

MASTOLOGIA

Prova: 06/Novembro/2022

Nome Legível: _____

Assinatura do candidato: _____

INSTRUÇÕES

1 - Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos. Assine em seguida.

2 - O caderno de prova deverá conter 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas, das quais 1(uma) só é correta.

3 - A duração da prova será de 3 horas (três horas). Ao final, haverá mais 30 (trinta) minutos para a marcação no cartão-resposta.

4 - A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.

5 - A prova é INDIVIDUAL, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.

6 - Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.

7 - Em cada questão, há somente uma resposta correta. Cuidado quando transcrever para o cartão-resposta, não poderá haver rasuras.

8 - O caderno de prova deve ser entregue para o Fiscal, juntamente com o cartão-resposta.

9 - Ao receber seu cartão-resposta, aja da seguinte forma:

a) o cartão resposta deverá ser entregue com assinatura conforme os dados afixados na carteira;

b) assine no local indicado;

c) pinte, preenchendo por inteiro, com caneta esferográfica ponta média, tinta preta, o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão.

d) não o amasse, nem dobre.

MODELO DO CARTÃO-RESPOSTA

01 (A) (B) (C) (D) (E)	21 (A) (B) (C) (D) (E)	41 (A) (B) (C) (D) (E)	61 (A) (B) (C) (D) (E)	81 (A) (B) (C) (D) (E)
02 (A) (B) (C) (D) (E)	22 (A) (B) (C) (D) (E)	42 (A) (B) (C) (D) (E)	62 (A) (B) (C) (D) (E)	82 (A) (B) (C) (D) (E)
03 (A) (B) (C) (D) (E)	23 (A) (B) (C) (D) (E)	43 (A) (B) (C) (D) (E)	63 (A) (B) (C) (D) (E)	83 (A) (B) (C) (D) (E)
04 (A) (B) (C) (D) (E)	24 (A) (B) (C) (D) (E)	44 (A) (B) (C) (D) (E)	64 (A) (B) (C) (D) (E)	84 (A) (B) (C) (D) (E)
05 (A) (B) (C) (D) (E)	25 (A) (B) (C) (D) (E)	45 (A) (B) (C) (D) (E)	65 (A) (B) (C) (D) (E)	85 (A) (B) (C) (D) (E)
06 (A) (B) (C) (D) (E)	26 (A) (B) (C) (D) (E)	46 (A) (B) (C) (D) (E)	66 (A) (B) (C) (D) (E)	86 (A) (B) (C) (D) (E)
07 (A) (B) (C) (D) (E)	27 (A) (B) (C) (D) (E)	47 (A) (B) (C) (D) (E)	67 (A) (B) (C) (D) (E)	87 (A) (B) (C) (D) (E)
08 (A) (B) (C) (D) (E)	28 (A) (B) (C) (D) (E)	48 (A) (B) (C) (D) (E)	68 (A) (B) (C) (D) (E)	88 (A) (B) (C) (D) (E)
09 (A) (B) (C) (D) (E)	29 (A) (B) (C) (D) (E)	49 (A) (B) (C) (D) (E)	69 (A) (B) (C) (D) (E)	89 (A) (B) (C) (D) (E)
10 (A) (B) (C) (D) (E)	30 (A) (B) (C) (D) (E)	50 (A) (B) (C) (D) (E)	70 (A) (B) (C) (D) (E)	90 (A) (B) (C) (D) (E)
11 (A) (B) (C) (D) (E)	31 (A) (B) (C) (D) (E)	51 (A) (B) (C) (D) (E)	71 (A) (B) (C) (D) (E)	91 (A) (B) (C) (D) (E)
12 (A) (B) (C) (D) (E)	32 (A) (B) (C) (D) (E)	52 (A) (B) (C) (D) (E)	72 (A) (B) (C) (D) (E)	92 (A) (B) (C) (D) (E)
13 (A) (B) (C) (D) (E)	33 (A) (B) (C) (D) (E)	53 (A) (B) (C) (D) (E)	73 (A) (B) (C) (D) (E)	93 (A) (B) (C) (D) (E)
14 (A) (B) (C) (D) (E)	34 (A) (B) (C) (D) (E)	54 (A) (B) (C) (D) (E)	74 (A) (B) (C) (D) (E)	94 (A) (B) (C) (D) (E)
15 (A) (B) (C) (D) (E)	35 (A) (B) (C) (D) (E)	55 (A) (B) (C) (D) (E)	75 (A) (B) (C) (D) (E)	95 (A) (B) (C) (D) (E)
16 (A) (B) (C) (D) (E)	36 (A) (B) (C) (D) (E)	56 (A) (B) (C) (D) (E)	76 (A) (B) (C) (D) (E)	96 (A) (B) (C) (D) (E)
17 (A) (B) (C) (D) (E)	37 (A) (B) (C) (D) (E)	57 (A) (B) (C) (D) (E)	77 (A) (B) (C) (D) (E)	97 (A) (B) (C) (D) (E)
18 (A) (B) (C) (D) (E)	38 (A) (B) (C) (D) (E)	58 (A) (B) (C) (D) (E)	78 (A) (B) (C) (D) (E)	98 (A) (B) (C) (D) (E)
19 (A) (B) (C) (D) (E)	39 (A) (B) (C) (D) (E)	59 (A) (B) (C) (D) (E)	79 (A) (B) (C) (D) (E)	99 (A) (B) (C) (D) (E)
20 (A) (B) (C) (D) (E)	40 (A) (B) (C) (D) (E)	60 (A) (B) (C) (D) (E)	80 (A) (B) (C) (D) (E)	100 (A) (B) (C) (D) (E)

ESPECIALIDADES:

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA;

CIRURGIA GERAL;

ÁREA CIRURGIA BÁSICA.

