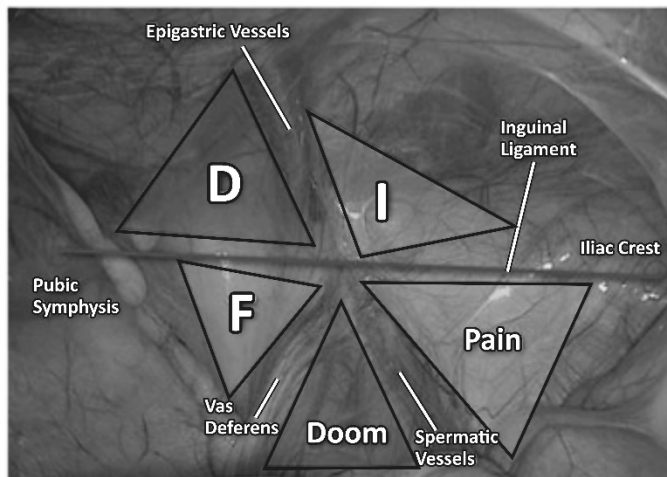


CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 1



A utilização da técnica transabdominal pré-peritoneal (TAPP) para reparo da hérnia inguinal e(ou) femoral pressupõe o conhecimento da anatomia dessa região. Com base na anatomia posterior da região inguinal e em uma definição didática do que é chamado de “Y invertido” e “Cinco triângulos”, assinale a alternativa correta em relação à visão laparoscópica dos pontos anatômicos do assoalho inguinal direito de um paciente do sexo masculino.

- (A) 1 – triângulo de Hesselbach, 2 – anel inguinal profundo, 3 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral, 4 – artéria e veia ilíaca externa e 5 – hérnia femoral
- (B) 1 – hérnia direta, 2 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral, 3 – hérnia indireta, 4 – artéria e veia ilíaca externa e 5 – hérnia femoral
- (C) 1 – anel inguinal profundo, 2 – triângulo de Hesselbach, 3 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral, 4 – hérnia femoral e 5 – artéria e veia ilíaca externa
- (D) 1 – hérnia indireta, 2 – hérnia direta, 3 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral, 4 – artéria e veia ilíaca externa e 5 – hérnia femoral
- (E) 1 – hérnia indireta, 2 – hérnia direta, 3 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral, 4 – artéria e veia ilíaca externa e 5 – hérnia femoral

QUESTÃO 2

Quanto à ressecabilidade das metástases hepáticas do câncer colorretal, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) preservação mínima de 50% de fígado não doente em pacientes com mais de sessenta anos de idade
- (B) preservação mínima de 30 a 40% de fígado em pacientes submetidos à quimioterapia de longa duração no pré-operatório
- (C) margem > 1 cm, que é recomendável, mas não obrigatória
- (D) margem microscópica livre obrigatoriamente
- (E) preservação mínima de 20 a 25% de fígado não doente

QUESTÃO 3

Acerca dos cuidados intraoperatórios na TAPP para reparo da hérnia inguinal, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) O fechamento do peritônio não deve dobrar a porção inferior da tela, causa potencial de recidiva. A dissecação inferior ampla do peritônio evita essa complicação.
- (B) Uma vez que o espaço pré-peritoneal tenha sido dissecado, a tela deverá atingir medialmente, pelo menos, a sínfise púbica, lateralmente, o músculo iliopsoas, inferiormente descer de 1 a 2 cm abaixo do púbis e cobrir superiormente de 3 a 4 cm da parede abdominal anterior em relação ao anel inguinal profundo.
- (C) A fixação da tela com grampos deve ser realizada 2 cm abaixo do trato iliopúbico lateralmente, sendo cinco a seis disparos suficientes para a fixação da tela, pois quanto maior o número de disparos, maior o risco de dor crônica.
- (D) Embora tecnicamente mais difícil, a sutura do retalho peritoneal com o uso de suturas absorvíveis é o método de escolha para o fechamento peritoneal.
- (E) A dissecação do espaço pré-peritoneal é dada como completa quando os elementos que compõem o Y invertido são visualizados, bem como o iliopsoas, o púbis e o Cooper.

QUESTÃO 4

Um paciente de 25 anos de idade, ASA 1, IMC 23, com diagnóstico de hérnia inguinal direita, foi submetido à correção de hérnia inguinal por inguinotomia, com anestesia local, sem antibiótico profilático, pela técnica de Shouldice, utilizando fio monofilamentado náilon 2-0, com pontos simples separados.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a(s) alteração(ões) que está(ão) indicada(s).

- (A) raquianestesia, antibioticoprofilaxia e uso de tela de polímero monofilamentar
- (B) sutura contínua simples (chuleio)
- (C) anestesia geral, acompanhada de infiltração local e antibioticoprofilaxia
- (D) antibiótico profilático, técnica de Lichtenstein e uso de tela de polímero monofilamentar
- (E) anestesia geral, antibioticoprofilaxia e técnica transperitoneal, com uso de tela de polímero monofilamentar

QUESTÃO 5

Acerca da dor crônica pós-operatória após tratamento das hérnias inguinocrurais, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A fixação da tela no tubérculo pubiano deve ser feita no ligamento reflexo de Colles, sem tocar o osso do púbis.
- (B) A neurectomia profilática não está indicada.
- (C) Ser jovem, ser mulher, hematomas, infecções e cirurgia aberta são fatores de risco.
- (D) Se algum nervo for seccionado, ele deverá ser ligado com sutura absorvível e sepultado dentro da musculatura adjacente.
- (E) A identificação rotineira dos nervos ilioinguinal e ílio-hipogástrico e do ramo genital do nervo genitofemoral é obrigatória, independentemente da técnica utilizada.

