

1. Paciente de 15 anos de idade, sexo masculino, admitido na emergência com quadro de anorexia, dor periumbilical e depois em fossa ilíaca direita, febre e dor a palpação no quadrante inferior direito do abdômen. Próximo passo a ser tomado para esclarecimento diagnóstico é:
 - a) ultrassonografia de abdômen
 - b) nenhum, já está indicada a cirurgia
 - c) Raio X de abdômen
 - d) tomografia de abdômen
 - e) hemograma
2. Sobre a cirurgia bariátrica em pacientes diabéticos e não diabéticos a principal diferença com relação a técnica cirúrgica é:
 - a) tamanho do Pouch gástrico no paciente não diabético é maior.
 - b) no paciente diabético não se faz a gastroplastia, mas a área de desabsorção intestinal é maior.
 - c) no paciente não diabético se coloca o anel de silicone no Pouch gástrico.
 - d) no paciente diabético a Alça biliopancreática é mais longa.
 - e) não há diferença na técnica.
3. Paciente de 38 anos de idade, sexo masculino, encontra-se na emergência do Pronto-socorro com rotina radiológica de abdômen agudo mostrando sinais de pneumoperitônio. O provável diagnóstico do abdômen agudo é:
 - a) apendicite aguda complicada
 - b) diverticulite perforada
 - c) salmonelose com perfuração de íleo terminal
 - d) abscesso hepático roto
 - e) úlcera péptica perforada
4. No processo de cicatrização, o grupo celular predominante na fase de proliferação é:
 - a) Fibroblasto
 - b) Neutrófilos
 - c) Macrófagos
 - d) Miofibroblastos
 - e) Histiócitos
5. Paciente de 17 anos de idade, sexo masculino, foi admitido no pronto atendimento em estado crítico, após acidente com motocicletas. Encontra-se falando claramente; com respiração rápida; Frequência Cardíaca de 118bpm; Pressão arterial de 90 x 50mmhg; Glasgow 13 e várias escoriações no tórax. Após medida iniciais foi observado alargamento de mediastino superior no raio x do tórax. A principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é:
 - a) perfuração traumática do esôfago
 - b) lesão de traquéia
 - c) rotura do ligamento arterioso
 - d) lesão miocárdica
 - e) lesão de timo
6. Todas as alternativas abaixo são indicações de cirurgia bariátrica, **EXCETO**:
 - a) índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 40kg/m² com intratabilidade clínica e dietética.
 - b) apresentar obesidade grau 3 com intratabilidade clínica e dietética.
 - c) apresentar obesidade grau moderada com hipertensão arterial e intratabilidade clínica e dietética.
 - d) apresentar obesidade moderada com distúrbio psiquiátrico e intratabilidade clínica e dietética.
 - e) apresentar IMC maior que 35Kg/m² com diabetes tipo 2 e intratabilidade clínica e dietética.
7. Paciente de 43 anos de idade, sexo feminino, atendida no ambulatório com icterícia, colúria e acolia fecal. Os exames laboratoriais que devem ser solicitados de imediato para o bom e rápido esclarecimento dessa síndrome icterícia são:
 - a) testes sorológicos para hepatite
 - b) Bilirrubinas totais e frações. Fosfatase Alcalina e Gama GT
 - c) marcadores tumorais
 - d) proteinograma e transaminases
 - e) hemograma e coagulograma
8. O melhor exame radiológico que serve de triagem nas síndromes icterícias é:
 - a) tomografia de abdômen
 - b) colangiressonância
 - c) ultrassonografia abdominal
 - d) cintilografia de fígado, pâncreas e vias biliares
 - e) colangiopancreatografia retrógrada (CPRE) endoscópica
9. A técnica cirúrgica padrão na maioria dos serviços, para o tratamento de hérnia inguinal livre de tensão é:
 - a) Lichtenstein
 - b) Bassini
 - c) Stoppa
 - d) MacVay
 - e) Shouldice
10. O sinal do "pingo de vela" é um achado intra-operatório patognomônico da patologia:
 - a) salpingite aguda
 - b) câncer de via biliar
 - c) tumor de ovário
 - d) apendicite hiperplástica
 - e) pancreatite aguda