1) Sobre os testes de Progesterona e Estrogênio na investigação da amenorreia, analise as alternativas abaixo.

I - O teste de progesterona só é positivo se o endométrio foi previamente proliferado pelo estrogênio

II - No septo vaginal longitudinal o teste de progesterona é negativo

III - Na disgenesia gonadal total XO o teste de progesterona poderá ser positivo

Sobre esta situação selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

2) Paciente relata que um homem com quem teve intercurso sexual há 5 semanas disse-lhe que 4 dias após apresentou pus em uretra. Ele procurou atendimento médico e foi dado o diagnóstico e tratado de gonorreia. Também teve relação sexual há 15 dias com outro homem, na mesma situação. Nega qualquer sintoma no momento e utiliza acetato de medroxiprogesterona 150 mg como método contraceptivo há 2 anos.

Ao toque simples e combinado nenhuma alteração foi observada. No exame especular visualizado conteúdo vaginal esbranquiçado, homogêneo e teste de Whiff positivo. Após limpeza da cavidade vaginal com ácido acético 2% não se observou nenhuma secreção provinda de canal cervical.

Sobre o presente caso analise as alternativas abaixo.

I – Prescrever já no atendimento ceftriaxona 250 mg IM e azitromicina 1 grama via oral em dose única.

II – Tratar a vaginose bacteriana com acidificação vaginal com comprimidos vaginais de vitamina C.

III – Sugerir a realização de exames laboratoriais como, VDRL, teste ELISA para HIV, sorologia para hepatite B e C.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

3) Em relação ao pico ovulatório do LH, é verdadeiro afirmar que os seguintes eventos podem estar associados.

I – Aumento da produção androgênica pelas células granulosas dos folículos terciários.

II – Aumento da descamação de células eosinófilas do epitélio estratificado cérvico vaginal.

III – Aumento da androstenediona nas células tecais de folículos primários recrutados

Sobre esta situação selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

4) Com relação aos cânceres epiteliais de ovário, analise as alternativas abaixo.

I - Devemos realizar pesquisa de mutação do BRCA em toda paciente com diagnóstico de carcinoma epitelial não mucinoso de ovário.

II - Deve-se realizar radiografia de tórax, tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve e CA 125 para definir se a paciente é candidata a citoredução primária ou neoadjuvância.

III - Nos casos em que se planeja tratamento neoadjuvante, biópsia guiada por imagem ou por laparoscopia deve ser obtida antes de iniciar o tratamento quimioterápico a fim de excluir tumores de outros sítios, por exemplo, do trato digestivo.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

5) Distocia é por definição a anormalidade no desenrolar do trabalho de parto, sendo apontada nos Estados Unidos como a indicação mais comum de cesárea em primigestas. Em relação à distocia analise as alternativas abaixo.

I - A principal complicação associada ao diagnóstico de distocia é infecção, sobretudo a corioamnionite e suas conseqüências para o feto e para a mãe, e está diretamente relacionada à duração do trabalho de parto.

II - Define-se distocia funcional como a presença de anormalidade do fator contrátil durante o trabalho de parto, o que influencia diretamente a progressão da dilatação cervical.

III - A distocia por hiperatividade sem obstrução é comum em primíparas e caracteriza-se pela evolução rápida (menos que 3 horas) do trabalho de

parto. É conhecida como parto taquitéico. Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

6) Paciente de 20 anos procura relata que nos últimos 3 anos já fez vários tratamentos para infecção de bexiga, sem sucesso. Último episódio com início há 10 dias com disúria, polaciúria e noctúria. Aos 6 anos de idade tratou sarcoma uterino com quimio e radioterapia. Nunca menstruou. Sexarca aos 16 anos e de 3 anos para cá percebe secreta vaginal e dispareunia profunda. Ao exame estatura de 156cm e peso de 50 kg, mamas hipoplásicas, pilificação genital escassa, grandes e pequenos lábios hipotróficos. Ao toque simples vagina com amplitude menor que 2 centímetros e colo posterior, puntiforme e com menos de 1 centímetro de diâmetro; corpo e anexos impalpáveis. Ao exame especular diminuição da rugosidade vaginal. Ultrassom pélvico demonstrou útero infantil e ovários atróficos. Teste de progesterona e estrogênio negativos. Dosagem de FSH 166 mUI/ml (normal de 3,5 mUI/ml à 134,8 mUI/ml) e de Estradiol 2,4 pg/mL (normal de 12,5 pg/mL à 498 pg/mL). Parcial de urina com leucocitúria moderada e sem outras alterações. Urocultura

Sobre as queixas urinárias que esta paciente apresenta analise as afirmativas abaixo.

