

**GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA****QUESTÃO 1**

Trata-se de parturiente de 38 semanas e 6 dias, em franco trabalho de parto. Apresentavam-se 4 contrações de 30 segundos em 10 minutos, amniorrexe espontânea com 4 cm de dilatação e feto com boa vitalidade. Evolui com aumento da queixa dolorosa (*score* 10/10) quando se mantêm 4 contrações a cada 10 minutos e a cervicodilatação é de 7 cm, com feto em apresentação cefálica em plano 0 de De Lee. Nesse momento, a parturiente solicita anestesia.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta, acerca da analgesia de parto.

- (A) Durante o trabalho de parto, a parturiente deve manter jejum, pois é alto o risco de síndrome de Mendelson após a raquianestesia.
- (B) É contraindicação absoluta para analgesia raquidiana plaquetopenia abaixo de  $50.000/\text{mm}^3$ .
- (C) Após realização de analgesia combinada a raquianestesia e peridural com colocação de cateter peridural, se houver recrudescimento de dor com *escore* entre 5 e 6, é indicado banho de imersão antes de nova dose de anestésico.
- (D) É dispensável punção venosa para a realização de bloqueio regional em parturiente de risco habitual.
- (E) É necessário, pelo menos, 5 cm de dilatação para que seja indicada a analgesia de parto.

**QUESTÃO 2**

Paciente G2PC1, com idade gestacional de 39 semanas, tem diabetes gestacional com controle metabólico inadequado e vitalidade fetal preservada, sendo indicada a interrupção da gestação por indicação materna.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Se o índice de Bishop for igual a 3, deve-se realizar preparo do colo com o método Krause.
- (B) Se o índice de Bishop for igual a 7, deve-se realizar preparo do colo com misoprostol e indução do trabalho de parto.
- (C) Se o índice de Bishop for igual a 7, deve-se realizar preparo do colo com método Krause e indução do trabalho de parto.
- (D) Se o índice de Bishop for igual a 3, deve-se realizar preparo do colo com misoprostol e indução do trabalho de parto.
- (E) Como paciente tem cesariana prévia, é contraindicada indução do parto, devendo-se optar por nova cesariana.

**QUESTÃO 3**

A respeito da avaliação ultrassonográfica fetal na gestação, assinale a alternativa correta.

- (A) Medida da translucência nucal acima de 2,5 cm é indicativo de trissomia do 21.
- (B) O primeiro trimestre é o momento ideal para rastreamento de aneuploidias.
- (C) Medidas da translucência nucal abaixo de 2,5 afastam trissomia do 21.
- (D) A avaliação da regurgitação da valva tricúspide deve ser realizada no 2º trimestre junto do ecocardiograma.
- (E) O segundo trimestre é o momento ideal para rastreamento de aneuploidias.

**QUESTÃO 4**

Com relação às lacerações de trajeto do canal de parto, assinale a alternativa correta.

- (A) A laceração de 2.º grau acomete a mucosa e a pele do períneo.
- (B) A laceração de grau 3b acomete ambos os esfíncteres anais — externo e interno.
- (C) A laceração de grau 3a acomete menos de 50% da espessura do esfíncter anal externo rompida.
- (D) A episiotomia de rotina reduz a incidência de lacerações de trajeto de 3.º e 4.º graus.
- (E) A laceração de 1.º grau acomete a mucosa e a musculatura superficial do períneo.

**QUESTÃO 5**

Paciente com atraso menstrual de 4 semanas e 6 dias realizou teste de gravidez de farmácia, com resultado positivo. Tem antecedentes de irregularidade menstrual. Há 3 dias, apresenta queixa de sangramento vaginal e cólica abdominal de moderada intensidade. Por esse motivo, buscou pronto atendimento, e o exame físico revelou pressão arterial (PA) de 120 mmHg x 80 mmHg. Exame especular: colo epitelizado com orifício puntiforme e moderada quantidade de sangramento coletado no fundo de saco. Ao toque vaginal, revelou-se o seguinte: colo longo, fechado, levemente doloroso à mobilização, útero intrapélvico de difícil palpação bimanual, devido ao tecido celular subcutâneo aumentado.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser solicitado Bhcg sérico quantitativo e ultrassonografia endovaginal.
- (B) O exame físico mostra sangramento de pequena monta e colo impérvio. Trata-se de ameaça de abortamento, e a gestante deve receber alta, ser afastada do trabalho, devendo ser mantida em repouso, sem relações sexuais.
- (C) Uma vez diagnosticado o abortamento, a paciente deve ser internada e submetida a curetagem uterina.
- (D) Não há necessidade de realização da ultrassonografia endovaginal, pois o atraso menstrual é recente e não é possível identificar saco gestacional.
- (E) Uma vez diagnosticada a gravidez ectópica, a paciente deve ser imediatamente submetida a laparotomia exploradora.

**QUESTÃO 6**

Paciente com 19 anos de idade, G4PN2A1 e idade gestacional de 21 semanas e 2 dias, comparece a consulta de pré-natal com queixa de ardor vulvovaginal intenso há 4 dias. Refere presença de “feridinhas” na entrada da vagina há 2 dias e cita que não se trata do primeiro episódio. Ao exame físico, apresenta múltiplas lesões exulceradas com halo hiperemiado, extremamente dolorosas em pequeno lábio esquerdo.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Uma vez que houve doença ativa durante a gestação, é indicada cesariana, a fim de evitar transmissão vertical, mesmo sem lesão ativa no momento do parto.
- (B) Não é indicada cesariana em casos de lesão ativa no momento do parto, devido ao baixo risco de contaminação, e a via de parto indicada é obstétrica.
- (C) Na presença de lesão ativa de herpes labial no momento do parto, deve ser indicada cesariana, pois a eliminação viral a distância aumenta a chance de transmissão vertical.
- (D) Indica-se terapia supressora com aciclovir via oral a partir da 36.<sup>a</sup> semana até o momento do parto.
- (E) A amamentação é contraindicada na presença de lesão genital ativa durante o parto, pois a eliminação viral a distância pode ser transmitida pelo leite materno.

**QUESTÃO 7**

Os cânceres de mama e de colo uterino são as doenças malignas mais comuns durante a gravidez. Quanto ao câncer de mama na gestação, assinale a alternativa correta.

