

GINECOLOGIA

QUESTÃO 1

Assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Os fatores preditivos são marcadores de respostas do câncer de mama às terapias específicas, como endocrinoterapia, quimioterapia e terapias-alvo moleculares.
- (B) Os fatores prognósticos são marcadores do potencial biológico e, principalmente, da evolução clínica, independentemente do tratamento.
- (C) A resposta clínica completa aos tratamentos sistêmicos neoadjuvantes é considerada como fator preditivo do câncer de mama.
- (D) O estágio (cTNM) é considerado como fator prognóstico do câncer de mama.
- (E) A avaliação da positividade ou não do HER-2 pode ser considerada como fator prognóstico e preditivo do carcinoma de mama.

QUESTÃO 2

Em relação ao carcinoma inflamatório, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Em 50% das pacientes não há massa tumoral clinicamente identificada.
- (B) O diagnóstico deve ser essencialmente clínico, com alterações cutâneas ocupando pelo menos $\frac{1}{3}$ da mama.
- (C) A presença de êmbolos tumorais linfovasculares na derme é o sinal patognomônico da doença.
- (D) A reconstrução mamária é contraindicada.
- (E) A quimioterapia neoadjuvante traz mais benefícios que a quimioterapia adjuvante.

QUESTÃO 3

São considerados como fatores de maior risco para câncer de mama o(a)

- (A) idade e a raça.
- (B) classe socioeconômica e a irradiação prévia.
- (C) sexo e a idade.
- (D) menarca precoce e a menopausa tardia.
- (E) nuliparidade e a positividade do HER-2.

QUESTÃO 4

Uma paciente de 32 anos de idade refere dor mamária constante, que piora antes dos ciclos menstruais, do tipo pontada bilateral, que irradia para o braço, e que, em alguns meses, as dores são mais importantes e, em outros, são mais suaves. Realizou exame de imagem, que afastou o diagnóstico de câncer de mama.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o diagnóstico e a conduta imediata.

- (A) mastalgia acíclica, por ocorrer durante todo o ciclo menstrual e nenhuma conduta, pois as mastalgias acíclicas se resolvem em 50% dos casos
- (B) mastalgia acíclica e restrição alimentar, proibindo o consumo de café
- (C) mastalgia cíclica moderada e o uso de ácido linoleico
- (D) mastalgia cíclica e iniciaria com orientação quanto ao tipo de sutiã adequado, à qualidade de vida, à atividade física e à alimentação equilibrada, não restringindo o consumo de café e não prescrevendo ácido linoleico
- (E) mastalgia cíclica e o uso de vitamina E, associado a uma dieta com restrição de xantinas

QUESTÃO 5

Acerca do câncer de mama e da gestação, assinale a alternativa correta.

- (A) Considera-se como câncer de mama na gestação o tumor que aparece em qualquer fase, desde o início da gravidez até um ano após o seu término.
- (B) O metotrexato pode ser usado durante o segundo e o terceiro trimestre, pois não interfere na evolução da gravidez.
- (C) A terapêutica com tamoxifeno pode ser administrada durante a gravidez, pois não gera nenhum efeito teratogênico.
- (D) As altas taxas hormonais são responsáveis pelo diagnóstico em estágio avançado da doença.
- (E) O aborto terapêutico melhora a sobrevida global, porém é proibido no Brasil.

QUESTÃO 6

A respeito do câncer de mama na gravidez, assinale a alternativa correta.

- (A) Os taxanos podem ser utilizados com segurança após o primeiro trimestre.
- (B) A terapia anti-HER-2 pode ser usada no terceiro trimestre, especialmente o pertuzumabe, após recente revisão.
- (C) A gravidez subsequente poderá ser liberada após o tempo mínimo de dois a três anos, pois não muda a sobrevida global.
- (D) A radioterapia é totalmente contraindicada, mesmo na necessidade de se irradiar crânio com metástase cerebral.
- (E) Segundo o Consenso de St Gallen de 2017, a biópsia do linfonodo sentinela deve ser evitada, devido ao risco para o feto.

QUESTÃO 7

Assinale a alternativa que apresenta a correta e mais completa conduta para o rastreamento mamário.

- (A) realização de exames periódicos em uma população assintomática, com o intuito de impedir o câncer de mama localmente avançado
- (B) realização de exames periódicos em uma população com tumores iniciais, com o intuito de impedir o câncer de mama localmente avançado
- (C) realização de exames periódicos em uma população assintomática, com o intuito de detectar o câncer de mama em estádios iniciais
- (D) realização de exames periódicos em uma população assintomática, com o intuito de detectar lesões precursoras do câncer de mama ou o câncer de mama em estádios iniciais
- (E) realização de exames em uma população, com o intuito de detectar lesões precursoras do câncer de mama

QUESTÃO 8

No que se refere à antecipação do exame mamográfico, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Sempre que um parente de primeiro grau tiver câncer de mama o exame deverá ser antecipado.
- (B) Para pacientes com mutação do gene PTEN, o exame deverá ser antecipado.
- (C) O exame deverá ser antecipado dez anos da idade em que o parente de primeiro grau teve câncer de mama.
- (D) Para pacientes com mutação dos genes BRCA 1 ou 2, o exame deverá ser antecipado.
- (E) Para pacientes com mutação do gene P53, o exame deverá ser antecipado.

QUESTÃO 9

Uma paciente de 48 anos de idade, sem antecedentes que elevem o risco para câncer de mama ou doenças, apresenta, à mamografia, microcalcificações amorfas agrupadas, com extensão de 8 mm. O resultado da biópsia com agulha grossa assistida a vácuo foi de hiperplasia ductal com atipias.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada.