- 11.** Paciente do sexo masculino, no quarto ano de pós operatório de cirurgia bariátrica do tipo *bypass*, pesava antes da cirurgia 130 kg e atualmente com 80 kg para 1,70 de altura, procura a emergência com quadro de dor abdominal do tipo cólica em andar superior do abdome após as refeições. Após receber sintomáticos, analgésicos e antiespasmódicos, recebeu alta em bom estado geral. No dia seguinte, procurou novamente a emergência com o mesmo quadro. Foi realizado hemograma e rotina de abdome agudo. Hemograma com 13.000 leucócitos e rotina de abdome agudo com distensão de alças de delgado, após ser medicado com os mesmos sintomáticos, o paciente teve melhora do quadro e recebeu alta com orientação de iniciar antibioticoterapia via oral. No dia seguinte a paciente retorna com a dor ainda mais intensa no andar superior do abdome, náuseas e vômitos novamente após a refeição do almoço. Ao exame físico: consciente, orientado, eupneico, afebril, fc:100 bpm. A conduta do plantonista, nesse caso, deve ser:
- a) prescrição de sintomáticos e alta, trata-se de gastroenterite ou intoxicação alimentar.
 - b) solicitar tomografia de abdome e avaliação da cirurgia geral pensando em hérnia interna, e a resolução seria cirúrgica.
 - c) solicitar ultrassom de abdome, pois pode se tratar de apendicite aguda.
 - d) solicitar ultrassom de abdome pois pode se tratar de colangite.
 - e) solicitar endoscopia digestiva alta para descartar úlcera de boca anastomótica.
- 12.** Paciente do sexo masculino, 52 anos, dá entrada na emergência com quadro de dor abdominal e vômitos há 12 horas. Nega hipertensão, diabetes, tabagismo ou etilismo. Os sintomas iniciaram após um final de semana de exageros alimentares. No exame físico, frequência cardíaca de 110, dor de moderada intensidade na palpação do epigastro, irradiando em faixa para as costas, descompressão brusca negativa, Bloomberg negativo e Murphy negativo. Hemograma revela 17.000 leucócitos e 1500 de amilase, 800 de lipase. Sobre a hipótese diagnóstica e a conduta na emergência, nesse caso, é correto afirmar que:
- a) mede-se a gravidade da pancreatite pela presença ou ausência de febre.
 - b) excluindo-se pancreatite alcoólica, a segunda causa mais comum é a idiopática.
 - c) está indicado dieta zero por 7 dias ou até a queda da amilase para níveis normais.
 - d) papilotomia endoscópica está contraindicado na pancreatite aguda grave, pois o risco é mais alto de síndrome da janela posterior.
 - e) é importante distinguir abscesso de necrose infectada, pois esta última é mais grave e exige desbridamento cirúrgico, enquanto o abscesso pode ser tratado percutaneamente.
- 13.** Sobre o papel da ressonância magnética no abdome agudo, é correto afirmar que:
- a) não é o exame de escolha, porém pode ser importante no abdome agudo das grávidas.
 - b) utiliza contraste iodado, por isso, deve-se ter cuidado com a função renal.
 - c) dificilmente esclarece o diagnóstico de patologias biliares.
 - d) mostra-se inferior ao ultrassom na endometriose pélvica.
 - e) deve ser o primeiro exame de imagem a ser solicitado quando a suspeita é pancreatite.
- 14.** Menina de 18 anos dá entrada em hospital de referência em vias biliares com quadro de icterícia, colúria, acolia fecal, febre e dor em hipocôndrio direito, além de melena. Referiu já ter feito transfusão de 2 bolsas de sangue na cidade de origem, onde fez também um ultrassom que demonstrou a presença de coágulos na vesícula e no colédoco. Apresentava coagulograma normal. A paciente foi abordada cirurgicamente e realizada colecistectomia (vesícula cheia de coágulos), coledocotomia, retirada de coágulos do colédoco e coledocostomia a Kher. Sobre este caso, é correto afirmar que:
- a) o dreno de Kher deve permanecer aberto por 30 dias.
 - b) a fonte do sangramento deve ser hemofilia.
 - c) é de suma importância a realização de arteriografia de tronco celíaco.
 - d) o dreno de Kher pode ser retirado no terceiro dia pós operatório caso não haja sangramento pelo Kher.
 - e) a fonte do sangramento deve ser hiperesplenismo.
- 15.** Sobre a colecistopatia após cirurgia bariátrica, é correto afirmar que:
- a) acontece em 50% dos pacientes operados após 2 anos de cirurgia.
 - b) mesmo após o *bypass*, temos fácil abordagem da papila através de endoscopia.
 - c) a modificação da flora intestinal e a alteração do metabolismo dos ácidos biliares contribuem para a mudança na composição da bile.
 - d) em caso de colelitíase, não há necessidade de colecistectomia no mesmo tempo cirúrgico da cirurgia bariátrica.
 - e) todos os pacientes submetidos a cirurgia bariátrica devem fazer uso de ácido ursólico.