QUESTÃO 6

A respeito da síndrome do colédoco distal, que pode ocorrer nos pacientes submetidos à coledocoduodenostomia laterolateral, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma complicação tardia comum que ocorre quando resíduos alimentares provenientes do duodeno causam inflamação local, coledocolitíase e pancreatite.
- (B) A oclusão do coto distal do colédoco durante a realização da coledocoduodenostomia (técnica de Fava) previne essa síndrome a longo prazo.
- (C) É uma complicação aguda rara que ocorre devido a cálculo residual no pós-operatório precoce.
- (D) É uma complicação tardia pouco frequente, com possibilidade de tratamento endoscópico, e, por causa disso, sua prevenção durante a anastomose coledocoduodenal é pouco valorizada.
- (E) É uma complicação tardia pouco frequente, caracterizada por estenose inflamatória da via biliar principal, colangite ou pancreatite, estando indicada, nessa fase, a oclusão do coto distal do colédoco (técnica de Fava).

QUESTÃO 7

Assinale a alternativa que apresenta os segmentos hepáticos favoráveis à ressecção laparoscópica em um centro referenciado, com equipe experiente e material adequado.

- (A) II, III, VII e VIII
- (B) II, III, IVb, V e VI
- (C) I, IVa e VII
- (D) Somente V e VI
- (E) Somente II e III

QUESTÃO 8

A síndrome de Mirizzi (SM) é causa rara de icterícia obstrutiva benigna desencadeada por cálculo impactado na bolsa de Hartmann ou no ducto cístico, provocando compressão da via biliar e causando obstrução extrínseca do ducto hepático comum. No que se refere à SM, assinale a alternativa correta.

- (A) Mesmo com o avanço da técnica laparoscópica, novos materiais e maior experiência do cirurgião, a via convencional ainda é a via preferencial.
- (B) A colecistectomia subtotal associada à coledocoplastia e à drenagem com tubo T da via biliar, por via laparoscópica, é o procedimento de escolha.
- (C) A acurácia da ultrassonografia abdominal é baixa e a tomografia de abdome não é específica, sendo a colangiorressonância a modalidade diagnóstica mais sensível.
- (D) A colangiografia endoscópica retrógrada pode ser terapêutica, por meio da extração de cálculos da via biliar e da passagem de prótese, sendo indicada no tipo IV (classificação de Csendes), devido à baixa morbidade do procedimento.
- (E) As técnicas preferenciais para o tratamento da SM são a colecistectomia associada à anastomose biliodigestiva hepaticojejunal em Y de Roux ou a coledocoplastia com drenagem por tubo T, ambas por via convencional.

QUESTÃO 9

Com relação à derivação colecistojejunal para tratamento paliativo do câncer de pâncreas avançado, assinale a alternativa correta.

- (A) A terapêutica endoscópica é mandatória, independentemente das condições da parede da vesícula ou da implantação do cístico no colédoco.
- (B) É uma cirurgia de fácil execução, porém com altas taxas de mortalidade e recidiva da icterícia.
- (C) A terapêutica endoscópica é mandatória, uma vez que se trata de técnica menos invasiva, com baixa mortalidade e baixa recidiva da icterícia, principalmente quando são utilizados *stents* plásticos.
- (D) É uma cirurgia com baixa mortalidade e baixa recidiva da icterícia, porém deve ser realizada em centros de referência, devido à complexidade do procedimento.
- (E) É uma cirurgia de fácil execução em pacientes com parede da vesícula em boas condições e implantação do cístico no colédoco, distando, no mínimo, 2 cm da obstrução pelo tumor.

QUESTÃO 10

Operações bariátricas podem induzir a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento inicial dos pacientes com DRGE sintomática após gastrectomia vertical é a conversão para o *bypass* gástrico em Y de Roux.
- (B) No pós-operatório de *bypass* gástrico em Y de Roux, aumenta o risco de esofagite de refluxo (ácida ou mista, acidobiliopancreática).
- (C) Na maioria dos pacientes, o *bypass* gástrico em Y de Roux melhora pouco os sintomas pré-existentes de DRGE.
- (D) A gastrectomia vertical é contraindicada em pacientes com antecedentes de DRGE tratado.
- (E) As alterações estruturais causadas pela gastrectomia vertical apresentam maior comprometimento dos mecanismos antirrefluxo.

