

**HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE**  
**PROVA GERAL DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**22 DE DEZEMBRO DE 2024**

**CLÍNICA MÉDICA – QUESTÕES 01-20**

1. Paciente masculino vem na primeira consulta no ambulatório de clínica médica. Trouxe exame de ultrassonografia que mostrava rins de tamanho levemente aumentado. Os exames laboratoriais mostraram uma taxa de filtração glomerular de 20ml/min e uma albuminúria de 350mg/24h. As seguintes hipóteses podem ser consideradas, exceto:
  - a) Diabetes Mellitus
  - b) HIV
  - c) Hipertensão arterial
  - d) Anemia Falciforme
  - e) Doença renal policística
  
2. Analise as afirmativas referente ao manejo dos pacientes com doença renal crônica e assinale a alternativa correta
  - a) Os inibidores da SGLT2 estão contraindicados nos pacientes com taxa de filtração glomerular < 30
  - b) IECA/BRA devem ser usados apenas em paciente com albuminúria maior ou igual a 300mg/24h
  - c) Estatinas são contraindicadas nos pacientes com taxa de filtração glomerular < 50 pelo risco de rabdomiólise
  - d) Finerenona está indicada nos pacientes com taxa de filtração glomerular maior de 25 com diabetes e potássio normal
  - e) A metformina não pode ser utilizada em pacientes com taxa de filtração glomerular menos que 60 pelo risco de rabdomiólise
  
3. Paciente feminina de 50 anos, obesa grau II, vem a consulta ambulatorial devido a alteração em exames laboratoriais. Realizou dois exames com intervalo de 6 meses entre eles. O primeiro exame mostrava glicemia de jejum de 122. A paciente refere ter iniciado dieta e atividade física. O segundo exame mostrava glicemia de jejum 115. Em relação ao caso marque a alternativa com a melhor conduta a ser tomada
  - a) O médico deverá continuar com tratamento não farmacológico incentivando mudanças de hábito de vida por terem surtido efeito e repetir novo exame em 6 meses
  - b) O médico deverá solicitar novo exame com Hb glicada para confirmar o risco aumentado de diabetes e definir a necessidade de tratamento
  - c) O médico deverá manter as medidas não farmacológicas com mudança de hábitos de vida e iniciar metformina
  - d) O médico deverá manter as medidas não farmacológicas com mudança de hábitos de vida e iniciar semaglutida, AAS e estatina.
  - e) O médico deverá manter as medidas não farmacológicas com mudança de hábitos de vida e iniciar metformina e AAS

4. Paciente de 50 anos, havia sido atendido há cerca de 1 mês no ambulatório de clínica médica para controle da sua hipertensão arterial sistêmica. Faz uso de regular de enalapril 10mg 2x ao dia. Trouxe os seguintes exames laboratoriais

Hb	12,5	Ureia	42
Hto	37%	Creatinina	0,8
Leuco	7040	Sódio	138
PQ	250.000	Potássio	4,8
Glicose	98	Magnésio	2,0
Hb glicada	5,2%	Cálcio	8,0

Cerca de 1 semana após a consulta procura a emergência devido a vômitos intensos há cerca de 48 horas.

Novo laboratório com os seguintes achados:

Hb	12,0	Ureia	90
Hto	40%	Creatinina	1,7
Leuco	12000	Sódio	147
PQ	220.000	Potássio	3,5
Glicose	105	Magnésio	1,2

Em relação ao quadro clínico marque a alternativa correta em relação ao quadro renal apresentado e os parâmetros bioquímicos da urina.

- a) Injúria renal aguda KDIGO I sendo esperado na bioquímica urinária uma fração excreção de sódio < 1%, uma fração de excreção de ureia < 35% e uma densidade urinária > 1.020
- b) Injúria renal aguda KDIGO II sendo esperado na bioquímica urinária uma fração excreção de sódio > 1%, uma fração de excreção de ureia > 35% e uma densidade urinária < 1.020
- c) Injúria renal aguda KDIGO I sendo esperado na bioquímica urinária uma fração excreção de sódio > 1%, uma fração de excreção de ureia > 35% e uma densidade urinária < 1.020
- d) Injúria renal aguda KDIGO III sendo esperado na bioquímica urinária uma fração excreção de sódio > 1%, uma fração de excreção de ureia > 35% e uma densidade urinária < 1.020
- e) Injúria renal aguda KDIGO II sendo esperado na bioquímica urinária uma fração excreção de sódio < 1%, uma fração de excreção de ureia < 35% e uma densidade urinária > 1.020

5. Em relação a artrite reumatoide, analise as afirmativas abaixo:

- I. A síndrome de Felty é caracterizada pela presença da artrite reumatoide associada a neutropenia e esplenomegalia
- II. A artrite reumatoide pode cursar com derrame pleural tipo transudato com alta quantidade de glicose
- III. O fator reumatoide e a o anti-CCP possuem mesma especificidade para o diagnóstico de artrite reumatoide
- IV. Os corticoides são considerados drogas de primeira escolha por modificarem o curso da doença
- V. Os pacientes com artrite reumatoide podem cursar com FAN positivo em 30-50% dos casos

As afirmativas verdadeiras são:

- a) Afirmativa I apenas
- b) Afirmativa IV e V
- c) Afirmativa I, II, IV e V
- d) Afirmativa I e V
- e) Afirmativa III, IV e V

6. Em paciente com nefrolitíase as orientações dietéticas têm papel fundamental na prevenção de cálculos. Das orientações abaixo assinale a incorreta

- a) Ingerir líquido suficiente para promover um volume urinário maior de 2,0l por dia
- b) Restringir cálcio na dieta
- c) Reduzir consumo de sal
- d) Evitar dietas hiperproteicas
- e) Manter conteúdo de potássio adequado na dieta

7. Paciente de 35 anos, renal crônico em terapia dialítica, procura atendimento de emergência devido a quadro febre não aferida há cerca de 3 dias e falta de ar há 24 horas com piora progressiva nas últimas horas.

Na avaliação clínica paciente encontrava-se pouco sonolento, com perfusão periférica lentificada.

Sinais Vitais: FC: 115bpm PA: 80/90mmHg Sat: 88%

Na ausculta pulmonar havia estertoração crepitante no 1/3 inferior do hemitórax esquerdo.

Coletado gasometria com o seguinte resultado

pH	7,15
pCO <sub>2</sub> :	50
pO <sub>2</sub> :	64
HCO <sub>3</sub> :	10
SatO <sub>2</sub> :	88%
Lactato:	40
Sódio:	143
Potássio:	5,9
Cloro:	100

Em relação a interpretação da gasometria marque a alternativa correta

- a) Acidose metabólica com ânion gap normal
- b) Acidose metabólica com ânion gap normal e acidose respiratória
- c) Acidose metabólica com ânion gap elevado
- d) Acidose metabólica com ânion gap elevado e acidose respiratória
- e) Acidose respiratória

8. Paciente masculino 23 anos, com história de febre reumática na infância sem acompanhamento médico, refere início de cansaço, adinamia e febre baixa a pelo menos 40 dias, com piora progressiva. Na última semana refere edema em membros inferiores e falta de ar ao deitar-se. Refere que há 3 meses sua gata teve filhotes dentro de casa.

Exame ecocardiográfico demonstra válvula mitral com refluxo intendo decorrente de perfuração de folheto posterior com presença de imagem aditiva de 12mm, móvel que se pronuncia para AD. Fração de ejeção por Simpson de 30%.