- (A) O câncer de mama associado à gravidez é definido como aquele diagnosticado durante a gestação e a lactação.
- (B) O câncer de mama associado à gravidez tem melhor prognóstico quando comparado ao diagnosticado fora da gestação.
- (C) O câncer de mama associado à gravidez é definido como aquele diagnosticado durante a gestação, excetuando o período de lactação.
- (D) A supressão da lactação nos casos de câncer de mama associada à gravidez melhora o prognóstico.
- (E) O câncer de mama associado à gravidez é definido como aquele diagnosticado durante a gestação, lactação ou no primeiro ano após o parto.

**QUESTÃO 8**

Primigesta, 41 semanas, está em trabalho de parto. Ao exame físico, apresenta PA de 110 mmHg × 60 mmHg, altura uterina de 40 cm, dinâmica uterina de 6 contrações de 60 segundos, cervicodilatação de 8 cm e BCF de 144. A altura da apresentação estava em plano +1 de De Lee. Há 20 minutos refere quadro de dor abdominal intensa, difusa, por todo o abdome, principalmente à palpação do útero associado a aumento do sangramento vaginal e bradicardia fetal. Foi realizado toque vaginal, que mostrou dilatação total e bolsa íntegra e tensa. Após amniotomia, houve piora do sangramento. Ao toque vaginal após amniotomia, a apresentação fetal encontrava-se alta e móvel.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto nesse caso clínico.

- (A) descolamento prematuro de placenta
- (B) rotura uterina
- (C) rotura de vasa prévia
- (D) placenta prévia
- (E) laceração do colo uterino

**QUESTÃO 9**

A respeito da utilização da ultrassonografia na sala de parto, assinale a alternativa correta.

- (A) A avaliação do ducto venoso com Doppler colorido prediz sofrimento fetal agudo.
- (B) Trata-se do método padrão-ouro para identificar a etiologia da hemorragia em casos de hemorragia pós-parto.
- (C) O Doppler colorido umbilical tem alta sensibilidade na detecção do sofrimento fetal agudo.
- (D) A avaliação transvaginal é realizada para determinar a altura da apresentação.
- (E) Seu uso é de valia na determinação da variedade de posição e descida da apresentação antes da realização de parto fórceps.

**QUESTÃO 10**

Gestante de 36 semanas e 2 dias realizou ultrassonografia que mostra feto em situação longitudinal e apresentação pélvica. Tem desejo de parto normal e foi oferecida a manobra de versão cefálica externa.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O parto normal é contraindicado, pois a taxa de complicações graves, como descolamento prematuro de placenta, é alta.
- (B) A presença de placenta posterior reduz a chance de sucesso do procedimento.
- (C) O polidrâmnio é uma contraindicação relativa para a manobra.
- (D) Nuliparidade reduz a chance de sucesso da manobra.
- (E) Gestantes Rh negativo não necessitam de profilaxia anti-D com imunoglobulina, uma vez que ela será administrada pós-parto.

**QUESTÃO 11**

Parturiente no período expulsivo apresenta desaceleração persistente da frequência cardíaca fetal, com BCF variando entre 50 e 80 há 5 minutos, sendo indicada utilização de fórceps para ultimação do parto. Ao exame físico, revela-se o seguinte: toque vaginal com dilatação total, bolsa rota, apresentação cefálica fletida em +3 de De Lee e variedade de apresentação OET.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta o fórceps a ser utilizado, a rotação e a direção da rotação, respectivamente.

- (A) fórceps Kielland, rotação de 45° em sentido anti-horário
- (B) fórceps Simpson, rotação de 45° em sentido horário
- (C) fórceps Kielland, rotação de 90° em sentido anti-horário
- (D) fórceps Kielland, rotação de 90° em sentido horário
- (E) fórceps Simpson, rotação de 90° em sentido anti-horário

**QUESTÃO 12**

Quanto às relações útero-fetais, assinale a alternativa que contém, respectivamente, a apresentação fetal, seu ponto de referência e linha de orientação.

- (A) cefálica defletida de 2° grau: glabella, sutura metópica
- (B) pélvica: sacro, linha bitrocantérica
- (C) cefálica defletida de 1° grau: bregma, sutura sagital
- (D) cefálica fletida: lambda, sutura coronal
- (E) cefálica defletida de 3° grau: naso, linha facial

**QUESTÃO 13**

A respeito da terapia hormonal da menopausa (TH), assinale a alternativa correta.

- (A) Segundo o estudo *Women's Health Initiative* (WHI), as mulheres que apresentam maior benefício com o uso de TH são aquelas com mais de 10 anos de menopausa.
- (B) A TH é eficiente no tratamento dos sintomas vasomotores, mas não há evidência de benefícios na prevenção de osteoporose e de fraturas.
- (C) A TH tem efeito importante no interesse sexual, excitação, orgasmo ou desejo sexual hipoativo na menopausa, sendo essas queixas suficientes para indicação da terapia.
- (D) A TH aumenta o risco para câncer de mama e, por isso, deixou de ser indicada nos últimos anos.
- (E) O uso de TH vias oral e transdérmica em baixa dose parece ser seguro com relação ao risco de doenças cardiovasculares em mulheres na transição da menopausa e nos primeiros anos (menos de 10 anos) após o início da menopausa.

**QUESTÃO 14**

Uma paciente vem ao consultório com mamografia evidenciando lesão não palpável nodular de aproximadamente 1,2 cm, classificada como BIRADS 4. A ultrassonografia consegue identificar a lesão e mantém a classificação.

Com relação a esse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta diante da situação apresentada.

- (A) biópsia por agulha grossa guiada por mamografia
- (B) biópsia por agulha grossa guiada por ultrassonografia
- (C) punção por agulha fina guiada por mamografia
- (D) punção por agulha fina guiada por ultrassonografia
- (E) biópsia excisional

**QUESTÃO 15**

Uma paciente de 57 anos de idade possui diagnóstico de câncer de mama, com estadiamento inicial T1N0M0. Após quimioterapia, houve a redução do tumor de 6 cm para 2 cm.

