



- 1.** Paciente do sexo feminino, 32 anos, trazida após queda da garupa da moto, pelo SAMU, em prancha rígida e com o colar cervical, com respiração ruidosa, hematoma subgaleal temporal e inconsciente (Glasgow 7). Considerando a necessidade de realizar sequência rápida para intubação, assinale a alternativa mais adequada.
- a** A paciente deve ser transferida para o centro cirúrgico, facilitando o auxílio do anestesista no manejo da via aérea.
  - b** A hiperextensão cervical pode ser feita caso a via aérea seja difícil, considerando a urgência respiratória.
  - c** A pré-oxigenação não faz parte da sequência rápida de intubação, considerando o risco de broncoaspiração.
  - d** Deve-se solicitar auxílio de outro profissional de saúde, visto administração síncrona de drogas sedativas durante a intubação.
  - e** A passagem de sonda nasogástrica, seguida de aspiração, antes da intubação diminui o risco de broncoaspiração.
- 2.** Criança de 3 anos, com febre, náuseas, vômitos e irritabilidade há 24h. Durante avaliação inicial, identificado sinais de irritação meníngea. Para controle da febre, mãe administrou AAS infantil uma hora antes de levar a criança ao pronto-socorro (PS). Quanto a punção lombar necessária para confirmação diagnóstica, assinale a alternativa correta.
- a** O local mais adequado e, portanto, mais utilizado para a punção lombar é o espaço entre as vertebrae L1 e L2.
  - b** A agulha utilizada para o procedimento diagnóstico de punção lombar é chamada de agulha de Tuohy.
  - c** Para realizar a manometria do espaço do liquor cefalorraquidiano, a posição preferencial é decúbito lateral.
  - d** A ultrassonografia é utilizada para guiar diversos tipos de punção, porém no caso da punção lombar, é inútil.
  - e** A punção lombar está contraindicada por 12 horas após o uso do AAS infantil, devido risco de sangramento.
- 3.** Homem de 68 anos, vai ao pronto-socorro (PS) com dor em hipogástrico e ausência de micção há 8 horas. Refere que já vinha apresentado dificuldade miccional há cerca de um ano, com polaciúria, nictúria de 4 vezes, jato fraco e entrecortado. No último mês, passou a usar fralda devido incontinência urinária, até o momento que precisou ir ao PS. Durante avaliação inicial, verificado dor em hipogástrico, com sensação de massa nesta região e som sub-maciço à percussão abdominal. Nega antecedente cirúrgico e tem PSA total colhido há 6 meses atrás no valor de 4,5 ng/dl. Assinale a conduta mais adequada para o caso.
- a** Iniciar alfa-bloqueador para provável hiperplasia prostática e encaminhar para o urologista.
  - b** Iniciar hidratação endovenosa, diuréticos para estimular a micção e deixar o paciente em observação.
  - c** Realizar cateterismo vesical de demora com sonda de Foley e encaminhar para o urologista.
  - d** Solicitar Tomografia de Pelve para avaliar massa pélvica e encaminhar para avaliação do urologista.
  - e** Iniciar inibidor da 5 alfa-redutase para provável hiperplasia prostática e encaminhar para o urologista.
- 4.** Paciente de 19 anos, estava dirigindo carro que teve colisão frontal com caminhão. Chegou consciente, com a pele fria e taquicárdico, reclamando de dor torácica. Realizada avaliação clínica inicial, com identificação de abrasão transversal no tórax, provavelmente provocado pelo volante. A ausculta pulmonar não identificou ruídos patológicos e as bulhas cardíacas estavam abafadas e rítmicas (130 bpm), com ingurgitamento de jugulares, hipotensão 90x50 mmHg, abdome doloroso em epigástrico, sem sinais de irritação peritoneal, com diurese clara pela sonda vesical. A causa mais provável do quadro acima é:
- a** tamponamento cardíaco.
  - b** pneumotórax hipertensivo.
  - c** hemoperitônio.
  - d** tórax instável.
  - e** hematoma retroperitônio.

