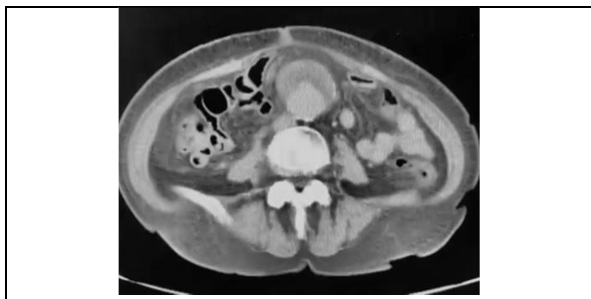


1. Sobre as malformações da parede abdominal, é correto afirmar que:
- a) na onfalocele, o conteúdo protruso é envolvido por uma membrana de peritônio internamente e por âmnio externamente.
 - b) conjuntamente à onfalocele é mais frequente ocorrer em outras malformações associadas do que com a gastrosquise.
 - c) a síndrome Beckwith-Wiedmann se caracteriza por Gastrosquise, Macroglossia e Hiperinsuliemia.
 - d) há um risco 11 (onze) vezes maior de filhos de mulheres com mais de 40 anos nascerem com gastrosquise.
 - e) trissomias dos cromossomos 13, 18 e 21 estão presentes na maioria dos casos de Gastrosquise.

Análise a imagem abaixo para responder à Questão 2.



2. De acordo com a imagem acima, o diagnóstico é:
- a) Aneurisma de Artéria Hepática comum.
 - b) Aneurisma de Aorta torácica ascendente.
 - c) Aneurisma de Aorta abdominal.
 - d) Trombose de Aorta torácica descendente.
 - e) Aneurisma de tronco celíaco.
3. Sobre os retalhos é correto afirmar que:
- a) na zetaplastia o ângulo normalmente usado é o 20% graus, para alongar o membro central em 75%.
 - b) o retalho padrão axial peninsular necessita de um suprimento vascular extrínseco, não possuindo o seu próprio suprimento.
 - c) os retalhos em V-Y são um exemplo de retalhos de transposição.
 - d) pelo princípio da complexidade crescente, os retalhos são a primeira opção para o fechamento de feridas traumáticas.
 - e) um retalho axial ligado ao seu suprimento vascular proximal e que é transportado para fechar o defeito denomina-se retalho pediculado.

Leia o caso clínico abaixo para responder às questões 4 e 5

Você é o cirurgião geral de plantão em um hospital de retaguarda para COVID-19. Chamam você para avaliar o seguinte caso: mulher 62 anos, diabética, hipertensa, obesidade grau II, tabagista (1 maço/ dia há 35 anos). A mesma está internada em unidade de suporte intensivo há sessenta e dois dias, traqueostomizada, em desmame ventilatório, em convalescência de COVID-19. Ao examiná-la, você identifica uma úlcera sacral cavitária, com bordos bem delimitados, extensão de 7x 5x 8cm, com áreas de necroses musculares e exposição de sacro.

4. O grau da úlcera de pressão sacral descrita no caso clínico acima é:
- a) Grau I
 - b) Grau II
 - c) Grau III
 - d) Grau IV
 - e) Grau V
5. Sobre as úlceras de pressão avalie as afirmativas abaixo e classifique-as em Verdadeiras ou Falsas.
- () A pressão capilar é de 32mmHg.
- () Não há diferença de pressão nas tuberosidades isquiáticas quando comparamos a posição supina com posição sentada.
- () na posição supina ocorre uma pressão de 90mmHG a 110mmHg no occipital, sacro e calcanhar.
- () somente a partir de 6 horas de pressão constante aplicada é que pode resultar em necrose muscular.
- A alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo é:
- a) V, F, F, F
 - b) F, V, V, V
 - c) V, F, V, F
 - d) V, V, V, V
 - e) F, F, F, V
6. Você é o cirurgião responsável pelos acessos venosos do hospital, quando chega um pedido de implante de cateter de duplo lúmen temporário para hemodiálise. O paciente está internado no centro de terapia intensiva (CTI), apresentando quadro de urgência dialítica. O vaso que você, prioritariamente, irá puncionar é a:
- a) Veia jugular interna esquerda.
 - b) Veia subclávia esquerda.
 - c) Veia femoral comum direita.
 - d) Veia jugular interna direita.
 - e) Veia subclávia direita.

