

HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE
PROVA GERAL DE SELEÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

ORIENTAÇÕES PARA A PROVA:

1. Todos os candidatos deverão usar caneta esferográfica preta ou azul para preenchimento do cartão-resposta.
2. Não será permitido uso de calculadora, celular ou quaisquer aparelhos eletrônicos durante a prova.
3. Os celulares deverão ser desligados. Caso haja qualquer tipo de sinalização sonora, o candidato será eliminado da prova.
4. Não é permitido fumar no recinto.
5. Todos os candidatos deverão apresentar documento oficial com foto ao fiscal para checagem de dados e assinar lista de presença.
6. Os candidatos só poderão ir ao banheiro de um em um, devidamente acompanhados pelo fiscal designado.
7. A prova não deverá ser aberta até que esteja autorizada a abertura pelo fiscal.
8. Confirme seu nome completo e a especialidade escolhida no Cartão Resposta e assine o mesmo caso esteja correto.
9. As respostas deverão ser marcadas no Cartão Resposta. Ambos serão entregues. O candidato após 1 hora do início poderá sair com a prova.
10. Cada questão admitirá somente UMA resposta correta. Caso o candidato marque mais de uma resposta no cartão para a mesma questão, essa será anulada.
11. Em caso de questão anulada da prova, todos os candidatos receberão pontuação. A coordenação do concurso avisará no dia e, posteriormente, no gabarito oficial, através do site.
12. Em caso de dúvidas, NÃO PERGUNTE, LEVANTE A MÃO E AGUARDE. O fiscal ou membro da coordenação da prova se colocará ao seu lado e responderá. Não serão respondidas perguntas de carácter interpretativo.
13. A prova possui 50 questões numeradas de 01 a 50. Confira primeiro se recebeu todas as páginas e se estão legíveis.
- 14. Só será permitida a saída dos candidatos após 1 (uma) horas de decorrido o início da prova.**
15. Quando faltarem 15 (quinze) minutos para o término da prova, o fiscal sinalizará e o Cartão Resposta deverá ser preenchido neste momento.
16. O tempo total da prova será de 2 (duas) horas.
17. Os 3 (três) últimos candidatos só poderão sair da sala juntos, conforme orientação dos fiscais.
18. Ao terminar o tempo de prova o Cartão Resposta deverá ser entregue ao fiscal.

BOA PROVA!!!

HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE
PROVA GERAL DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA
28 DE JANEIRO DE 2024

Nome: _____

CLÍNICA MÉDICA – QUESTÕES 01-10

1. Diante de um quadro de anemia com esquizócitos identificados no sangue periférico, os exames abaixo ajudam a confirmar o mecanismo da anemia, exceto:
 - a) LDH
 - b) Ferritina
 - c) Bilirrubina Indireta
 - d) Haptoglobina
 - e) Teste de Coombs

2. Paciente jovem com quadro de dor abdominal de caráter intermitente, de forte intensidade, há alguns anos. São hipóteses diagnósticas para síndrome álgica abdominal intermitente, exceto:
 - a) Porfíria Intermitente Aguda
 - b) Disfunção do esfíncter de Oddi
 - c) Pancreatite autoimune
 - d) Paniculite mesentérica
 - e) Apendicite

3. Paciente 66 anos, obeso, diabético tipo 2, hipertenso, realiza exame de ultrassom abdominal, sendo evidenciado esteatose hepática. Ao avaliar os resultados laboratoriais, identifica ALT 67 U/L (VR até 40), AST 56 U/L (VR até 39), Ferritina 1100 ng/ml.

O exame que define a continuidade da investigação de Hemocromatose Hereditária é:
 - a) Se Saturação de Transferrina > 45%
 - b) Se Saturação de Transferrina < 30%
 - c) Se Haptoglobina < 10 mg/dL
 - d) Se Ferro > 300 µg/dL
 - e) Se Ferro > 150 µg/dL

4. Diante de um paciente apresentando quadro de instabilidade postural e vertigem, deve-se considerar a realização de exame de imagem do sistema nervoso central na presença da seguinte característica:
 - a) nistagmo puramente vertical
 - b) nistagmo horizontal e rotacional
 - c) supressão com a fixação visual
 - d) presença de zumbido
 - e) unidirecional