Nesse caso, no tratamento cirúrgico, deve-se submeter a paciente a

- (A) esvaziamento axilar e cirurgia conservadora da mama sem necessidade de radioterapia adjuvante.
- (B) esvaziamento axilar e mastectomia radical.
- (C) biópsia do linfonodo sentinela e mastectomia radical.
- (D) biópsia do linfonodo sentinela e cirurgia conservadora da mama com radioterapia adjuvante.
- (E) apenas exérese da lesão.

**QUESTÃO 16**

Uma paciente de 16 anos de idade é levada pela mãe ao ginecologista. A mãe refere que levou a filha, pois a garota "simula" dores fortes durante a menstruação para poder faltar às aulas e a mãe quer que um profissional da saúde oriente a filha de que não existem dores assim na adolescência, pois a filha tem até um exame de ultrassonografia transvaginal sem alterações. A jovem moça, envergonhada, afirma que as dores são reais e que medicações comuns como antiespasmódicos não têm efeito suficiente. Durante a anamnese, a paciente explica que o quadro é constante e que começou, aproximadamente, 6 meses após a menarca, aos 11 anos; refere ter ciclos regulares de 32 a 35 dias, com 7 dias de sangramento (4 a 5 dias com bastante volume). Além disso, a paciente é tabagista (3 anos-maço) e tem IMC de 18,2. A dor, em geral, começa no primeiro dia da menstruação e permanece por 48 a 72 horas, com melhora após esse período. A paciente nega dispareunia. Ela é sedentária e tem um parceiro fixo há 2 anos.

Com relação a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se solicitar uma ressonância nuclear magnética, necessária para o diagnóstico de endometriose.
- (B) Deve-se suspeitar de dismenorreia secundária e solicitar tomografia.
- (C) Deve-se suspeitar de dismenorreia primária e iniciar tratamento empírico com antiinflamatório não esteroide e(ou) contraceptivo oral além de orientar a paciente a iniciar exercícios físicos regulares e cessar o tabagismo.
- (D) Deve-se orientar que o tabagismo não está relacionado à dismenorreia.
- (E) Deve-se orientar que a mãe está correta e encaminhar a filha a um psiquiatra.

**QUESTÃO 17**

Uma paciente de 32 anos de idade vai à consulta ambulatorial referindo medo de não engravidar, pois apresenta uma alteração no exame de imagem, que foi solicitado por rotina. A paciente tem um parceiro que tem um filho de outro relacionamento e ela tem história de um abortamento no relacionamento atual. Ambos tentam engravidar há 1 ano com relações sexuais desprotegidas duas vezes por semana. No laudo da ultrassonografia, é identificado um leiomioma submucoso na parede posterior do útero, classificação 1 pela FIGO (30% intramural). A mesma refere que notou aumento do volume do sangramento no último ano, mas nega dores.

Diante dessa situação, o médico deve orientar a paciente afirmando que

- (A) esse tipo de mioma não pode interferir na fertilidade do casal.
- (B) a lesão pode interferir na fertilidade, mas que o sangramento aumentado não pode estar relacionado ao mioma.
- (C) caso os outros exames de investigação de infertilidade do casal estejam normais, uma laparoscopia será necessária para retirada da lesão.
- (D) caso os outros exames de investigação de infertilidade do casal estejam normais, uma histeroscopia cirúrgica será necessária para retirada da lesão.
- (E) caso os outros exames de investigação de infertilidade do casal estejam normais, uma laparotomia cirúrgica será necessária para retirada da lesão.

**QUESTÃO 18**

Uma paciente de 22 anos de idade se apresenta no pronto-socorro de ginecologia e apresenta-se hipocorada e sem conseguir manter conversa com o médico plantonista por muito tempo, pois se mostra muito cansada. A mãe, que a levou ao pronto-socorro, refere que a paciente não tem comorbidades e que esse é o quarto ciclo menstrual com quantidade excessiva de sangramento e que, dessa vez, a paciente chegou a desmaiar em casa. Ao exame, apresenta-se hipocorada, 3+/4, com pressão arterial de 80 x 50 e com frequência cardíaca de 116 bpm. O exame especular evidencia grande quantidade de sangramento se exteriorizando pelo orifício externo do colo uterino.

Com relação a esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta inicial para essa situação.

- (A) manter a paciente em observação para avaliar a evolução do sangramento
- (B) prescrever pílula contraceptiva para controle do sangramento e dar alta à paciente
- (C) internar a paciente para estabilização clínica, solicitar exames laboratoriais e entrar com contraceptivo oral combinado com 30 microgramas de etinilestradiol a cada 6 horas até parar o sangramento
- (D) internar a paciente para estabilização clínica, solicitar exames laboratoriais e entrar com contraceptivo oral combinado com 15 microgramas de etinilestradiol a cada 6 horas até parar o sangramento
- (E) internar a paciente e realizar curetagem uterina para controle do sangramento, pois, hoje em dia, não se utiliza mais estrogênio em alta dose

**QUESTÃO 19**

Uma paciente de 56 anos de idade vem ao consultório com queixa de sangramento vaginal em pequena quantidade há 3 meses. Ela refere que entrou na menopausa aos 50 anos de idade. Possui IMC de 20.3 e é praticante de exercícios físicos regulares. Ela também se queixa de secura vaginal e refere que controlou os fogachos com camicífiga racemosa nos primeiros anos após a menopausa.

Com relação a essa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o caso.

- (A) tranquilizar a paciente, pois a principal causa de sangramento vaginal após a menopausa não é câncer, e solicitar exames laboratoriais
- (B) examinar a paciente e, não encontrando a fonte do sangramento, solicitar histeroscopia diagnóstica
- (C) orientar a paciente de que provavelmente não se trata de um caso de câncer e apenas observar a evolução do quadro
- (D) solicitar ressonância nuclear magnética para diagnosticar provável câncer de endométrio e possíveis metástases
- (E) examinar a paciente e, não encontrando a fonte do sangramento, solicitar ultrassonografia transvaginal para avaliação do endométrio

**QUESTÃO 20**

Uma paciente de 24 anos de idade, recém-formada em educação física, queixa-se de ausência de ciclos menstruais há 6 meses. Seus ciclos foram sempre regulares com 28 dias de intervalo e de duração de 4 a 5 dias com fluxo moderado. A paciente refere que, no período final da faculdade, além de estudar arduamente para as provas, começou um treinamento intenso para uma competição de corrida que faria fora do país. A prova atlética aconteceu há 2 meses, mas a paciente optou por continuar com o treinamento intenso, pois sente-se “viciada” nos treinos. Antes de solicitar outros exames, o médico pede à paciente que reduza os treinos e que observe o sangramento.