QUESTÃO 11

Uma paciente de sessenta anos de idade, portadora de hipertensão arterial sistêmica compensada, foi admitida no pronto-socorro com dor abdominal, localizada na fossa ilíaca esquerda, há cinco dias, sem sinais de sepse e peritonite. Realizou tomografia computadorizada de abdome, que mostrou colo sigmoide de parede espessa, contendo divertículos e borramento da gordura adjacente, coleção líquida de cerca de 2 cm de diâmetro na pelve e focos locais de pneumoperitônio.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) laparotomia exploradora
- (B) internação para antibioticoterapia
- (C) punção da coleção pélvica guiada por radiologia
- (D) colonoscopia
- (E) antibioticoterapia domiciliar

QUESTÃO 12

Um paciente de vinte anos de idade foi admitido na sala de emergência do pronto-socorro após colisão contra anteparo fixo enquanto dirigia uma motocicleta. Encontrava-se consciente, estável, sem sinais de peritonite e com estigmas de trauma abdominal. Realizou tomografia computadorizada de abdome, que mostrou presença de líquido livre em pequena quantidade na pelve, coleção retroperitoneal desde o hilo esplênico até os vasos mesentéricos, pâncreas com laceração no corpo distal de cerca de 50% da sua espessura e baço sem alterações.

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

- (A) laparotomia exploradora
- (B) arteriografia
- (C) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica
- (D) tratamento não operatório
- (E) repetir tomografia computadorizada de abdome em 24 horas

QUESTÃO 13

A classificação de Forrest tem relação com a chance de novo sangramento nas úlceras pépticas. Uma úlcera de parede posterior do duodeno, recoberta com um coágulo que, quando retirado, revela um coto vascular sem sangramento ativo é um Forrest

- (A) 1a.
- (B) 1b.
- (C) 2a.
- (D) 2b.
- (E) 3.

QUESTÃO 14

Um paciente de trinta anos de idade foi admitido na sala de emergência do pronto-socorro após receber facada no quarto espaço intercostal, linha axilar anterior direita. Tem as vias aéreas pervias, fala e respira sem ruído. Está taquipneico, apresenta ferimento de cerca de 4 cm no tórax, com entrada e saída de ar evidente durante a respiração, murmúrio vesicular ausente à direita e oximetria de pulso de 80%.

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

- (A) intubação orotraqueal
- (B) curativo de três pontas
- (C) curativo de três pontas, seguido de drenagem do tórax em selo d'água
- (D) drenagem do tórax em selo d'água
- (E) radiografia simples de tórax na sala de emergência

QUESTÃO 15

Um paciente de setenta anos de idade foi admitido na sala de emergência do pronto-socorro com queixa de enterorragia por cerca de 24 horas. Estava consciente, eupneico, com oximetria de pulso de 92%, descorado, 100 bpm, com pulso fino e rápido, com extremidades frias e mal perfundidas. O toque retal comprovou a presença de sangue vivo, sem doença orifical. Após medidas de suporte e transfusão sanguínea, houve melhora da condição hemodinâmica.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o primeiro exame a ser realizado.

- (A) colonoscopia
- (B) tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso
- (C) endoscopia digestiva alta
- (D) exame contrastado do esôfago, do estômago e do duodeno
- (E) retossigmoidoscopia

QUESTÃO 16

Um paciente de quarenta anos de idade, etilista, foi admitido no pronto-socorro por pancreatite aguda. Foi solicitada tomografia computadorizada de abdome, que mostrou grande quantidade de líquido livre na cavidade, além de sinais inflamatórios no pâncreas. Cogitou-se a possibilidade de diagnóstico de ascite pancreática e foi indicada paracentese.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta os achados bioquímicos de líquido ascítico da condição.

- (A) amilase > 100.000 UI/L e proteínas < 3 g/dL
- (B) amilase > 10.000 UI/L e proteínas > 3 g/dL
- (C) amilase > 10.000 UI/L e proteínas < 3 g/dL
- (D) amilase > 1.000 UI/L e proteínas > 3 g/dL
- (E) amilase > 1.000 UI/L e proteínas < 3 g/dL

QUESTÃO 17

Uma paciente de setenta anos de idade, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica (não dependente de oxigênio) e hipertensão arterial sistêmica compensada, foi admitida no pronto-socorro por dor abdominal há cinco dias, sem sinais de sepse. Ao exame físico, apresentou defesa no hipocôndrio direito. Realizou ultrassonografia de abdome, que apontou vesícula biliar distendida, de paredes espessadas, com cálculo de 2 cm, impactado no infundíbulo, e ausência de líquido livre. Tem os seguintes exames laboratoriais: 16.000 leucócitos/mm³; bilirrubina total de 1 mg/dL; amilase 100 u/L; ureia 60 mg/dL; e creatinina 1,2 mg/dL.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A cirurgia por via laparoscópica não deve ser realizada devido às comorbidades da paciente.
- (B) Trata-se de uma colecistite aguda Tóquio 1.
- (C) O tratamento clínico é possível e é mandatória a colecistostomia.
- (D) Trata-se de uma colecistite aguda Tóquio 2.
- (E) Trata-se de uma colecistite aguda Tóquio 3.