- (A) setorectomia
- (B) setorectomia + radioterapia + tamoxifeno
- (C) mastectomia
- (D) setorectomia + tamoxifeno
- (E) radioterapia

QUESTÃO 10

As micrometástases linfonodais são depósitos tumorais

- (A) não maiores que 0.2 mm.
- (B) entre 0.2 mm e 2 mm.
- (C) entre 2 mm e 4 mm.
- (D) entre 0.2 mm e 1 mm.
- (E) entre 1 mm e 2 mm.

QUESTÃO 11

No que se refere à vascularização dos ovários, assinale a alternativa correta.

- (A) A artéria ovárica direita é ramo da artéria ilíaca interna.
- (B) A veia ovárica esquerda drena para a veia renal esquerda.
- (C) A veia ovárica direita drena para a veia renal direita.
- (D) A veia ovárica esquerda drena para a veia cava inferior.
- (E) A artéria ovárica esquerda é ramo da artéria ilíaca interna.

QUESTÃO 12

Julgue os itens a seguir.

- I São tumores de células germinativas do ovário que podem secretar alfafetoproteína os teratomas imaturos.
- II São tumores de células germinativas do ovário que podem secretar alfafetoproteína os disgerminomas.
- III São tumores de células germinativas do ovário que podem secretar alfafetoproteína os tumores de células da granulosa.
- IV São tumores de células germinativas do ovário que podem secretar alfafetoproteína os tumores do seio endodérmico.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas o item IV está certo.
- (B) Apenas os itens I e III estão certos.
- (C) Apenas os itens I e IV estão certos.
- (D) Apenas os itens II e III estão certos.
- (E) Apenas os itens I, II e III estão certos.

QUESTÃO 13

Uma paciente de 34 anos de idade, assintomática, que não faz uso de anticoncepcional, com cisto de ovário de 5 cm, unilateral, identificado por ultrassonografia no 24.º dia do ciclo, procurou seu ginecologista em consulta de rotina.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta que deve ser adotada.

- (A) ultrassonografia com Doppler
- (B) dosagem de CA-125
- (C) punção por ultrassonografia
- (D) laparoscopia
- (E) expectante

QUESTÃO 14

Assinale a alternativa que apresenta o ligamento utilizado na cirurgia de colpofixação retropúbica.

- (A) pubouretral
- (B) de Retzius
- (C) pectíneo
- (D) uretropélvico
- (E) redondo

QUESTÃO 15

A definição para ITU de repetição é

- (A) > 4 episódios em três meses.
- (B) > 3 episódios em seis meses.
- (C) > 1 episódio em seis meses.
- (D) dois ou mais episódios em seis meses.
- (E) um episódio por mês.

QUESTÃO 16

Em uma lesão cervical de alto grau na colposcopia, não é comum encontrar lesões em

- (A) vasos atípicos.
- (B) leucoplasia.
- (C) epitélio acetobranco denso.
- (D) mosaico grosseiro.
- (E) áreas de erosão + úlcera.

QUESTÃO 17

Julgue os itens subsequentes.

- I O tabagismo é um fator ligado à ocorrência da NIV.
- II O prurido crônico é um fator ligado à ocorrência da NIV.
- III A hiperplasia escamosa da vulva é um fator ligado à ocorrência da NIV.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas o item I está certo.
- (B) Apenas o item o III está certo.
- (C) Apenas os itens I e II estão certos.
- (D) Apenas os itens II e III estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

QUESTÃO 18

Para uma paciente de sessenta anos de idade que apresenta prurido vulvar crônico e lesão esbranquiçada na região clitoridiana, a conduta correta é

- (A) solicitar vulvoscopia com ácido acético para melhor visualização.
- (B) a retirada total da lesão, com margem e anatomopatológico.
- (C) corticoide de alta potência e reavaliar a melhora da lesão e do prurido.
- (D) biópsia da lesão.
- (E) propionato de testosterona a 2%.

QUESTÃO 19

Para o tratamento da ITU de repetição, a indicação padrão-ouro é

- (A) urinar após a relação sexual.
- (B) o uso de probióticos.
- (C) o uso de bactrin diário.
- (D) o uso de nitrofurantoína diária.
- (E) o uso de *cranberry*.

QUESTÃO 20

Não é um marco anatômico para a realização de ooforectomia o

- (A) ligamento redondo.
- (B) ureter.
- (C) infundíbulo pélvico.
- (D) ligamento largo.
- (E) músculo psoas.

OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 21

Uma gestante realizou ultrassonografia morfológica com vinte e duas semanas de gravidez. Durante a realização do exame, foi evidenciada a imagem seguinte. O achado ilustrado na imagem foi encontrado isoladamente.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de onfalocele e não há necessidade de investigação de anomalias cromossômicas.
- (B) Trata-se do sinal da “dupla bolha” e há necessidade de investigação de anomalias cromossômicas.
- (C) Trata-se de gastrosquise e não há necessidade de investigação de anomalias cromossômicas.
- (D) Trata-se de gastrosquise e há necessidade de investigação de anomalias cromossômicas.
- (E) Trata-se de onfalocele e há necessidade de investigação de anomalias cromossômicas.