Acerca desse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso a paciente volte a sangrar, a etiologia mais provável é o de amenorreia hipotalâmica funcional, que pode ser causada pela prática de exercícios extenuantes e por situações de estresse importantes.
- (B) Caso a paciente volte a sangrar, a etiologia mais provável é o de síndrome de Sheehan.
- (C) Caso a paciente volte a sangrar, a etiologia mais provável é a síndrome dos ovários policísticos.
- (D) Trata-se de um caso de amenorreia primária, comum em atletas de ponta.
- (E) Não poderia se tratar de amenorreia hipotalâmica funcional, pois, obrigatoriamente, haveria um tumor associado.

**QUESTÃO 21**

Um paciente de 36 anos de idade se apresenta em consulta ambulatorial para orientação sobre contracepção, pois, recentemente, leu na internet sobre alguns riscos do uso de contracepção hormonal oral combinada, da qual faz uso. A paciente é tabagista (15 anos-maço e começou a fumar aos 26 anos de idade), é hipertensa controlada, está com sobrepeso e apresenta enxaqueca sem aura.

Nesse caso, a melhor alternativa seria orientar a paciente, afirmando que ela

- (A) apresenta dois fatores que contraindicam o método contraceptivo: enxaqueca sem aura com idade superior a 35 anos de idade, tabagismo com mais de 15 cigarros por dia associado à idade maior que 35 anos de idade e que deve interromper o método atual para escolher outro.
- (B) deve ficar tranquila, pois pílulas anticoncepcionais são isentas de riscos, exceto para quem tem história de trombose.
- (C) apresenta contraindicações para o uso do hormônio, entre eles, o sobrepeso.
- (D) pode continuar a usar o método escolhido, pois a enxaqueca sem aura sozinha não contraindica o uso dos contraceptivos.
- (E) apresenta quatro fatores que contraindicam o método contraceptivo: enxaqueca sem aura com idade superior a 35 anos de idade, tabagismo com mais de 15 cigarros por dia associado à idade maior de 35 anos de idade, hipertensão arterial e sobrepeso, que deve interromper o uso do método.

**QUESTÃO 22**

Uma paciente de 46 anos de idade vai à consulta ambulatorial de pós-operatório 14 dias depois de realizar histerectomia total abdominal por sangramento aumentado refratário a tratamento clínico, quadro causado por múltiplos miomas. A paciente refere estar se recuperando bem, mas afirma que tem perdido urina sem perceber. O médico, então, infunde azul de metileno diluído em soro fisiológico na bexiga da paciente com auxílio de uma sonda vesical e observa, no exame especular, imediatamente após infusão do líquido, o conteúdo azulado no canal vaginal.

Com relação a esse caso, a melhor conduta a ser tomada diante da situação relatada é

- (A) solicitar estudo urodinâmico para diagnóstico definitivo da perda de urina.
- (B) confirmar fístula uretero-vaginal e indicar tratamento cirúrgico imediato.
- (C) confirmar fístula vesico-vaginal e internar a paciente para tratamento cirúrgico de urgência.
- (D) confirmar fístula uretero-vaginal e indicar uretrocistografia miccional para uma melhor programação cirúrgica.
- (E) confirmar fístula vesico-vaginal e solicitar uretrocistoscopia para localizar a fístula e determinar sua extensão e distância em relação aos ureteres para programar a melhor técnica de abordagem cirúrgica.

**QUESTÃO 23**

Uma paciente vai ao pronto-socorro de ginecologia queixando-se de dor na região vulvar, há pouco mais de 1 dia, associada à queimação vulvar durante quando urina. Refere que nunca passou por algo assim. Sente-se, também, prostrada, como se estivesse com gripe, mas sem alterações das vias aéreas. A paciente conta também que, há poucos dias, notou algumas vesículas na mesma região, que sumiram, aparecendo essas lesões dolorosas. A paciente possui relacionamento fixo há 2 anos, com uso de *condom* nas relações sexuais e passou por momento estressante nos últimos dois meses, pois havia perdido o emprego. Ao exame, o médico verifica três pequenas úlceras, palpa pequenos linfonodos inguinais e não observa nenhum outro sinal inflamatório vulvar ou descarga vaginal.

Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) É possível fazer o diagnóstico clínico de provável primoinfecção por herpes genital e realizar o tratamento com aciclovir 400 mg uma vez ao dia por 6 meses.
- (B) É possível fazer o diagnóstico clínico de provável primoinfecção por herpes genital e realizar o tratamento com aciclovir 400mg três vezes ao dia por 7 a 14 dias.
- (C) É impossível fechar o diagnóstico com essas informações e deve-se, portanto, solicitar cultura do raspado da lesão ulcerada.
- (D) Trata-se de um quadro de clamídia em paciente com fator de risco comportamental para infecções sexualmente transmissível e, tanto a paciente como o parceiro, devem ser tratados.
- (E) trata-se de um quadro de clamídia e deve-se tratar a paciente com doxiciclina 100 mg, via oral, 1 comprimido, 2 vezes ao dia, por 21 dias.

**QUESTÃO 24**

Uma paciente de 67 anos de idade vai a um retorno após consulta ambulatorial de rotina. A paciente é assintomática, mas no laudo da ultrassonografia, lê-se “imagem anecoica com septos grosseiros e algumas vegetações de, aproximadamente, 4 cm no maior diâmetro, localizada no ovário esquerdo”. Frente a essa imagem, o médico solicita CA-125, cujo resultado é de 162 U/mL (valor de referência de normalidade: abaixo de 35 U/mL).

A melhor hipótese diagnóstica para esse caso é que se trata de um(a)

- (A) neoplasia de origem do seio endodérmico do ovário.
- (B) neoplasia, provavelmente, benigna do ovário.
- (C) neoplasia de origem epitelial do ovário.
- (D) carcinoma de células germinativas.
- (E) coriocarcinoma.