5. Trabalhador da companhia elétrica recebeu grande carga de energia durante o trabalho, com queimadura de 3º grau em mão esquerda e pé direito. Levado imediatamente para receber assistência médica, foi monitorizado com eletrocardiograma, oxímetro e controle do débito urinário através de sonda vesical de demora, que evidenciou urina vermelho escuro. Neste caso, a melhor conduta inicial é:
- a irrigar com soro fisiológico a bexiga para diminuir risco de tamponamento por coágulos.
  - b hidratar segundo a fórmula de Parkland na dose de 1ml/kg peso/%superfície queimada.
  - c pesquisar mioglobulinúria antes de expandir a volemia do paciente desnecessariamente.
  - d iniciar a administração de solução de manitol intravenoso, para forçar diurese osmótica.
  - e iniciar expansão volêmica com intuito de alcançar débito urinário de cerca de 100ml/h.
6. Mulher de 72 anos foi encontrada no chão do banheiro, após segundo episódio de hematoquezia no mesmo dia. Como antecedente pessoal relevante, paciente é tabagista inveterada há 40 anos. Após medidas iniciais para expansão volêmica, controle dos sinais vitais e coleta de exames laboratoriais, a melhor conduta é:
- a endoscopia digestiva alta
  - b colonoscopia
  - c aspiração nasogástrica
  - d arteriografia seletiva
  - e cintilografia
7. Mulher procurou a Unidade Básica de Saúde (UBS), após ler informações nas redes sociais sobre rastreamento de Câncer de cólon. Considerando que a paciente está assintomática, tem 46 anos e não possui fator de risco familiar. A orientação mais adequada para ela quanto ao rastreamento no seu caso é:
- a iniciar rastreamento com uma vídeo-colonosopia e depois repetir a cada 5 anos.
  - b orientar que ela não está na idade para rastreamento, devendo retornar aos 50 anos.
  - c iniciar rastreamento com exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes, anualmente.
  - d iniciar rastreamento com enema opaco, e depois repetir a cada 3 anos.
  - e iniciar rastreamento com retossigmoidoscopia, e depois repetir a cada 5 anos.
8. Durante consulta de rotina, uma senhora de 63 anos diagnosticou colelitíase por cálculo único de 3 cm, através de uma ultrassonografia (US) abdominal. Referia sentir sensação de empachamento pós-prandial, azia e em raras vezes, dor leve há 1 ano. Foi submetida a colecistectomia videolaparoscópica sem aparentes intercorrências, evoluindo no segundo dia pós-operatório com episódio de dor abdominal, febre e icterícia. Sobre este caso, assinale a alternativa mais adequada.
- a A solicitação de enzimas hepáticas, bilirrubinas e US de abdome é suficiente para confirmar possível obstrução biliar iatrogênica.
  - b A colecistopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) deve ser a primeira opção para o caso, pois inclusive trata cálculo residual.
  - c Colangiografia transparieto hepática oferece estudo dos ductos biliares proximais à lesão e por isso deve anteceder a CPRE.
  - d A colangiografia por ressonância magnética está contraindicada até o quadro febril regredir e o paciente ficar afebril por, pelo menos, 24 horas.
  - e A tomografia de abdome com contraste não é adequada para avaliação do caso devido a incapacidade de identificar cálculos de colesterol.
9. Paciente de 28 anos, submetido a cirurgia bariátrica de Sleeve há 6 meses, procura auxílio médico devido episódios de vertigem, sudorese fria e ruborização, frequentemente após a alimentação. Baseado no caso, assinale a alternativa correta.
- a O quadro clínico está relacionado a provável hipovitaminose de Tiamina, o que leva a alterações neurológicas.
  - b Considerando tratar-se de uma cirurgia disabsortiva, o paciente deve ter diarreia osmótica e resposta vagal.
  - c O paciente deve estar evoluindo com colelitíase de colesterol, e por isso os sintomas ocorrem de maneira pós-prandial.
  - d A restrição cirúrgica provoca refluxo gastro-esofágico e esôfago de Barret, com sintomas relacionados a reposta vaso-vagal.
  - e O consumo de dietas ricas em carboidratos provocam uma atividade osmótica elevada no duodeno, causando os sintomas.