QUESTÃO 18

Um paciente de dezoito anos de idade foi admitido na sala de emergência do pronto-socorro após sofrer ferimento penetrante com faca no 11.º espaço intercostal, na linha axilar média esquerda. Após avaliação inicial, realizou-se a drenagem de hemitórax, com saída de ar e pequena quantidade de sangue. Encontra-se estável hemodinamicamente e sem sinais de peritonite.

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

- (A) observação do débito do dreno de tórax
- (B) toracoscopia
- (C) tomografia computadorizada de abdome
- (D) laparoscopia
- (E) ecocardiograma

QUESTÃO 19

Acerca das vias de acesso cirúrgico nos ferimentos penetrantes do tórax, assinale a alternativa correta.

- (A) A toracotomia anterolateral esquerda é a via de escolha no tratamento dos ferimentos cardíacos, possibilitando acesso amplo a todas as câmaras cardíacas.
- (B) O controle proximal dos vasos subclávios da direita é mais bem feito por incisão direta sobre a clavícula, com desarticulação desta com o esterno.
- (C) A esternotomia é a via de acesso de escolha a todos os órgãos do mediastino, sendo sua única limitação o tempo de realização.
- (D) A traqueia e os brônquios são facilmente acessados por toracotomia anterolateral esquerda.
- (E) O controle proximal dos vasos subclávios esquerdos deve ser feito por toracotomia alta.

QUESTÃO 20

Assinale a alternativa que apresenta a melhor programação de infusão de solução cristaloide para um paciente de 80 kg com queimadura de 2.º grau de aproximadamente 30% da superfície corporal nas primeiras 24 horas.

- (A) 1.200 mL de seis em seis horas
- (B) 2.400 mL de seis em seis horas
- (C) 2.400 mL em 8 h e 2.400 mL nas outras 16 h
- (D) 4.800 mL em infusão contínua
- (E) 9.600 mL em infusão contínua

GINECOLOGIA**QUESTÃO 21**

Uma paciente de 25 anos de idade, com quadro de mal-estar geral, mialgia, dores articulares, uveíte e feridas dolorosas em boca e vulva, sem febre e sem doenças crônicas, queixa-se de aftas recorrentes. Há a possibilidade de que o diagnóstico seja o de doença de Behçet.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a causa e o tratamento de escolha.

- (A) bactéria *Klebsiella granulomatis* e doxiciclina por catorze dias
- (B) doença inflamatória crônica de origem autoimune e remissão espontânea
- (C) vasculite autoimune e prednisona até a remissão da úlcera
- (D) origem neoplásica e exérese das lesões
- (E) origem viral e aciclovir por catorze dias

QUESTÃO 22

Uma paciente de trinta anos de idade, usuária de DIU há três anos, deu entrada no pronto-socorro com queixa de leucorreia amarelada de odor fétido e dor em hipogástrio há dois dias, sem febre. Ao exame, encontrava-se em bom estado geral, normotensa, normocárdica, afebril, com abdome flácido, pouco doloroso à palpação profunda de hipogástrio e DB negativo. Ao especular, observou-se colo avermelhado, com secreção amarelada exteriorizando-se pelo orifício externo. Ao toque, útero intrapélvico, bastante doloroso à mobilização e com anexos não palpáveis. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose e aumento discreto do PCR. À USG transvaginal, útero em anteversoflexão, com volume de 90 cm³, ovário direito com cisto unilocular anecoico, sem fluxo ao Doppler, medindo 3 cm, e ovário esquerdo com folículos menores que 1 cm. Ausência de líquido livre.

Com base nessa situação hipotética e no CDC, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para a paciente.

- (A) internação imediata para antibioticoterapia parenteral
- (B) antibioticoterapia parenteral e videolaparoscopia imediata
- (C) antibioticoterapia parenteral e programação de videolaparoscopia após 24 horas
- (D) remoção imediata do DIU e antibioticoterapia ambulatorial
- (E) antibioticoterapia ambulatorial e reavaliação clínica em, no máximo, 72 horas

QUESTÃO 23

Na flora vaginal tipo III, espera-se constatar a

- (A) presença de 90 a 95% de bacilos de Doderlein.
- (B) presença de 50% de bacilos de Doderlein.
- (C) presença de menos de 5% de bacilos de Doderlein.
- (D) presença de 5 a 10% de outras bactérias.
- (E) ausência de polimorfonucleares.

QUESTÃO 24

Uma paciente de 46 anos de idade, com queixa de leucorreia amarelada, além de dor e queimação vulvovaginal, realizou exame, que revelou eritema e edema vaginais difusos, presença de *rash* vaginal e $\text{pH} > 6$. A bacterioscopia mostrou aumento de células parabasais, numerosos polimorfonucleares e presença de estreptococos beta-hemolíticos.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado.