5. São critérios diagnósticos para Diabetes de acordo com American Diabetes Association, exceto:
- HbA1C $\geq 6.5\%$
 - Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL
 - Glicemia aleatória ≥ 200 mg/dL em paciente com sintomas clássicos de hiperglicemia
 - Glicemia ≥ 200 mg/dL 2h após teste oral de tolerância à Glicose com 75g
 - Glicemia ≥ 140 mg/dL 1h após teste oral de tolerância à Glicose com 75g
6. A definição de Doença Renal Crônica é:
- Alteração parenquimatosa e/ou alteração da TFG por mais de 3 meses
 - Presença de anemia associada à alteração da TFG
 - Presença de alteração óssea, com PTH elevado e alteração da TFG
 - Redução do tamanho dos rins, associado à anemia
 - Alteração parenquimatosa por mais de 6 meses
7. Um paciente se apresenta com astenia e quadro gripal, iniciado há 5 dias. Traz exames laboratoriais realizados em atendimento de emergência, que constava valor de Dímero-d elevado, de 900 ng/ml. Teste de Covid-19 foi negativo. Ao exame o paciente encontra-se hemodinamicamente estável, eucárdica, com ausculta pulmonar normal, saturação na oximetria de pulso 96%. Diante desse resultado, a melhor conduta é:
- Iniciar anticoagulação plena com antagonista de vitamina K
 - Iniciar anticoagulação profilática com inibidores do fator Xa
 - Não prescrever conduta de anticoagulação (profilática ou terapêutica)
 - Iniciar antiagregação plaquetária com AAS
 - Indicar Angiotomografia de tórax para investigação de tromboembolismo pulmonar
8. Paciente portador de cirrose hepática por MASLD é atendido no consultório com queixa de cansaço aos esforços. Refere ainda melhora dos sintomas em decúbito dorsal.
- Nega tabagismo. Possui DM-2. Nega HAS. Nega precordialgia.
- Ao exame, apresenta-se com bradipsiquismo, sem flapping. Possui telangiectasias em tronco. Baqueteamento digital. Ausência de TJP. Ritmo cardíaco pulmonar em 2 tempos, com bulhas normofonéticas e sem sopros. Ausculta pulmonar normal. Abdome com ascite leve. Sinais Vitais PA 96x50 mmHg com FC 72. SpO2 95% deitado e 85% em ortostase.
- O mecanismo que melhor explica o quadro clínico do paciente é:
- Compressão diafragmática pela ascite
 - Atelectasia pulmonar
 - Vasoconstrição dos vasos pulmonares, causando alteração da relação V/Q
 - Vasodilatação dos vasos pulmonares, causando efeito shunt
 - Hidrotórax hepático

9. Homem, 59 anos, atleta, sem comorbidades, admitido em emergência com história de dores ósseas há cerca de 2 meses, fadiga intensa de início há cerca de 5 dias, com singultos associados à náusea e vômitos. Nega febre. Em laboratório da admissão, apresenta Cr 3,3, U 255, K 6,1, Ca 14, Mg 2,0. EAS sem proteinúria. Urina 24h com proteinúria 3,2g. Qual o diagnóstico mais provável?
- Rabdomiolise
 - Síndrome Hemolítico-Urêmica
 - Mieloma Múltiplo
 - Crioglobulinemia
 - Leptospirose
10. José Roberto tem 67 anos, é casado e mora numa cobertura no Leblon, bairro nobre do RJ. Empresário do ramo de bebidas, José também as consome de forma intensa e frequente, há cerca de 20 anos. José é tabagista ativo de 40 maços-ano. Nega DM. Usa losartana para uma hipertensão arterial. José é sedentário, possui uma cefaléia que o acompanha há mais de 10 anos, sempre com a mesma característica: leve, contínua, holocraniana, com duração de horas no fim da tarde, com frequência de pelo menos 1x por semana. Após descobrir que será avô, José decide cuidar da saúde.
- José vai a consulta com você, que identifica como alteração: obesidade, hipertensão de 160x90 mmHg, hepatomegalia, xantelasma e um aumento de parótidas.
- Após análise do caso, está indicado solicitar os seguintes exames, exceto:
- Colonoscopia
 - Ultrassom de Abdome
 - Hepatograma
 - Tomografia de crânio
 - Eletrocardiograma

PEDIATRIA – QUESTÕES 11 -20

11. RN, 6 dias de vida, sexo feminino, atermo, 40 semanas, Apgar 9/9, retorna para consulta por apresentar amarelo em pele, peso de nascimento de 3.300 g. Não houve intercorrência no parto ou na maternidade, a tipagem sanguínea de ambos (da mãe e recém-nascido) é O positivo, com teste de Coombs direto negativo. Recebeu alta hospitalar com 48 horas de vida e em aleitamento materno exclusivo. No momento, está pesando 2.900g, ainda em aleitamento materno exclusivo, ictérico zona III de Kramer, e restante do exame clínico normal.

A conduta recomendada neste caso é:

- Substituir aleitamento materno por fórmula hidrolisada e reavaliação em 15 dias
- Indicar internação hospitalar para fototerapia
- Solicitar e coleta de hemograma e reticulócitos além ultrassonografia de abdome superior e programar biópsia hepática
- Orientar aleitamento materno mais frequente e reavaliação em 48 horas
- Internação hospitalar para hidratação, coleta laboratorial para investigação de hepatopatias.