- 10.** Paciente do sexo masculino, 47 anos, com história de dor abdominal de forte intensidade, em faixa, súbita, associado a presença de sinal de Cullen há 2 dias. Apresenta-se no Pronto-socorro (PS) com frequência cardíaca de 130 bpm, pressão arterial de 100 x 60 mmHg, obnubilado e com oligúria de 400ml/24h. Único dado comemorativo na sua história pregressa é o fato de ter dislipidemia familiar. Quanto a estratégia de tratamento do caso, assinale a alternativa correta.
- a) O tratamento a princípio é conservador, com internação em unidade de terapia intensiva, controle da dor e medidas de suporte para controle das funções vitais.
  - b) O uso da morfina no controle do quadro de dor é fundamental, devido a intensidade da dor e ao menor efeito causador de espasmo sobre o esfíncter de Oddi.
  - c) A presença de oligúria contraindica o uso de drogas vasoativas como a dopamina, permanecendo a estratégia de expansão volêmica com soro fisiológico.
  - d) A Nutrição Parenteral Total (NPT) é primordial como forma de suporte nutricional, considerando que não se deve utilizar o tubo digestivo para alimentação.
  - e) A cobertura profilática de antibióticos com carbapenêmicos ou associação de ciprofloxacino e clindamicina está indicada mesmo sem sinais infecciosos.
- 11.** Paciente do sexo masculino, 65 anos, diabético, hipertenso e, sabidamente portador de insuficiência renal crônica pré-dialítica dá entrada no pronto-socorro com quadro de hipercalemia, uremia e sinais de congestão pulmonar. O mesmo refere que nunca foi submetido a punção venosa central. O nefrologista de sobreaviso pede para você realizar o implante do cateter para hemodiálise. O vaso de eleição para punção é:
- a) Veia Jugular Interna Esquerda
  - b) Veia Subclávia Esquerda
  - c) Veia Femoral Direita
  - d) Veia Subclávia Direita
  - e) Veia Jugular Interna Direita
- 12.** Em relação ao acesso vascular de eleição realizado no paciente supracitado, pode-se afirmar que uma complicação exclusiva do acesso em questão é:
- a) quilotórax.
  - b) fístula Arteriovenosa pós-traumática femoro-femoral.
  - c) pseudoaneurisma de Artéria Carótida Comum.
  - d) hemopneumotórax.
  - e) laceração de Veia Subclávia.
- 13.** Sobre as massas cervicais congênitas, é correto afirmar que:
- a) os linfangiomas são massas cervicais bilaterais e de natureza dolorosa.
  - b) nos linfangiomas, o sexo feminino é acometido de maneira mais frequente, numa proporção de 6:1.
  - c) o cisto tireoglossal, em mais de 90% dos casos, situa-se na linha média.
  - d) o cisto branquial, na grande maioria dos casos, possui distribuição bilateral.
  - e) a apresentação clínica mais comum do cisto branquial é a de um tumor sólido.
- 14.** A respeito da drenagem linfática da laringe, é correto afirmar que:
- a) a drenagem linfática das regiões glótica e supra-glótica conflui para os linfonodos dos níveis I e V.
  - b) nos 2/3 posteriores das pregas vocais, os vasos linfáticos localizam-se abaixo do epitélio e são bastante numerosos.
  - c) a vascularização linfática da região supra-glótica dirige-se caudalmente, afastando-se dos linfáticos da base da língua, juntando-se à cadeia cervical-lateral.
  - d) a drenagem dos linfáticos sub-glóticos se dirigem para os linfonodos dos níveis II e III.
  - e) os linfonodos pré-laríngeos e pré-traqueais confluem para os linfonodos do mediastino anterior e superior.
- 15.** Você é residente de cirurgia geral e está auxiliando o cirurgião de plantão de um hospital terciário em uma cirurgia onde houve lesão parcial da parede anterior veia cava inferior, em seu segmento infrarrenal, por conta de ferimento por arma branca. O fio de sutura mais adequado para a realização da venorrafia em questão é:
- a) Nylon 6.0.
  - b) Poliglactina (Vicryl) 3.0.
  - c) Catgut simples 2.0.
  - d) Polipropileno (Prolene) 5.0.
  - e) Seda 0.

- 16.** Entendendo-se que a utilização da ultrassonografia como uma arma propedêutica é um ganho irreversível para a área da saúde, a aquisição da habilidade em compreender o método e otimizar o seu uso é imperioso para uma boa prática médica. Em relação às punções vasculares ecoguiadas, assinale a alternativa correta.
- a** A grande maioria das punções vasculares é realizada com o auxílio do transdutor linear.
  - b** A técnica longitudinal possui como vantagem a visualização das estruturas adjacentes.
  - c** A técnica axial oferece maior dificuldade para direcionar a agulha em relação ao alvo da punção.
  - d** Ao se optar pela técnica axial e se performar a técnica utilizando-se o método estático, é possível visualizar a agulha durante todo o procedimento.
  - e** Na técnica oblíqua, a visualização das estruturas adjacentes é muito prejudicada.
- 17.** Você está acompanhado uma equipe de cirurgia vascular em ambulatório dedicado à escleroterapia não estética de varizes de membros inferiores. A respeito desta técnica é correto afirmar que:
- a** o tratamento padrão-ouro para a correção de insuficiência de safena magna é a escleroterapia com espuma densa de polidocanol.
  - b** a hiperemia no trajeto das veias, tida como uma complicação do método, não está relacionada ao fototipo em que o paciente encontra-se pela escala de Fitzpatrick.
  - c** para que ocorra um acidente vascular cerebral e/ou um ataque isquêmico transitório, basta a presença de forame oval patente, independentemente da direção do shunt.
  - d** quando se utiliza polidocanol a 2%, pode-se fazer até 25 ml por sessão, com segurança.
  - e** em doença safênica, utiliza-se polidocanol a 3%.
- 18.** No mesmo ambulatório de escleroterapia, uma paciente de 56 anos, obesa grau 2, multigesta, trabalhadora autônoma (costureira) refere que possuía uma lesão ulcerada em terço distal de perna esquerda, em topografia de maléolo medial há 5 anos e que após 2 sessões de escleroterapia com espuma densa de polidocanol, a úlcera cicatrizou. A classificação CEAP C desta paciente é:
- a** CEAP C6.
  - b** CEAP C4a
  - c** CEAP C5
  - d** CEAP C4b
  - e** CEAP C3
- 19.** Ainda relacionado ao ambulatório de espuma, uma paciente veio queixando-se de edema assimétrico no membro inferior esquerdo, em coxa e perna após 10 dias de escleroterapia. Ao exame físico, nota-se dor à palpação da panturrilha ao pressioná-la contra estrutura óssea. O nome deste sinal realizado durante o exame propedêutico vascular é:
- a** Sinal da Bandeira
  - b** Sinal de Homans
  - c** Sinal de Oslow
  - d** Sinal de Bancroft
  - e** Sinal de Lowenberg
- 20.** A respeito do tumor de Wilms é correto afirmar que:
- a** é o tumor primário renal mais frequente na criança.
  - b** as crianças mais comumente acometidas são as com idade superior a 10 anos.
  - c** possui uma incidência de 10:1 para o sexo masculino quando comparado ao feminino.
  - d** a hematúria está presente em 80% dos casos.
  - e** a forma bilateral ocorre na maioria dos casos.
- 21.** Você está de plantão pela cirurgia geral e é chamado para avaliar um recém-nascido do sexo masculino, na terceira semana de vida, apresentando vômitos de natureza alimentar de grande intensidade, com importante distensão epigástrica, sendo visível o peristaltismo (ondas de Kussmaul). Ao exame físico, palpa-se uma massa endurecida móvel de aproximadamente 2cm localizada acima e a direita do umbigo (oliva pilórica), na região média do abdome. A principal suspeição diagnóstica após o exame físico desta criança é:
- a** Microgastria congênita.
  - b** Perfuração gástrica no recém-nascido.
  - c** Atresia do piloro.
  - d** Estenose hipertrófica do piloro.
  - e** Volvo do intestino médio.
- 22.** Em relação às afecções da parede abdominal na infância, marque a alternativa correta.
- a** Na onfalocele, o cordão umbilical encontra-se lateral ao defeito da parede.
  - b** Na gastrosquise, o fígado não encontra-se extruso pelo defeito de parede.
  - c** Na onfalocele o infarto intestinal é frequente.
  - d** As alterações cromossômicas maiores estão mais relacionadas a gastrosquise.
  - e** As perdas líquidas insensíveis são maiores na onfalocele do que na gastrosquise.