QUESTÃO 22

Uma primípara de 38 semanas e dois dias, em trabalho de parto espontâneo, sob analgesia de parto, após uma hora e cinquenta minutos de período expulsivo, apresenta-se com dor abdominal aguda, palidez cutaneomucosa e sangramento vaginal de moderada quantidade. Ao exame físico, pressão arterial de 90 x 40 mmHg, FC de 110 bpm, dinâmica uterina ausente, BCF de 60 bpm e paciente referindo intensa dor abdominal quando o obstetra toca seu abdome para sentir a atividade uterina. Ao toque vaginal, colo com dilatação total, bolsa rota, apresentação cefálica alta e móvel.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A parturiente apresenta descolamento prematuro de placenta e deve ser encaminhada imediatamente para cesariana de emergência, sendo realizadas medidas para prevenção de CIVD.
- (B) O uso de ocitocina durante o trabalho de parto é importante fator de risco para a ocorrência de rotura uterina em pacientes sem cicatriz uterina.
- (C) O sangramento vaginal sem hipertonia uterina apresentado pela parturiente é devido à placenta prévia não diagnosticada durante o pré-natal e a via de parto de escolha deve ser a mais rápida possível.
- (D) Devido ao período expulsivo prolongado dessa parturiente, há maior risco de rotura uterina e ela deve ser encaminhada para cesariana de emergência.
- (E) O sangramento vaginal sem hipertonia uterina apresentado pela parturiente é devido à rotura de vasa prévia não diagnosticada durante o pré-natal e a via de parto de escolha deve ser a mais rápida possível.

QUESTÃO 23

Uma parturiente em período expulsivo foi levada ao pronto-socorro. Ao exame físico, toque vaginal com dilatação total, bolsa rota, feto em apresentação cefálica em plano +2 de De Lee e variedade de posição occípito-direita-transversa (ODT).

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta acerca da aplicação de fórceps.

- (A) Deve-se utilizar o fórceps de Kielland, com aplicação da colher anterior com manobra de volteio pela frente fetal, inserção direta da colher posterior e rotação do fórceps noventa graus no sentido horário.
- (B) Deve-se utilizar o fórceps de Kielland, com aplicação da colher anterior com manobra de volteio pelo occipício fetal, inserção direta da colher posterior e rotação do fórceps noventa graus no sentido anti-horário.
- (C) Deve-se utilizar o fórceps de Kielland, com aplicação da colher posterior com manobra de volteio pela frente fetal, inserção direta da colher anterior e rotação do fórceps noventa graus no sentido horário.
- (D) Deve-se utilizar o fórceps de Kielland, com aplicação da colher anterior com manobra de volteio pela frente fetal, inserção direta da colher posterior e rotação do fórceps noventa graus no sentido anti-horário.
- (E) Deve-se utilizar o fórceps de Kielland, com aplicação da colher posterior com manobra de volteio pelo occipício fetal, inserção direta da colher anterior e rotação do fórceps noventa graus no sentido horário.

QUESTÃO 24

Durante o acompanhamento de pré-natal em UBS, uma gestante de 38 anos de idade, secundigesta, com cesariana anterior devido à macrosomia fetal (RN com 4.260 g), apresentou glicemia de jejum de 83 mg/dL na primeira consulta. Tem antecedentes familiares de diabetes *mellitus* (mãe e avó). Na consulta em que estava com 24 semanas e quatro dias, foi solicitado, pelo obstetra, o exame de curva glicêmica para gestante (TOTG 75 g). No retorno, a gestante relatou não ter realizado o TOTG 75 g, pois o laboratório da prefeitura estava sem insumos para a realização do exame, sem previsão de compra.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Uma vez que a gestante tem inúmeros fatores de risco, diante da impossibilidade de se realizar a curva glicêmica, a gestante deverá ser considerada como diabética e submetida a acompanhamento com glicemia capilar.
- (B) A glicemia de jejum abaixo de 92 mg/dL no início do pré-natal reduz o risco de DMG e, na impossibilidade de realizar o TOTG 75 g, a gestante deverá seguir em acompanhamento de pré-natal habitual.
- (C) Para o diagnóstico de DMG, a estratégia indicada é a realização de dosagem de hemoglobina glicada entre 24 e 28 semanas.
- (D) Para o diagnóstico de DMG, a estratégia indicada é a realização de nova glicemia de jejum entre 24 e 28 semanas.
- (E) Uma vez que a gestante tem inúmeros fatores de risco, diante da impossibilidade de se realizar a curva glicêmica, a gestante deverá realizar acompanhamento com glicemia capilar por duas semanas e, em caso de dextros normais, deverá seguir em pré-natal habitual.

QUESTÃO 25

Uma primigesta de quarenta semanas, com diagnóstico de diabetes gestacional, foi encaminhada ao pronto-atendimento obstétrico para avaliar a possibilidade de interrupção da gravidez. Ao exame físico geral na admissão: PA – 110 x 70 mmHg; altura materna – 1,52 m; peso materno – 96 kg; e IMC – 41,5 kg/m². Exame obstétrico mostrou altura uterina de 41 cm, BCF de 142 bpm, dinâmica uterina ausente e toque vaginal com colo posterior grosso e impérvio. Devido à altura uterina acima do percentil 90 para a idade gestacional, realizou ultrassonografia obstétrica, que evidenciou feto único e vivo, apresentação cefálica, BCF rítmico e regular, ILA de 112 mm, placenta anterior e peso fetal estimado de 4.123 g (percentil > 90).

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o principal fator de risco materno para distócia bisacromial.