- 16.** Uma família de 4 pessoas foi atendida em um hospital de referência de trauma na cidade de Belém vítima de um capotamento na estrada. A ambulância relata que o acidente ocorreu três horas antes da chegada deles ao hospital. Todos estavam de cinto e nenhum foi ejetado no carro, todos foram encontrados conscientes e orientados e sem sinais de sangramento externo. O motorista apresentava-se com fc:120, pa de 80x40 mmhg, pálido, sudorético e com dor abdominal intensa. Após reposição volêmica, não houve melhora dos parâmetros hemodinâmicos ou da dor abdominal. Foi indicado laparotomia e durante a cirurgia o paciente manteve-se hipotérmico, hipotenso e com acidose. Foi encontrado uma lesão grau IV do baço. O tratamento mais adequado para este caso é:
- empacotamento do baço com compressas.
 - esplenorrafia e cuidados de UTI.
 - empacotamento do baço com compressas + peritoneostomia + reabordagem em 48 horas.
 - esplenectomia parcial.
 - esplenectomia total.
- 17.** Entre os casos abaixo, o que caracteriza uma fístula digestiva benigna com alta possibilidade de tratamento clínico conservador é:
- fístula entérica com débito orientado de 600 ml.
 - fístula da gastroenteroanastomose pós-bypass com sinais de peritonite.
 - fístula de anastomose colorretal baixa com saída de fezes pela ferida operatória.
 - fístula de anastomose esofagogástrica cervical com saída de 100 ml de saliva pelo dreno.
 - fístula de duodeno pós duodenorrafia por ferimento de arma branca com débito de 1000 ml.
- 18.** Paciente masculino, 30 anos, sofre queda de moto sem capacete e em velocidade média. Foi levado pelo samu com colar cervical e prancha longa ao hospital de referência em trauma onde foi atendido aos moldes do atls. A: vap com colar; b: mv presente sem alterações; c: pa 120x80; fc: 80, sem palidez. Abdome flácido, porém, doloroso em hipogastro, referiu também dor à mobilização pélvica; d: Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes; e: presença de sangue no meato da uretra. A principal hipótese diagnóstica e o melhor exame para o diagnóstico da lesão é:
- trauma de uretra e uretrocistografia excretora.
 - trauma de próstata e ultrassom de abdome.
 - trauma renal e tomografia.
 - trauma de uretra e videolaparoscopia.
 - trauma de bolsa escrotal, ultrassom de abdome.
- 19.** Sobre a cirurgia videolaparoscópica, marque a alternativa correta:
- o pneumoperitônio deve ser realizado com mistura de gás carbônico e nitrogênio.
 - utiliza-se a agulha de trucot para a confecção do pneumoperitônio.
 - nos casos de cirurgia prévia deve-se dar preferência pela técnica aberta de hasson para a primeira punção.
 - a pressão intra abdominal ideal de trabalho para uma colectomia videolaparoscópica é de 20 mmhg .
 - está contra-indicada na gravidez.
- 20.** Paciente de 80 anos, foi operado de urgência com quadro de perfuração gástrica. O achado da laparotomia foi perfuração por tumor gástrico, sendo realizado gastrectomia total + anastomose esofagogástrica e enteroanastomose em y roux com intenção paliativa, pois já havia metástase hepática. foi deixado no intraoperatório uma sonda de dubhoff nasoenteral distalmente à entero-entero para alimentar o paciente precocemente. No segundo dia de pós-operatório, o paciente estava apresentando bom estado geral, deambulando e com eliminação de flatos. Sobre o início do suporte nutricional para este paciente, a melhor dieta é:
- dieta parenteral periférica por 14 dias.
 - dieta parenteral de alta osmolaridade por 7 dias.
 - dieta parenteral de baixa osmolaridade por 7 dias.
 - dieta enteral com fórmula hipercalórica e hiperproteica ofertando 2000 kcalorias e 90 gramas de proteína.
 - dieta enteral com fórmula oligomérica hidrolisada.
- 21.** Paciente de 18 anos de idade, sexo masculino, foi admitido no pronto atendimento de um centro de trauma, vítima de ferimento por arma de fogo. Foi verificado que o ferimento teve entrada no 4º espaço intercostal esquerdo e saída no 3º espaço intercostal esquerdo, linha hemiclavicular, com saída hemitórax direito. O rapaz encontra-se com vias aéreas sem sinais de obstrução; com FC: 122bpm; Bulhas cardíacas hipofonéticas; PA: 90 x 50mmhg; FR: 20ipm; MV diminuído em hemitorax esquerdo e direito. Glasgow 15, mas paciente está muito ansioso. O passo seguinte mais adequado na condução deste caso, sabendo-se que após as medidas iniciais preconizadas pelo ATLS o paciente mantém o quadro, será:
- solicitar Tomografia de tórax.
 - esperar 2 a 3 horas para observar débito de drenos torácicos.
 - aumentar o fluxo de Oxigênio sob máscara.
 - intubação sob sequência rápida.
 - solicitar avaliação do cirurgião torácico.