**QUESTÃO 25**

Em consulta de oncologia, uma paciente de 35 anos de idade apresenta-se com estadiamento IA2 (invasão do estroma acima 3,0 mm e com, no máximo, 5,0 mm de profundidade) para carcinoma escamoso de colo de útero. A paciente refere desejo de engravidar.

Nesse caso, a melhor conduta cirúrgica seria realizar

- (A) exenteração pélvica.
- (B) traquelectomia radical com biópsia do linfonodo sentinela e/ou linfadenectomia pélvica (considerar tratamento completo, caso não haja linfonodos comprometidos).
- (C) conização.
- (D) histerectomia radical.
- (E) conização com biópsia do linfonodo sentinela e/ou linfadenectomia pélvica (considerar tratamento completo, caso não haja linfonodos comprometidos).

**CIRURGIA GERAL****QUESTÃO 26**

A respeito da realização do pneumoperitônio nas cirurgias laparoscópicas em pacientes com laparotomia prévia, assinale a alternativa correta.

- (A) O ponto de Jain é uma porta de entrada não umbilical, no nível L4, 10-13 cm lateral ao umbigo.
- (B) Pela técnica de Palmer, a punção é realizada 3 cm abaixo da margem subcostal esquerda na linha hemiclavicular, 4 cm lateral ao umbigo.
- (C) O ponto de Lee-Huang é uma porta de entrada não umbilical, estando localizado 5 cm abaixo do umbigo na linha média.
- (D) O sétimo espaço intercostal esquerdo pode ser utilizado, desde que não haja distensão gástrica, massas abdominais superiores, hepatoesplenomegalia ou cicatrizes abdominais superiores.
- (E) A técnica aberta na linha mediana é obrigatória nesses casos.

**QUESTÃO 27**

Quanto à esplenectomia laparoscópica, assinale a alternativa correta.

- (A) A esplenose pode ocorrer como resultado do autotransplante de tecido esplênico durante a esplenectomia laparoscópica em pacientes com púrpura trombocitopênica imune.
- (B) É necessária a utilização de 5 trocartes tanto na técnica em decúbito dorsal, em posição de próclive de 30 graus, quanto na técnica em decúbito lateral direito completo, com fixação do corpo em canivete e Trendelenburg a 15 graus.
- (C) Uma limitação da esplenectomia laparoscópica é a dificuldade de detectar a presença de baços acessórios que estão presentes em aproximadamente 60% dos pacientes com doença hematológica.
- (D) Obesidade, doença hematológica maligna, hipertensão portal e esplenomegalia são considerados contraindicações para a realização de esplenectomia laparoscópica.
- (E) A embolização pré-operatória da artéria esplênica deve ser utilizada quando há esplenomegalia como forma de reduzir o tamanho do baço, sangramento operatório e o tempo cirúrgico.

**QUESTÃO 28**

Em relação aos pólipos colorretais, julgue os itens a seguir.

- I Adenoma túbulo-viloso tem de 25% a 75% de componente viloso.
- II Adenoma viloso tem de 35% a 40% de chance de abrigar adenocarcinoma.
- III Displasia não adenomatosa associada a doença inflamatória intestinal (lesão tipo DALM) apresenta alto risco para carcinoma.
- IV Pólipos inflamatórios não requerem vigilância endoscópica.
- V Pólipos sésseis serrilhados são geralmente localizados no cólon direito, de cor pálida, com bordas indistintas e recobertos por muco.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas os itens I e III estão certos.
- (B) Apenas os itens II e V estão certos.
- (C) Apenas os itens I, II e IV estão certos.
- (D) Apenas os itens III, IV e V estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

**QUESTÃO 29**

No que se refere à técnica aberta de correção das hérnias inguinais com tela, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) As alças lateral e medial, criadas após a abertura da porção superior da tela para a confecção da passagem do funículo espermático, devem ser suturadas em posição paralela, sem o cruzamento, a fim de diminuir a chance de recidiva.
- (B) A técnica de *Lichtenstein* é a mais simples de se aprender e de se reproduzir; os resultados clínicos são excelentes e, por essa razão, ela é considerada o padrão-ouro das técnicas abertas.
- (C) A fim de diminuir a recorrência, a tela deve ter tamanho mínimo de 6 cm × 14 cm e ultrapassar o tubérculo pubiano medialmente em 2 cm.
- (D) Os locais mais comuns de recidivas são perto do púbis (hérnia direta) e perto do anel inguinal profundo (hérnia indireta).
- (E) Com o processo de cicatrização, a tela diminuirá de tamanho, pela contração dos tecidos cicatrizados, expondo, assim, o local a uma possível falha, o que favorecerá a recidiva.

**QUESTÃO 30**

Assinale a alternativa correta.

- (A) No trígono cisto-hepático (triângulo de Calot), podem ser encontradas a artéria cística, a veia porta e a artéria hepática direita.
- (B) A veia gonadal esquerda desemboca na veia esplênica, enquanto a veia gonadal direita desemboca na veia cava inferior.
- (C) A arcada de Riordan une o ramo esquerdo da artéria cólica média ao ramo ascendente da cólica esquerda, formando o ponto isquêmico de Sudeck.
- (D) O íleo, em relação ao jejuno, apresenta maior calibre, parede mais espessa, menos nódulos linfóides (placa de Peyer), maior vascularização e vasos retos mais longos.
- (E) O setor dorsal ou lobo caudado do fígado (lobo de Spiegel) é um setor independente, recebendo fluxo portal exclusivamente do ramo direito, e sua drenagem venosa se faz diretamente por ramos que drenam para as veias hepáticas.

**QUESTÃO 31**

Quanto ao megaesôfago chagásico, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Endoscopia digestiva alta é fundamental para a confirmação diagnóstica, além de avaliar o grau de inflamação da mucosa e afastar a presença de lesões neoplásicas.
- (B) Na radiografia simples de tórax, pode-se suspeitar da presença de um megaesôfago avançado.
- (C) De acordo com a classificação de Rezende, as ondas terciárias são evidenciadas nos graus II e III.
- (D) As complicações da mucosectomia incluem sangramento excessivo durante retirada da mucosa e submucosa e complicações pleuropulmonares; no entanto, a incidência de tais complicações é significativamente menor do que na esofagectomia.
- (E) Para casos não avançados, opta-se pela cardiomiectomia de Heller, ao passo que, em casos avançados, opta-se pela esofagectomia subtotal com esofagogastroplastia transmediastinal posterior, mucosectomia ou cirurgia de Serra Doria.