Suspeitado de endocardite infecciosa, todas as hemoculturas negativas, sorologia para *Coxiella burnetii* 1:1024

Qual o tratamento de escolha para a patologia deste paciente após o resultado dos exames apresentados:

- a) Clorafenicol por 6 semanas
  - b) Anfotecirina B por seis semanas
  - c) Ciprofloxacino + metronizazol por 3 meses
  - d) Doxiciclina + hidroxicloroquina por 18 meses
  - e) Oxacilina + gentamicina por 6 semanas.
9. Paciente feminina 18 anos, assintomática faz consulta pré-operatória para cirurgia de mamoplastia redutora. O médico que a atendeu solicitou como exame pré-operatório EAS e urinocultura entre outros.

Resultados relevantes:

Leucometria 6500 cels/mm<sup>3</sup>

EAS com nitrito positivo e numerosas bactérias, leucócitos 3-5 por campo

Urinocultura: *E.coli* >100.000 UFC, TSA resistência documentada somente à ciprofloxacino e nitrofurantoína.

Qual o diagnóstico e conduta a melhor conduta terapêutica neste caso:

- a) Infecção do trato urinário / Amoxicilina+Clavulanato por 3 dias, nova cultura urina antes da cirurgia
- b) Infecção do trato urinário / Sulfametoxazol+trimetropina por 5 dias, sem necessidade de nova cultura de urina antes da cirurgia
- c) Bacteriúria assintomática / Amoxicilina+Clavulanato por 3 dias com necessidade de nova cultura de urina antes da cirurgia
- d) Bacteriúria assintomática / Ceftriaxona no momento da indução anestésica
- e) Bacteriúria assintomática / não tratar, não impede realização da cirurgia.

10. Paciente feminina, super idosa, 98 anos, com quadro demencial avançado, acamada e em cuidado domiciliar é trazida à emergência por febre baixa há 7 dias, sem melhora com sintomáticos diversos.
- Ao exame apresenta Úlcera sacra grau 4, com odor fétido e hiperemia ao redor.
- Clinicamente estável, FC 76 bpm, FR 18 irpm, PA 110 x 80 mmHg.
- Laboratório relevante:
- Leucometria 10700 cels/mm<sup>3</sup>, PCR 15, VHS 68 mm.
- O médico atendente suspeitou de osteomielite associada e solicitou TC de bacia que confirmou o diagnóstico de osteomielite sacra. Qual a melhor conduta?
- Não iniciar antibiótico terapia até a realização de biópsia óssea da lesão para cultura e histopatológico.
  - Iniciar antibioticoterapia imediata e solicitar biópsia óssea da lesão para cultura e histopatológico.
  - Coletar somente hemoculturas e iniciar antibioticoterapia
  - Coletar swab da úlcera sacra antes do início da antibioticoterapia
  - Devido ao quadro clínico e idade avançada deve se instituir cuidados paliativos de fim de vida a despeito da vontade da família, evitando assim distanásia.
11. Paciente masculino, 34 anos, casado, 2 filhos, prática trilhas incluindo visita às cavernas regularmente, é atendido na emergência trazido pela esposa com quadro de cefaleia importante, progressiva com 10 dias de duração, que evolui com paresia do membro inferior direito. Refere ainda quadro de febre ocasional baixa no mesmo período.
- Exame físico com paresia de membro inferior direito, sensibilidade preservada e candidíase oral. Solicitado teste rápido para HIV que foi positivo.
- TC de tórax sem alterações.
- TC de crânio com lesão hipodensa em tálamo esquerdo com edema significativo perilesional, sem desvio da linha média e com captação periférica de contraste.
- Qual a melhor conduta neste momento?
- Realizar punção lombar com pesquisa de tuberculose, criptococose, toxoplasmose, Histoplasmose e paracoccidiodomicose
  - Realizar punção lombar com pesquisa de toxoplasmose, Histoplasmose e paracoccidiodomicose
  - Solicitar biópsia da lesão cerebral para elucidação diagnóstica
  - Iniciar tratamento empírico para toxoplasmose e não realizar biópsia cerebral
  - Iniciar tratamento empírico com RIPE e anfotericina B
12. Em quais das situações abaixo deve ser solicitado o exame de PPD ou IGRA (Interferon-gamma Release Assay)?
- Para confirmar o diagnóstico de tuberculose pulmonar
  - Para confirmar o diagnóstico de tuberculose miliar
  - Para descartar o diagnóstico de tuberculose
  - Na avaliação de paciente pré transplante de órgão sólido
  - Para diagnóstico de tuberculose somente em pacientes imunocomprometidos.

13. Sobre urgência hipertensiva e emergência hipertensiva, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

( ) Urgência hipertensiva caracteriza-se por uma elevação acentuada da pressão arterial, com lesão progressiva de órgão alvo, com maior risco de óbito.

( ) Emergência hipertensiva caracteriza-se por uma elevação pressórica acentuada, sem lesão aguda e progressiva de órgão alvo.

( ) Eclampsia e síndrome HELLP são exemplos de urgências hipertensivas.

( ) Pré-eclampsia e hipertensão associada a aneurisma de aorta não dissecante são exemplos de emergências hipertensivas.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente:

a) F – V – F – V

b) F – F – F – F

c) V – F – V – V

d) V – V – V – V.

e) V – F – V – F

14. Mulher de 76 anos, sem nenhuma comorbidade, vem ao consultório para avaliação de rotina, sem queixas clínicas, com eletrocardiograma evidenciando Fibrilação Atrial. Ao exame, possui ritmo cardíaco irregular, sem sopros, FC 75bpm, PA 130x80mmHg. Traz ainda exames laboratoriais evidenciando creatinina = 1,2mg/dL, glicemia de jejum = 95mg/dL. Qual a conduta adequada nesse caso?

a) Não anticoagular paciente, uma vez que é idosa e possui maior chance de sangramento.

b) Solicitar holter, ecocardiograma e definir conduta apenas depois de 30 dias.

c) Não anticoagular a paciente, pois possui muito baixa probabilidade de ter fenômenos tromboembólicos.

d) Iniciar Marevan 2,5mg/dia, por CHADS2-VASc igual a 1.

e) Iniciar Apixabana 5mg de 12/12 horas, por CHADS2-VASc igual a 3.

15. São todos critérios clínicos MAIORES de Framingham, usados para o diagnóstico de insuficiência cardíaca. Exceto:

a) Cardiomegalia na radiografia de tórax

b) Terceira bulha

c) Refluxo hepatojugular

d) Derrame Pleural

e) Dispneia paroxística noturna

16. Homem, 37 anos, procura atendimento na Unidade Básica Saúde com queixa de tosse e chiado no peito. Estes episódios ocorrem de 4 a 5 vezes por semana, nos últimos 3 meses, não relacionados aos exercícios. Durante as crises, tem melhora com o uso de salbutamol. Antecedentes pessoais: asma, em uso de budesonida inalatória diariamente. Exame físico = 36,4°C, FR=16irpm, Oximetria de pulso = 96% (ar ambiente). Pulmões: murmúrio vesicular presente bilateralmente com sibilos expiratórios. A conduta é:

- a) Associar formoterol
- b) Prescrever Azitromicina por 5 dias
- c) Substituir budesonida por prednisona
- d) Associar tiotrópio
- e) Conduta expectante