I - O estrógeno aumenta o trofismo do trígono vesical

II - As queixas urinarias são compatíveis com cistite actínica

III - O estrógeno aumenta colágeno e vascularização periuretral

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

7) Paciente de 48 anos não menstrua há 3 meses e sente fortes ondas de calor em pescoço e cabeça, principalmente à noite. Há 5 dias apresenta sangramento genital de forte intensidade. Dosagem de FSH 87,57 mUI/ml (normal de 3,5 mUI/ml à 134,8 mUI/ml), estradiol 44,65 pg/mL (normal de

12,5 pg/mL à 498 pg/mL). Ultrassom transvaginal com miométrio e ovários normais e endométrio homogêneo com 12 mm. Sobre este caso analise as alternativas abaixo.

I – As dosagens de FSH e estradiol confirmam menopausa

II – Esta paciente ainda possui alguns folículos terciários produzindo estradiol

III – Para cessar o sangramento metrorrágico indica-se anticoncepcional hormonal oral combinado monofásico, 1 comprimido via oral de 8 em 8 horas, durante 1 semana.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

8) Doenças trofoblásticas gestacionais (DTGs) compreendem um grupo heterogêneo de doenças raras que se originam da proliferação atípica do epitélio trofoblástico placentário. A patogênese da DTG é peculiar uma vez que as lesões maternas são originárias dos tecidos resultantes da fertilização, e não de tecidos maternos. Sobre esta situação analise as alternativas abaixo.

I - Pertencem aos grupos das DTGs as lesões trofoblásticas benignas, a mola hidatiforme – 80% (completa, parcial e invasiva) e as neoplasias trofoblásticas gestacionais (NTGs) – 20% (coriocarcinoma, neoplasia de sítio placentário e tumor trofoblástico epitelióide).

II - As molas hidatiformes são normalmente benignas, mas podem adquirir potencial maligno em algumas circunstâncias, como nas molas invasivas.

III - Pacientes com gestação molar apresentam-se com sangramento logo no primeiro trimestre da gravidez e a ultrassonografia (US) falha muitas vezes em detectá-la.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

9) Com relação ao câncer de mama e do ovários hereditários, analise as alternativas abaixo.

I - Podem estar associados a outros tumores, como câncer de pâncreas e câncer de próstata em

homens jovens.

II - Mulheres aos 70 anos com mutações deletérias no BRCA1 apresentam risco de 90% câncer de mama, 80% de risco de câncer de ovário e 70% de risco de desenvolverem câncer de mama contralateral.

III - Mulheres portadoras de mutações deletérias no gene BRCA2 apresentam aos 70 anos risco de 55% de câncer de mama, 16,5% de câncer de ovário e 62% de câncer de mama contralateral.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

10) A doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) é uma das complicações frequentes da gravidez. Embora de prognóstico favorável nos casos leves, suas formas mais graves, como a eclâmpsia e a síndrome HELLP, constituem as principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Em relação ao assunto analise as alternativas.

I - A DHEG caracteriza-se pela presença de hipertensão arterial, edema e/ou proteinúria a partir de 12 semanas de gestação, em pacientes previamente normotensas.

II - A gestante de risco para DHEG pode ser identificada pela presença de fatores epidemiológicos e clínicos. A maioria dos casos (75%) ocorre em mulheres nulíparas.

III - A obesidade constitui fator de risco para a DHEG. Quanto maior o índice de massa corpórea (IMC) pré-gestacional, maior o risco de DHEG.
Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

11) A gravidez tubária representa 95% das gestações ectópicas. O ovo fertilizado pode se localizar em qualquer posição da trompa, dando origem às gestações tubárias. Qual é o local da trompa mais frequente onde o ovo pode se implantar?

- a) Istmo.
- b) Ampola.
- c) Interstício.
- d) Extremidade fimbrial.
- e) cavidade abdominal

12) Qual não seria um sítio de metástase do ovário?

- a) fígado.
- b) pulmão.
- c) cérebro.
- d) peritônio.
- e) alça intestinal

13) A idade da menopausa parece ser determinada geneticamente. Sobre a menopausa, analise as afirmativas abaixo.

I - Fatores tóxicos para o ovário costumam resultar em menopausa precoce.

II - A insuficiência ovariana prematura é definida como menopausa antes dos 40 anos de idade.

III - Por estar associada a alterações dos hormônios hipotalâmicos e hipofisários, é considerada um evento central.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

14) A vaginose bacteriana ou vaginite por Gardnerella, trata-se de uma alteração da flora bacteriana vaginal normal que resulta na perda de lactobacilos produtores de peróxido de hidrogênio e em supercrescimento de bactérias predominantemente anaeróbicas. Sobre o diagnóstico da vaginose bacteriana, analise as alternativas abaixo.

I - O pH das secreções vaginais é menor que 4,5 (em geral 2,7 a 3,7).

II - As secreções vaginais são cinza e revestem finamente as paredes vaginais.

III - A adição de KOH às secreções vaginais libera um odor de peixe semelhante ao de amina.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
e) As afirmativas I, II e III são falsas.

15) Paciente com história de uma úlcera endurecida na região genital, indolor e com dor mínima à palpação, que não acompanha linfadenopatia inguinal. Apenas com esses dados, é possível suspeitar de qual patologia?