**QUESTÃO 32**

A respeito do câncer gástrico, julgue os itens a seguir.

- I O principal método de estadiamento é a tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve, sendo a tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) e a ressonância nuclear magnética (RNM) utilizadas apenas em casos selecionados.
- II A análise dos marcadores de tumor séricos (CA19.9, CEA, CA 72.4) deve ser realizada em todos os casos de câncer gástrico.
- III Nos tumores estágio IB-III (T2-4 qualquer N), está indicada a disseção linfonodal D2.
- IV Nos tumores do tipo difuso, recomenda-se margem proximal de, pelo menos, 8 cm.
- V A ressecção endoscópica está indicada nos tumores adenocarcinoma bem diferenciados, restritos a mucosa (T1a), menores que 2 cm no seu maior eixo e não ulcerados.

Estão certos apenas os itens

- (A) I, II e IV.
- (B) I, III e V.
- (C) I, IV e V.
- (D) II, III e IV.
- (E) II, III e V.

**QUESTÃO 33**

Paciente de 23 anos de idade, do sexo feminino, HIV positivo, com CD4: 600 e carga viral negativa, com queixa de sangramento anal sem dor, compareceu a uma consulta. Ao exame proctológico, apresentava três lesões condilomatosas de 1 cm cada, localizadas no canal anal.

A partir desse caso clínico, considere as opções terapêuticas apresentadas nos itens a seguir.

- I ácido tricloroacético a 90% por 4 semanas; caso a paciente não apresente melhora, indicar ressecção e cauterização no centro cirúrgico
- II ressecção e cauterização no centro cirúrgico
- III podofilina a 25% tópico por 4 semanas; caso a paciente não apresente melhora, indicar ressecção e cauterização no centro cirúrgico
- IV imiquimode por 8 a 12 semanas; caso a paciente não apresente melhora, indicar ressecção e cauterização no centro cirúrgico
- V vacinação quadrivalente para HPV, imiquimode por 8 a 12 semanas e, caso a paciente não apresente melhora, ácido tricloroacético a 90%

São opções terapêuticas adequadas para esse caso clínico apenas as apresentadas nos itens

- (A) I e II.
- (B) I e IV.
- (C) II e V.
- (D) III e V.
- (E) III e IV.



**QUESTÃO 34**

Compareceu a uma consulta paciente de 24 anos de idade, com diagnóstico de endometriose, com colonoscopia mostrando abaulamento extrínseco no retossigmoide, ressonância magnética com endometriose profunda retovaginal e laparoscopia com implante único na transição retossigmoide de 2,5 cm.

Nesse caso hipotético, a melhor conduta intraoperatória é realizar

- (A) excisão de toda a espessura da parede juntamente com a lesão e sutura primária transversal.
- (B) retossigmoidectomia com anastomose primária término-terminal.
- (C) ressecção da lesão sem abertura da mucosa e sutura primária longitudinal em dois planos.
- (D) retossigmoidectomia com colostomia à Hartmann.
- (E) excisão de toda a espessura da parede juntamente com a lesão com margem de segurança de 2 cm, sutura primária transversal e ileostomia de proteção.

**QUESTÃO 35**

Um paciente com estadiamento de adenocarcinoma de reto baixo de 3 cm a 1 cm da linha pectínea cT3N0M0 apresentou resposta clínica completa após radioterapia e quimioterapia.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta, considerando a melhor orientação para esse paciente.

- (A) A amputação abdominoperineal com colostomia definitiva é o padrão de tratamento.
- (B) O paciente está curado, devendo ser acompanhado com toque retal, colonoscopia, CEA e ressonância magnética.
- (C) O paciente deverá ser acompanhado com toque retal, colonoscopia, CEA e PET/CT.
- (D) O paciente apresentou resposta clínica completa, mas não patológica, devendo ser submetido a excisão transanal, sem necessidade de colostomia definitiva, com grande possibilidade de evoluir com pouca dor e boa cicatrização.
- (E) O paciente deverá ser submetido a ressecção local com técnicas minimamente invasivas, como microcirurgia transanal endoscópica (TEM) ou cirurgia minimamente invasiva transanal (TAMIS).

**QUESTÃO 36**

Um paciente de 60 anos de idade comparece a uma consulta com otorrinolaringologista com queixa de “voz estranha” há 3 meses, com piora progressiva. Refere que, há duas semanas, está com “um pouco de falta ar”, que está mais cansado e tem que dormir quase sentado. Refere apresentar odinofagia. O exame de nasofibroscopia revela tumoração em epiglote, ulcerada, de aproximadamente 2 cm, que se movimenta em direção à luz glótica, com efeito de válvula, sem extensão para as demais estruturas da laringe, tendo sua mobilidade preservada. Pescoço apresenta linfonodos cervicais bilaterais, esféricos, endurecidos, de 3 cm, móveis e indolores.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta, quanto à melhor conduta diagnóstica para esse paciente.

- (A) Indica-se a traqueostomia de urgência, pois o paciente apresenta quadro avançado do tumor com obstrução de via aérea, sem possibilidade de tratamento.
- (B) Deve-se realizar uma tomografia computadorizada do pescoço, para estabelecer o diagnóstico patológico.
- (C) Diante da paralisia da laringe, deve-se realizar uma biópsia da prega vocal.
- (D) Nesse caso, o diagnóstico é feito por meio de uma biópsia da lesão da epiglote, que pode ser feita mediante endoscopia, havendo a possibilidade de realização de via aérea cirúrgica que assegure esse procedimento.
- (E) Nesse caso, o diagnóstico é feito por meio de uma biópsia da lesão da epiglote e da prega vocal, que pode ser realizada mediante endoscopia, havendo a possibilidade de realização de via aérea cirúrgica que assegure esse procedimento.