- (A) peso fetal ao ultrassom de 4.123 g
- (B) altura uterina de 42 cm
- (C) IMC materno > 35 kg/m²
- (D) altura materna de 1,52 m
- (E) diabetes *mellitus* gestacional

QUESTÃO 26

Uma gestante com dez semanas de gestação apresenta sorologia para toxoplasmose IgM positivo e IgG negativo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de infecção aguda e há indicação de realização de amniocentese com PCR para toxoplasma no líquido amniótico imediatamente, para investigação de infecção fetal.
- (B) Deve ser solicitado teste de avididade para IgG a fim de se diagnosticar se a infecção é aguda. Na confirmação de infecção aguda, deve-se realizar amniocentese com PCR para toxoplasma no líquido amniótico.
- (C) Deve ser solicitada nova sorologia com dosagem de IgM e IgG a cada duas semanas, considerando-se infecção aguda em caso de positividade da IgG. Na confirmação de infecção aguda, deve-se realizar amniocentese com PCR para toxoplasma no líquido amniótico.
- (D) Deve ser solicitado teste de avididade para IgM a fim de diagnosticar se a infecção é aguda. Na confirmação de infecção aguda, deve-se realizar amniocentese com PCR para toxoplasma no líquido amniótico.
- (E) Trata-se de infecção aguda e há indicação de realização de amniocentese com PCR para toxoplasma no líquido amniótico com dezesseis semanas, para investigação de infecção fetal.

QUESTÃO 27

A respeito da assistência ao primeiro período clínico do parto, assinale a alternativa correta.

- (A) A avaliação de bem-estar fetal é realizada com ausculta do BCF a cada hora e cardiotocografia a cada quatro horas.
- (B) O partograma deve ser preenchido e a parturiente deve ser examinada, com avaliação da dinâmica uterina, BCF e toque vaginal a cada hora.
- (C) A analgesia de parto é indicada quando a parturiente apresentar cervicodilatação de pelo menos 4 cm.
- (D) Em pacientes de alto risco, a avaliação da cervicodilatação deve ser realizada por meio do toque vaginal a cada hora e, em pacientes de baixo risco, a cada duas horas.
- (E) Para avaliação do bem-estar fetal em gestantes de baixo risco, é preferível a ausculta intermitente dos batimentos cardíacos fetais à cardiotocografia.

QUESTÃO 28

Uma primigesta com idade gestacional de 34 semanas e três dias e antecedente de diabetes tipo 1 faz uso de bomba de insulina, com regime de aplicação de insulina pelo aparelho de acordo com a glicemia registrada na bomba. No momento, está usando, em média, 102 UI de insulina por dia. Controles de glicemia capilar inadequados, com média glicêmica de 162 mg/dL, sendo que, no jejum, ocorre hipoglicemia e, a partir do almoço, há hiperglicemia diária, com picos atingindo 238 mg/dL. Realizou ultrassonografia obstétrica, que evidenciou polidrâmnio (ILA – 338 mm) e peso fetal estimado acima do percentil 97 (4.198 g +/- 10%).

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A gestante deve ser internada para controle metabólico e ajuste de dose de insulina, uma vez que a gestação é pré-termo.
- (B) Não há necessidade de internação para controle metabólico e a bomba de insulina deve ser ajustada, ambulatorialmente, para controle metabólico intensificado, uma vez que a gestação é pré-termo.
- (C) A gestante deve ser internada para a interrupção da gravidez, devido à descompensação fetal, mesmo a gestação sendo pré-termo.
- (D) A gestante deve ser internada para acompanhamento de vitalidade fetal, ajuste da dose de insulina e parto indicado no termo.
- (E) Não há necessidade de internação para controle metabólico, a bomba de insulina deve ser ajustada ambulatorialmente e a paciente deverá fazer acompanhamento ambulatorial da vitalidade fetal, com parto indicado no termo.

QUESTÃO 29

Uma gestante de 34 semanas realizou ultrassonografia obstétrica, que evidenciou feto único, vivo, cefálico, com anatomia dentro dos limites da normalidade, BCF de 144 bpm, peso estimado de 2.422 g no percentil 53, placenta anterior com espessura normal e líquido amniótico aumentado, com ILA de 289 mm e maior bolsão de líquido de 9,2 cm. Em seu cartão de pré-natal, apresenta tipagem sanguínea A+, sorologias negativas, glicemia de jejum de 87 mg/dL no primeiro trimestre e TOTG 75 g com valores normais com 26 semanas. Realizou dois estudos morfológicos, sem sinais de alterações anatômicas fetais.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se iniciar controle glicêmico com dextro, mesmo com TOTG 75 g normal, pois o polidrâmnio pode ser indicativo de diabetes gestacional.
- (B) Deve-se realizar uma reavaliação ultrassonográfica em duas semanas e a gestante deve ser tranquilizada, pois a principal causa é idiopática.
- (C) A presença de polidrâmnio em fetos com trissomia do cromossomo 21 tem como principal etiologia a hérnia diafragmática.
- (D) É indicada a amniocentese com amniorredução, devido ao risco de trabalho de parto prematuro.
- (E) Deve ser repetido o TOTG 75 g, pois o polidrâmnio pode ser indicativo de diabetes gestacional.

QUESTÃO 30

Acerca das manifestações clínicas da sífilis na gravidez, assinale a alternativa correta.

- (A) O maior risco de transmissão vertical acontece durante os quadros de sífilis primária e secundária.
- (B) A sífilis terciária é assintomática e atualmente tem baixa prevalência.
- (C) A lesão da sífilis primária é o cancro duro, que, apesar de ser uma lesão infectante, é pobre em espiroquetas.
- (D) Na sífilis secundária, ocorrem lesões cutâneas denominadas goma sífilítica.
- (E) Devido às modificações imunológicas próprias da gestação, a apresentação clínica da sífilis pode ser atípica.