- a) Sífilis.
b) Donovanose.
c) Cancro mole.
d) Herpes genital.
e) Linfogranuloma venéreo.

16) O American College of Radiology recomendou o Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) como esquema padrão para a descrição de lesões mamográficas. Qual é o BI-RADS numa paciente com achado suspeito e que deve ser considerada a biópsia?

- a) 1.
b) 2.
c) 3.
d) 4.
e) 0.

17) Com relação ao estadiamento do câncer de mama, assinale as afirmativas abaixo.

I - Naquelas em estágio IIA, a cintilografia óssea é o exame mais importante. Favorecemos que radiografia de tórax e US de abdome e pelve sejam solicitadas primariamente como linha de base para comparação futura.

II - Em pacientes em estágio \geq IIB, sobretudo naquelas com múltiplos LNs envolvidos ou tumores localmente avançados, recomendamos tomografia computadorizada (TC) de tórax, abdome e pelve e cintilografia óssea.

III - Entretanto, nesses casos da assertiva acima e se disponível, favorecemos a realização de tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-TC) no estadiamento no lugar da TC de tórax, abdome e pelve e cintilografia óssea por ser um exame mais sensível nesse grupo de pacientes. Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
e) As afirmativas I, II e III são falsas.

18) Com relação ao estadiamento do câncer de colo uterino, assinale as alternativas abaixo.

I - Recomenda-se, se disponível, tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-TC) nas pacientes em estágio $>$ IB2, principalmente na suspeita de envolvimento linfonodal.

II - O exame de toque retal se mostra superior ao estudo por ressonância na avaliação dos parâmetros.

III - Naquelas que apresentem sinais sugestivos de invasão de bexiga ou reto pelos exames de imagem, devem-se realizar cistoscopia e retossigmoidoscopia, respectivamente.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
e) As afirmativas I, II e III são falsas.

19) Jovem feminina, 19 anos de idade, conta-lhe que desde que ficou mocinha, aos 12 anos, sofre muito em suas menstruações, Diz-lhe que desde a menarca tem fortes cólicas em hipogástrio, que impedem suas atividades diárias, durante toda a menstruação. Há 2 anos foi lhe prescrito anticoncepcional hormonal oral, com cada comprimido contendo 150 mcg de desogestrel e 20 mcg de etinilestradiol, sem melhora alguma dos sintomas. Nega sexarca.

Em relação ao quadro exposto é correto afirmar que

I. a queixa é compatível com dismenorreia primária e deve-se interromper anticoncepcional hormonal e substituí-lo por antiinflamatório inibidor da prostaglandina sintetase.

II. o quadro clínico apresentado poder ter como causa principal ciclos anovulatórios.

III. deve-se investigar alterações millerianas como, por exemplo, útero septado, útero bicorno ou didelfo.

IV. deve-se investigar alterações de cavidade uterina através de histeroscopia.

V. para esta paciente está indicada ultrassonografia pélvica ginecológica.

Estão corretas apenas as alternativas

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

20) Com relação às cesareanas, analise as alternativas abaixo.

I - O parto vaginal após cesárea é possível, embora sua aceitação esteja em decréscimo

II - A cesárea por demanda, por opção ou a pedido jamais deve ser aceita pelo obstetra, sobretudo após ampla explanação à parturiente sobre os riscos e a morbidade materna e fetal.

III - As morbidades mais importantes provocadas diretamente pela cesárea são aumento dos riscos de ruptura uterina intraparto em gestação futura, placenta prévia e acretismo placentário.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

21) Aproximadamente 3% a 5% da população tem esse tipo de hérnia, 2 a 3 vezes mais comuns em homens. Os defeitos são pequenos e, em geral, produzem dor fora de proporção para seu tamanho, em virtude do encarceramento de gordura pré-peritoneal. Os seus defeitos por serem pequenos, podem ser reparados sob anestesia local.

- a) Eventração.
- b) Hérnia femoral.
- c) Hérnia umbilical.
- d) Hérnia incisional.
- e) Hérnia epigástrica.

22) Paciente feminina, 49 anos, 3 filhos, com diagnóstico de câncer mamário é submetida a mastectomia esquerda. O Cirurgião Plástico é chamado para reconstruir a mama. É correto afirmar:

- a) O pedículo do TRAM são os vasos epigástricos laterais.
- b) A reconstrução mamária somente poderá ser realizada após a radioterapia.
- c) O TRAM (retalho miocutâneo do músculo reto abdominal) pode ser pediculado ou microcirúrgico.
- d) O retalho miocutâneo do músculo grande dorsal tem sua vascularização principal proveniente da artéria toracoesfenoidal.
- e) A reconstrução mamária imediata pode ser feita empregando-se expansores teciduais e próteses mamárias apenas nas pacientes que o farão de maneira imediata.

23) Com relação aos fatores de risco e sintomas da Insuficiência venosa primária, assinale a alternativa correta.