**QUESTÃO 37**

Recém-nascido (RN) de parto vaginal, masculino, a termo, pesando 2.700 gramas, está sendo avaliado por um médico. Apgar de 8 no primeiro minuto e 9 no 5.º minuto. Mãe tem 34 anos de idade e apresentou gestação complicada com polidrâmnio. No transporte para o berçário, observa-se presença de sialorreia importante, necessitando de aspiração oral frequente. No exame físico, respira sem dificuldade, apresentando-se acianótico; ausência de alterações em cabeça, pescoço, tronco ou extremidades. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios. Ausência de sopros cardíacos. Abdome flácido, escavado e sem massas palpáveis. Genitália é normal e nota-se mecônio visível no ânus que se encontra pérvio.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Há suspeita clínica inicial de atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica, cujo diagnóstico pode ser feito por meio de radiografia simples de tórax e abdome com injeção de ar.
- (B) Há suspeita clínica inicial de atresia de esôfago sem fístula traqueoesofágica, podendo ser confirmada pela presença de ar no abdome visibilizado na radiografia simples de tórax e abdome com injeção de ar.
- (C) Nos casos de atresia com fístula traqueoesofágica, há distensão abdominal; ao contrário, quando não há fístula, o abdome é escavado.
- (D) A intubação orotraqueal está indicada em todos os casos de atresia de esôfago, com ou sem fístula traqueoesofágica.
- (E) O RN deve ser mantido em posição de Trendelenburg, nos casos em que há fístula traqueoesofágica; nas atresias sem fístula, deve-se manter decúbito lateral direito elevado.

**QUESTÃO 38**

Uma mulher de 25 anos de idade, envolvida em uma briga doméstica, é levada ao pronto-socorro com um ferimento por arma branca (facada) no pescoço, à esquerda. Na admissão, encontra-se normotensa, com vias aéreas pervias, sem sinais ou sintomas de dificuldade respiratória, e o exame neurológico está normal. O exame físico do pescoço revela uma única ferida de 2 cm, anterior ao músculo esternocleidomastoideo, na altura da cartilagem tireoide. Há um hematoma pulsátil com sopro associado e crepitação importante à palpação. Radiografias simples demonstram enfisema subcutâneo, sem desvio de traqueia e sem pneumotórax.

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa correta, quanto à classificação do ferimento e à conduta mais adequada.

- (A) A paciente apresenta ferimento penetrante em zona III, com risco de lesões em artérias, veias, nervos, laringe, traqueia e esôfago.
- (B) A paciente apresenta ferimento penetrante em zona II, com indicação de cervicotomia imediata.
- (C) A paciente apresenta ferimento penetrante em zona II, com estabilidade hemodinâmica, o que permite a conduta de manejo conservador seletivo.
- (D) A paciente apresenta ferimento penetrante em transição entre zonas I e II, havendo indicação de radiologia intervencionista, pois o acesso cirúrgico nessa região é muito difícil.
- (E) A paciente apresenta ferimento em zona II, com indicação de cervicotomia imediata e ligadura dos vasos com evidência de sangramento.

**QUESTÃO 39**

Quanto à hemorragia digestiva por hipertensão portal, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) As causas de hipertensão portal podem ser sinusoidais, pré-sinusoidais e pós-sinusoidais.
- (B) Esquistossomose e cirrose são exemplos de causa sinusoidal de hipertensão portal.
- (C) Síndrome de Budd Chiari é um exemplo de causa pós-sinusoidal de hipertensão portal.
- (D) Hipertensão portal segmentar diz respeito a trombose da veia esplênica causando hipertensão em apenas um setor do território da circulação portal.
- (E) Trombose das veias supra-hepáticas é um exemplo de causa pós-sinusoidal de hipertensão portal.

**QUESTÃO 40**

Assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Síndrome de Mallory Weiss é uma causa de hemorragia digestiva alta, e seu tratamento padrão-ouro é o endoscópico.
- (B) Lesão de Dieulafoy diz respeito a malformações vasculares de vasos arteriais da submucosa gástrica que, expostas aos ácidos da secreção gástrica, podem erodir e causar hemorragia digestiva.
- (C) Hemobilia é uma causa frequente de sangramento digestivo alto; ocorre através das vias biliares para o trato digestivo.
- (D) O tratamento cirúrgico das hemorragias digestivas por lesão de Dieulafoy pode incluir a necessidade de gastrectomia.
- (E) Gastrites erosivas hemorrágicas são causas de hemorragia digestiva, sendo que, na maioria dos casos, o sangramento é autolimitado.

**QUESTÃO 41**

Em relação às lesões químicas do esôfago, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Ácidos produzem necrose de coagulação, ao passo que substâncias alcalinas produzem necrose de liquefação.
- (B) Lesões provocadas por substâncias ácidas tendem a ser menos profundas, com seu acometimento maior em extensão, ao passo que as lesões por substâncias alcalinas causam maior comprometimento em profundidade do órgão.
- (C) Pacientes com história de ingestão de agentes químicos alcalinos podem ter lesões concomitantes em esôfago e estômago (dupla lesão de Goni – Moreno).
- (D) Em pacientes com lesão esofágica Zagar 2B, não se deve passar sonda enteral devido ao risco de perfuração do órgão.
- (E) Pacientes com lesão esofágica Zagar 3B têm indicação de esofagectomia de urgência, segundo maioria da literatura especializada.

**QUESTÃO 42**

A respeito do tratamento das hemorragias digestivas causadas por hipertensão portal, assinale a alternativa correta.

- (A) Tratamento cirúrgico está sempre indicado na primeira ocorrência de hemorragia digestiva alta por hipertensão portal devido a cirrose hepática.
- (B) Tratamento endoscópico está indicado para controle do sangramento, desde que, posteriormente, seja realizado o devido procedimento cirúrgico.
- (C) Balão esofágico deve ser usado de rotina nos casos de hemorragia digestiva alta por hipertensão portal.
- (D) Balão esofágico deve ser insuflado com uma pressão de dois terços da pressão arterial média do paciente.
- (E) Nunca está indicada abordagem via radiointervenção.

**QUESTÃO 43**

Acerca da síndrome de Fournier, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Trata-se de uma infecção perineal acompanhada de necrose das fáscias de Buck, Scarpa e Colles.
- (B) O tratamento envolve debridamento cirúrgico e antibioticoterapia de largo espectro.
- (C) É obrigatória a confecção de colostomia terminal ou em alça para desvio de trânsito intestinal.
- (D) Essa síndrome normalmente acomete pacientes com algum grau de comprometimento imunológico.
- (E) Exames de imagem podem auxiliar o diagnóstico, mas não devem retardar o procedimento operatório, uma vez que tais pacientes podem desenvolver rapidamente choque séptico.