QUESTÃO 31

Uma primigesta de 38 semanas e um dia, sem comorbidades (risco habitual), encontra-se no centro obstétrico em trabalho de período expulsivo há quatro horas, sob analgesia de parto. Ao exame, PA de 110 x 80 mmHg, FC de 92 bpm, altura uterina de 33 cm, dinâmica uterina presente, com quatro contrações de quarenta segundos em dez minutos e BCF de 152 bpm, sem desacelerações. Ao exame de toque vaginal, cervicodilatação total, com bolsa rota, apresentação cefálica defletida de 1.º grau em plano +1 de De Lee há cinco horas e variedade de posição BEA.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Inicialmente, é indicada a utilização de fórceps de Simpson para rotação de 45 graus do polo cefálico e posterior tração e nascimento do recém-nascido.
- (B) Trata-se de um caso de desproporção cefalopélvica, sendo necessária a realização de cesariana para o nascimento do recém-nascido.
- (C) Inicialmente, é indicada a utilização de fórceps de Kielland para a correção do assinclitismo e da deflexão, rotação de 45 graus do polo cefálico e posterior tração para nascimento do recém-nascido.
- (D) Trata-se de um caso de distócia funcional a ser corrigido com infusão de ocitocina endovenosa.
- (E) Trata-se de um caso de distócia funcional, sendo necessária a realização de cesariana para o nascimento do recém-nascido.

QUESTÃO 32

Com relação ao rastreamento bioquímico de alterações cromossômicas, assinale a alternativa correta.

- (A) Quanto menor for a fração beta livre do HCG, maior o risco para trissomia do 21.
- (B) Quanto mais altos os níveis de PAPP-A, maior o risco de trissomia do 21.
- (C) São consideradas como gestantes de risco intermediário as que apresentam risco entre 1/101 e 1/2.000.
- (D) São consideradas como gestantes de alto risco as que apresentam risco > 1/250.
- (E) São consideradas como gestantes de alto risco as que apresentam risco entre 1/2 e 1/100.

QUESTÃO 33

Uma gestante com vinte e duas semanas compareceu ao pronto-atendimento para avaliação morfológica de 2.º trimestre. Ao exame, o feto apresentava os seguintes achados: fenda facial; polo cefálico em formato de “morango”; cistos de plexo coroide bilaterais; micrognatia; sobreposição dos dígitos de mão esquerda; e pequena onfalocele.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que os achados ultrassonográficos estão relacionados à

- (A) síndrome de Patau.
- (B) síndrome de Edwards.
- (C) síndrome de Turner.
- (D) síndrome de Down.
- (E) triploidia.

QUESTÃO 34

Uma gestante com dezesseis semanas e quatro dias compareceu ao pronto-atendimento com queixa de “corrimento vaginal” há quatro dias. O teste das aminas foi positivo e o exame especular é ilustrado na figura 1. Após a realização de coloração Gram, o resultado pode ser observado na figura 2.

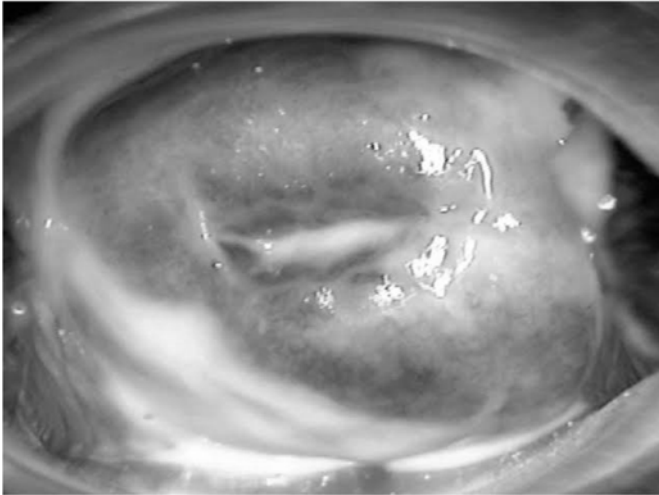


Figura 1

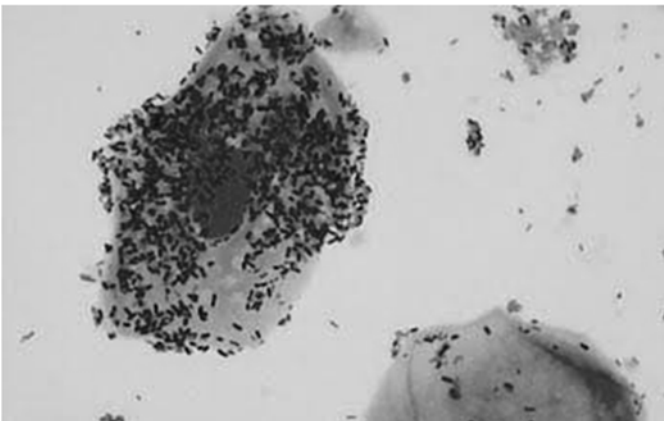


Figura 2

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) É característica dessa vulvovaginite a redução do pH vaginal.
- (B) É característica dessa vulvovaginite o intenso processo inflamatório.
- (C) O tratamento deve ser tópico devido à contraindicação do tratamento oral para essa vulvovaginite.
- (D) Essa vulvovaginite está intimamente associada à infecção do sítio cirúrgico.
- (E) Deve ser prescrito tratamento para o parceiro, devido ao risco de reinfeção e associação com complicações obstétricas.

QUESTÃO 35

Uma gestante com 36 semanas e quatro dias compareceu ao pronto-atendimento para a realização de uma ultrassonografia obstétrica, que evidenciou feto único, cefálico, BCF de 136 bpm, feto com peso estimado de 2.910 g, placenta posterior e oligidrânio (ILA 31 mm e maior bolsão vertical 13 mm).

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Os principais fatores de risco para oligidrânio com 36 semanas são as malformações do trato urinário fetal.
- (B) As malformações do sistema nervoso central, como a anencefalia, são causa de oligidrânio.
- (C) As malformações do sistema respiratório, como a hipoplasia pulmonar, são causa de oligidrânio.
- (D) O teste de Iannetta é dispensável para a investigação etiológica.
- (E) A presença de oligidrânio isolado está diretamente relacionada ao aumento da mortalidade perinatal.