22. A complicação mais frequente de uma Colostomia, é:
- a) Isquemia
 - b) Hemorragia
 - c) Desabamento
 - d) Obstrução
 - e) Fasceíte
23. Todas as condições abaixo citadas estão relacionadas com etiologia da colelitíase, **EXCETO**:
- a) obesidade
 - b) uso de contraceptivos orais
 - c) doença hemolítica
 - d) dislipidemia
 - e) esteatose hepática
24. Todas as condições abaixo citadas são medidas de prevenção contra o câncer de uma maneira geral, **EXCETO**:
- a) práticas de atividade física regular
 - b) dosar principais marcadores tumorais periodicamente
 - c) uso de simbióticos para controle da disbiose e da permeabilidade intestinal
 - d) combate o estresse emocional
 - e) dieta antiglicante.
25. Dentre os exames citados abaixo, o que serve para classificar o megaesôfago é:
- a) seriografia do esôfago
 - b) ultrassonografia endoscópica
 - c) esofagomanometria
 - d) radiografia do tórax
 - e) pmetria do esôfago de 24h com duplo canal.
26. Sobre puberdade precoce é correto afirmar que:
- a) puberdade precoce é o início da puberdade antes dos 10 anos de idade em meninas.
 - b) na puberdade precoce central ou verdadeira, normalmente a sequência dos eventos puberais não segue o habitual, podendo haver sangramento vaginal antes da telarca.
 - c) dentre as causas de puberdade precoce periférica estão a Síndrome de McCune Albright, tumores adrenais ou hiperplasia adrenal congênita e hipotireoidismo primário.
 - d) exame de Raio X para avaliar idade óssea não é necessário para programar necessidade de tratamento.
 - e) a dosagem do FSH é melhor do que a dosagem do LH para avaliar ativação do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.
27. Estão entre as contra-indicações absolutas para Terapia Hormonal na menopausa:
- a) Câncer de endométrio, Hipertensão arterial controlada e Lúpus Eritematoso Sistêmico.
 - b) Sangramento vaginal de causa desconhecida, Câncer de mama e Porfíria.
 - c) Tromboembolismo venoso, Hepatite C e Diabetes Mellitus controlado.
 - d) Câncer de endométrio, antecedente pessoal de câncer de colo uterino e Hipertensão controlada.
 - e) Câncer de mama, Diabetes mellitus controlado e Lúpus Eritematoso Sistêmico.
28. Soraia, 26 anos, primigesta, está com 8 semanas de gestação. Vai ao Pronto-Socorro por sangramento vaginal e cólicas em baixo ventre. No exame físico observa-se pequena quantidade de sangue coletado em fundo de saco vaginal, com colo uterino fechado ao toque. Na ultrassonografia, observa-se saco gestacional regular, embrião com atividade cardíaca, presença de descolamento ovular de 30%. A conduta adequada nesse caso, é:
- a) internação hospitalar para controle do sangramento.
 - b) aspiração manual intra-uterina.
 - c) curetagem uterina.
 - d) orientações de abstinência sexual e analgesia.
 - e) misoprostol até eliminação do embrião para posterior curetagem uterina.
29. De acordo com o Ministério da Saúde, as vacinas recomendadas durante a gravidez são:
- a) BCG, Hepatite B e Tríplice Bacteriana (dTpa)
 - b) dTpa, Hepatite B e Febre Amarela
 - c) Tríplice viral, Hepatite B e dTpa
 - d) Influenza, Tríplice viral e Hepatite B
 - e) Influenza, dTpa e Hepatite B
30. Ana, 34 anos, G3P2CA0, com idade gestacional de 35 semanas e 4 dias, foi ao Pronto-atendimento de sua cidade por sangramento em pequena quantidade via vaginal e dor abdominal. É usuária de Metildopa 2g/dia, por pré-eclâmpsia grave, porém com níveis pressóricos ainda instáveis. No exame físico, apresenta PA: 170x120 mmHg, pulso de 108 bpm, edema importante de membros inferiores, BCF: 129 bpm, útero com tônus normal, exame especular revelando sangramento vivo em pequena quantidade ativo pelo orifício externo no colo, e toque vaginal com colo grosso e fechado. Diante do quadro, o provável diagnóstico é:
- a) rotura de vasa prévia.
 - b) trabalho de parto prematuro.
 - c) descolamento prematuro de placenta.
 - d) pródromos de trabalho de parto.
 - e) rotura prematura de membranas.