17. Mulher, 70 anos, com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia, é admitida no Setor de Emergência com história de ter sido encontrada em casa, desorientada, sonolenta e "suja de urina". História Patológica Progressiva: um episódio de ataque isquêmico transitório. Em uso regular de: ácido acetilsalicílico 100mg; clopidogrel 75mg; atenolol 100mg e atorvastatina 20mg. Exame físico: FC = 97bpm; frequência respiratória (FR) = 24irpm; PAS = 160x95mmHg, Tax = 38,50C; SpO2 = 95% em ar ambiente; sonolenta; responde quando chamada, mas é pouco cooperativa; hipocorada (2+/4+); icterica (1+/4+); hipohidratada (2+/4+); movimentos dos 4 membros sem perda de força; avaliação dos reflexos profundos normais. Exames laboratoriais: hemoglobina (Hb) 9,0g/dL; hematócrito (Ht) 29%; leucócitos = 14.000/mm<sup>3</sup> (predomínio de segmentados); plaquetas = 35.000/mm<sup>3</sup>; sódio = 145meq/L; potássio = 3,8meq/L; bicarbonato = 20meq/L; glicose = 100mg/dL; ureia = 70mg/dL; creatinina 3,2mg/dL, bilirrubina total = 2,4mg/dL; lactato desidrogenase (LDH) 4601J/L; fibrinogênio = 250mg/dL; tempo de tromboplastina parcial ativado (PTTa) = 33s/32s; tempo de atividade da protrombina (TAP) 14s/15s. Hematoscopia: anisopoiquilocitose; muitos esquizócitos; trombocitopenia. Pode-se afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável e a melhor conduta inicial, respectivamente, são:

- a) púrpura trombocitopênica trombótica associada ao clopidogrel / suspender o clopidogrel e iniciar plasmaférese
- b) púrpura trombocitopênica imunológica associada ao clopidogrel / suspender o clopidogrel e iniciar corticosteróide
- c) sepse bacteriana / iniciar corticosteróide e antibioticoterapia empiricamente
- d) coagulação intravascular disseminada / hidratação generosa e iniciar antibioticoterapia
- e) sepse viral / iniciar corticosteroide e hidratação venosa

**Com base no caso a seguir, responda às questões 18 e 19.**

Idosa, 86 anos, viúva, do lar, portadora de Doença de Alzheimer fase 2, hipoacusia, gonartrose de joelhos e baixa mobilidade, iniciou, subitamente, quadro de sonolência diurna, insônia com agitação psicomotora noturna, com alucinações visuais, agitação; a idosa apresentava olhar vago, não focava atenção, apesar destes sintomas flutuarem durante o dia. Informação da família que a paciente cursava ainda com inapetência e constipação (há 10 dias sem evacuar). Medicamentos de uso regular: Donepezila 10mg/dia, Memantina 20mg/dia, Clonazepam 2mg/noite, Tramal 100mg/dia.

18. Qual o diagnóstico mais provável da condição atual da paciente, e a conduta mais indicada?

- a) Delirium - medidas não farmacológicas e farmacológicas, considerando uso de antipsicótico
- b) Progressão da síndrome demencial - associar antipsicótico regular
- c) Acidente vascular encefálico - trombólise, se delta T permissível
- d) Intoxicação por opióide - Suspender o Tramadol, iniciar hidratação venosa e Naloxona
- e) Infecção urinária - iniciar antibioticoterapia

19. São fatores de risco para reversíveis para o quadro atual desta paciente, EXCETO:

- a) Constipação há 10 dias
- b) Inapetência / desidratação
- c) Hipoacusia
- d) Uso de Tramadol (opióide)
- e) Uso de Clonazepam (benzodiazepínico)

20. Mulher de 32 anos de idade, em consulta de promoção de saúde. Sem queixas espontâneas, relata vida sexual ativa e hábitos de vida saudáveis. Tia paterna falecida pela doença aos 60 anos de idade, por câncer de mama. Pai e mãe diabéticos e hipertensos. O pai sofreu infarto agudo do miocárdio aos 58 anos de idade. Ao exame clínico: BEG, frequência cardíaca = 80 batimentos/minuto, pressão arterial = 110 x 80 mmHg, peso = 56kg e altura = 1,63m. Circunferência abdominal = 78cm. Sem outra anormalidade. Sobre a realização de exames de rastreamento para esta paciente, pode-se afirmar que estão indicados:

a) Glicemia de jejum, perfil lipídico, hemograma, hormônio tireoidiano, além da realização de colpocitologia oncótica (exame de Papanicolaou e ultrassonografia de mamas para rastreamento de câncer de mama, considerando antecedentes familiares clinicamente relevantes.

b) Glicemia de jejum e perfil lipídico, além da realização de colpocitologia oncótica (exame de Papanicolaou e ultrassonografia das mamas para rastreamento de câncer de mama, considerando antecedentes familiares clinicamente relevantes.

c) Colpocitologia oncótica (exame de Papanicolaou, considerando vida sexual ativa e ausência de evidência clínica de benefício de rastreamento de demais comorbidades para esta paciente, neste momento de sua vida.

d) Glicemia de jejum e perfil lipídico, além da realização de colpocitologia oncótica (exame de Papanicolaou, ponderando vida sexual ativa e mamografia para rastreamento de câncer de mama, considerando antecedentes familiares clinicamente relevantes.

e) Colpocitologia oncótica (exame de Papanicolaou, considerando vida sexual ativa), ultrassonografia transvaginal, mamografia digital bilateral, ultrassonografia de abdome total, ultrassonografia da tireoide, ecocardiograma transtorácico.

## **PEDIATRIA – QUESTÕES 21 -40**

21. Um menino de 4 anos é levado ao pronto-socorro com rouquidão, tosse seca e “tosse de cachorro” há um dia. Ele apresenta estridor em repouso e febre baixa. Mãe refere histórico de contato próximo com uma avó diagnosticada com tuberculose. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Asma
- b) Laringotraqueíte (crup)
- c) Tuberculose
- d) Bronquiolite
- e) Epiglotite

22. Um menino de 7 anos apresenta tosse noturna, chiado e sensação de aperto no peito, especialmente após atividades físicas. Ela não tem febre e seus sintomas melhoram com o uso de broncodilatadores. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Bronquiolite
- b) Pneumonia viral
- c) Asma
- d) Laringite
- e) Tuberculose

23. A mãe do menino diz que vem apresentando crise de sibilância e dispneia após uma infecção respiratória viral. Essa noite foi a emergência pois ele usou o broncodilatador de resgate, mas não teve melhora significativa. Qual deve ser a próxima conduta?
- Aumentar a frequência do broncodilatador
  - Iniciar antibiótico de amplo espectro
  - Adicionar corticoide sistêmico
  - Introduzir antitérmico
  - Encaminhar para oxigenoterapia domiciliar
24. Em relação à vacina contra hepatite B, qual é a orientação para recém-nascidos de mães portadoras de hepatite B?
- Adiar a vacinação até o primeiro mês
  - Aplicar apenas a imunoglobulina
  - Administrar a vacina nas primeiras 12 horas de vida junto com a imunoglobulina específica
  - Aplicar a vacina aos 2 meses
  - É contraindicada no primeiro ano
25. Qual das opções abaixo representa uma situação em que a vacina contra poliomielite (VIP) deve ser adiada?
- Criança com alergia leve a penicilina
  - Criança com febre baixa
  - Criança em uso de corticoides em dose imunossupressora
  - Criança em uso de antibióticos
  - Criança com deficiência de cianocobalamina
26. Uma menina de 18 meses é trazida à consulta porque ainda não fala nenhuma palavra além de “mamãe” e “papai”. Ela entende comandos simples, mas não se comunica verbalmente. Qual é a melhor abordagem inicial?
- Aconselhar a família sobre a estimulação de linguagem e reavaliar em 3 meses
  - Considerar normal e reavaliar aos 24 meses
  - Iniciar intervenção fonoaudiológica imediatamente
  - Avaliar apenas se houver histórico familiar de atraso na fala
  - Encaminhar diretamente para psicoterapia
27. Uma criança de 6 anos com histórico de infecções frequentes de ouvido apresenta dor moderada no ouvido direito e diminuição da audição sem febre. A otoscopia revela membrana timpânica retraída e com bolhas no seu interior. Qual é o diagnóstico mais provável?
- Otite média aguda
  - Otite externa fúngica
  - Otite média serosa
  - Otite média bolhosa
  - Otite média crônica supurativa