- 23.** Sobre os Empiemas é correto afirmar que:
- a** a antibioticoterapia (ATBterapia) sistêmica não faz parte do tratamento.
  - b** a drenagem pleural por toracostomia fechada é imprescindível para a eficácia do tratamento.
  - c** o início da ATBterapia antes da toracocentese pode promover a coleta de um líquido pleural estéril.
  - d** a causa mais frequente de um empiema pleural é disseminação hematogênica.
  - e** um  $\text{pH} > 7,3$  no líquido pleural sugere fortemente tratar-se de um empiema.
- 24.** Em relação aos tumores de mediastino, é correto afirmar que:
- a** os tumores do mediastino anterossuperior conferem mais de 50% do total.
  - b** as neoplasias malignas são responsáveis por menos de 10% dos tumores de mediastino nos adultos.
  - c** os neurilemomas e neurofibromas são os tumores neurogênicos mais comuns da infância.
  - d** os Linfomas infantis são geralmente da variedade não Hodgkin.
  - e** não há relação entre doença tumoral maligna de mediastino e sinais e sintomas compressivos.
- 25.** Em relação aos tumores do trato genito-urinário, assinale a alternativa correta.
- a** A conduta cirúrgica é de grande valia nos casos de abordagem curativa para o Tumor de Carcinoma de células renais, em estágio IV.
  - b** Irritação vesical, seguida de hematúria são, respectivamente, os sintomas mais frequentes no Carcinoma urotelial.
  - c** toque retal anormal é responsável por aproximadamente 20% do primeiro sinal clínico no câncer de próstata recém-detectado.
  - d** No câncer de testículo, as primeiras metástases regionais aparecem em primeiro lugar nos linfonodos inguinais.
  - e** Aproximadamente 70% dos pacientes com cânceres de bexiga recém diagnosticados estão no estágio de carcinoma in situ.
- 26.** Paciente com 32 anos de idade comparece ao consultório de ginecologia trazendo um exame de copocitologia oncótica do colo do útero com o seguinte resultado: "Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) possivelmente não neoplásica". Para esta paciente a conduta imediata recomendada é:
- a** realizar biópsia dirigida pelo teste de Schiller.
  - b** realizar colposcopia e biopsia se houver achados anormais.
  - c** indicar conização de alta frequência.
  - d** repetir exame de copocitologia oncótica em 12 meses.
  - e** repetir exame em de copocitologia oncótica 6 meses.
- 27.** Paciente com 42 anos de idade comparece ao consultório de ginecologia sem queixas. Nega antecedentes familiares de câncer de mama. Faz a seguinte indagação: "na minha idade com que frequência devo realizar a mamografia?". Com base nas recomendações das Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil do Instituto Nacional de Câncer José de Alencar (INCA) a resposta correta para essa pergunta é:
- a** realizar mamografia a cada 2 anos após os 40 anos de idade.
  - b** realizar mamografia a cada 2 anos somente após os 50 anos de idade.
  - c** realizar mamografia a cada 1 ano após os 40 anos de idade.
  - d** realizar mamografia a cada 1 ano somente após os 50 anos de idade.
  - e** realizar mamografia a cada 3 anos após os 40 anos de idade.
- 28.** Paciente com 34 anos de idade comparece ao consultório de ginecologia trazendo um exame de colpocitologia oncótica do colo do útero com o seguinte resultado: "Células escamosas atípicas de significado indeterminado não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)". Para esta paciente a conduta imediata recomendada é:
- a** indicar histerectomia ampliada.
  - b** realizar colposcopia e biopsia se houver achado anormal.
  - c** indicar conização de alta frequência.
  - d** repetir exame de colpocitologia oncótica em 12 meses.
  - e** repetir exame de colpocitologia oncótica em 6 meses.