- a) As dores são geralmente tipo pontada e ocorrem mais frequentemente pela manhã.
- b) Hormônios como estrogênio e progesterona não tem relação com o desenvolvimento das veias varicosas.
- c) Hipertensão arterial, diabetes e sexo feminino são fatores importantes para o desenvolvimento da hipertensão venosa crônica.
- d) Homens apresentam mais hipertensão venosa crônica que as mulheres por exercerem trabalhos mais pesados durante a vida laborativa.
- e) Claudicação venosa é quando o paciente relata câibras que ocorrem durante ou após o exercício físico e aliviam com repouso e elevação da perna. É uma manifestação clínica de obstrução do efluxo venoso.

24) Mulher de 21 anos retorna ao hospital. Foi submetida à apendicectomia videolaparoscópica por apendicite aguda perfurada há sete dias. Está com febre há 24h e houve aumento da dor em quadrante inferior direito. Está sem apetite e tem poucos ruídos hidroaéreos. Os exames laboratoriais apresentam: eritrócitos = 4,1, leucócitos = 14.870; PCR = 10.2; amilase = 120; lípase = 80; glicemia = 99; TGO = 87 e TGP = 90. Está usando ciprofloxacina 500mg de 12/12h.

A conduta a ser adotada é:

- a) Solicitar uma TC com contraste para o diagnóstico da complicação.
- b) Indicar uma revisão cirúrgica com nova videolaparoscopia.
- c) Trocar o antibiótico por gentamicina.
- d) Iniciar alimentação parenteral total.
- e) Observar a evolução por 24h.

25) “O câncer da vesícula biliar é uma neoplasia agressiva que traz um prognóstico sombrio. Os pacientes não têm sintomas específicos de apresentação, e, portanto, é comum a identificação da doença em estágio avançado. O prognóstico desfavorável decorre da alta proporção de pacientes apresentando doença avançada. Para os pacientes com doença no estágio inicial, justifica-se uma abordagem cirúrgica mais agressiva”.

Com relação ao câncer da vesícula biliar, assinale a alternativa correta.

- a) Cerca de 25% dos pacientes têm colelitíase associada.
- b) É mais comum nos homens do que nas mulheres (2:1).
- c) O câncer da vesícula biliar geralmente é o adenocarcinoma.
- d) Normalmente se apresenta entre a quarta e quinta décadas de vida.
- e) Ocorre em cerca de 80% dos pacientes com vesícula em porcelana.

26) Homem de 32 anos, no 8º dia pós operatório de laparotomia para realização de apendicectomia retorna ao pronto socorro com queixa de dor importante no local da incisão, com início há aproximadamente 24 horas. Relata episódio de febre em casa, não aferida. Ao exame físico observa-se um paciente hipocorado (+/IV), afebril, normocárdico e com fácies de dor. A ferida operatória mostra-se com bordos bem coaptados, endurecida e com aumento da temperatura. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta:

- a) A obtenção de material para cultura e antibiograma neste paciente é mandatória e define a conduta subsequente.
- b) O diagnóstico e tratamento deste paciente dependem do achado de coleção em exame complementar de imagem.
- c) A conduta para este quadro é a drenagem através da abertura da ferida operatória sem necessidade de realizar antibiótico terapêutico.
- d) O fato de ser um pós operatório de um quadro infeccioso leva a pensar em tromboflebite superficial, podendo-se iniciar anticoagulação plena.
- e) O uso de antibiótico tópico na ferida operatória e corticóide endovenoso durante o procedimento cirúrgico poderia ter evitado esta complicação cirúrgica.

27) Paciente feminina de 78 anos é encaminhada ao pronto socorro por quadro de rebaixamento do nível de consciência e insuficiência respiratória. Encontra-se em pós operatório tardio de colectomia esquerda por adenocarcinoma e no momento está realizando quimioterapia. O esposo, de 82 anos, relata que a paciente deixou manifestado expressamente o desejo de não ser submetida a medidas clínicas invasivas, apresentando um documento registrado em cartório com este teor. A Resolução CFM 1995/2012 dispõe sobre esta situação, as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Sobre este caso, analise as assertivas abaixo:

- I) Este documento somente possui validade quando emitido por uma instituição governamental e chancelado por todos os membros da família.
- II) As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive os desejos de familiares.
- III) O artigo 32 do Código de Ética Médica expressa ser vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e ao seu alcance, em favor do paciente, portanto o médico assistente deve realizar medidas clínicas invasivas se assim achar necessário.
- IV) O esposo, por ter mais de 80 anos, não pode, juridicamente, ser o representante legal da paciente e, portanto, o documento não tem validade. Estão corretas as assertivas:

- a) Apenas a II.
- b) Apenas a III.
- c) Apenas as I e II.
- d) Apenas as III e IV.
- e) Todas estão corretas.

28) Paciente feminina, 55 anos, dá entrada no pronto socorro vítima de auto agressão. Apresenta extenso ferimento por arma branca na região cervical anterior á esquerda, de aspecto linear, com cerca de 10 cm de comprimento com violação clara do platisma, sem sangramento ativo. Apresenta outro ferimento penetrante, por arma branca, logo abaixo do mamilo esquerdo, com cerca de 3 cm de comprimento, linear.

Ao exame físico apresenta-se lúcida, taquicárdica e hipotensa, com diminuição do murmúrio vesicular do hemitórax esquerdo. Ausculta cardíaca mostra bulhas cardíacas normais. Realiza um ultrassom de abdome que demonstra liquido no saco pericárdico e ausência de liquido livre nos compartimentos abdominais.

Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo:

I) A presença de líquido no saco pericárdico, visualizado na ultrassonografia, indica para a realização de pericardiocentese evacuadora.

II) Inicialmente deve ser realizada a estabilização hemodinâmica com soluções cristalóides isotônicas com o objetivo de corrigir distúrbios hidroeletrólíticos antes do procedimento cirúrgico definitivo.

III) Em consequência da instabilidade hemodinâmica e do mecanismo do trauma está indicado o início do protocolo de hemotransfusão maciça para esta paciente.

IV) A ausência de abafamento de bulhas a ausculta cardíaca, sinal com maior especificidade da Tríade de Beck, descarta a presença de hemopericárdio. Estão corretas as assertivas:

- a) Apenas a II.
- b) Apenas a III.
- c) Apenas as I e II.
- d) Apenas as III e IV.
- e) Todas estão corretas.

29) Paciente masculino, vítima de queda de nível elevado, dá entrada no pronto socorro com queixa de dor no hemitórax direito. Ao exame físico observa-se um paciente com via aérea pérvia. Hemitórax direito com crepitações á palpação, com expansibilidade diminuída neste lado e ausculta com redução do murmúrio vesicular. O exame abdominal mostra-se sem alterações, além disso, é realizado um ultrassom de abdome com resultado normal. Apresenta-se estável hemodinamicamente e com frequência respiratória de 30 mpm com saturação oxigênio de 94%. Realiza uma tomogra-

fia computadorizada de tórax que demonstra fraturas escalonadas de 2º a 7º arcos costais á direita e extensa área de consolidação pulmonar, com atenuação em vidro fosco, nos segmentos inferior e médio, sem sinais de hemotórax ou pneumotórax. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo:

I) A imagem da tomografia é compatível com contusão pulmonar e deve ser tratada com drenagem fechada em selo d' água do hemitórax direito.

II) A ausência de sinais de hemotórax ou pneumotórax nos exames de imagem descartam gravidade nos traumas de tórax e indicam para o tratamento domiciliar dos pacientes.

III) A presença de múltiplas fraturas de arcos costais configura um tórax instável e o paciente deve ser manejado com analgesia, cuidados na hidratação, suplementação de oxigênio e estabelecimento de uma via aérea definitiva se necessário.

IV) A presença da área de contusão pulmonar não possui relação com as fraturas escalonadas e devem ser tratadas de maneiras distintas.

Estão corretas as assertivas:

- A) Apenas a III.
- B) Apenas a III e IV.
- C) Apenas as I e II.
- D) Apenas as I, III e IV.
- E) Todas estão corretas.

30) Com a chegada do paciente politraumatizado a sala de trauma, o estado da via aérea deve ser imediatamente avaliado. Em relação a este tema, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas:

I) A obtenção de uma via aérea definitiva no paciente vítima de trauma está indicada, entre outras indicações, nos casos de rebaixamento do nível de consciência com o objetivo de proteção da via aérea,

PORTANTO

II) é importante que seja realizada através da técnica de sequência rápida e, se necessário, a mobilização cervical livre com hiperextensão está indicada.

- a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- e) As duas assertivas são proposições falsas.

31) Paciente masculino, 20 anos, dá entrada no pronto socorro vítima de queimaduras em função da explosão de uma churrasqueira. Encontra-se em intubação orotraqueal desde o atendimento na cena e apresenta cerca de 40% da área corporal acometida. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta:

- a) A presença de possível lesão por inalação não altera a conduta neste momento e nem a morbimortalidade.
- b) Este paciente deve ser extubado ainda na sala de emergência para que realize de maneira adequada a toailete brônquica.
- c) O raio x de tórax deve ser realizado no atendimento inicial e, se vier normal, descarta-se a possibilidade de queimadura de via aérea.
- d) Reanimação volêmica adequada é essencial para o resultado adequado do tratamento e deve ser feito preferencialmente com solução de Ringer Lactato.
- e) O curativo inicial na sala de emergência deve ser realizado com solução de Sulfadiazina de Prata e a escarotomia está indicada em todos os casos de queimaduras de 3º grau.

32) Homem de 28 anos dá entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal há 5 dias, início em mesogástrio e posterior irradiação para fossa ilíaca direita, associada a náuseas, vômitos e febre não aferida. Ao exame físico encontra-se hipocorado (++)/IV, febril (38,2°C), taquicárdico (FC: 128 bpm) e hipotenso (PA: 100x70 mmHg). O exame abdominal mostra um abdome tenso e doloroso á palpação difusamente, com descompressão brusca dolorosa nos dois flancos e ruídos hidroaéreos bem reduzidos. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta:

- a) A prioridade no tratamento deste paciente é uma laparotomia, não sendo necessário o início pré-operatório de antibiótico.
- b) A reposição volêmica para este paciente pode ser realizada com volumes iguais de soro fisiológico e soro glicosado, endovenosos e em bolus.
- c) Deve ser solicitada uma tomografia computadorizada de abdome total com contraste para este paciente antes de se iniciar qualquer medida terapêutica.
- d) O paciente deve realizar reanimação hídrica e iniciado antibióticos de amplo espectro dirigidos contra germes anaeróbios e Gram-negativos imediatamente.
- e) Em função da grave instabilidade hemodinâmica, este paciente é candidato ao protocolo de hemotransfusão maciça, com transfusão imediata de hemácias, plasma fresco e plaquetas.

33) Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, admitida no pronto socorro, trazida por familiares, após queda de uma altura de aproximadamente

2 metros, queixando-se de dor abdominal. Você perguntou o nome da paciente e ela respondeu adequadamente. Sobre este caso clínico avalie as duas afirmações a seguir e a relação proposta entre elas.

I) Como a paciente está falando normalmente, é pequena a possibilidade de comprometimento da via aérea e da respiração,

PORTANTO,

II) em seguida, deve-se direcionar o exame para a avaliação dos dados vitais e da queixa de dor abdominal.

a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.

b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.

c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.

d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.

e) As duas assertivas são proposições falsas.

34) Paciente feminina, 51 anos, queixa-se de disfagia para alimentos sólidos, com cerca de 2 meses de evolução. Refere emagrecimento de cerca de 8% do peso corporal neste período. Realizou endoscopia digestiva alta que demonstrou lesão elevada de aspecto vegetante, envolvendo 50% da circunferência, há 25 cm da arcada dentária superior. Foram coletados fragmentos para análise anatomopatológica. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F):

() A localização da lesão, no terço médio do esôfago, leva a pensar na hipótese de adenocarcinoma de esôfago.

() O estadiamento desta lesão pode ser realizado com tomografia computadorizada de tórax e abdome e ultrassom endoscópico.

() História crônica de tabagismo ou etilismo levam a pensar que esta lesão provavelmente é um adenocarcinoma esofágico.

() Confirmado o diagnóstico de neoplasia, a ablação por radiofrequência é o tratamento de escolha por possuir menor invasividade.

() A disfagia ocorre tardiamente na evolução do câncer de esôfago, ocorrendo quando há cerca de 50% da luz acometida.

a) V – F – V – V – F.

b) F – V – F – V – V.

c) V – F – V – V – F.

d) V – V – V – F – V.

e) F – V – F – F – V.

35) Mulher de 52 anos dá entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal, em todo an-

dar superior, com cerca de 12 horas de evolução com início relacionado a alimentação excessiva. Apresentou também vários episódios de vômitos neste período e encontra-se nauseada e sem apetite. Ao exame físico apresenta-se com icterícia de esclera (+/IV), desidratada (+/IV), afebril, taquicárdica, normotensa e hipocorada (+/IV). Abdome globoso, flácido, doloroso a palpação no andar superior, principalmente no hipocôndrio direito. Descompressão dolorosa em epigástrico. Realiza os seguintes exames laboratoriais:

Hemograma – Hemoglobina: 13,9 mg/dl 1 7 0 0 0 leucócitos com 4% bastões.

Bilirrubina total: 2,2 mg/dl (VR: até 1,2 mg/dl) as custas da fração direta (1,5 mg/dl).

Fosfatase alcalina: 220 U/L (VR: 46 a 120 U/L).

Gama glutamil transferase: 550 U/L (VR: até 45 U/L).

TGO: 120 U/L (VR: 5 a 40 U/L) TGP: 98 (VR: 7 e 56U/L).

Amilase: 820 U/L (VR: Até 125 U/L).

Lipase: 130 U/L (VR: Até 160 U/L).

Creatinina: 1,7 mg/dl (VR: até 1,3 mg/dl). PCR: 7 mg/dl (VR: até 0,3 mg/dl).

Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta:

a) O tratamento inicial desta paciente envolve a hidratação com correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e jejum.

b) O aumento do número de leucócitos indica para início de antibioticoterapia com espectro para anaeróbios e Gram-negativos.

c) A tomografia computadorizada de abdome deve ser realizada para confirmação diagnóstica e para planejamento cirúrgico.

d) O tratamento cirúrgico com derivação interna deste pseudocisto pancreático deve ser realizado assim que o diagnóstico for instituído.

e) O aumento da amilase associado a elevação do valor da prova de resposta inflamatória sugerem quadro infeccioso, não se podendo descartar trombose mesentérica.

36) A cirurgia metabólica foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) no ano de 2017. Este reconhecimento se deu pela Resolução CFM nº 2172/2017. Em relação aos critérios essenciais para indicação de cirurgia metabólica para tratamento de diabetes mellitus tipo 2, para pacientes com IMC entre 30 kg/m² e 34,9 kg/m², analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F):

() Idade mínima de 30 anos e máxima de 70 anos.

() Pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) com menos de 2 anos de história da doença.

() Refratariedade ao tratamento clínico, caracterizada quando o paciente não obtiver controle meta-

bólico após acompanhamento regular com endocrinologista por no mínimo dois anos, abrangendo mudanças no estilo de vida, com dieta e exercícios físicos, além do tratamento clínico com antidiabéticos orais e/ou injetáveis.

() Pacientes que não tenham contraindicações para o procedimento cirúrgico proposto.

() Pacientes abusadores de álcool, dependentes químicos ou com psicoses graves devem ser avaliados por psiquiatra, porém estas condições clínicas não contraindicam o procedimento.