- 31.** Ana foi encaminhada à ultrassonografia, onde foi identificado hematoma retrocoriônico e sinais de centralização fetal ao Doppler. A conduta adequada é:
- a) cesárea
 - b) indução do parto com Misoprostol
 - c) indução do parto pelo método de Krause
 - d) cardiocotografia seriada
 - e) ultrassonografia com Doppler seriado
- 32.** Roberta, 28 anos, com atraso menstrual de 5 semanas, dor pélvica acompanhada de sangramento vaginal. Realizou beta-hCG qualitativo com resultado positivo. Realizou ultrassonografia transvaginal evidenciando cavidade uterina vazia e anexos normais. Devido ao achado ultrassonográfico, Roberta realizou beta-hCG quantitativo, com resultado de 3.500 mUI/mL. O provável diagnóstico nesse caso é:
- a) Gestação ectópica
 - b) Gestação tópica inicial
 - c) Aborto incompleto
 - d) Menstruação e dismenorrea
 - e) Gestação tópica anembrionada

Leia o caso clínico abaixo para responder às questões 33 e 34

Paloma, 21 anos, vai ao ginecologista de sua cidade com queixa de corrimento. Tem vida sexual ativa, sem parceiro fixo, com uso irregular de preservativo. Relata que já realizou tratamento do corrimento com vários cremes vaginais, que não recorda quais, sempre sem sucesso. Além do corrimento, percebe sangramento intermenstrual, dispareunia e disúria. Nega dor pélvica. Ao exame físico, o ginecologista percebe secreção mucopurulenta no orifício do colo e sangramento ao toque da espátula, no toque vaginal observa dor à mobilização do colo, sem dor à palpação dos anexos.

- 33.** Baseado no quadro clínico acima, o provável diagnóstico é:
- a) Cervicite
 - b) Vaginose Bacteriana
 - c) Candidíase
 - d) Sífilis
 - e) Candidíase recorrente

- 34.** Na ausência de exames complementares, o melhor tratamento para Paloma é:
- a) Ciprofloxacino 500mg, via oral, dose única + Azitromicina 1g, via oral, dose única.
 - b) Metronidazol 500mg, via oral, 12/12 horas, 7 dias.
 - c) Fluconazol 150mg, via oral, dose única.
 - d) Penicilina G Benzatina 1.200.000UI, 2 ampolas, IM, 1 vez por semana por 3 semanas.
 - e) Fluconazol 150mg, 1x ao mês, durante 6 meses.
- 35.** Juliana, 34 anos, nuligesta, com diagnóstico de endometriose há 4 anos, com queixa de aumento da dor pélvica há 6 meses. Está sem tratamento no momento para a endometriose. Nos seus exames complementares, observou imagem sugestiva de endometrioma de 2,5cm no ovário esquerdo na ultrassonografia transvaginal. Os demais exames estavam dentro da normalidade. A melhor opção terapêutica para Juliana é:
- a) videolaparoscopia diagnóstica.
 - b) ooforectomia esquerda.
 - c) videolaparoscopia para remoção dos focos de endometriose e ooforectomia esquerda.
 - d) dienogeste.
 - e) observação clínica sem medicações e nova ultrassonografia transvaginal em 3 meses.

Leia o caso clínico abaixo para responder às questões 36 e 37

Glória, 68 anos, G4P4NA0, vai ao seu ginecologista queixando-se de perda de urina ao tossir e espirrar. A perda vem aumentando ao longo dos anos, sendo necessário uso de absorventes para não molhar sua roupa. Relata que isto tem prejudicado sua vida social e sexual.