- 29.** De modo geral, a população feminina de cada país apresenta um determinado risco padrão de desenvolver um câncer de mama. No Brasil, o risco é de 6,33%. Neste contexto assinale a alternativa correta quanto às recomendações do Ministério da Saúde do Brasil quanto ao rastreamento do câncer de mama com mamografia.
- a** Em mulheres com menos de 50 anos é recomendado que a mamografia seja realizada a cada 2 anos.
  - b** Em mulheres com idades entre 50 e 59 anos é recomendado que a mamografia seja realizada a cada 1 ano.
  - c** Em mulheres com idades entre 50 e 59 anos é recomendado que a mamografia seja realizada a cada 2 anos.
  - d** Em mulheres com idades entre 60 e 69 anos é recomendado que a mamografia seja realizada a cada 1 ano.
  - e** Em mulheres com idades entre 70 e 74 anos é recomendado que a mamografia seja realizada a cada 1 ano.
- 30.** Jovem de 14 anos, sexo feminino, apresentando estágio de Turner I e amenorréia primária. A dosagem dos hormônios folículo estimulante e luteinizante (FSH e LH) mostra ambos os hormônios elevados. O exame de cariótipo apresenta-se sem alterações. Com base no quadro uma das hipóteses diagnósticas consiste em:
- a** Hipopituitarismo.
  - b** Atraso constitucional da puberdade.
  - c** Distúrbios nutricionais.
  - d** Síndrome de Savage.
  - e** Síndrome de Kallmann.
- 31.** Mulher de 24 anos de idade, coitarca aos 16 anos, 7 parceiros sexuais nos últimos 12 meses, apresentando lesões vulvares com a seguinte progressão nos últimos 10 dias: pequenas pápulas dolorosas que rapidamente se romperam para formar úlceras rasas, com bordas irregulares. Logo depois, ocorreu erosão fagedênica, com destruição tecidual acentuada. Os linfonodos inguinais se tornaram dolorosos, aumentados e aderidos entre si formando um abscesso com flutuação (bubão) na virilha. Paciente nega outros sintomas precedendo o quadro clínico atual, nega lesões em outras partes do corpo e nega episódios anteriores. Diante deste quadro a principal hipótese diagnóstica é:
- a** Linfogranuloma venéreo
  - b** Donovanose
  - c** Doença de Behçet
  - d** Vulvodínea
  - e** Cancro mole
- 32.** Mulher de 52 anos de idade na pós-menopausa, referindo dor pélvica leve e intermitente há 2 meses e apresentando cisto simples de 5 cm em anexo uterino esquerdo na ultrassonografia vaginal. A dosagem de Ca 125 mostrou-se normal, 5 U/ml. Com base no quadro, dentre as opções abaixo, a conduta mais adequada é:
- a** referenciar paciente para o cirurgião onco-ginecologista.
  - b** realizar ooforectomia simples.
  - c** repetir Ca 125 após 2 semanas.
  - d** repetir ultrassonografia a cada 4 semanas.
  - e** prescrever citrato de clomifeno.
- 33.** Primigesta com 28 semanas de idade gestacional, comparece à urgência e emergência obstétrica queixando-se de perda de líquido via vaginal em grande quantidade há cerca de 4 horas. Nega outras queixas. Ao exame especular observa-se perda de líquido via canal cervical. Optou-se pela conduta expectante com prescrição imediata de betametasona e ampicilina, seguido de azitromicina em dose única associada a 5 dias de amoxicilina. Paciente foi orientada a ingerir pelo menos 2,5 litros de água por dia. Neste contexto é correto afirmar que:
- a** prescreve-se betametasona com intuito de prevenir síndrome do intestino necrotizante fetal.
  - b** prescreve-se azitromicina e amoxicilina com objetivo de aumentar o período de latência.
  - c** prescreve-se azitromicina e amoxicilina com objetivo de prevenir a doença neonatal pelo estreptococo do grupo B.
  - d** prescreve-se ampicilina com objetivo de aumentar o período de latência.
  - e** a hidratação da paciente deveria ser preferencialmente por via endovenosa.
- 34.** O diabetes mellitus gestacional é definido como uma intolerância à carboidratos de gravidade variável, devendo ser uma preocupação durante o pré-natal. Sobre o rastreamento de diabetes gestacional é correto afirmar que:
- a** a hiperglicemia na gestação deve ser investigada a partir de 26 semanas, quando ocorre elevação dos hormônios contra-insulínicos.
  - b** deve-se realizar rastreamento de diabetes gestacional somente para pacientes com fator de risco.
  - c** o teste de tolerância oral a glicose com 75 g (TTGO-75g) deve ser realizado na primeira consulta de pré-natal e com 22 semanas.
  - d** se glicemia de jejum entre 85 mg/dL e 106 mg/dL fecha-se o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional.
  - e** se glicemia de jejum  $\geq 126$  mg/dL fecha-se o diagnóstico de diabetes mellitus prévio.