28. Um recém-nascido de 1 dia de vida apresenta salivação excessiva e episódios de cianose e engasgos ao tentar se alimentar. O exame físico mostra distensão abdominal moderada. Qual é o diagnóstico mais provável?
- Atresia esofágica com fistula traqueoesofágica
  - Estenose hipertrófica do piloro
  - Hérnia diafragmática congênita
  - Enterocolite necrosante
  - Doença de Hirschsprung
29. Uma criança de 3 anos com histórico de infecções urinárias recorrentes é trazida ao consultório para investigação de febre e dor abdominal. O exame de urina revela piúria e bacteriúria. A ultrassonografia mostra dilatação do sistema coletor renal. Qual é o diagnóstico mais provável?
- Refluxo vesicoureteral
  - Síndrome hemolítico-urêmica
  - Glomerulonefrite membranosa
  - Nefrolitíase
  - Pielonefrite crônica
30. Um lactente de 8 meses é trazido ao pronto-socorro com episódios de vômito e irritabilidade. Ao exame, ele apresenta desidratação leve, e a pressão arterial está elevada para a idade. Os exames laboratoriais mostram hipocalcemia e alcalose metabólica. Qual é o diagnóstico mais provável?
- Acidemia tubular renal
  - Doença de Addison
  - Síndrome de Bartter
  - Glomerulonefrite rapidamente progressiva
  - Síndrome hemolítico-urêmica
31. Um lactente de 6 meses é trazido para consulta com atraso no desenvolvimento, hipotonia e aparência facial característica com olhos amendoados, macroglossia e mãos pequenas. Qual síndrome genética é a mais provável?
- Síndrome de Down
  - Síndrome de Turner
  - Síndrome de Williams
  - Síndrome de Prader-Willi
  - Síndrome de Angelman
32. Em uma criança com Síndrome de Marfan, qual das opções abaixo representa uma complicação potencialmente grave e que exige monitoramento regular?
- Hipotonia muscular
  - Catarata congênita
  - Estenose aórtica
  - Dissecção da aorta
  - Deficiência intelectual

33. Um adolescente de 15 anos com histórico de cefaleia pulsátil, náuseas e fotofobia é diagnosticado com enxaqueca. Qual das opções abaixo é uma característica típica das auras na enxaqueca com aura?
- a) Paralisia do nervo facial
  - b) Escotomas visuais
  - c) Parestesia de membros inferiores
  - d) Dor lombar intensa
  - e) Diplopia horizontal
34. Um adolescente de 14 anos é diagnosticado com diabetes tipo 1. Qual dos sinais/sintomas abaixo é mais característico do quadro clínico inicial da cetoacidose diabética?
- a) Hipertensão arterial
  - b) Pele seca e taquipneia
  - c) Bradicardia
  - d) Edema de membros inferiores
  - e) Aumento de peso
35. Um recém-nascido apresenta letargia, hipotonia, macroglossia e icterícia prolongada. Nos exames laboratoriais, há aumento do TSH e redução dos níveis de T4. Qual é o diagnóstico mais provável?
- a) Hipertireoidismo neonatal
  - b) Síndrome de Cushing
  - c) Hipotireoidismo congênito
  - d) Hiperplasia adrenal congênita
  - e) Deficiência de GH
36. Uma criança de 3 anos é trazida ao pronto-socorro com febre persistente há 5 dias, conjuntivite não purulenta, eritema de lábios e língua em “morango”, além de linfonodomegalia cervical. Qual das complicações a seguir é a mais temida nesse diagnóstico?
- a) Nefrite intersticial
  - b) Aneurisma de artérias coronárias
  - c) Insuficiência hepática aguda
  - d) Síndrome de Guillain-Barré
  - e) Glomerulonefrite difusa aguda
37. Em relação à Arterite de Takayasu na infância, qual das opções abaixo representa o achado clínico mais característico?
- a) Hemorragia pulmonar
  - b) Ausência de pulsos periféricos
  - c) Presença de púrpura palpável
  - d) Lesões aftosas orais recorrentes
  - e) Uveíte bilateral

38. Sobre a composição do leite materno, qual das alternativas a seguir está correta?
- O colostro tem menor concentração de proteínas em comparação ao leite maduro
  - O leite materno contém anticorpos do tipo IgA, que protegem contra infecções
  - A quantidade de lactose é menor no leite materno em comparação ao leite de vaca
  - O leite materno não contém enzimas digestivas
  - O leite materno tem quantidade significativamente menor de gordura do que o leite de vaca
39. Em relação à icterícia neonatal, qual dos achados a seguir indica risco de kernicterus e deve ser investigado com urgência?
- Icterícia leve, restrita ao tronco
  - Bilirrubina direta acima de 2 mg/dl
  - Bilirrubina indireta abaixo de 10 mg/dl
  - Icterícia que surge após o sétimo dia de vida
  - Bilirrubina indireta maior que 25 mg/dl
40. Qual das doenças exantemáticas a seguir está associada a risco elevado de complicações fetais graves, incluindo surdez e cardiopatias, quando ocorre em gestantes?
- Sarampo
  - Escarlatina
  - Varicela
  - Eritema infeccioso
  - Rubéola

## EPIDEMIOLOGIA – QUESTÕES 41-60

41. O decreto número 7508, de 28 de junho de 2011, em seu artigo 3º traz a seguinte redação: “O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.” Tal artigo está de acordo com o seguinte princípio do SUS:
- Humanização
  - Integralidade
  - Comando único
  - Gratuidade
  - Regionalização
42. As fontes de recursos financeiros para o SUS advém principalmente da contribuição sobre o faturamento (COFINS), recursos da seguridade social e a contribuição sobre o lucro líquido. Em relação ao COFINS, este tem origem na:
- Taxação de movimentações financeiras
  - Imposto de renda de pessoas físicas
  - Receita de pessoas jurídicas
  - Emendas parlamentares
  - Taxação de produtos e serviços

43. Em relação a Política Nacional de Atenção Básica, analise as afirmativas abaixo:

- I- Coordenar o cuidado elaborando, acompanhando e organizando o fluxo dos usuários entre os diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção em Saúde
- II- Deve ser capaz de referenciar o usuário para a rede de atenção em saúde, não tendo como prioridade a resolutividade dos casos.
- III- Local de primeiro contato do paciente com o sistema de saúde
- IV- Desenvolve uma abordagem centrada na comunidade, na família e no indivíduo