- 36.** Sobre a investigação da incontinência urinária de Glória, é correto afirmar que:
- a) na presença de distopias acentuadas, não é necessária sua redução para avaliação de perda urinária durante o exame físico.
 - b) exames de urina I e urocultura são indispensáveis.
 - c) o pad-test não é indicado em casos de incontinência urinária cuja a perda não foi identificada no exame clínico e no estudo urodinâmico.
 - d) o exame físico deve ser realizado em posição ginecológica e em ortostase, com a paciente de bexiga vazia.
 - e) o estudo urodinâmico é mandatório na investigação inicial de todas as pacientes, especialmente quando indicado tratamento clínico.

- 37.** Quanto ao tratamento da dona Glória, marque a alternativa correta.
- O tratamento de primeira linha é cirúrgico.
 - A primeira alternativa de tratamento é sling de uretra média associado a estrogênio tópico.
 - A primeira alternativa de tratamento é sling de uretra média associado a oxalato de duloxetina.
 - A primeira alternativa de tratamento é colpofixação retropúbica associada a estrogênio tópico.
 - A primeira linha de tratamento é conservador, com fisioterapia uroginecológica e tratamento farmacológico.
- 38.** Em relação à doença trofoblástica gestacional, é correto afirmar que:
- a mola hidatiforme completa tem cariótipo 46,XX ou 46,XY e é um partenogenoma.
 - na mola hidatiforme parcial não ocorre formação de feto, devido cariótipo triploide.
 - a neoplasia trofoblástica gestacional ocorre somente após uma gestação molar.
 - o coriocarcinoma ocorre somente após uma gestação molar.
 - os tumores trofoblásticos de sítio placentário costumam aparecer logo após o parto de gestações de termo.
- 39.** Analise as afirmativas abaixo e classifique-as em Verdadeiro ou Falso.
- As náuseas e vômitos na gravidez ocorrem com mais frequência e gravidade nos casos de gestação múltipla, doença trofoblástica gestacional, feto do sexo feminino e fetos portadores de Síndrome de Down.
 - A evolução do quadro de náuseas e vômitos com necessidade de tratamento farmacológico fica em torno de 25% das gestações.
 - A ultrassonografia obstétrica faz parte da investigação da hiperêmese gravídica.
 - O uso da Ondansetrona está contraindicado na gestação.
 - O tratamento da hiperêmese sempre é ambulatorial.
- A sequência correta é:
- V, F, V, F, F
 - V, V, F, V, V
 - V, V, V, F, F
 - F, V, F, V, V
 - F, F, V, F, V
- 40.** Renata, 18 anos, vai ao pronto-atendimento com boletim de ocorrência por violência sexual. Relata que já teve relação sexual, porém estava em abstinência há 6 meses. Refere ter sido violentada por um desconhecido há aproximadamente 8 horas. Já realizou exame físico com médico perito do IML e foi encaminhada ao pronto-atendimento para prosseguir seu atendimento. Marque a alternativa que contempla as medidas do primeiro atendimento.
- Realizar exames sorológicos (clamídia, gonorreia, sífilis, hepatite B e HIV) e anticoncepção de emergência, sem necessidade de profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis.
 - Realizar logo a profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis, sem necessidade de sorologia no primeiro momento, além de fazer anticoncepção de emergência.
 - Realizar exames sorológicos (clamídia, gonorreia, sífilis, hepatite B e HIV) e profilaxia apenas para HIV.
 - Realizar exames sorológicos (clamídia, gonorreia, sífilis, hepatite B e HIV), anticoncepção de emergência e profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis.
 - Realizar apenas profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis.
- 41.** Sobre o parto da gestante HIV positivo é correto afirmar que:
- a via de parto independe da carga viral da mulher.
 - AZT intravenoso deve ser realizado para todas as gestantes HIV positivo antes do parto, independente da carga viral.
 - durante o parto normal, deve-se estimular procedimentos invasivos, como amniotomia, episiotomia ou uso de fórceps, para acelerar o trabalho de parto/período expulsivo.
 - o tempo de bolsa rota (espontânea) não aumenta a taxa de transmissão vertical.
 - para as gestantes em tratamento, deve-se manter os antirretrovirais mesmo durante o trabalho de parto ou no dia da cesárea programada.