- (A) fluconazol via oral em dose única
- (B) tinidazol via oral em dose única
- (C) doxiciclina via oral, associada a óvulos de bicarbonato
- (D) ibuprofeno, associado à loratadina
- (E) clindamicina tópica, associada à estrogênização

QUESTÃO 25

Uma paciente de 27 anos de idade, sem doenças crônicas, nuligesta, com desejo gestacional e com queixa de menorragia há dois anos, refere que, anteriormente, apresentava ciclos menstruais regulares, com duração de quatro dias e intervalos de 28 dias. Há dois anos, notou aumento progressivo da duração e do volume do fluxo menstrual. Atualmente, mantém ciclos regulares, porém a duração é de sete a dez dias, com fluxo intenso, e ela utiliza um pacote de absorvente noturno por dia. Ao exame, útero intrapélvico, móvel, indolor à mobilização, com contornos regulares e anexos não palpáveis. À USG TV, útero em anteversoflexão, com volume de 100 cm^3 . Presença de formação nodular hipoecogênica, de limites bem definidos, submucosa, medindo 5 cm. Na histeroscopia diagnóstica, presença de lesão de aspecto nacarado, G1, medindo cerca de 5 cm, ocupando $\frac{2}{3}$ da parede anterior e do terço médio e superior.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para a paciente.

- (A) embolização das artérias uterinas
- (B) tratamento de longa duração com análogo de GnRH
- (C) miomectomia histeroscópica
- (D) análogo de GnRH e miomectomia histeroscópica após três meses se a resposta à medicação for boa
- (E) miólise por ultrassom guiado por ressonância

QUESTÃO 26

Uma paciente de 35 anos de idade, com ciclos menstruais regulares (duração de sete dias e intervalos 28 dias), queixa-se de dismenorreia desde a menarca, porém vem apresentando piora da dor há três anos. Refere dor nota 8, que se inicia três dias antes do fluxo menstrual e melhora cerca de dois dias após o fim do sangramento. Queixa-se de dispareunia de profundidade há dois anos e, no período menstrual, vem apresentando obstipação intestinal e disquezia. Relata três episódios de hematoquezia, sempre no período menstrual.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que o exame complementar mais indicado para a paciente é o(a)

- (A) colonoscopia.
- (B) ressonância nuclear magnética.
- (C) ultrassom transvaginal simples.
- (D) ultrassom transvaginal com Doppler.
- (E) ultrassom com preparo intestinal.

QUESTÃO 27

Uma paciente nuligesta de 28 anos de idade deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor em fossa ilíaca esquerda há um dia. Refere ciclos menstruais regulares (duração de três dias e intervalos de 28 dias) e nega dismenorreia. DUM há quinze dias. Ao exame físico, paciente em bom estado geral, corada, hidratada, com frequência cardíaca de 86 bpm, pressão arterial de 110 x 70 mmHg, abdome plano, flácido, doloroso à palpação profunda de fossa ilíaca esquerda, e DB negativo. Ao toque, útero intrapélvico, móvel e indolor à mobilização e anexo esquerdo pouco aumentado e discretamente doloroso à manipulação. Foi realizado a USG TV, que revelou: útero em anteversoflexão, com ecotextura miometrial homogênea e volume de 70 cm^3 ; eco endometrial centrado e homogêneo, 6 mm; ovário direito com ecotextura habitual, com presença de folículos de até 7 mm, e volume de $8,4 \text{ cm}^3$; e ovário esquerdo apresentando formação cística com aspecto reticular, medindo 3,2 cm, e com fluxo ao Doppler em halo de fogo.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável e a conduta a ser adotada são, respectivamente,

- (A) endometrioma e videolaparoscopia para ooforoplastia.
- (B) abscesso em tubo ovariano e antibioticoterapia parenteral.
- (C) cisto hemorrágico e conduta expectante e sintomáticos.
- (D) cisto folicular e videolaparoscopia para ooforoplastia.
- (E) teratoma e videolaparoscopia para ooforoplastia.

QUESTÃO 28

Uma paciente de 27 anos de idade, nuligesta, tentando engravidar há um ano e meio, queixa-se de acne, oleosidade da pele e aumento de pelos na face, confirmados no exame físico. Refere também que os ciclos menstruais geralmente são irregulares, com intervalos de até dois meses. Nega doenças crônicas conhecidas, uso de medicamentos e doenças familiares dignas de nota. À USG transvaginal, foi observado útero em medioversão, com volume de 60 cm³. Ovário direito com volume de 15 cm³ e ovário esquerdo com volume de 13 cm³, sem descrição de múltiplos folículos em periferia. Foi feita dosagem sérica de androgênios (testosterona, androstenediona, DHEA e SDHEA) e todos se encontravam dentro dos limites da normalidade.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta com relação à possibilidade de diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos (SOP).

- (A) A avaliação de resistência insulínica faz parte dos critérios diagnósticos de SOP.
- (B) A paciente não preenche os critérios para diagnóstico de SOP.
- (C) A USG não é sugestiva de SOP, pois não foram vistos múltiplos folículos, porém os demais sintomas permitem fechar diagnóstico.
- (D) Recomenda-se sempre iniciar o tratamento com anticoncepcional oral combinado, para remissão da doença, antes de liberar a paciente para engravidar.
- (E) A metformina é utilizada para tratamento e leva à melhora do padrão menstrual e à redução dos níveis de androgênios, além de ter efeito positivo sobre a ovulação.

QUESTÃO 29

Uma mulher de 42 anos de idade procurou atendimento devido à acne, ao aumento da pilificação e à mudança no timbre da voz, com piora progressiva há seis meses.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o exame que, quando alterado, é forte indicativo de origem adrenal.