- a) Apenas as afirmativas I e III são verdadeiras
- b) Apenas as afirmativas I e IV são verdadeiras
- c) Apenas as afirmativas I, II e III são verdadeiras
- d) Apenas as afirmativas I, III e IV são verdadeiras
- e) Todas as afirmações são verdadeiras

44. Constituem atributos da Atenção Primária em Saúde

- a) Acessibilidade, individualidade e multiprofissionalidade
- b) Acessibilidade, longitudinalidade e integralidade
- c) Regionalidade, acessibilidade e individualidade
- d) Ética, moralidade e eficiência
- e) Acessibilidade, integralidade e publicidade

45. Exames de rastreio tem como objetivo a detecção precoce de patologias ainda em fase com possibilidade de cura. A principal característica de um exame de rastreio é:

- a) Alta especificidade
- b) Alta sensibilidade
- c) Alta acurácia
- d) Alto valor preditivo positivo
- e) Alto valor preditivo negativo

46. Ao analisar uma pesquisa clínica sobre uma determinada intervenção medicamentosa e o seu impacto sobre eventos cardiovasculares, o residente encontrou seguintes artigos, todos com significância estatística (intervalo de confiança de 95%)

Artigo I -> intervalo de confiança (odds ratio): 0,7 – 0,9

Artigo II -> intervalo de confiança (odds ratio): 0,8 – 1,2

Artigo III -> intervalo de confiança (odds ratio): 2,2 – 5,2

Artigo IV -> intervalo de confiança (odds ratio): 0,9 – 1,1

Com base nestes dados marque a alternativa correta

- a) Apenas o artigo III mostra a intervenção como fator protetor para eventos cardiovasculares
  - b) Os artigos II, III e IV comprovam que a intervenção tem efeito protetor em eventos cardiovasculares
  - c) Apenas o artigo II e IV comprovam que a intervenção é na verdade um fator de risco para eventos cardiovasculares
  - d) O artigo I é o único que demonstra a intervenção como fator protetor para eventos cardiovasculares
  - e) Os artigos I e III por não cruzarem pelo valor 1,0 comprovam que a intervenção tem fator protetor para eventos cardiovasculares.
47. Um estudo clínico randomizado avaliou o uso de beta-bloqueador em pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida na redução de mortalidade. O grupo controle recebeu o tratamento padrão sem o beta bloqueador e o grupo intervenção recebeu o tratamento padrão associado ao beta-bloqueador. Após 15 anos de seguimento tivemos o resultado abaixo:

Grupo controle: 15% de óbito

Grupo intervenção: 5% de óbito

O número de pessoas que precisam receber o beta-bloqueador para evitar 1 morte é:

- a) 100
- b) 10
- c) 50
- d) 5
- e) 200

48. Em um estudo em que concluímos não haver associação entre uma determinada intervenção e seu desfecho, quando na verdade outros estudos já conseguiram demonstrar essa associação, possui a falha?
- Viés de confusão
  - Tamanho amostral não adequado
  - Randomização inadequada
  - Erro tipo I
  - Erro tipo II
49. A secretaria de saúde do município A conseguiu um novo teste para detecção de câncer de próstata. Com a utilização deste novo teste espera-se:
- Aumento da prevalência de câncer de próstata
  - Aumento da mortalidade
  - Aumento da letalidade
  - Aumento da incidência
  - Aumento da acurácia
50. O Hospital Adventista Silvestre em sua unidade Itaboraí foi contratado pela prefeitura local para realizar um estudo sobre a prevalência e incidência de hepatite B na população local. Segundo o último censo, o município de Itaboraí tinha 200.000 habitantes. Ao longo do ano de 2024 a secretaria de saúde recebeu 50 notificações de casos novos. Na base de dados identificou-se 200 pacientes com diagnóstico de hepatite B. Com base nestes dados podemos concluir que a incidência por 100.000 habitantes e prevalência de hepatite B em 2024 são:
- 25/100
  - 20/100
  - 200/20
  - 200/25
  - 25/200
51. Analise as afirmativas abaixo
- Doenças endêmicas com baixa letalidade e baixo índice de cura acabam tendo uma prevalência maior do que a incidência
  - Testes com alta sensibilidade elevam a incidência e prevalência da doença
  - Melhorias do tratamento que prolongam a vida de pacientes leva a uma redução na incidência
- Apenas afirmativa I está correta
  - Apenas a afirmativa II está correta
  - Apenas a afirmativa III está correta
  - As afirmativas I e II estão corretas
  - As afirmativas II e III estão corretas

52. O coeficiente de mortalidade neonatal, que visa avaliar de forma indireta a assistência ao parto e os impactos das ações de pré-natal inclui apenas óbitos até:
- 26 dias completos
  - 27 dias completos
  - 28 dias completos
  - 29 dias completos
  - 30 dias completos
53. Paciente vítima de acidente automobilístico da entrada na emergência do Hospital Geral. Em sua avaliação inicial é identificado hematoma subdural necessitando de intervenção neurocirúrgica. Permaneceu internado no Hospital em decorrência de múltiplas infecções tendo evoluído a óbito após 40 dias da admissão na emergência. Neste caso assinale a alternativa correta em relação ao preenchimento da declaração de óbito
- A declaração de óbito deve ser preenchida pelo médico plantonista que atestou o óbito devido a permanência acima de 30 dias na unidade hospitalar
  - A declaração de óbito deverá ser preenchida pelo médico plantonista e assinada em conjunto com o neurocirurgião que realizou o procedimento no paciente.
  - O corpo do paciente deverá ser encaminhado ao Instituto Médico Legal para que a declaração seja feita pelo médico legista independente do tempo transcorrido de internação
  - A declaração pode ser feita pelo médico plantonista desde que autorizado pela autoridade policial
  - É de responsabilidade do familiar designar o médico assistente que ficará responsável pelo preenchimento da declaração de óbito.
54. Em relação ao código de ética médica analise as afirmativas a seguir:
- I- Em caso de falecimento do paciente o médico não mais está obrigado a guardar sigilo em caso de doença transmissível
  - II- Em situações que contrariam a consciência do médico, como a realização de procedimento de aborto, é permitido a recusa da realização do procedimento.
  - III- A equipe de transplante está autorizada a participar do processo diagnóstico de óbito e da decisão de suspender os medicações e equipamentos que prolongam a vida
- Apenas a afirmativa I está correta
  - As afirmativas I e II estão corretas
  - As afirmativas II e III estão corretas
  - Apenas a afirmativa II está correta
  - Nenhuma das afirmativas está correta