- 42.** A alternativa que agrupa critérios para uso de Metotrexate no tratamento da gestação ectópica é:
- a** diâmetro da massa anexial < 3,5 cm, presença de embrião com atividade cardíaca e imunodeficiência.
 - b** beta-HCG inicial < 5.000 mUI/mL, disfunção hepática importante e desejo de gravidez futura.
 - c** ausência de dor abdominal, beta-HCG inicial < 5.000 mUI/mL e diâmetro da massa anexial < 3,5 cm.
 - d** amamentação, leucopenia e diâmetro da massa anexial < 3,5 cm.
 - e** declínio dos níveis de beta-HCG no intervalo de 24/48 horas antes do início do tratamento, desejo de gestação futura e presença de embrião com atividade cardíaca.
- 43.** Mulher de 25 anos queixa-se de amenorréia e galactorréia. Nega: coitarca ou outros sintomas como polifagia, polidipsia, poliúria, náusea ou alterações de libido. Exame físico: paciente apresenta hímem íntegro, tem índice de massa corpórea = 21, a pele não é acneica, a apresentação de pêlos no corpo é normal para o sexo feminino. Ovários de aparência normal a ultrassonografia. Dentre as opções abaixo, a hipótese diagnóstica e o tratamento mais adequado, neste caso, são:
- a** hiperprolactinemia e cabergolida.
 - b** hiperandrogenismo e estradiol.
 - c** síndrome dos ovários policísticos e ciproterona.
 - d** gestação inicial e ácido fólico.
 - e** diabetes descompensada e glibenclamida.
- 44.** Mulher de 48 anos, referindo fogacho, irritabilidade e última menstruação há 14 meses. Queixa-se também de dor retroesternal desencadeada por atividade física ou estresse emocional. Tem hipertensão arterial sistêmica controlada com uso de nifedipina. Teve leucemia na infância e retirou um fibroadenoma mamário há 20 anos. A angiografia evidenciou 70% de obstrução da artéria descendente anterior esquerda e a ultrassonografia transvaginal mostrou endométrio com 3 milímetros de espessura. Segundo a Sociedade Brasileira de Climatério a terapia de reposição hormonal está contra-indicada devido:
- a** uso de nifedipina.
 - b** leucemia na infância.
 - c** fibroadenoma mamário há 20 anos.
 - d** 70% de obstrução da artéria descendente anterior esquerda.
 - e** endométrio com 3 milímetros de espessura.
- 45.** Paciente do sexo feminino, 17 anos de idade, queixando-se de febre, corrimento vaginal purulento, dor pélvica e dispareunia há duas semanas. Buscou atendimento de urgência devido dor abdominal intensa. Exame físico: muco cervical purulento; útero de volume e consistência normais, doloroso à mobilização, anexo esquerdo doloroso e muito aumentado de volume, ocupando toda fossa ilíaca esquerda; abdome difusamente tenso e doloroso à palpação superficial e profunda, com descompressão brusca dolorosa e ruídos hidroaéreos diminuídos. A ultrassonografia transvaginal mostra massa complexa em fossa ilíaca esquerda de 12 cm de diâmetro, o hemograma evidência leucocitose com desvio a esquerda e o beta-HCG quantitativo (gonadotrofina coriônica humana) = 1,5 mUI/ml. Dentre as opções abaixo, a principal hipótese diagnóstica e a melhor conduta, neste caso, são:
- a** doença inflamatória pélvica, prescrever anfoterina B e penicilina cristalina e manter observação clínica rigorosa.
 - b** apendicite, realizar apendicectomia, prescrever metronidazol e fazer controle com leucograma seriado.
 - c** doença inflamatória pélvica, prescrever penicilina benzatina, metronidazol e gentamicina e realizar videolaparoscopia.
 - d** prenhez ectópica, prescrever metotrexate, manter observação clínica rigorosa e solicitar Beta-HCG (gonadotrofina coriônica humana) seriado.
 - e** prenhez ectópica, realizar laparotomia exploradora e salpingectomia.
- 46.** Paciente de 22 anos, nuligesta, vem ao consultório de ginecologia queixando-se de ausência de menstruação há 15 meses e ganho de peso, 23 kg no mesmo período. Exame físico: fâcies arredondada e pletórica, obesidade central, preenchimento das fossas supraclaviculares, estrias violáceas no abdome, hirsutismo, acne, pele atrófica, equimoses, fraqueza muscular, PA = 140/90 mmHg. Dentre as opções abaixo, a principal hipótese diagnóstica e seu exame complementar para auxiliar o diagnóstico são:
- a** Síndrome de Cushing, teste de supressão da secreção do cortisol sérico após administração de dexametasona.
 - b** Síndrome de Sheeham, teste de estímulo com DDAVP (desmopressina - análogo sintético da vasopressina).
 - c** Síndrome de Cushing, teste da progesterona
 - d** Hipertireoidismo, dosagem de hormônio tireotrófico.
 - e** Síndrome de Sheeham, teste da progesterona.