QUESTÃO 36

Uma tercigesta com duas cesarianas anteriores e idade gestacional de 36 semanas e cinco dias compareceu ao pronto-atendimento obstétrico com queixa de perda de líquido em grande quantidade. Ao exame: PA – 100 x 60 mmHg; FC – 102 bpm; temperatura – 36.2 °C; altura uterina – 31 cm; dinâmica uterina – ausente; BCF – 148 bpm; especular mostrando colo epitelizado e grande quantidade de líquido claro, com grumos finos em fundo de saco; ao toque vaginal – colo posterior, médio, dilatado 3 cm, bolsa rota, feto em apresentação pélvica e variedade de posição SDA.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a classificação de Robson correta.

- (A) grupo 5
- (B) grupo 6
- (C) grupo 7
- (D) grupo 9
- (E) grupo 10

QUESTÃO 37

Uma primigesta com 29 semanas compareceu ao pré-natal com queixa de ferida em região da vulva. Na anamnese, refere não ser o primeiro episódio e que a lesão foi precedida por “coceira no local” e “pequenas bolhas” que, após “estourarem”, se tornaram essa “ferida dolorosa”. Informa ainda que os quadros anteriores ocorreram no mesmo local da vulva e que já apresentou quadro semelhante no lábio. Ao exame físico, observou-se lesão ulcerada, dolorosa, irregular, com fundo esbranquiçado e bordas avermelhadas de aproximadamente 1 cm em região interna de pequeno lábio esquerdo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de lesão ativa no terceiro trimestre contraindica o parto vaginal.
- (B) Na gestação, o tratamento com aciclovir tópico é mais seguro e tão eficaz quanto o tratamento via oral.
- (C) A presença de lesão labial ativa no momento do parto contraindica o parto vaginal.
- (D) Deve-se realizar tratamento supressivo com aciclovir 400 mg, de 8/8h, até o parto.
- (E) O método diagnóstico padrão-ouro é a sorologia.

QUESTÃO 38

Uma gestante com 37 semanas e quatro dias deu entrada no pronto-socorro, referindo quadro de dor abdominal intensa, associada a sangramento vaginal, de início súbito. Ao exame físico: PA – 140 x 100 mmHg; FC – 112 bpm; presença de hipertonia uterina e taquissístolia; BCF de 78 bpm; altura uterina de 33 cm; especular – colo epiteliado, orifício externo puntiforme, presença de sangramento ativo em moderada quantidade por orifício do colo e presença de coágulos no fundo de saco; e toque vaginal – colo posterior, grosso e impérvio.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A gestante deve ser encaminhada para ultrassonografia para confirmação diagnóstica.
- (B) Na presença de útero de Couvelaire, a primeira medida a ser tomada é realizar a histerectomia puerperal.
- (C) Entre as drogas recreativas e os entorpecentes, o uso crônico de maconha aumenta o risco para esse quadro hemorrágico.
- (D) A gestante deve ser encaminhada para a realização de cardiotocografia para avaliar a vitalidade fetal.
- (E) A gestante deve ser encaminhada para o centro cirúrgico para cesariana de emergência.

QUESTÃO 39

Uma primigesta com 39 semanas e um dia deu entrada no pronto-atendimento, trazida pelo SAMU, que a buscou em sua residência após chamado dos familiares, pois a paciente apresentou dois episódios convulsivos. Iniciou o acompanhamento pré-natal tardiamente, com vinte e duas semanas, e, durante o acompanhamento, foi diagnosticada com pré-eclâmpsia às trinta e duas semanas, quando sua PA se elevou para 140 x 95 mmHg e teve 0,5 g/L de proteína em amostra de proteinúria de 24 horas. Estava em uso de metildopa 250 mg, de 8/8h. Ao exame físico, encontrava-se em estado pós-comicial, inconsciente; com PA de 180 x 120 mmHg; FC de 98 bpm; altura uterina de 27 cm; tônus uterino normal; dinâmica uterina ausente; BCF de 102 bpm; e toque vaginal com colo longo e impérvio.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A droga de escolha para se iniciar o tratamento da pré-eclâmpsia grave durante o pré-natal é o bloqueador de canal de cálcio.
- (B) Apesar de muito recomendado, o repouso não mostrou melhora da morbidade materno-fetal.
- (C) A interrupção da gestação com 37 semanas é indicada nos quadros de pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade, devido à redução do risco de complicações maternas.
- (D) É indicado o uso de sulfato de magnésio e o controle da magessemia, uma vez que, em níveis entre 7 mEq/L e 10 mEq/L, é tóxico e pode levar à parada cardiorrespiratória.
- (E) A presença de proteinúria patológica associada ao aumento da pressão arterial diastólica não eleva a mortalidade perinatal.

QUESTÃO 40

Quanto ao mecanismo de parto nos fetos em apresentação pélvica, assinale a alternativa correta.

- (A) O diâmetro de insinuação é o bitrocantérico, que mede 9,5 cm, e a insinuação ocorre no diâmetro transverso.
- (B) A rotação interna é sempre de 45 graus.
- (C) A rotação posterior do dorso facilita o desprendimento do polo cefálico.
- (D) O hipomólio é na região posterior do occipício.
- (E) O mecanismo de parto é distinto nas apresentações pélvicas completas e nas pélvicas modo nádegas.