- (A) testosterona livre
- (B) sulfato de deidroepiandrosterona
- (C) testosterona
- (D) androstenediona
- (E) di-hidrotestosterona

QUESTÃO 30

Uma criança de seis anos e sete meses de idade, com sobrepeso, foi levada pela mãe ao pronto-socorro. Ela estava preocupada, pois observou broto mamário na criança. Durante a consulta, a criança demonstrou comportamento compatível com a idade. Ao exame de mama, foi observado o desenvolvimento do botão mamário, com elevação da papila, sem alterações na aréola. Genitais apresentavam-se sem pelos. Exames laboratoriais evidenciaram dosagem de estradiol dentro da normalidade para a faixa etária e relação LH/FSH < 1. Radiografia de mãos e punhos evidenciou idade óssea de sete anos e dois meses. À ultrassonografia pélvica, o útero apresentava 4 cm de comprimento, a relação corpo/colo era de $\frac{1}{2}$, o endométrio não estava caracterizado e os ovários tinham volume de 2 cm³.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de desenvolvimento fisiológico e recomenda-se orientação nutricional e retorno ao ginecologista quando houver o início do desenvolvimento puberal.
- (B) Trata-se de telarca precoce isolada e recomenda-se orientação nutricional e retorno ao ginecologista, a cada três meses, para acompanhamento clínico.
- (C) Trata-se de puberdade precoce central e a ressonância magnética de crânio deve ser realizada para investigação de causas tumorais.
- (D) Trata-se de puberdade precoce central e deve-se administrar análogo de GnRH até atingir idade óssea de doze anos, visando a assegurar ganho de estatura.
- (E) Trata-se de um caso de puberdade precoce periférica e deve-se prosseguir com a investigação para definir a causa e nortear o tratamento específico.

QUESTÃO 31

Uma mulher de 33 anos de idade queixa-se de saída de leite de ambos os mamilos. Refere que o quadro se iniciou após a troca de uma de suas medicações de uso crônico.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a medicação que está associada a altos níveis de prolactinemia.

- (A) bupropiona
- (B) levotiroxina
- (C) sertralina
- (D) clomipramina
- (E) bromocriptina

QUESTÃO 32

Uma mulher de 36 anos de idade, 2G1PN1Ab, procurou atendimento devido à amenorreia secundária. Refere que sua última menstruação foi antes de engravidar pela primeira vez, porém parou de amamentar há três meses e estranhou a ausência de menstruação. Relata que o parto ocorreu há um ano e foi complicado por hemorragia pós-parto de difícil controle, tendo ficado internada por uma semana após o parto. O abortamento foi espontâneo, ocorreu há cerca de seis meses, tendo sido realizada curetagem uterina sem intercorrências. Exame físico geral e ginecológico foram normais, ultrassom transvaginal sem alterações e dosagem de B-hCG negativa. Foi realizado o teste do estrogênio e da progesterona e não apresentou sangramento.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o exame complementar mais adequado para confirmação do diagnóstico mais provável é a

- (A) radiografia de sela túrcica.
- (B) ressonância magnética de crânio.
- (C) ressonância magnética de pelve.
- (D) histeroscopia diagnóstica.
- (E) biópsia de endométrio com Pipelle.

QUESTÃO 33

Uma adolescente de dezesseis anos de idade procurou o ambulatório de ginecologia, junto com a mãe, farmacêutica, pois deseja iniciar anticoncepção. No entanto, a mãe refere grande preocupação, pois sua mãe (avó da paciente) teve trombose aos 68 anos de idade, após cirurgia no quadril. A mãe da adolescente relata ainda já ter realizado pesquisa de trombofilia, sem nenhuma anormalidade, mas, ainda assim, demonstra receio em relação à contracepção.

Com base nessa situação hipotética, a conduta mais adequada será

- (A) solicitar pesquisa completa de trombofilia antes de iniciar qualquer método hormonal.
- (B) explicar que não há contraindicação aos métodos hormonais e oferecer estroprogestativo de baixa dose.
- (C) contraindicar estrógenos e prescrever somente progestágeno via oral.
- (D) orientar que o único método hormonal permitido é o dispositivo intrauterino com levonorgestrel, para evitar a primeira passagem hepática.
- (E) orientar que ela só poderá utilizar DIU não medicado ou métodos de barreira.

QUESTÃO 34

Após a suspensão de métodos contraceptivos, um casal jovem se apresentou em consultório, relatando relações sexuais regulares há dois anos, sem conseguir engravidar. Foram solicitados alguns exames para investigação de infertilidade conjugal.

Considerando essa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A histerossalpingografia e a histeroscopia têm a mesma acurácia para detectar alterações endometriais.
- (B) Concentração espermática de 20 milhões/mL, A+B 40% e Kruger 5% indicam fator masculino.
- (C) Hormônio anti-Mülleriano em altos níveis indica reserva ovariana adequada.
- (D) Progesterona reduzida no 21.º dia do ciclo indica que a paciente ovulou.
- (E) A dosagem de FSH no 3.º dia do ciclo é mais confiável para estimar a reserva ovariana que a contagem de folículos antrais.