12. Sobre as pneumonias agudas na criança podemos afirmar:
- O *Streptococcus pneumoniae* é o agente etiológico bacteriano predominante nas pneumonias adquiridas na comunidade (PAC) em todas as faixas etárias, tanto nos países desenvolvidos, quanto nos em desenvolvimento.
 - Frente à criança portadora de uma pneumonia aguda a internação hospitalar é sempre indicada.
 - O vírus sincicial respiratório (VSR) é um agente muito pouco frequente de PAC e não se relaciona a quadros graves.
 - A causa viral mais comum de pneumonias agudas na infância é o rinovírus.
 - Achados radiológicos são critérios major no diagnóstico de pneumopatias virais.
13. Lactante de 3 meses, é admitido em OS trazido pelos pais em crise convulsiva tonico-clônica generalizada com início há 15 minutos. Segundo a mãe apresenta febre há dois dias, corisa clara e tosse esporádica. Ao exame: bom estado geral; hipocorado +/-; hidratado; acianótico; anictérico; temperatura axilar = 41°C; FR = 60irpm; FC = 168bpm; SpO2 = 97% em ar ambiente. A conduta mais adequada além de estabilizar a criança, instituir O2, acesso venoso e administrar:
- fenobarbital
 - diazepam
 - midazolam
 - antitérmico
 - vitamina D
14. Sobre o aleitamento materno **não** é possível afirmar:
- A pega está adequada quando a boca se encontra bem aberta, com lábios evertidos, queixo tocando peito e aréola mais visível na parte superior.
 - A utilização de dispositivos como mamadeira, chupeta ou chupa promovem treinamento e auxiliam na pega correta para o aleitamento materno.
 - Estudos em populações demonstraram que quanto mais a mulher amamenta, menor o risco de câncer de mama e ovários, quanto maior for o tempo de amamentação.
 - Os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho fortalecem os laços afetivos, e o envolvimento do pai e familiares favorece o prolongamento da amamentação.
 - Estima-se redução de 50% de episódios de otite média aguda em crianças amamentadas exclusivamente por 3 ou 6 meses quando comparadas com crianças alimentadas unicamente com leite de outra espécie.
15. Sobre as hérnias inguinais na infância, **é correto** afirmar:
- É mais comum no sexo feminino (4:1 – 10:1).
 - A hernia inguinal deve ser tratada cirurgicamente pelo risco de encarceramento.
 - A hidrocele pode evoluir para encarceramento.
 - A maior parte das hérnias inguinais se apresenta a esquerda
 - Nas crianças a maioria das hérnias encarceradas não evolui rapidamente para o estrangulamento quando não tratadas de imediato. Podendo o tratamento ser adiado até a idade adulta para ser tratada com mais segurança.

16. Pré-escolar, sexo feminino, 4 anos de idade apresentando febre baixa e eritema de face há três dias. Há um dia, surgiu eritema em região extensora de membros superiores. Ao exame, em bom estado geral. Referindo alguma artralgia nas mãos, punhos e joelhos. Sem outras alterações. Qual é o diagnóstico mais provável?
- Sarampo
 - Rubéola
 - Eritema infeccioso
 - Mononucleose infecciosa
 - Escarlatina
17. Menino de 5 anos apresenta crises de sibilos desde os 3 meses de idade. Atualmente as crises se tornaram mais frequentes e associadas a infecções respiratórias, e melhoram com inalação com broncodilatador. No exame físico, a ausculta pulmonar está normal, apresenta apenas eczema em fossas poplíteas e cubital bilateralmente. A principal hipótese diagnóstica é:
- fibrose cística
 - aspiração de corpo estranho
 - alergia ao leite de vaca
 - sibilância pós-viral
 - asma de início precoce
18. Mãe leva ao consultório filha adolescente, com 14 anos de idade. Está preocupada porque ainda não teve menarca. Não tem antecedentes patológicos. Ao exame: bom estado geral, corada, hidratada, eutrófica, com altura no escore-z entre 0 e +1, estadiamento puberal M3 P4, sem outros achados. A conduta indicada é:
- realizar ultrassonografia pélvica e dosagem de estrógeno e FSH.
 - solicitar idade óssea e dosagem de GH.
 - pedir ressonância magnética de crânio.
 - solicitar cariótipo para descartar síndrome de Turner.
 - tranquilizar e reavaliar em 6 meses
19. Sobre o calendário nacional de vacinação é **correto** afirmar:
- Está recomendada ao nascer somente a vacina BCG.
 - Aos 4 meses a criança já completou a imunização com VIP (injetável contra pólio).
 - A vacina contra Rotavírus é recomendada aos 2 meses, com reforço aos 4 meses.
 - A vacina Penta valente é recomendada ao nascimento e aos 9 meses.
 - A primeira dose da Meningocócica C é recomendada aos 6 meses.