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 41

Uma paciente de trinta anos de idade, sem antecedentes mórbidos, chegou ao pronto-socorro queixando-se de dor no baixo ventre há cerca de cinco dias, sendo que hoje passou a apresentar febre. Ao exame físico, sem sinais de sepse e com abdome plano, flácido e doloroso no andar inferior. Foi realizado exame ginecológico, sendo constatada dor à mobilização do colo uterino. Os exames laboratoriais mostravam uma leucometria normal e um aumento de PCR (duas vezes o valor normal). A tomografia computadorizada de abdome mostrou um apêndice sem sinais inflamatórios e pequena quantidade de líquido livre na pelve.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) apendicectomia por incisão de McBurney
- (B) laparotomia mediana
- (C) videolaparoscopia diagnóstica
- (D) antibioticoterapia com ceftriaxone e doxiciclina
- (E) antibioticoterapia com ciprofloxacino e doxiciclina

QUESTÃO 42

Um paciente de cinquenta anos de idade, com antecedentes de obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes, foi submetido à colecistectomia videolaparoscópica para tratamento de colecistite aguda há dois dias. Hoje passou a apresentar dor abdominal difusa, frequência cardíaca de 120 bpm e saída de bile pelo dreno localizado no flanco direito. A equipe assistente indicou a realização de uma videolaparoscopia diagnóstica, que encontrou um coleperitônio e uma lesão parcial da via biliar principal logo abaixo da inserção do ducto cístico.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) lavagem da cavidade, drenagem e estudo endoscópico da via biliar no pós-operatório
- (B) lavagem da cavidade, sutura primária da lesão e drenagem da cavidade
- (C) lavagem da cavidade, colocação de dreno de Kehr na lesão e drenagem da cavidade
- (D) lavagem da cavidade, sutura da lesão, colocação de dreno de Kehr por contra-abertura na via biliar e drenagem da cavidade
- (E) derivação biliodigestiva hepaticojejunal em Y de Roux

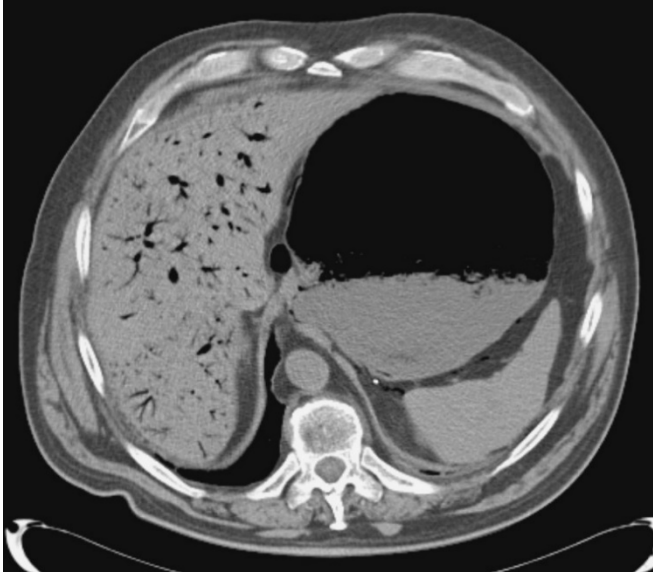
QUESTÃO 43

Um paciente de sessenta anos de idade, sem antecedentes mórbidos, chegou ao pronto-socorro com mal-estar e icterícia. Apresentava-se em bom estado geral, eupneico, desidratado +/4+, corado, icterico 2+/4, com frequência cardíaca de 92 bpm, pulso amplo e cheio, boa perfusão periférica e pressão arterial de 110 x 70 mmHg. Seu abdome era flácido, doloroso no hipocôndrio direito, sem sinais de peritonite. Realizou uma ultrassonografia de abdome, que evidenciou colelitíase e dilatação das vias biliares, sem caracterização do ponto obstrutivo. Seus exames laboratoriais apontavam uma bilirrubina total de 10 mg/dL (normal até 1,2 mg/dL), às custas de bilirrubina direta (8 mg/dL), 10 mil leucócitos (normal até 12 mil/mm³), 250 mil plaquetas (normal: 150 mil – 400 mil/uL de sangue), creatinina de 1,2 mg/dL (normal até 1,2 mg/dL), INR de 1, além de gasometria e lactato arteriais normais (colhidos com o paciente respirando ar ambiente).

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma colangite Tóquio 1 e deve-se iniciar antibioticoterapia e indicar drenagem endoscópica da via biliar na mesma internação caso o paciente não apresente melhora clínica e laboratorial.
- (B) Trata-se de uma colangite Tóquio 1 e deve-se iniciar antibioticoterapia e indicar drenagem endoscópica na mesma internação.
- (C) Trata-se de uma colangite Tóquio 2 e deve-se iniciar antibioticoterapia e indicar drenagem endoscópica precoce na mesma internação.
- (D) Trata-se de uma colangite Tóquio 3 e deve-se iniciar antibioticoterapia e indicar drenagem imediata da via biliar.
- (E) Deve-se solicitar uma tomografia de abdome para se definir a causa da obstrução da via biliar.

QUESTÃO 44



Assinale a alternativa que apresenta o achado da tomografia computadorizada acima.

- (A) colangite
- (B) cirrose
- (C) aerobilia
- (D) aeroportograma
- (E) múltiplos abscessos hepáticos

QUESTÃO 45

Um paciente de quarenta anos de idade, portador de encefalopatia crônica não evolutiva, foi levado ao pronto-socorro pelos genitores, pois estava vomitando e com fácies de dor há cerca de quatro dias. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, taquipneico, desidratado, corado, 100 bpm, com pulso fino e rápido, perfusão periférica de 3 segundos, abdome plano, flácido, com aparente dor à palpação superficial do epigastro e sem sinais de peritonite. Foi passada uma sonda nasogástrica com saída de cerca de 1.000 mL de líquido de estase. Após as medidas iniciais de hidratação e correção de distúrbios metabólicos, o paciente se mostrou estável, sendo encaminhado para a tomografia de abdome, cujo achado mais relevante foi uma hérnia hiatal de grandes proporções, sendo que o estômago se encontrava no mediastino. Optou-se pela realização de uma endoscopia, que determinou que a transição esofagogástrica estava situada a 15 cm do pinçamento diafragmático.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico do paciente.