55. Paciente que procura a emergência com quadro de dispnéia súbita deve ser avaliado para possibilidade de TEP. O D-dímero é um dos exames de triagem utilizados na avaliação inicial. Sobre as características deste exame marque a alternativa correta
- a) Exame com alta sensibilidade e alto valor preditivo negativo, sendo adequado para triagem de pacientes com baixa probabilidade de TEP
  - b) Exame com alta sensibilidade e alto valor preditivo positivo sendo indicado a todos os pacientes com suspeita de TEP para triagem inicial
  - c) Exame de alta especificidade e alto valor preditivo negativo, sendo adequado para triagem de pacientes com baixa probabilidade de TEP
  - d) Exame de alta especificidade e alto valor preditivo negativo sendo indicado a todos os pacientes com suspeita de TEP para triagem inicial
  - e) Exame com alta sensibilidade e baixo valor preditivo negativo, sendo adequado para triagem de pacientes com baixa probabilidade de TEP
56. A secretaria de saúde de um município do interior do Rio de Janeiro, identificou um aumento na incidência de neoplasia de próstata. Implantou-se uma linha de cuidado de saúde do homem para prevenção, buscando reduzir os casos novos de câncer. Houve uma grande campanha tanto de mídia quanto de eventos para conscientizar o público masculino sobre a importância da detecção precoce do câncer de próstata. É correto afirmar que esta linha de cuidado buscou que tipo de prevenção
- a) Primária
  - b) Secundária
  - c) Terciária
  - d) Quaternária
  - e) Nenhuma das anteriores
57. Um médico é chamado pela família de um paciente que acompanhava há anos para a realização da declaração de óbito. O paciente de 90 anos com neoplasia de pulmão avançada, em limite proporcional terapêutico, faleceu em sua residência conforme desejo do paciente e de sua família. Em relação ao preenchimento da declaração de óbito, é correto afirmar.
- a) Por ter sido um óbito em ambiente extra hospitalar é de responsabilidade do Instituto Médico Legal realizar a declaração de óbito
  - b) No preenchimento da declaração de óbito é obrigatório a colocação do CID ao lado das patologias que levaram ao óbito
  - c) Por ter sido uma morte domiciliar o médico pode colocar na causa básica \*causa natural” pois não é possível determinar a causa básica do óbito
  - d) O médico deve se recusar a preencher a declaração de óbito orientando a família a fazer contato com o serviço de atendimento móvel de urgência para atendimento e transferência para ambiente hospitalar
  - e) O médico deve preencher a declaração de óbito e colocar a causa básica, descrevendo a sequência de eventos que levaram ao óbito, mesmo que inclua condições crônicas.

58. Marque a alternativa que contempla apenas doenças de notificação imediata (24 horas) conforme normas do Ministério da Saúde.
- Febre amarela, hantavirose, toxoplasmose, peste
  - Hantavirose, febre amarela, peste e paralisia flácida aguda
  - HIV em gestante, leishmaniose visceral, raiva, malária
  - Raiva, malária, dengue e hantavirose
  - HIV em gestante, sífilis, malária e dengue
59. Em relação ao decreto nº7508, de 28 de junho de 2011, as alternativas abaixo contemplam ações e serviços de saúde de uma região de saúde, exceto:
- Atenção Primária
  - Urgência e Emergência
  - Atenção Psicossocial
  - Atenção Hospitalar Terciária
  - Vigilância em saúde
60. Em relação a lei nº 8142 sobre as Conferências de Saúde analise as afirmativas abaixo
- Reúnem-se a cada 4 anos com representação de vários segmentos sociais
  - Tem por objetivo avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde
  - Convocada pelo poder executivo
- Apenas a afirmativa I está correta
  - Apenas a afirmativa II está correta
  - As afirmativas II e III estão corretas
  - As afirmativas I e III estão corretas
  - As afirmativas I, II e III estão corretas

## **GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – QUESTÕES 61 -80**

61. Paciente 18 anos, sexo feminino, queixa-se de nunca ter menstruado, a 17-hidroxiprogesterona aumentada no exame sanguíneo torna mais provável:
- Síndrome de ovário policístico
  - Disgenesia gonadal
  - Endometriose
  - Síndrome do testículo feminilizante
  - Hiperplasia congênita de suprarenal

62. Paciente 45 anos, apresenta sangramento transvaginal intenso que já durava 14 dias. Há 9 meses com aumento do período menstrual de piora progressiva. Ultrassonografia pélvica demonstra útero de 8 cm, contornos regulares, endométrio de 14 mm com lesão de 1,8x 1,0 cm na cavidade uterina. Beta HCG, TSH e biópsia de endométrio normais. Qual opção representa a mais provável causa de sangramento?
- Pólipo endometrial
  - Hiperplasia endometrial
  - Adenomiose
  - Hemorragia uterina disfuncional
  - Miomatose
63. A ultrassonografia para avaliação de translucência nucal como método de rastreio de anomalias cromossômicas deve ser realizada idealmente na seguinte época:
- 4 a 8 semanas
  - 7 a 11 semanas
  - 11 a 14 semanas
  - 14 a 18 semanas
  - 18 a 22 semanas
64. Paciente de 26 anos de idade com queixa de caroço doloroso na região inguinal direita há um dia. Refere que, antes do aparecimento desse caroço, notou uma "feridinha" na vulva que desapareceu sozinha. Ao exame físico, presença de linfadenomegalia na inguinal direita, com sinais flogísticos e um ponto de flutuação. Órgãos genitais externos sem outras lesões. Qual é o agente etiológico?
- Haemophilus ducreyi.
  - Klebsiella granulomatis.
  - Treponema pallidum.
  - Chlamydia trachomatis.
  - Herpes simples tipo 2
65. Paciente de 30 anos de idade referindo dor no baixo ventre e desconforto miccional. O exame de EAS foi normal e a urocultura, cujo resultado anatomopatológico foi de úlceras de Hunner. O diagnóstico é:
- Cistite crônica intersticial
  - Tuberculose
  - Endometriose
  - Neoplasia maligna
  - Doença inflamatória pélvica
66. Para realização de cesariana em pacientes com síndrome HELLEP, a anestesia de escolha é a:
- Peridural
  - Raquidiana
  - Geral
  - Local
  - Duplo bloqueio de neuro-eixo

67. A correção manual, primeira e imediata medida necessária após o diagnóstico de inversão uterina aguda pós parto, é feita por meio da manobra:
- De Taxe
  - De Credé
  - De Hamilton
  - De Huntington
  - De Leopold
68. Mulher, 25a, G1POCOA0, foi admitida em trabalho de parto e evoluiu para parto fórcepe de Simpson para abreviação de período expulsivo. 20 minutos após a dequitação, apresentou sangramento vaginal intenso com instabilidade hemodinâmica. Exame obstétrico: útero amolecido, 5 cm acima da cicatriz umbilical. Revisão de canal de parto e curagem sem alterações. Após receber 20 UI de ocitocina intravenosa, uma ampola de ergotamina intramuscular e uma ampola de ácido tranexâmico intravenoso persiste com sangramento. A CONDUTA A SEGUIR É:
- Inserção de Balão de Bakri.
  - Administração de misoprostol por via retal.
  - Realização de histerectomia.
  - Embolização de artérias uterinas.
  - Complexo protrombínico 1500 UI intravenoso.
69. Das medicações abaixo, assinale a medicação que NÃO é utilizada na profilaxia de infecções virais e não virais após violência sexual:
- Ceftriaxona
  - Penicilina G Benzatina
  - Azitromicina
  - Aciclovir
  - Metronidazol

70. Na puberdade precoce com hipotireoidismo há:

I - Displasia poliostótica

II - Atraso da idade óssea

III - Aceleração do crescimento

IV – Hirsutismo

Está correto apenas o contido em:

- I, II e III
- I e III
- II e IV
- II e III
- II

71. 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) A mama é sacrificada, bem como o músculo peitoral maior. Sendo o peitoral menor idealmente poupado para favorecer a reconstrução estética. Os linfonodos regionais são retirados da veia supraclavicular até o ligamento costochondral
72. Sobre estática fetal é INCORRETO afirmar que:
- a) Situação é a relação entre os grandes eixos longitudinais fetal e uterino.
  - b) A altura da apresentação está insinuada quando ocupa a área do estreito superior.
  - c) Apresentação é a região fetal que se localiza na área do estreito superior.
  - d) Atitude é a relação entre as partes fetais que precisa flexionar-se para ajustar seu comprimento ao continente uterino.
  - e) Posição fetal é a relação do dorso fetal com o lado materno, podendo ser descrita como primeira ou segunda posição.
73. 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.