- 35.** Primigesta com 32 semanas de idade gestacional, previamente normotensa, apresentando níveis pressóricos elevados desde 24 semanas de gestação comparece ao pronto atendimento queixando-se de redução dos movimentos fetais. Ao exame físico: pressão arterial (PA) =145/95 mmHg, cardiocografia categoria 1, tônus uterino normal, ausência de contrações uterinas, colo uterino fechado. Ultrassonografia obstétrica com doppler normal. Exames laboratoriais: hemoglobina= 13 g/dL, hematócrito= 39 %, Transaminase glutâmico-oxalacética (TGO)= 37 U/L, Transaminase glutâmico-pirúvica (TGP)= 32 U/L, desidrogenase (DHL)= 300 U/L, creatinina= 1 mg/dL, relação proteinúria/creatinúria (mg/dL) em amostra isolada de urina= 0,3. Considerando as características clínicas descritas pode-se classificar esse estado de hipertensão na gravidez como:
- Ⓐ pré- eclâmpsia sem sinais de gravidade.
  - Ⓑ pré-eclâmpsia com sinais de gravidade.
  - Ⓒ pré- eclâmpsia superajuntada.
  - Ⓓ hipertensão arterial crônica.
  - Ⓔ hipertensão gestacional.
- 36.** Polidrâmnio é definido como o excesso na quantidade de líquido amniótico, com incidência na população geral de 1% a 2%. Representa uma causa de polidrâmnio:
- Ⓐ pré-eclâmpsia.
  - Ⓑ hipertensão arterial crônica materna.
  - Ⓒ colagenoses materna.
  - Ⓓ obstrução gastrointestinal primária fetal (como atresia esofágica e duodenal).
  - Ⓔ trombofilias materna.
- 37.** Tercigesta com 18 semanas de gravidez comparece a consulta de pré-natal apresentando lesões cutâneas gomosas em braços e tronco. Entre os exames complementares consta: Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)= 1/32 e fluorescent treponemal antibody absorption test (FTA-Abs) = reagente. Neste contexto é correto afirmar que:
- Ⓐ o quadro descrito é compatível com sífilis secundária.
  - Ⓑ o quadro descrito é compatível com sífilis terciária.
  - Ⓒ a resposta ao tratamento deve ser verificada por meio do teste FTA-Abs.
  - Ⓓ o tratamento deve ser realizado com Doxiciclina 100 mg via oral de 12/12 horas por 14 dias.
  - Ⓔ uma das características de tratamento adequado consiste no Início do tratamento até 2 semanas antes do parto.
- 38.** Primigesta, 30 anos de idade, no decorrer de 21 semanas de gestação em acompanhamento de pré-natal de alto risco por lúpus sem atividade da doença, traz a consulta exame anti-Ro positivo (repetido e confirmado). Para o caso em questão a conduta mais adequada é:
- Ⓐ deve ser realizada ecocardiografia fetal até 22 semanas de gestação e repetida com 28 semanas.
  - Ⓑ a heparina de baixo peso molecular (HBPM) está indicada até 36 semanas.
  - Ⓒ a ecocardiografia fetal só deve ser realizada se a paciente apresentar atividade do lúpus.
  - Ⓓ cardiocografia e o perfil biofísico fetal devem ser iniciados a partir de 22 semanas de gestação.
  - Ⓔ a hidroxicloroquina deve ser suspensa pelo risco de bloqueio átrio ventricular fetal.
- 39.** Gestante com idade gestacional de 33 semanas e 6 dias de idade gestacional, apresenta queixa de lesões genitais muito dolorosas, que surgiram há 3 dias. Ao exame físico há presença de úlceras em pequenos lábios bilateralmente e de algumas vesículas em grandes lábios sob base eritematosa. Nega quadro semelhante pregresso. Diante do exposto, a melhor conduta é:
- Ⓐ prescrever aciclovir 400 mg, via oral, de 8 em 8 horas, que deve ser mantido até o parto.
  - Ⓑ prescrever aciclovir 400 mg, via oral, de 8 em 8 horas, por 5 a 7 dias e contraindicar esquema de supressão.
  - Ⓒ indicar Terapia de supressão com aciclovir assim que iniciar o trabalho de parto.
  - Ⓓ prescrever aciclovir 400 mg, via oral, de 8 em 8 horas, por 5 dias e iniciar esquema de supressão a partir da 36ª semana.
  - Ⓔ por se tratar de primo-infecção herpética, tratar apenas com aciclovir creme tópico
- 40.** Paciente de 28 anos de idade, está em acompanhamento devido a microprolactinoma em uso de cabergolina. Estava em tentativa de engravidar e vem a consulta referindo exame de beta Hcg positivo. Diante da informação a conduta para o caso é:
- Ⓐ suspender o uso da cabergolina, pois o risco de crescimento dos microadenomas é alto durante a gravidez.
  - Ⓑ associar de forma intercalada cabergolina e bromocriptina devido ao maior risco de proliferação tumoral dos prolactinomas na gestação.
  - Ⓒ manter o uso da cabergolina, pois o risco de crescimento dos microadenomas é baixo durante a gravidez.
  - Ⓓ manter a cabergolina, apesar do alto risco de crescimento do microadenoma e contraindicar amamentação.
  - Ⓔ a paciente tem risco aumentado de necessitar de cirurgia para remoção do adenoma pelo risco de crescimento tumoral na gestação.

