

**Questão 33**

Recém-nascido apresenta distensão abdominal e ausência de eliminação de mecônio. Conforme o caso, a hipótese CORRETA é:

- a) Constipação funcional, tratamento clínico exclusivo.
- b) Infecção urinária, conduta antibiótica.
- c) Estenose pilórica, indicada pilorotomia.
- d) Atresia intestinal, indicada ressecção do segmento acometido e anastomose primária.
- e) Refluxo gastroesofágico, conduta expectante.

**Questão 34**

Criança de 5 anos apresenta dor abdominal recorrente e massa palpável em quadrante inferior direito. Diante do exposto, o diagnóstico e conduta são, CORRETA e respectivamente:

- a) Duplicação intestinal, indicada ressecção cirúrgica da lesão para evitar complicações como obstrução ou sangramento.
- b) Constipação funcional, tratamento com laxativos.
- c) Infecção urinária, conduta antibiótica.
- d) Adenite mesentérica, conduta expectante.
- e) Hérnia inguinal, indicada hernioplastia.

**Questão 35**

Lactente de 1 ano apresenta dor abdominal em cólica, fezes em “geleia de morango” e massa abdominal palpável. Nesse caso específico, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Observação clínica sem intervenção.
- b) Exclusiva analgesia, sem diagnóstico complementar.
- c) Redução não cirúrgica por enema contrastado ou pneumático, se não houver sinais de perfuração ou peritonite.
- d) Alta hospitalar precoce, sem acompanhamento.
- e) Antibioticoterapia exclusiva, sem redução da invaginação.

**Questão 36**

Adolescente de 14 anos apresenta dor em fossa ilíaca direita, febre e leucocitose. Em relação ao caso, assinale a conduta CORRETA:

- a) Observação clínica sem exames complementares.
- b) Exclusiva analgesia, sem intervenção cirúrgica.
- c) Alta hospitalar precoce, sem acompanhamento.
- d) Apendicectomia precoce, preferencialmente por via laparoscópica, após estabilização clínica e antibioticoprofilaxia.
- e) Antibioticoterapia exclusiva, sem cirurgia.

**Questão 37**

Recém-nascido prematuro apresenta distensão abdominal, sangue nas fezes e pneumatoses intestinais na radiografia. A conduta CORRETA, nesse caso, é:

- a) Manutenção da dieta oral, sem medidas adicionais.
- b) Exclusiva analgesia, sem suporte clínico.
- c) Alta hospitalar precoce, sem acompanhamento.
- d) Observação clínica sem exames complementares.
- e) Suspensão da dieta, antibioticoterapia de amplo espectro e avaliação cirúrgica em caso de perfuração ou necrose extensa.

**Questão 38**

Recém-nascido apresenta distensão abdominal, vômitos biliosos e ausência de eliminação de mecônio. Conforme o caso, assinale a alternativa que indica o diagnóstico e conduta CORRETA:

- a) Doença de Hirschsprung, indicada ressecção do segmento agangliônico e anastomose com segmento normal.
- b) Constipação funcional, tratamento clínico exclusivo.
- c) Infecção urinária, conduta antibiótica.
- d) Estenose pilórica, indicada pilorotomia.
- e) Refluxo gastroesofágico, conduta expectante.

**Questão 39**

Criança de 6 anos apresenta constipação crônica, dor abdominal e fecaloma. Acerca do caso, assinale a conduta CORRETA:

- a) Observação clínica sem intervenção.
- b) Exclusiva analgesia, sem medidas preventivas.
- c) Avaliação clínica detalhada, exclusão de causas orgânicas e tratamento com dieta, hidratação e laxativos, com acompanhamento multiprofissional.
- d) Alta hospitalar precoce, sem acompanhamento.
- e) Intervenção cirúrgica imediata, sem investigação clínica.

**Questão 40**

Considerando que um recém-nascido apresenta ausência de orifício anal e distensão abdominal progressiva, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Diagnóstico de atresia anal, indicada colostomia de alívio inicial e posterior correção definitiva conforme classificação da malformação.
- b) Observação clínica sem intervenção.
- c) Exclusiva analgesia, sem medidas adicionais.
- d) Alta hospitalar precoce, sem acompanhamento.
- e) Antibioticoterapia exclusiva, sem cirurgia.