74. Paciente de 36 anos, primípara, IG 41 semanas e 5 dias, sem comorbidades, procura o pronto-socorro relatando estar preocupada por ter “passado da data”. Solicita a realização de cesariana. Exame físico: altura uterina 33 cm, batimento cardíaco fetal = 140 bpm, dinâmica uterina ausente, o toque: demonstra colo médio, 50% apagado, 2 cm, amolecido, médio, cefálico, bolsa íntegra. Cardiotocografia categoria 1(ACOG). Índice de líquido amniótico (ILA) normal. Qual seria a conduta?
- Internação e preparo do colo com misoprostol 25 microgramas via vaginal a cada 6 horas e posterior indução com ocitocina
  - Internação com suspensão imediata da gestação por via alta devido a idade gestacional
  - Descolamento das membranas após concordância da paciente, orientação e reavaliação em 2 dias
  - Impossibilidade de aguardar o trabalho de parto espontâneo, internação e resolução por cesariana
  - Conduta expectante, orientação sobre sinais de trabalho de parto e reavaliação em 2 dias
75. Sobre o ciclo menstrual fisiológico da mulher, assinale a opção INCORRETA:
- A dopamina age na hipófise, inibindo a liberação de prolactina
  - Resumidamente, os estágios dos folículos são: primordial, pré-antral, antral e pré-ovulatório
  - A diminuição do FSH, com a regressão do corpo lúteo ( do ciclo anterior), é o sinal do início do recrutamento folicular
  - A liberação do GnRH pelo hipotálamo acontece de maneira pulsátil e varia em frequência e amplitude de acordo com a fase do ciclo
  - A rotura do folículo ocorre 34 a 36 horas após o início do pico de LH e em 10 a 12 horas após o pico do LH propriamente dito.
76. Podem fazer parte da clínica da doença trofoblástica gestacional:
- Policistose ovariana, embolização trofoblástica, hipotireoidismo
  - Hiperêmese gravídica, toxemia tardia e sangramento vaginal
  - Sangramento vaginal, hipertireoidismo, policistose ovariana
  - Hipotireoidismo, hipopituitarismo, toxemia tardia
  - Toxemia precoce, hipopituitarismo, sangramento vaginal
77. Quanto ao citomegalovírus, pode-se afirmar que:
- O rastreamento sorológico é rotineiro durante a assistência pré-natal
  - As repercussões sobre o feto são maiores quando a infecção antes de 20 semanas
  - A idade gestacional afeta a transmissão intraútero
  - A reação em cadeia da polimerase (PCR) no líquido amniótico deve ser realizado antes de 21 semanas
  - A presença do vírus no líquido amniótico identifica a gravidade da doença fetal

78. Com relação ao descolamento prematuro de placenta, assinale a opção que representa as afirmações CORRETAS:

I - São fatores de risco: uso de cocaína e mutação dos genes para fator V de Leiden

II - A via de parto indicada é sempre a cesariana, para evitar coagulopatia, que se instala em menos de 2 horas

III - Os casos com hemorragia oculta têm maior risco de apresentar Útero de Couvelaire

IV - A hidratação deve ser agressiva em virtude do risco de choque hipovolêmico precoce.

- a) I, II e III
- b) I e III
- c) II e IV
- d) I e IV
- e) II e III

79. Segundo o estadiamento da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia 2011 (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?

- a) IA
- b) III
- c) II
- d) IIA
- e) IB

80. Mulher de 50 anos de idade, tabagista, obesa (IMC= 36Kg/m<sup>2</sup>), amidalectomia aos 3 anos de idade, histerectomizada por miomatose uterina aos 39 anos de idade, procurou o ambulatório de ginecologia por apresentar fogachos e insônia. Apresenta exames laboratoriais normais. Deseja fazer uso de terapia hormonal. Assinale a opção que contém a melhor terapia a ser indicada nesse caso:

- a) Estradiol por via vaginal
- b) Progesterona natural micronizada por via oral
- c) Estrogênio isolado por oral
- d) Valerato de estradiol associado a um progestogênio
- e) Estrogênio isolado por via transdérmica

## CIRURGIA GERAL – QUESTÕES 81 -100

81. Paciente 90 anos, hipertenso, portador de estenose aórtica moderada, apresentando quadro de icterícia associado a colúria e acolia fecal. Refere estar amarelo há cerca de dois dias, negando febre, calafrios ou outros sintomas. Apresenta histórico cirúrgico de colectomia direita há 6 anos e colecistectomia videolaparoscópica há 2 por colecistite aguda. Realizados USG de abdômen e colangiressonância, com colédoco medindo 1,2 cm com cálculos em seu interior, presença de lesão cística na cabeça do pâncreas de 0,8mm sugestiva de IPMN. Sobre o caso acima, qual a melhor conduta a ser adotada no momento:



- a) Anastomose biliodigestiva em função do tamanho aumentado do colédoco  
b) Biopsia da lesão da cabeça do pâncreas por ecoendoscopia para melhor planejamento cirúrgico  
c) Esfincterotomia endoscópica com extração de cálculos  
d) Internação em unidade de terapia intensiva para tratamento de colangite  
e) Drenagem biliar externa por radiologia intervencionista
82. A hemorragia digestiva alta tem como importante causa a hipertensão porta associada a varizes de esôfago. Excluindo-se esses casos, qual a principal causa de hemorragia digestiva alta em pacientes não cirróticos?
- a) Duodenite parasitaria  
b) Esofagite por refluxo  
c) Mallory- Weiss  
d) Doença ulcerosa péptica  
e) Angiodisplasia gástrica

83. Paciente 79 anos, em pós-operatório de artroplastia de quadril, em uso de opioides e anti-inflamatório para manejo de dor procura a emergência com quadro de dor abdominal importante associada a vômitos volumosos com conteúdo sanguinolento. Considerando a hipótese de uma úlcera duodenal sangrante, a artéria mais comumente acometida é a:
- Gastroduodenal
  - Pancreatoduodenal superior
  - Gástrica esquerda
  - Gastroepiploica
  - Gástrica direita
84. Homem, 27 anos, sem comorbidades conhecidas, compareceu a emergência por dor abdominal em região lombar. Relatou episódios recentes de disuria e presença de “areia na urina”. Tomografia de abdome revelou cálculo de 4mm em posição distal de ureter direito, sem dilatação do sistema pielocalicial. Paciente apresentou melhora significativa após analgesia, estando assintomático no momento. Qual a conduta nesse caso?
- Cistoscopia para remoção do cálculo
  - Litotripsia a laser
  - Passagem de cateter duplo J
  - Conduta expectante
  - Passagem de cateter vesical de demora
85. Uma hernia é definida como uma protusão anormal de um órgão ou tecido por um defeito de suas paredes circundantes. Embora possa ocorrer em vários locais do corpo, esses defeitos mais comumente envolvem a região inguinal. A imagem abaixo mostra uma etapa da cirurgia de correção de hérnia inguinal indireta pela técnica de Lichtenstein após a colocação da tela e se refere a:



- Exploração do saco herniário
- Fechamento do saco herniário
- Fechamento de aponeurose de musculo obliquo externo
- Fechamento de aponeurose de musculo transverso do abdome
- Imbricação de 4 planos