20. A mielomeningocele acomete 1 em 4.000 nascidos vivos. É completamente evitável a partir da suplementação de mulheres em idade fértil, com:

- a) ácido fólico
- b) fósforo
- c) vitamina A
- d) vitamina D
- e) cálcio

EPIDEMIOLOGIA – QUESTÕES 21-30

21. A vigilância epidemiológica é uma atividade normatizada pelo Ministério da Saúde, que visa ao controle de algumas doenças prioritárias. Sua tarefa consiste essencialmente em:

- a) Programar e realizar campanhas de imunização e reunir registros sobre elas.
- b) Reunir informações sobre doenças, processá-las e interpretá-las.
- c) Pesquisar casos de doenças transmissíveis, isolá-las em hospital apropriado e estabelecer o tratamento.
- d) Realizar campanhas de publicidade para educação em saúde, detectar casos de notificação compulsória e processá-los.
- e) Realizar atendimento primário em saúde, detectar casos de notificação compulsória e de vigilância sanitária.

22. Idosa frágil, 90 anos, com história previa de síndrome demencial avançada, restrita ao leito e dependente para as atividades básicas de vida. Chega à emergência com relato de episódio único de vômito e desidratação. Realizados tomografias de abdome, exames laboratoriais, endoscopia e colonoscopia, com resultados normais.

Marque a opção de prevenção que define a proteção contra intervenções desnecessárias:

- a) Prevenção quaternária.
- b) Prevenção terciária
- c) Prevenção primária
- d) Prevenção secundária
- e) Nenhuma das anteriores

23. Em relação às causas externas de morte no Brasil é CORRETO afirmar:

- a) As causas externas de morte compreendem as lesões decorrentes de acidentes e de violências.
- b) As causas externas passam a ocupar a segunda posição como causa de morte, quando se restringe a análise ao grupo de pessoas de um a 39 anos.
- c) As causas externas representam a primeira causa mais frequente de morte.
- d) Os indivíduos mais vulneráveis são as mulheres.
- e) Observa-se uma diminuição na mortalidade entre os motociclistas.

24. Avalie as afirmativas abaixo em relação aos conceitos de incidência e prevalência e assinale a alternativa verdadeira.

- a) Doenças endêmicas de baixa letalidade e baixo índice de cura exibem prevalência maior do que a incidência.
- b) Melhorias de tratamento que prolongam a sobrevivência do doente levam a aumento da incidência
- c) Em casos de epidemia de doenças agudas rapidamente fulminantes, a prevalência tende a ser alta.
- d) Estudos seccionais são indicados para estimativa de incidência.
- e) O aumento da capacidade diagnóstica de casos leva à redução da prevalência.

25. Com relação à metodologia epidemiológica, o estudo observacional que se inicia com a seleção de um grupo de pessoas portadoras de uma doença ou condição específica e outro grupo de pessoas que não sofreu dessa doença ou condição é chamado de:

- a) Seccional.
- b) Transversal.
- c) Caso-controle.
- d) Coorte.
- e) Ecológico.

26. Segundo a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, é atribuição da direção nacional do Sistema Único de Saúde:

- a) Gerir hemocentros e laboratórios públicos.
- b) Executar serviços de saúde do trabalhador.
- c) Gerir os serviços de saúde do Distrito Federal.
- d) Formar consórcios administrativos intermunicipais.
- e) Controlar e fiscalizar produtos de interesse para a saúde.

27. Três modalidades de proteção social em saúde estão historicamente estabelecidas: Seguro Social, Seguridade Social e Assistência Social. Qual dos princípios e diretrizes do SUS é basilar para caracterizar o modelo de Seguridade Social?

- a) Regionalização.
- b) Igualdade.
- c) Universalidade.
- d) Integralidade.
- e) Participação da comunidade.

28. Idosa de 80 anos, ativa e independente, foi vítima de politrauma e morreu 1 semana após internação em Centro de Tratamento Intensivo (CTI). Após a certificação do óbito e a comunicação à família pelo médico do CTI, a quem cabe o preenchimento/ assinatura do atestado de óbito?
- a) Ao médico intensivista que certificou o óbito.
 - b) Ao médico intensivista que admitiu o paciente no CT.
 - c) Ao médico assistente do paciente.
 - d) Ao médico perito indicado pela autoridade policial.
 - e) Ao médico legista do Instituto Médico Legal.
29. "É um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva". Marque a opção correta que corresponde ao conceito descrito acima.

- a) Vigilância epidemiológica.
- b) Vigilância sanitária.
- c) Saúde do trabalhador.
- d) Vigilância ambiental.
- e) Promoção da saúde.