QUESTÃO 35

Uma paciente de 53 anos de idade, obesa, refere amenorreia há 28 meses. Queixa-se de sintomas vasomotores, que apresentaram piora importante nos últimos seis meses. Atualmente tem de dois a três episódios de fogachos por dia, o que tem comprometido seu sono e suas atividades diárias. No momento da consulta, exame físico normal, pressão adequada, citologia oncológica normal, mamografia normal, perfil lipídico normal e USG transvaginal com endométrio de 4 mm.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que a conduta mais adequada para a paciente será

- (A) iniciar terapia hormonal com estrógeno e progestágeno.
- (B) iniciar terapia hormonal apenas com estrógeno, já que o eco endometrial é menor que 5 mm.
- (C) contraindicar a terapia hormonal devido ao alto risco de câncer de endométrio.
- (D) solicitar histeroscopia diagnóstica antes de iniciar terapia hormonal.
- (E) contraindicar terapia hormonal, pois a paciente está fora da janela de oportunidade.

OBSTETRÍCIA**QUESTÃO 36**

Desconfiado de erro na estimativa do peso fetal na USG, um obstetra foi analisar a foto do corte transversal do abdome, que gerou a medida da circunferência abdominal, para verificar se estava tecnicamente correto.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta apenas as estruturas que o obstetra espera encontrar no referido corte, considerando que a medida estava correta.

- (A) pelves renais, seno venoso hepático e vértebra
- (B) aorta, estômago e vesícula biliar
- (C) estômago, diafragma e lobo direito do fígado
- (D) vértebra, estômago e aorta
- (E) vesícula biliar, pelves renais e fígado

QUESTÃO 37

Uma VIG, IIIpN, IIPc. IG de 39 semanas, hipertensa e em uso de metildopa 750 mg/dia, chegou ao pronto-socorro em trabalho de parto, com 5 cm de dilatação e com cinco contrações a cada dez minutos. Apresentava parada da descida, com feto em +2 de DeLee, OP. Foi ultimado o parto com uso de fórceps (feto com 3.980 g e laceração de 3.º grau). No início da sutura da laceração, evoluiu com dispnéia súbita e hipotensão e, em quinze minutos, com sangramento vaginal e sangramento nasal intensos e oligúria. À ausculta pulmonar, notaram-se sibilos.

Com base nessa situação hipotética, o diagnóstico mais provável é o de

- (A) embolia amniótica.
- (B) descolamento prematuro de placenta.
- (C) asma tardia.
- (D) pneumonia aguda.
- (E) síndrome de Fournier.

QUESTÃO 38

A sepse figura entre as principais causas de morte materna no País, estando muito relacionada aos altos índices de cesariana e às consequentes infecções puerperais. Por esse motivo, considera-se extremamente importante a lavagem das mãos em todos os cinco momentos em que ela é preconizada. Tal atitude é tão importante que compõe uma das metas internacionais de segurança do paciente. Considerando essas informações, assinale a alternativa que apresenta a meta.

- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4
- (E) 5

QUESTÃO 39

A respeito das alterações fisiológicas do organismo materno na gestação, julgue os itens a seguir.

- I Apesar de parecer paradoxal, há, na gravidez, a ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona concomitantemente com a redução da pressão arterial diastólica.
- II Nas fases iniciais da gestação, há maior estímulo à produção de insulina, favorecendo hipoglicemias.
- III É possível notar, em gestantes, uma tendência à discreta alcalose respiratória.

Assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 40

Um feto em apresentação cefálica defletida de segundo grau não pode nascer por via vaginal de forma natural. Isso porque seu diâmetro de insinuação é maior que os diâmetros dos estreitos da bacia. Nesse caso, o diâmetro de insinuação em questão é o

- (A) suboccipitofrontal.
- (B) occipitomentoneiro.
- (C) occipitofrontal.
- (D) submentobregmático.
- (E) suboccipitobregmático.

QUESTÃO 41

Uma gestante de 25 semanas realizou TOTG 75 de três dosagens para investigação de diabetes gestacional e seu médico, acertadamente, concluiu que se tratava de um diagnóstico ao analisar o resultado do exame.

Com base nesse caso hipotético, o resultado do exame foi

- (A) 87 – 179 – 152.
- (B) 89 – 164 – 120.
- (C) 90 – 155 – 147.
- (D) 91 – 176 – 154.
- (E) 91 – 179 – 152.

QUESTÃO 42

A técnica de Misgav Ladach de cesariana diferencia-se da de Pfannenstiel por uma série de características, entre elas, a

- (A) ausência de separação do plano entre os músculos retos abdominais e suas aponeuroses.
- (B) abertura longitudinal do peritônio parietal.
- (C) abertura do segmento corporal do útero.
- (D) sutura contínua para união dos músculos retos abdominais.
- (E) incisão arciforme da pele.