**QUESTÃO 44**

Quanto ao tratamento cirúrgico das hemorragias digestivas altas por úlceras pépticas, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se da primeira escolha para tratamento das úlceras duodenais com sangramento.
- (B) A cirurgia realizada é sempre a gastrectomia parcial, independentemente da localização da úlcera.
- (C) Deve ser indicada cirurgia precoce para paciente estável hemodinamicamente, uma vez que o paciente será operado em melhores condições clínicas.
- (D) Nunca deve ser feita a reconstrução à Billroth II, devido ao alto risco de desenvolvimento posterior de neoplasia de boca anastomótica.
- (E) Cirurgia deve ser indicada para pacientes com falha de tratamento endoscópico (impossibilidade de controlar o sangramento durante endoscopia).

**QUESTÃO 45**

Quanto às colecistites agudas, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A ultrassonografia para diagnóstico da colecistite aguda apresenta boa sensibilidade e especificidade, apesar de ser um exame examinador dependente.
- (B) A pancreatite aguda biliar é considerada um diagnóstico diferencial, devido ao quadro clínico semelhante.
- (C) Quando há icterícia associada, deve-se considerar as hipóteses de coledocolitíase concomitante, hepatite transmissível, peritonite filtrante biliar ou coleperitônio.
- (D) O tratamento preferencial é cirúrgico, mas, em alguns casos particulares, pode-se considerar a realização de tratamento clínico.
- (E) A etiologia é sempre biliar.

**QUESTÃO 46**

Acerca do tratamento cirúrgico realizado na urgência/emergência para hemorragias digestivas por hipertensão portal, assinale a alternativa correta.

- (A) A cirurgia de escolha para tratamento na urgência é preferencialmente a cirurgia de Warren, que apresenta bons resultados quando realizada em pacientes cirróticos e esquistossomóticos.
- (B) A derivação porto-cava calibrada não é uma escolha na urgência, devido à alta taxa de encefalopatia hepática desenvolvida pelos pacientes no pós-operatório.
- (C) Esse tratamento pode ser indicado em casos de hemorragia digestiva alta refratária a tratamento endoscópico e balão esofágico na urgência, quando não há possibilidade de passagem de TIPS (*transjugular intrahepatic portosystemic shunt*).
- (D) A derivação mesentérico-cava não é uma opção se houver trombose da porta.
- (E) A desconexão ázigo portal (DAPE) é a cirurgia mais indicada para tratamento na urgência de hemorragia digestiva em paciente sabidamente cirrótico.

**QUESTÃO 47**

Em relação às hemorragias digestivas baixas (HDB), assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A doença diverticular dos cólons é a causa mais comum em adultos.
- (B) Em crianças, a causa mais comum de sangramento digestivo baixo é o divertículo de Meckel, cujo diagnóstico pode ser feito por meio de cintilografia com hemácias marcadas, objetivando marcação de mucosa gástrica ectópica ao estômago.
- (C) Deve-se pensar em retites e(ou) colites actínicas em pacientes com HDB que têm antecedente de tratamento radioterápico para neoplasias de colo de útero e próstata.
- (D) Doenças inflamatórias intestinais (Crohn e retocolite ulcerativa) e tuberculose intestinal são causas de HDB.
- (E) Exame proctológico e colonoscopia são importantes na abordagem da HDB na urgência.

**QUESTÃO 48**

Assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes com peritonite difusa devem ser submetidos obrigatoriamente a laparotomia mediana para permitir a adequada limpeza da cavidade abdominal.
- (B) Em pacientes do sexo biológico feminino, na dúvida diagnóstica, a laparoscopia é uma boa via de acesso.
- (C) Pacientes com peritonite difusa podem ser submetidos a vias de acesso localizadas (incisão de Davis ou Mc Burney), desde que sejam mantidos drenos abdominais e antibioticoterapia por, pelo menos, 14 dias.
- (D) São indicações de drenagem na apendicite aguda o abscesso localizado, a peritonite difusa (drenos nos quatro quadrantes abdominais) e o comprometimento da base apendicular.
- (E) Em casos de autólise do apêndice, a colectomia está sempre indicada.

**Caso clínico para as questões 49 e 50.**

Um paciente de 70 anos de idade compareceu ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal em cólica, há 9 dias, com piora progressiva de sua intensidade, tendo feito uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINE), sem melhora. A dor apresentou piora significativa e se tornou contínua há 1 dia. Refere associação de vômitos tardios e parada da eliminação de gases e fezes ao quadro clínico no período. Foi submetido a tomografia computadorizada de abdome que evidenciou grande distensão de alças colônicas, com ceco de diâmetro aproximado de 10 cm, região de aparente estenose em transição retossigmoide, que pode corresponder a processo neoplásico e pneumoperitônio.

**QUESTÃO 49**

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta, em relação ao provável diagnóstico do paciente em questão.

- (A) Trata-se de abdome agudo perfurativo, com provável perfuração de ceco relacionada ao uso de AINE; a conduta indicada é a laparotomia exploradora.
- (B) Trata-se de abdome agudo obstrutivo complicado, com provável perfuração da área da neoplasia; a conduta indicada é a laparotomia exploradora.
- (C) Trata-se de abdome agudo perfurativo, com provável perfuração da área da neoplasia; a conduta indicada é a laparotomia exploradora.
- (D) Trata-se de abdome agudo obstrutivo complicado em alça fechada, com provável perfuração de ceco; a conduta indicada é a laparotomia exploradora.
- (E) Trata-se de abdome agudo obstrutivo não complicado; a conduta indicada é a laparotomia exploradora.

**QUESTÃO 50**

Considerando que seja indicada a laparotomia exploradora, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada no caso desse paciente.

- (A) colectomia total
- (B) retossigmoidectomia, colostomia à Hartmann e sutura de perfuração/laceração do ceco
- (C) retossigmoidectomia, anastomose primária e sutura de perfuração/laceração do ceco
- (D) colostomia em alça e sutura de perfuração/laceração de ceco
- (E) hemicolectomia direita, ileotransverso anastomose e retossigmoidectomia à Hartmann, preservando-se o cólon transverso