30. Conforme a Política Nacional de Humanização é fundamental a reunião da equipe de saúde. Sobre esse fato:

- a) Momento fundamental para a pessoa da equipe com mais experiência distribuir tarefas aos demais.
- b) Espaço de votação constituído por um representante de cada categoria profissional e de cada setor do serviço de saúde.
- c) Momento em que a enfermeira define as atividades da semana dos demais profissionais.
- d) Espaço em que os usuários organizados no conselho gestor fiscalizam os profissionais.
- e) A reunião é adequada para diálogo e direito à opinião de todos os profissionais da equipe.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – QUESTÕES 31 -40

31. Nos últimos anos, a ocorrência de sífilis na gestação vem preocupando os profissionais da área da saúde. Quanto a essa doença em gestantes, é correto afirmar que:
- a) É de evolução sistêmica e as infecções anteriores conferem imunidade protetora.
 - b) A reação imunológica de Jarisch-Herxheimer pode ocorrer durante o tratamento antimicrobiano da sífilis e cursar com contrações uterinas e sinais de sofrimento fetal.
 - c) A sífilis primária se caracteriza pela presença de múltiplas úlceras dolorosas, de bordas irregulares e exsudato necrótico, associadas a alto risco de transmissão vertical.
 - d) O rash cutâneo extenso no tronco e nas raízes de membros que poupam plantas dos pés e palmas das mãos caracteriza a sífilis terciária, frequentemente associada à sífilis congênita.
 - e) A sífilis secundária se caracteriza pela presença do cancro duro e da úlcera dolorosa acompanhada de linfonodomegalia, associada a alto risco de infecção fetal.

32. Quais das seguintes afirmações são legítimas indicações de técnica de reprodução assistida:

- I. Congelamento de óvulos, sêmen e embriões sem data limite de uso por razões oncológicas
- II. Casais sorodiscordantes (HIV, hepatite B e C)
- III. Doação de óvulos, sêmen e embriões para famílias lésbicas, gays, produções independentes e gestações em transgêneros
- IV. Tipagem HLA para produção de gêmeos que podem se beneficiar da terapia com células troncos

- a) Apenas I e III
- b) Apenas II e IV
- c) I, III e IV
- d) Apenas I, II, III
- e) Todas as opções

33. O derrame papilar mamário tem como causas mais comuns, em ordem crescente de frequência:

- a) Carcinoma, papiloma intraductal e ectasia de ductos
- b) Papiloma intraductal, carcinoma e ectasia de ductos
- c) Alteração fibrocística, carcinoma e papiloma intraductal
- d) Ectasia de ductos, alteração fibrocística e papiloma intraductal
- e) Ectasia de ductos, alteração fibrocística e carcinoma

34. Paciente de 28 anos refere corrimento amarelado com odor fétido há 10 dias. Ao exame ginecológico, o conteúdo vaginal é amarelo esverdeado com bolhas. Foi colhido material para colpocitologia e realizado teste de Schiller. Após o teste, o colo assumiu coloração irregular com áreas mais escuras em meio a áreas mais claras. O provável diagnóstico é:

- b) Cervicite por HPV.
- c) Tricomoníase.
- d) Vaginose bacteriana.
- e) Cervicite com displasia leve.
- f) Vaginite por clamídia.

35. Em relação à Mastectomia Radical, pode-se afirmar que:

- a) A reconstrução com prótese é possível, sem necessidade de mobilização de retalhos musculares.
- b) Apenas em 15% dos casos obtém-se a cura do câncer de mama, a não ser que realize mastectomia profilática da mama, sem neoplasia.
- c) É o procedimento mais realizado para o tratamento definitivo do câncer de mama.
- d) A mama e os músculos peitorais subjacentes são sacrificados e, também, os linfonodos regionais ao longo da veia axilar até o ligamento costo clavicular.
- e) Duas das opções estão corretas

36. Segundo o estadiamento da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia 2021 (FIGO) para o carcinoma de vulva, as lesões com mais de 2 cm ou com invasão do estroma maior que 1 mm, limitadas à vulva ou ao períneo, com linfonodos negativos deve ser classificada em qual estágio?
- IA
 - IB
 - II
 - IIA
 - III
37. Paciente procura pronto atendimento com atraso menstrual de 5 semanas e 5 dias referindo sangramento genital de volume pequeno e dor em hipogástrio tipo cólica de leve intensidade. A paciente encontra-se em bom estado geral, corada, estável hemodinamicamente, abdômen plano, normotenso, descompressão brusca negativa. Ao exame especular colo epitelizado, pequena quantidade de sangue coletado em fórnice posterior vaginal, sem sangramento ativo no momento. Ao toque vaginal, colo grosso, posterior, impérvio. Solicitada ultrassonografia que descreveu saco gestacional tópico, presença de embrião com CCN 2 mm; não foi identificado batimento cardíaco fetal; e presença de imagem compatível com descolamento ovular acometendo aproximadamente 30% do saco gestacional. Qual o diagnóstico?
- Aborto em curso.
 - Aborto retido.
 - Aborto incompleto.
 - Gestação molar embrionada.
 - Ameaça de abortamento.
38. Sobre estática fetal é INCORRETO afirmar que:
- Situação é a relação entre os grandes eixos longitudinais fetal e uterino.
 - Apresentação é a região fetal que se localiza na área do estreito superior.
 - Atitude é a relação entre as partes fetais que precisa flexionar-se para ajustar seu comprimento ao continente uterino.
 - A altura da apresentação está insinuada quando ocupa a área do estreito superior.
 - Posição fetal é a relação do dorso fetal com o lado materno, podendo ser descrita como primeira ou segunda posição.
39. Primigesta, gestação de 35 semanas, chega ao OS com quadro de convulsões tônico-clônicas generalizadas. Ao exame apresenta PA ~ 170 x 120 mmHg, altura uterina de 31 cm, BCF ~ 120 bpm, sem contrações uterinas, colo pérvio para 1 cm. Além de solicitar exames laboratoriais, a conduta nesse momento deve ser:
- Hidralazina 5 mg EV a cada 15 minutos até estabilizar a pressão arterial.
 - Diapezam 10 mg EV lento associado a nitroprussiato de sódio 10 mg/h.
 - Sulfato de magnésio 4 g EV em 20 minutos e 1 g EV por hora.
 - Diazepam 5 mg EV lento associado a nitroprussiato de sódio 10 mg/h
 - Fenitoina EV e cesária com anestesia geral.