- 47.** Mulher de 29 anos de idade, queixando-se que, no período de 7 a 10 dias antes de menstruar, apresenta mastalgia, labilidade afetiva e irritabilidade intensa, tendo conflitos familiares e no ambiente de trabalho. Os sintomas desaparecem no segundo dia do ciclo menstrual. Diante deste quadro é correto afirmar que:
- a** a paciente apresenta transtorno depressivo maior.
 - b** não há necessidade de tratamento específico, pois é uma situação fisiológica.
 - c** o uso de inibidor de recaptação de serotonina estaria bem indicado nesse caso.
 - d** atividade física poucos dias antes da menstruação está contraindicado devido o risco de piora dos sintomas.
 - e** estaria indicado o uso de cabergolida devido ser um caso de síndrome pré-menstrual.
- 48.** Jovem de 18 anos de idade é internada em unidade de terapia intensiva devido insuficiência respiratória aguda. A paciente está sedada e entubada, tem história de curetagem por aborto espontâneo há 2 meses. Exame físico: hipocorada 2+/4, pressão arterial = 90/50 mmHg, útero intrapélvico, indolor a mobilização. Exames complementares: Tomografia computadorizada de tórax mostrando vários nódulos pulmonares bilaterais de 0,5 a 4 cm de diâmetro, beta-HCG (gonadotrofina coriônica humana) =753.000 mUI/ ml, ultrassonografia tranvaginal mostrando endométrio regular com 12 mm de espessura, cavidade uterina sem conteúdo, miométrio com nódulo hipervascularizado e ovários com cistos tecaluteínicos bilaterais. Dentre as opções abaixo, a principal hipótese diagnóstica é:
- a** coriocarcinoma após aborto.
 - b** gestação inicial associada a tuberculose pulmonar.
 - c** tumor de ovário.
 - d** prenhez ectópica.
 - e** gestação anembrionada.
- 49.** Secundigesta, 25 anos de idade, com 16 semanas de gestação, é atendida em consulta pré-natal e apresenta resultado de VDRL de 1:32. Paciente assintomática no momento. Refere que teve sífilis há 3 anos, sendo tratada com amoxicilina 500 mg de 12/12 horas por 14 dias. A conduta mais adequada é:
- a** solicitar VDRL em 1 mês e proceder a novo tratamento se houver elevação dos títulos do VDRL.
 - b** prescrever penicilina benzatina 3 milhões UI, por via intramuscular, em dose única, para a paciente e seu parceiro.
 - c** prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, uma dose semanal por 3 semanas, para a paciente e seu parceiro.
 - d** prescrever penicilina G cristalina aquosa 3 milhões UI por via endovenosa, a cada 4 horas por 14 dias, para a paciente, e penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, em dose única, para o parceiro.
 - e** prescrever estolato de eritromicina 500 mg de 6/6 horas por 14 dias para a paciente e seu parceiro.
- 50.** Tercigesta, de 28 anos, 32 semanas de gestação, chega a urgência obstétrica relatando perda de líquido via vaginal há 7 horas. Nega: dor em baixo ventre, febre ou outras queixas. Exame físico: dinâmica uterina ausente, tônus uterino normal, altura uterina=28 cm, batimentos cardíacos fetais=135 bpm, presença de líquido claro com grumos finos em fundo de saco posterior, colo uterino grosso posterior e aparentando 1 cm de dilatação ao exame especular, toque vaginal evitado. A ultrassonografia mostra índice de líquido amniótico = 4 cm. Dentre as opções abaixo, o diagnóstico correto e a conduta mais adequada, neste caso, é:
- a** amniorrexe prematura, administração de hidrocortisona para maturação pulmonar e misoprostol, indução do parto.
 - b** trabalho de parto prematuro, administração de nifedipina para inibir trabalho de parto.
 - c** amniorrexe prematura com sofrimento fetal agudo, cesárea imediata.
 - d** trabalho de parto prematuro, assistência ao trabalho de parto com mínimas intervenções.
 - e** amniorrexe prematura, administração de betametasona para maturação pulmonar e realização de exames para controle infeccioso e vitalidade fetal.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2019

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	