- a) V – F – V – V – F.
- b) F – V – F – V – V.
- c) V – F – V – V – V.
- d) V – V – V – F – V.
- e) F – V – F – F – F.

37) Paciente masculino, 57 anos, dá entrada no pronto socorro com queixa de hematoquezia e enterorragia com cerca de 24 horas de evolução. Não se queixa de dor abdominal, porém encontra-se hipocorado e refere estar cansado. Hipertenso e diabético, com uso regular de medicação. Ao exame físico encontra-se taquicárdico, normotenso e hipocorado (++)/IV). O exame abdominal é normal, sem dor a palpação ou visceromegalias. O exame perineal mostra uma hemorróida interna grau II e o toque retal tem presença de fezes e sangue vivo, sem massas. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo:

I) A presença de doença orifical ao exame físico confirma a origem do sangramento e descarta a realização de colonoscopia durante este internamento.

II) A prioridade do tratamento inicial deste paciente é a estabilização hemodinâmica.

III) O exame físico abdominal se apresentar normal, sem visceromegalias, descarta neoplasia colorretal como fonte do sangramento.

IV) História de emagrecimento e anorexia para estes pacientes indicam para a realização de colonoscopia no mesmo internamento.

Estão corretas as assertivas:

- a) Apenas a II.
- b) Apenas a I e III.
- c) Apenas as II e IV.
- d) Apenas as I, III e IV.
- e) Todas estão corretas.

38) Paciente masculino, 32 anos, dá entrada no pronto socorro vítima de ferimento por arma de fogo na face inferior da coxa esquerda. Não apresenta orifício de saída. Equipe do atendimento pré-hospitalar relata que na cena havia sangramento em grande quantidade pelo orifício do projétil que cessou após colocação de torniquete e realização de curativo compressivo. Foi intubado orotraqueal

no local devido ao rebaixamento do nível de consciência. Na admissão encontra-se taquicárdico e hipotenso e com 15 minutos de uso do torniquete. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo:

a) O paciente deve ser encaminhado ao centro cirúrgico para controle cirúrgico do sangramento e, simultaneamente, deve ser iniciado o protocolo de reanimação maciça.

b) Deve-se iniciar reposição volêmica vigorosa, com soluções cristalóides e hemoderivados até a estabilização hemodinâmica e, somente após, deve-se retirar o torniquete.

c) O torniquete deve ser solto imediatamente na admissão do paciente e se houver recidiva do sangramento deve-se encaminhar o paciente ao centro cirúrgico com plano de amputação segmentar.

d) Após a soltura do torniquete pode ocorrer síndrome da reperfusão que ocorre em decorrência de lesão celular isquêmica e extensa, com ocorrência de hipernatremia e distúrbios de condução miocárdica.

e) Este paciente deve permanecer com o torniquete até o momento em que realizar uma tomografia computadorizada do abdome, da pelve e da coxa esquerda, com o objetivo de se localizar o projétil e planejar o tratamento.

39) Homem de 37 anos é admitido no pronto atendimento com vômitos, dor na região lombar e flanco direito e diaforese. Os sintomas começaram há 20 minutos e ele não aguenta mais a dor, não há posição que melhore, está agitado pedindo por ajuda. A enfermeira consegue fazer uma triagem rápida: taquicárdico (FC 103 bpm), afebril, oximetria de pulso normal (>95%), PA 134x89. Sobre este caso, analise as assertivas abaixo:

I) A prescrição de antiespasmódico com analgésico simples é a primeira opção de tratamento medicamentoso pela alta eficácia analgésica.

II) A tomografia computadorizada de abdome permite a visualização de fatores obstrutivos ou cálculos na topografia do ureter médio e é uma opção mais indicada que a ultrassonografia.

III) O tratamento deve ser realizado com antibioticoterapia endovenosa por 7 dias, inicialmente com antibióticos direcionados para germes Gram-negativos e depois escalonados a partir da urocultura, se necessário.

IV) A presença de dor em flanco direito e taquicardia levam a hipótese diagnóstica de apendicite aguda, devendo ser realizado uma laparoscopia diagnóstica para confirmação e posterior tratamento.

Estão corretas as assertivas:

- a) Apenas a II.
- b) Apenas a I e III.
- c) Apenas as II e IV.

- d) Apenas as I, II e III.
- e) Todas estão corretas.

40) Paciente masculino, 28 anos, dá entrada no pronto socorro apresentando raio x de tórax realizado na UPA com pneumotórax a direita. Relata queixa de dor torácica e dispnéia. Nega história de trauma. No exame físico mostra-se estável hemodinamicamente, com FR: 28 mpm e Saturação O₂ 88%. Na ausculta torácica apresenta diminuição do murmúrio no hemitórax direito, com finos sibilos. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta:

- a) A bulectomia com pleurodese é indicada somente após recorrência do quadro.
- b) A tomografia computadorizada de tórax deve ser realizada antes de se definir o tratamento.
- c) A toracocentese é o tratamento definitivo mais empregado no tratamento do pneumotórax espontâneo.
- d) O pneumotórax espontâneo primário é mais comumente visto em mulheres jovens (20-30 anos) e no hemitórax esquerdo.
- e) A doença mais comumente associada ao pneumotórax espontâneo secundário é o Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).