QUESTÃO 43

Uma gestante de 32 semanas apresenta perda de líquido via vaginal. Ao exame especular, nota-se saída de líquido esverdeado e fétido do interior do colo uterino, dinâmica uterina presente de duas contrações de quarenta segundos em dez minutos e colo pérvio para 3 cm, com apresentação cefálica. Temperatura materna de 38,5 °C. Cardiotocografia revela frequência cardíaca fetal basal de 165 bpm, variabilidade de 15 bpm, ausentes acelerações e presentes desacelerações precoces.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de amniorrexe prematura e cardiotocografia categoria III, devendo-se resolver a gestação por meio de cesariana de emergência.
- (B) Trata-se de amniorrexe prematura e cardiotocografia categoria II, devendo-se administrar corticosteroide e antitérmico e aguardar evolução do trabalho de parto, reavaliando a cardiotocografia pós-estímulo.
- (C) Trata-se de amniorrexe prematura e cardiotocografia categoria II, devendo-se administrar antibioticoterapia de amplo espectro e antitérmico e aguardar evolução do trabalho de parto, reavaliando a cardiotocografia pós-estímulo.
- (D) Trata-se de amniorrexe prematura e cardiotocografia categoria III, devendo-se administrar antibioticoterapia de amplo espectro e proceder à resolução imediata da gestação.
- (E) Trata-se de amniorrexe prematura e cardiotocografia categoria III, devendo-se administrar corticoidoterapia, oxigênio e decúbito lateral esquerdo e aguardar evolução do trabalho de parto.

QUESTÃO 44

Com relação à gestação gemelar, julgue os itens que se seguem.

- I As gestações monozigóticas podem ser dicoriônicas e diamnióticas, desde que a clivagem do zigoto ocorra até o quarto dia pós-fecundação.
- II Os gêmeos conjugados ocorrem quando há clivagem do blastocisto depois do 12.º ou 13.º dia pós-fecundação e a forma mais comum é o toracópago.
- III Na gemelaridade, há risco aumentado de pré-eclâmpsia e placenta prévia.

Assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 45

Assinale a alternativa que apresenta uma característica do fórcepe de Kielland que está ausente no fórcepe de Simpson.

- (A) curvatura pélvica acentuada
- (B) permissão de se locar em apresentações no plano zero de DeLee ou acima
- (C) cruzamento dos cabos
- (D) articulação móvel
- (E) fenestra nas pás

QUESTÃO 46

A membrana placentária é formada por camadas. Do útero para o feto, elas estão ordenadas da seguinte forma:

- (A) citotrofoblasto; sinciototrofoblasto; mesênquima extraembrionário; e endotélio capilar.
- (B) sinciototrofoblasto; citotrofoblasto; mesênquima extraembrionário; e endotélio capilar.
- (C) endotélio capilar; mesênquima extraembrionário; citotrofoblasto; e sinciototrofoblasto.
- (D) endotélio capilar; mesênquima extraembrionário; sinciototrofoblasto; e citotrofoblasto.
- (E) mesênquima extraembrionário; endotélio capilar; citotrofoblasto; e sinciototrofoblasto.

QUESTÃO 47

Uma mulher de 29 anos de idade apresentou quadro de sangramento vaginal intenso e escurecido, embora indolor. O beta-hCG era positivo e a ultrassonografia revelava imagem em nevasca.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que

- (A) os cistos ovarianos maiores que 8 cm devem ser retirados, devido ao risco de torção.
- (B) pode acompanhar pré-eclâmpsia, mesmo antes de vinte semanas de gravidez.
- (C) deve ser realizada a contracepção definitiva na paciente após a terapêutica, devido ao alto risco de uma próxima gestação.
- (D) o tratamento é curetagem uterina, sendo que a doença persistente pode chegar a 70%, o que indica nova curetagem uterina.
- (E) a histerectomia é obrigatória para a paciente.

QUESTÃO 48

Uma gestante de catorze semanas realizou glicemia de jejum cujo resultado foi de 127 mg/dL, repetido e confirmado. Nega antecedentes patológicos.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor classificação diagnóstica no momento.

- (A) diabetes classe R de Priscila White
- (B) *overt* diabetes
- (C) diabetes *insipidus*
- (D) diabetes tipo 1
- (E) anemia

QUESTÃO 49

No mecanismo de parto de um feto cefálico insinuado em ODP, a rotação interna será de

- (A) 135 graus, em sentido anti-horário.
- (B) 135 graus, em sentido horário.
- (C) 90 graus, em sentido horário.
- (D) 45 graus, em sentido anti-horário.
- (E) 45 graus, em sentido horário.

QUESTÃO 50

Uma gestante de 26 semanas, com quadro de restrição de crescimento fetal, realizou ultrassonografia com Doppler colorido cujo resultado foi: IP da artéria umbilical = 1,90; IP da artéria cerebral média = 0,96; relação umbílico/cerebral > 1; e IPV do ducto venoso = 0,48.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A artéria cerebral média apresenta alta resistência, enquanto a umbilical tem baixa resistência vascular.
- (B) Há maior fluxo diastólico na artéria umbilical que na artéria cerebral média.
- (C) Trata-se de um quadro de centralização hemodinâmica fetal, devendo-se interromper imediatamente a gestação.
- (D) Trata-se de um quadro de centralização hemodinâmica fetal, devendo-se realizar mensuração periódica do ducto venoso.
- (E) Em espectro de onda, a artéria umbilical apresentará diástole alta e a cerebral, diástole baixa.