40. Gestante de 30 anos, secundigesta com parto normal há 3 anos sem intercorrências, sem comorbidades. Iniciou o pré-natal com 8 semanas, sendo realizado exames laboratoriais com sorologias negativas, tipagem sanguínea O+, glicemia de jejum de 84 mg/dl, hemoglobina 12 g/dl, hematócrito 38%, urina 1 sem alterações, urocultura negativa. Paciente com vacinas em dia. Para essa gestante, quais exames devem ser solicitados no segundo e terceiro trimestre de gestação?
- a) Sorologias para hepatite B, sífilis e HIV, glicemia de jejum, hemograma e cultura para estreptococos do grupo B.
 - b) Sorologias para toxoplasmose, sífilis e HIV, TOTG 75 g, EAS e urinocultura, cultura para estreptococos do grupo B.
 - c) Sorologias para sífilis, HIV, TOTG 75 g, hemograma e cultura para estreptococos do grupo B.
 - d) Sorologias para hepatite B, toxoplasmose, sífilis, HIV, glicemia de jejum, hemograma, EAS e urinocultura e cultura para estreptococos do grupo B.
 - e) Sorologia para Hepatite A e B, HIV, CMV, toxoplasmose, glicemia de jejum, hemograma e EAS.

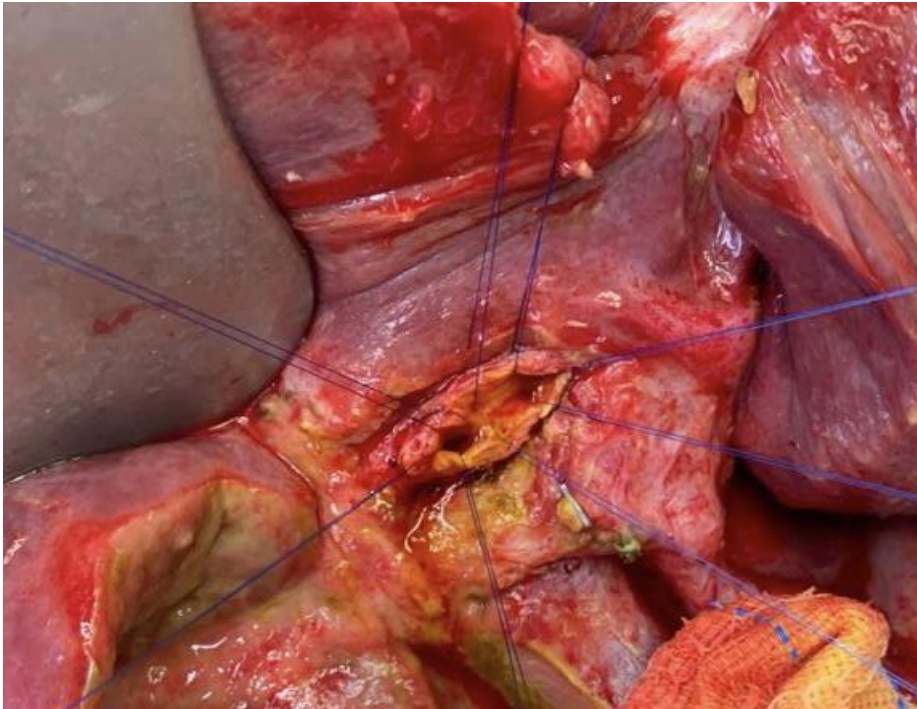
CIRURGIA GERAL – QUESTÕES 41 -50

41. Paciente 32 anos, submetido a colecistectomia videolaparoscópica por colecistite aguda onde foi convertida para cirurgia convencional devido a dificuldade técnica. Recebeu alta hospitalar em 8 dias após a cirurgia, mas iniciou quadro de icterícia, dor, inapetência e febre. Ultrassonografia identificou dilatação das vias biliares intra-hepáticas e ausência de coleções cavitárias. Realizou drenagem percutânea trans hepática para drenagem biliar conforme imagem abaixo. De acordo com a colangiografia, qual tipo de lesão segundo a classificação de Strasberg:



- a) E1
- b) E2
- c) E3
- d) E4
- e) Nenhuma acima

42. Sobre o caso clínico acima descrito, o paciente apresentou melhora importante da colangite e foi submetido a tratamento cirúrgico definitivo após 4 semanas da drenagem biliar. De acordo com a imagem abaixo, descreva qual tipo de cirurgia foi realizada



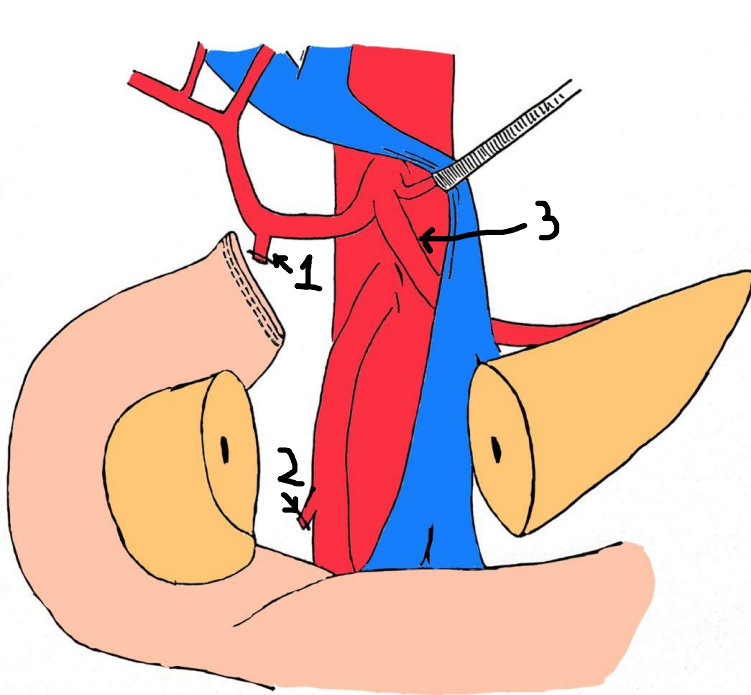
- a) Cirurgia de Hepp-Couinaud
b) Cirurgia de Couinaud- Sopault
c) Cirurgia de Longmire
d) Cirurgia de Madden
e) Cirurgia de Champeau
43. O ducto de Arantius (ducto venoso) é um resquício embriológico que conecta:
- a) Veia porta a veia cava
b) Ramo esquerdo da veia porta a veia hepática média
c) Ramo direito da veia porta a veia cava
d) Ramo direito da veia porta a veia supra-hepática direita
e) Ramo esquerdo da veia porta a veia hepática esquerda
44. Paciente 73 anos, hipertenso, com histórico de câncer de próstata sendo submetido a prostatectomia radical robótica e radioterapia em 2020, procura a emergência com quadro de dor abdominal e febre. Realizou tomografia de abdome que evidenciou diverticulite aguda com focos de pneumoperitônio. O paciente foi submetido a uma laparotomia exploradora de urgência e encontrada perfuração em divertículo no sigmoide, sendo o quadro classificado como Hinchey III. De acordo com essa classificação, qual foi o achado intraoperatório?
- a) Peritonite difusa fecal
b) Abscesso pericólico mesentérico
c) Peritonite difusa purulenta
d) Abscesso retroperitoneal
e) Grande abscesso que se estende para pelve

45. Sobre os aneurismas esplâncnicos considere as afirmações abaixo:

1. São raros e achados com frequência incidentalmente
2. O aneurisma de artéria esplênica é o mais comum
3. São mais comuns em mulheres do que em homens
4. Gravidez está associada a maior risco de ruptura

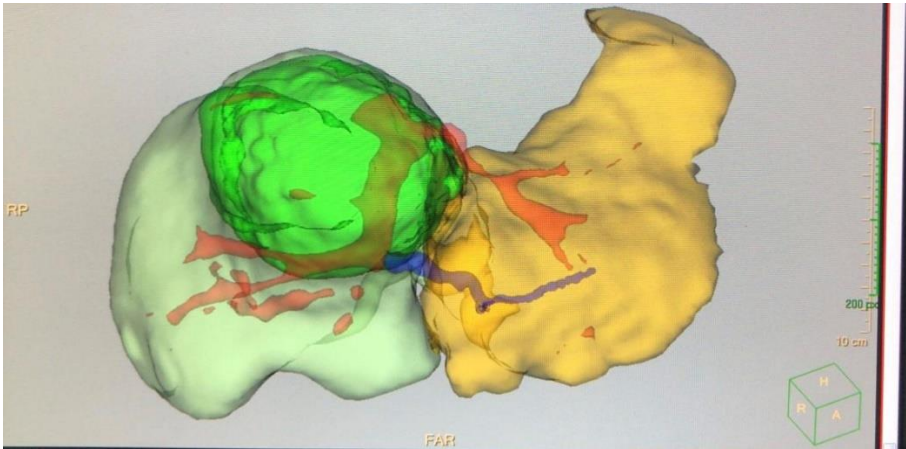
- a) Todas as alternativas estão corretas
- b) Todas as alternativas estão incorretas
- c) Apenas 1,2 e 3 estão corretas
- d) Apenas 1 e 2 estão corretas
- e) Apenas a alternativa 1 está correta