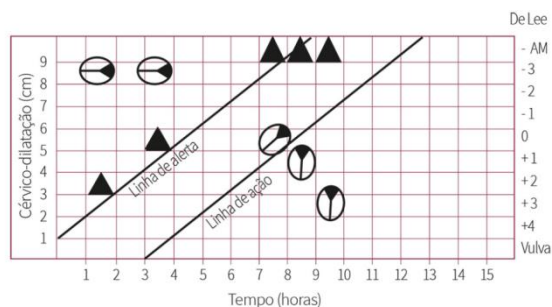


- 41.** Paciente de 21 anos de idade, após 30 dias de parto via vaginal, apresenta queixa de dor em mamas há 3 dias, acompanhada de febre. O exame das mamas revela ingurgitamento bilateral, mama esquerda hiperemiada e dolorosa a palpação, com edema de pele, mas sem sinais de abscesso. A conduta adequada para a paciente é:
- a** antibioticoterapia endovenosa; suspensão temporária da amamentação.
  - b** antibioticoterapia oral; manutenção da amamentação.
  - c** analgesia; manutenção da amamentação.
  - d** antibioticoterapia oral; suspensão temporária da amamentação.
  - e** AINE associado a cabergolina.
- 42.** Paciente de 17 anos de idade, 1,67m, vem a consulta de ginecologia com a queixa de nunca ter menstruado. Exame físico: mamas em estágio 4 e pêlos pubianos em estágio 5 de Marshall e Tanner, cariótipo XX. O diagnóstico mais provável para o caso é:
- a** Síndrome da Insensibilidade androgênica.
  - b** Síndrome de Ashermann.
  - c** Síndrome de Swyer.
  - d** Síndrome de Morris
  - e** Síndrome de Rokitansky.
- 43.** Mulher de 38 anos de idade, nuligesta, retorna à consulta com laudo citopatológico de lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL). Foi indicada colposcopia e durante o procedimento foi observada presença de achados anormais maiores, junção escamocolunar visível (zona de transformação tipo 1), sem suspeita de acometimento glandular ou lesão invasiva. Diante desses achados a melhor conduta, de acordo com as Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, é:
- a** realizar imediatamente nova colpocitologia e em seguida fazer a exérese da zona de transformação.
  - b** indicar histerectomia total, pois HSIL significa doença maligna in situ.
  - c** realizar excisão tipo 3, que garante tratamento adequado a situação da paciente.
  - d** indicar excisão tipo 1 e contraindicar nova colpocitologia imediata.
  - e** proceder apenas investigação do canal endocervical.
- 44.** Paciente de 43 anos de idade, fez tratamento para carcinoma ductal invasivo grau 2 em mama direita, estágio anatômico IIA, receptor de estrógeno 50%, receptor de progesterona 30%, HER2 negativo, Ki67 20%. Última menstruação foi há 3 anos, por ocasião da quimioterapia. Está em uso de tamoxifeno 20 mg/dia e queixando-se de episódios súbitos de sensação de calor na face, pescoço e parte superior do tronco, geralmente acompanhados de rubor facial, suores, palpitações no coração, sem demais queixas. Considerando que ela ainda não realizou nenhum exame laboratorial, a opção terapêutica mais adequada é:
- a** Estradiol + noretisterona
  - b** Tibolona
  - c** Paroxetina
  - d** Venlafaxina
  - e** Estradiol
- 45.** Paciente de 28 anos de idade, G3 P2 A0 (dois filhos vivos), chega ao pronto atendimento com atraso menstrual de 7 semanas, dor abdominal e exame de  $\beta$ -hCG com valor de 12.000 mUI/mL. Foi realizada ultrassonografia transvaginal que evidenciou massa anexial em tuba uterina direita de 6 cm de diâmetro com embrião sem batimentos cardíacos. A melhor conduta para o caso é:
- a** Salpingectomia direita
  - b** Conduta expectante
  - c** Tratamento clínico com metrotexate
  - d** Salpingostomia
  - e** Laparotomia exploradora para salpingooforectomia direita
- 46.** Primigesta de 39 anos de idade, com 20 semanas de gestação, sem comorbidades, exceto pelo aparecimento de nódulo palpável, indolor, em mama esquerda. Foi realizada uma punção aspirativa por agulha fina (PAAF), com achado de atipias celulares. A melhor conduta nesse caso é:
- a** biópsia com agulha grossa guiada por ultrassonografia.
  - b** expectante, pois em caso de câncer, o tratamento é diferente da não-grávida.
  - c** iniciar quimioterapia imediatamente.
  - d** fazer ultrassonografia de mamas para avaliar lesão residual.
  - e** expectante e reavaliar o quadro após o término da gestação.
- 47.** B.A, 45 anos de idade está em acompanhamento no serviço de mastologia. Foi submetida a biópsia com agulha grossa que evidenciou papiloma intraductal. A paciente mantém lesão residual, portanto a conduta mais adequada para o caso é.
- a** observação clínica.
  - b** mastectomia radical modificada.
  - c** setorectomia oncoplástica de mama + esvaziamento axilar.
  - d** biópsia excisional.
  - e** radioterapia exclusiva.