86. O MELD (model of end stage liver disease) é um escore prognóstico utilizado para avaliar a gravidade de doença hepática e é utilizado para alocação de órgãos para transplante apesar de possuir algumas limitações. Esse escore utiliza como critérios:
- TGO, TGP, bilirrubina sérica
  - TGO, TGP, creatinina, fosfatase alcalina
  - Bilirrubina sérica, albumina, INR
  - Bilirrubina sérica, creatinina, INR
  - TGO, TGP, INR
87. Paciente 26 anos, feminina, com nódulo em tireoide de 2cm, apresentando ao USG com doppler vascularização central e calcificações. É realizada PAAF para biópsia e este exame não pode diagnosticar com segurança qual tipo de lesão:
- Carcinoma papilífero
  - Carcinoma anaplásico
  - Carcinoma medular
  - Carcinoma folicular
  - Bócio adenomatoso
88. O tumor estromal gastrointestinal ou GIST (da sigla em inglês) é um dos sarcomas de partes moles, que tem origem num grupo de células chamadas de células de Cajal. Essas células fazem parte do sistema nervoso autônomo e são responsáveis pela motilidade, sendo consideradas o marca-passo do trato gastrointestinal. É mais comum em pacientes entre 50-60 anos, sendo extremamente raro em pacientes pediátricos. Pode se originar do esôfago aos ânus, sendo seu local de acometimento mais comum:
- Esôfago
  - Estômago
  - Intestino delgado
  - Colon direito
  - Colon esquerdo
89. Homem, 71 anos, hipotireoideo, apresentando perda ponderal progressiva, disfagia para sólidos, com abaulamento cervical intermitente. Refere internação recente para tratamento de pneumonia. Nega tabagismo, etilismo, sintomas de refluxo. O diagnóstico mais provável para este caso é:
- Megasôfago chagásico
  - Câncer de esôfago
  - Acalasia
  - Divertículo de Zenker
  - Espasmo esofágico difuso
90. O sleeve gástrico ou gastrectomia vertical é um procedimento puramente restritivo que consiste na remoção da grande curvatura do estômago, iniciando a partir de 4 a 6 cm do píloro até o ângulo esofagogástrico, deixando o reservatório novo com formato tubular e alongado de volume entre 150 e 200 ml. Essa cirurgia deve ser evitada no seguinte caso:
- Pacientes hipertensos em uso de bloqueador de canal de cálcio
  - Pacientes submetidos a cirurgias abdominais prévias por videolaparoscopia
  - Doença do refluxo gastroesofágico e esofagite
  - Pacientes com IMC maior que 40
  - Pacientes que fazem uso de AAS

91. O carcinoma hepatocelular (CHC) 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?
- Nodulo único de 5 cm
  - 4 nodulos com os seguintes diâmetros: 2 cm, 2,1 cm 2,3 cm e 1,9 cm.
  - 2 nodulos com os seguintes diâmetros: 2,3 cm e 1,9 cm.
  - Nodulo único de 4cm em íntimo contato com a veia supra-hepática direita
  - 2 nodulos com os seguintes diâmetros: 1,9 e 1,2 cm.
92. 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 pneumoperitonio. 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 intraoperatorio?
- Peritonite difusa fecal
  - Abscesso pericólico mesentérico
  - Peritonite difusa purulenta
  - Abscesso retroperitoneal
  - Abscesso intramural
93. Sobre os aneurismas esplâncnicos considere as afirmações abaixo:
- São raros e achados com frequência incidentalmente
  - O aneurisma de artéria esplênica é o mais comum
  - São mais comuns em mulheres do que em homens
  - Gravidez está associada a maior risco de ruptura
- Todas as alternativas estão corretas
  - Todas as alternativas estão incorretas
  - Apenas 1, 2 e 3 estão corretas
  - Apenas 1 e 2 estão corretas
  - Apenas 1 e 3 estão corretas
94. Paciente 42 anos, proveniente da Romênia, obesa, pré-diabética, procura a emergência com quadro de dor abdominal em andar superior, associada a perda de peso não intencional nos últimos 3 meses. Nega náuseas, vômitos, febre, icterícia, colúria, acolia fecal. Realizada tomografia de abdome com dilatação importante dos ductos biliares exclusivamente a esquerda, sendo aventada a hipótese de colangiocarcinoma. Sobre esse tipo de tumor é possível afirmar:
- Quando acomete o ducto hepático direito pode ser chamado de tumor de Klatskin
  - Está restrito aos ductos biliares intra-hepáticos
  - A maioria envolve a confluência biliar
  - Colelitíase é um fator de risco
  - É o tumor maligno mais comum do fígado

95. Sobre as estruturas anatômicas que delimitam o triangulo 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 musculo reto abdominal, ligamento inguinal superiormente e vasos epigástricos medialmente
96. A hérnia femoral recidivada é classificada segundo Nyhus, em:
- a) IIIa
  - b) IIIb
  - c) IIIc
  - d) IVc
  - e) IVd
97. Paciente de 50 anos, hipertenso, sem outras comorbidades, é portador de volumosa tumoração hepática envolvendo todo lobo esquerdo e parte do lobo direito e foi submetido a trissectomia esquerda. Quais os segmentos hepáticos foram ressecados segundo a classificação de Couinaud:
- a) I, II, III, IV
  - b) I, II, III, IV, V e VIII
  - c) IV, V,VI,VII e VIII
  - d) V,VI,VII,VIII e I
  - e) II,III,IV,VI e VII
98. Paciente 79 anos, masculino, em investigação de anemia, referindo dor intermitente em fossa ilíaca direita há cerca de 2 meses, com piora progressiva da intensidade e frequência da dor. Exames laboratoriais evidenciam anemia, leucocitose discreta e aumento de PCR. Realizada tomografia de abdome durante a investigação com identificação de apêndice de tamanho aumentado (1,5 cm) com densificação dos planos gordurosos adjacentes, compatível com quadro de apendicite. Realizada apendicectomia videolaparoscopica, com biopsia por congelação solicitada pela suspeita macroscópica de neoplasia de apêndice, com diagnostico de adenocarcinoma. Sobre o caso acima é incorreto afirmar:
- a) A hemicolectomia direita esta indicada
  - b) É necessária linfadenectomia regional
  - c) A retirada de mais de 8 linfonodos está associada a melhor estadiamento
  - d) Quimioterapia é igual à do adenocarcinoma de colón
  - e) É mais raro em jovens

99. Paciente 48 anos, submetido a colecistectomia videolaparoscópica por colecistite aguda litiasica de urgência. Após 3 horas de cirurgia o cirurgião decidiu converter a técnica laparoscópica para cirurgia convencional por sangramento e não identificação da árvore biliar. Após a conversão para laparotomia e controle da hemorragia, o cirurgião observou um canal biliar com saída de bile e em seguida realizou uma colangiografia intra-operatória e detectou-se uma lesão iatrogênica das vias biliares. De acordo com a imagem obtida, qual a correta classificação da lesão segundo Bismuth e Strasberg?



- a) Bismuth I / Strasberg E2  
b) Bismuth III / Strasberg E3  
c) Bismuth II / Strasberg E3  
d) Bismuth III / Strasberg E2  
e) Bismuth I / Strasberg E3
100. O carcinoma renal de células claras em sua forma familiar pode ser associado frequentemente a que síndrome?
- a) Esclerose tuberosa  
b) Von Hippel- Lindau  
c) Gilbert  
d) Leiomiomatose hereditária  
e) Satuffer