- (A) hérnia de hiato por deslizamento, com esôfago encurtado
- (B) hérnia de hiato paraesofágica, com encarceramento do fundo gástrico
- (C) hérnia de Morgani
- (D) hérnia de Bochdalek
- (E) volvo gástrico

QUESTÃO 46

Um paciente de vinte anos de idade deu entrada no pronto-socorro, com dor de início súbito há duas horas, em região escrotal esquerda, sem melhora com uso de dipirona. Nega traumatismos locais ou febre. Ao exame físico, apresentava dor à palpação do testículo esquerdo, um pouco mais elevado que o direito, sem sinais flogísticos locais e com reflexo cremastérico abolido.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma torção testicular extravaginal, devido à fixação distal do testículo.
- (B) Entre os diagnósticos diferenciais da dor testicular aguda, podem ser citados: púrpura de Henoch-Schoenlein; molusco e herpes; gangrena de Fournier; hidrocele; e orquiepididimite.
- (C) A alteração congênita chamada de “testículo em badalo de sino” está relacionada ao principal mecanismo de torção, o extravaginal.
- (D) A torção de cordão espermático deve sempre ser confirmada com exame de ultrassonografia com Doppler, independentemente do tempo de início dos sintomas de dor, sendo mandatória a exploração cirúrgica em todos os casos.
- (E) A taxa de orquiectomia na torção testicular é relativamente baixa ao redor do mundo e pode variar de 1 a 5% em algumas séries.

QUESTÃO 47

Uma gestante de 25 anos de idade, G2P1A0, com quinze semanas de gestação, deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor abdominal em flanco direito há três dias, em aperto, de forte intensidade, acompanhada de falta de apetite e vômitos. Nega febre. Ao exame físico, revelou-se uma gestante obesa, com dor à palpação em flanco direito e com descompressão brusca positiva. Frequência cardíaca de 95 bpm. Frequência respiratória de 15 ipm. Exames laboratoriais, incluindo leucograma e exame de urina, encontravam-se normais. O estudo de ultrassom mostrou uma pequena quantidade de líquido livre no quadrante inferior direito e uma estrutura não compressível sobre os vasos ilíacos, sugestiva, mas não conclusiva, de apêndice.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se suspeitar de colecistite aguda devido aos achados do ultrassom – estrutura não compressível compatível com vesícula biliar.
- (B) O quadro clínico é sugestivo de apendicite aguda, com indicação cirúrgica precoce, preferencialmente pela via laparoscópica.
- (C) A indicação cirúrgica favorece a via de acesso por laparotomia, devido à dificuldade técnica em decorrência do útero aumentado.
- (D) A tomografia computadorizada do abdome sem contraste pode ser realizada tanto no primeiro quanto no segundo trimestre de gestação, para confirmação diagnóstica.
- (E) A incidência de perfuração do apêndice, em decorrência de apendicite no terceiro trimestre, é significativamente menor, em razão do retardo diagnóstico.

QUESTÃO 48

Acerca das complicações da tireoidectomia, assinale a alternativa correta.

- (A) O hipoparatiroidismo é a complicação mais frequente da tireoidectomia total, sendo transitório na grande maioria das vezes.
- (B) O hematoma pode ser evitado com o uso de dreno de aspiração contínua.
- (C) A lesão do nervo laríngeo inferior não ocorre se for realizada a tireoidectomia parcial.
- (D) Na presença do hematoma cervical, deve-se realizar a sua drenagem por meio de punção com agulha calibrosa.
- (E) A monitorização neurofisiológica intraoperatória dos nervos laríngeos inferiores e vagos previne lesões definitivas nestes nervos em mais de 90% dos pacientes.

QUESTÃO 49

A respeito do câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- (A) O risco de câncer de mama é inversamente proporcional à duração da fase reprodutiva da mulher.
- (B) História de menarca precoce e história de menopausa tardia são fatores de risco bem estabelecidos para o câncer de mama.
- (C) No rastreamento do câncer de mama, o exame de mamografia que revela categoria 4 do sistema de BI-RADS, indica achado provavelmente benigno, devendo ser repetido em seis meses.
- (D) A presença de nódulo espiculado identificado em mamografia é indicativo de malignidade, tendo indicação de quadrantectomia.
- (E) O ultrassom é um método diagnóstico que pode substituir a mamografia no rastreamento do câncer de mama.

QUESTÃO 50

Quanto às doenças arteriais, assinale a alternativa correta.

- (A) Os aneurismas abdominais, quando se rompem, apresentam como quadro clínico a tríade de massa abdominal pulsátil, dor abdominal ou lombar e hipertensão.
- (B) 85% dos casos de ruptura de aneurismas abdominais ocorre no espaço intraperitoneal.
- (C) Na oclusão arterial aguda, pode ser utilizada a classificação de Fontaine, que indica a gravidade das lesões vasculares.
- (D) Aneurismas com crescimento maior que 0,5 cm em seis meses devem ser acompanhados com ultrassom a cada seis meses.
- (E) Nas oclusões arteriais agudas, quando há perda de sensibilidade, paralisia muscular do pé e ausência de sinal Doppler arterial e venoso, há indicação cirúrgica imediata.