**48.** Paciente de 26 anos de idade, primigesta, com 37 semanas de gestação, sem patologias ou procedimentos cirúrgicos prévios, chega ao pronto socorro obstétrico com dor abdominal súbita persistente e intensa, sangramento vaginal, dor durante a palpação uterina, acompanhada de hipertonia uterina. Ao exame físico: feto com apresentação de frente, colo com 9 cm de dilatação no plano zero de DeLee, bolsa rota, ausculta fetal 100 bpm, pressão arterial materna 100x60mmHg, dinâmica uterina presente (7 contrações fortes em 10 minutos). Diante do quadro clínico exposto, a melhor conduta é:

- a) a hipótese principal é de placenta prévia. Mesmo que o parto vaginal esteja iminente, para o caso em questão está indicada cesárea.
- b) a hipótese principal é de descolamento prematuro de placenta. Para o caso em questão existe indicação absoluta de cesárea.
- c) a hipótese principal é de rotura uterina. Está indicada laparotomia exploradora de urgência devido a alteração de vitalidade materna e fetal.
- d) a hipótese principal é de taquissistolia. Devido a cervicodilatação avançada, está indicado o parto pela via mais rápida (parto vaginal).
- e) a hipótese principal é de rotura de vasa prévia. Está indicada aplicação de fórceps de Simpson para alívio de período expulsivo.

**49.** Gestante de 39 semanas de gestação, secundigesta com 1 parto normal há 2 anos, apresenta a evolução do trabalho de parto de acordo com o partograma em anexo (Fonte: ZUGAIB, 2023). No último registro do partograma, foram registradas 4 contrações uterinas fortes a cada 10 minutos, bolsa rota com líquido claro com grumos, com batimento cardíaco fetal em 100bpm, com quedas recorrentes de até 30bpm durante as contrações. Diante do exposto, o diagnóstico do partograma e a conduta mais adequada para o caso são:



- a) parada secundária da dilatação, está indicada a aplicação de vácuo extrator.
  - b) parto taquitócito, portanto deve-se aguardar a evolução do parto corrigindo as contrações com ocitocina .
  - c) parada secundária da descida, logo está indicada cesariana por parto obstruído .
  - d) parada secundária da dilatação, realizar amniotomia para aumentar as contrações.
  - e) período expulsivo prolongado, indicar fórceps de Simpson .
- 50.** Uma paciente de 34 anos de idade, com desejo reprodutivo, realizou ultrassonografia transvaginal para avaliar a cavidade uterina. O exame evidenciou um nódulo uterino classificado como FIGO 1, sugestivo de leiomioma do útero, medindo 20 mm. A conduta mais adequada para o caso relatado é:
- a) miomectomia por via histeroscópica .
  - b) miomectomia por via laparoscópica .
  - c) ressonância magnética da pelve .
  - d) miomectomia por via laparotômica .
  - e) embolização das artérias uterinas.



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2024**

**Grupo C Pré-Requisito: Ginecologia e Obstetrícia**  
Especialidade: MASTOLOGIA

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	