46. A gastrodudenopancreatectomia é uma complexa operação abdominal utilizada no tratamento de tumores da região duodenopancreática e o cirurgião precisa dissecar e abordar várias estruturas vasculares para adequadamente realizar a cirurgia. De acordo com o desenho abaixo identifique as estruturas anatômicas:



- a) 1- Artéria gastroduodenal; 2- artéria pancreatoduodenal inferior; 3 – artéria esplênica
- b) 1- Artéria pancreática dorsal; 2- artéria pancreatoduodenal inferior; 3- artéria esplênica
- c) 1 – Artéria gastroduodenal; 2- artéria pancreatoduodenal superior; 3- artéria celíaca
- d) 1 – Artéria pancreática dorsal; 2- artéria cólica média; 3- artéria esplênica
- e) 1- Artéria pancreática magna; 2 – artéria gastroduodenal; 3 – artéria esplênica

47. Um paciente de 41 anos é portador de volumosa tumoração hepática compatível com carcinoma hepatocelular confirmada com biopsia com cerca de 15cm e 4 sessões de quimo embolização. De acordo com a imagem abaixo, que tipo de hepatectomia deve ser realizado para remoção completa do tumor e quais segmentos serão removidos, segundo a classificação de Couinaud:



- a) Lobectomia hepática direita / segmentos IV, V e VIII
b) Trissectomia hepática esquerda / segmentos II, III, IV, V e VIII
c) Trissectomia direita / segmentos IV, V, VI, VII e VIII
d) Lobectomia hepática direita / segmentos V, VI, VII, VIII e I
e) Trissectomia direita / segmentos V, VI, VII e VIII
48. Sobre as estruturas anatômicas que delimitam o triângulo de Hasselbach, assinale a alternativa correta:
- a) Vasos epigástricos na borda supero-lateral, bainha do reto abdominal na borda medial e ligamento inguinal na borda inferior
b) Borda inferior da veia femoral, borda lateral do ligamento inguinal e borda medial do músculo reto abdominal
c) Borda superior do ligamento inguinal, borda supero-lateral dos vasos epigástricos e borda medial do ligamento de Cooper
d) Artéria gonadal lateralmente, ducto deferente medialmente e vasos epigástricos superiormente
e) Borda lateral do músculo reto abdominal, ligamento inguinal superiormente e vasos epigástricos medialmente
49. O carcinoma hepatocelular é o tumor maligno primário mais frequente do fígado e uma das neoplasias mais comuns do mundo. A ressecção completa do CHC, seja pela hepatectomia parcial, seja pelo transplante hepático, é a única modalidade de tratamento com potencial curativo. Segundo os critérios de Milão, em qual dos casos abaixo não está indicado o transplante de fígado?
- a) Nódulo único de 5 cm
b) 4 nódulos com os seguintes diâmetros: 2 cm, 2,1 cm, 2,3 cm e 1,9 cm.
c) 3 nódulos com os seguintes diâmetros: 2,7 cm, 2,5 cm e 2,9 cm.
d) Nódulo único, de 4cm, em íntimo contato com a veia supra-hepática direita
e) 2 nódulos com os seguintes diâmetros: 2,0 cm e 2,6 cm

50. Paciente de 76 anos, admitido na emergência com quadro de dor abdominal, vômitos biliosos e distensão gástrica, duodenal e do jejuno proximal. Foi tratado inicialmente com sonda nasogástrica, analgesia e reposição hidroeletrólítica. Durante a laparotomia foi encontrado tumor em jejuno cerca de 80cm do ângulo de Treitz.



Sobre as neoplasias malignas do Intestino delgado, e falso afirmar:

- a) São tumores raros e geralmente a manifestação ocorre em virtude de alguma complicação
- b) O tumor estromal gastrointestinal é a neoplasia maligna mais frequente
- c) O adenocarcinoma de intestino delgado ocorre mais frequentemente no duodeno
- d) Os tumores neuroendócrinos têm incidência crescente nas últimas décadas e representam o segundo tumor maligno mais comum do intestino delgado
- e) Os Linfomas ocorrem mais frequentemente no íleo