- 7.** No que diz respeito às complicações do transplante hepático é correto afirmar que:
- a** as complicações vasculares no transplante de fígado acometem mais a população adulta do que a pediátrica.
 - b** a complicação vascular mais frequente é a trombose de artéria hepática.
 - c** as complicações infecciosas não estão relacionadas ao aumento da mortalidade no pós-operatório do transplante hepático.
 - d** a rejeição aguda mediada por células T é observada em uma taxa de 70% a 90% em seis meses.
 - e** o desenvolvimento do não funcionamento primário é uma condição, que via de regra, responde muito bem às medidas conservadoras e ao tratamento não-operatório.
- 8.** O componente anatômico presente na Síndrome de Wilkie é:
- a** compressão da terceira porção do duodeno por diminuição do ângulo entre a aorta e a artéria mesentérica superior.
 - b** compressão extrínseca da veia íliaca comum esquerda entre a artéria íliaca comum direita e um corpo vertebral.
 - c** compressão do esôfago por uma artéria subclávia direita de localização aberrante no arco aórtico.
 - d** compressão extrínseca da veia renal esquerda entre a aorta e a artéria mesentérica superior.
 - e** compressão do tronco celíaco e de estruturas neurais adjacentes por fibras dos pilares diafragmáticos.
- 9.** A respeito dos Sarcomas de alto grau dos membros, o principal sítio de metástase é:
- a** Peritônio
 - b** Fígado
 - c** Pulmão
 - d** Cérebro
 - e** Osso
- 10.** Sobre os derrames pleurais é correto afirmar que:
- a** os derrames exsudativos são, em sua maioria, bilaterais.
 - b** os derrames transudativos são causados por ruptura ou perda da integridade da pleura ou dos linfáticos.
 - c** a insuficiência cardíaca congestiva descompensada é uma importante causa do derrame exsudativo.
 - d** uma relação da Desidrogenase láctica (DHL) no líquido pleural sobre a DHL no soro superior a 0,6 caracteriza um derrame pleural exsudativo.
 - e** é necessário preencher os três critérios de Light para se diagnosticar um derrame como exsudativo.
- 11.** Um paciente vítima de ferimento por arma de fogo foi submetido a tomografia que demonstra lesão de artéria subclávia esquerda em sua segunda porção. Logo após o exame o paciente torna-se instável e é encaminhado ao centro cirúrgico. O Controle proximal deve ser obtido por:
- a** Bitoracotomia (Clamshell).
 - b** Toracotomia anterolateral esquerda no 3º espaço intercostal.
 - c** Toracotomia anterolateral esquerda no 5º espaço intercostal.
 - d** Incisão no sulco delto-peitoral.
 - e** Toracotomia posterolateral esquerda no 5º espaço intercostal.
- 12.** Um paciente chegou ao hospital com PA 80x40 mmHg e frequência cardíaca 130 bpm após um ferimento por arma de fogo no hipocôndrio direito. Na laparotomia foi detectada uma lesão hepática extensa em segmento IV com sangramento profuso que não diminuiu após a realização da manobra de Pringle. A provável lesão e uma estratégia compatível com o seu tratamento são:
- a** lesão de cava retrohepática. Tríple exclusão hepática.
 - b** lesão de cava retrohepática. Clampeamento da tríade portal.
 - c** lesão de cava retrohepática. Clampeamento da artéria hepática.
 - d** lesão de cava retrohepática. Shunt átrio esquerdo-cava inferior.
 - e** lesão de cava retrohepática. Clampeamento da cava inferior imediatamente abaixo das veias renais.

- 13.** Durante uma tireoidectomia total as artérias tireoideias superior e inferior precisam ser ligadas; quanto à origem habitual das mesmas, é correto afirmar que:
- a artéria tireóidea superior é ramo da carótida interna e a inferior é ramo da carótida externa.
 - a artéria tireóidea superior é ramo da carótida externa e a inferior é ramo do tronco tireo-linguo-facia.
 - a artéria tireóidea superior é ramo da carótida externa e a inferior é ramo do tronco tireo-cervical.
 - a artéria tireóidea superior é ramo da carótida interna e a inferior é ramo do tronco tireo-cervical.
 - ambas são ramos da carótida externa.
- 14.** Um paciente de 85 anos está no 4º pós operatório de artroplastia total de quadril; apresenta distensão e dor abdominal, sem sinais de irritação peritoneal, parada de eliminação de gases e fezes. Um raio X demonstra distensão de todo o cólon com um diâmetro cecal de 10 cm. Sua impressão diagnóstica e conduta, neste caso, seriam:
- isquemia mesentérica. Laparotomia.
 - abdome agudo obstrutivo por neoplasia de cólon. Coloscopia descompressiva e antibioticoterapia.
 - pseudo obstrução intestinal. Sondagem nasogástrica e analgesia com tramadol e buscopan.
 - Síndrome de Ogilvie. Coloscopia descompressiva, correção de distúrbios hidroeletrólíticos e suspensão de opióides.
 - pseudo obstrução intestinal. Videolaparoscopia.
- 15.** A síndrome compartimental é uma complicação das fraturas dos membros inferiores. O compartimento mais acometido da perna, nervo implicado e seqüela neurológica são, respectivamente:
- compartimento anterior; nervo tibial anterior; pé caído.
 - compartimento lateral; nervo tibial anterior; parestesia.
 - compartimento anterior; nervo ciático; pé caído.
 - compartimento medial; nervo fibular; parestesia.
 - compartimento anterior; nervo fibular; pé caído.
- 16.** Caso o cirurgião aprofunde demasiadamente a sua dissecação na região acima do ligamento inguinal haverá maior risco de lesão iatrogênica da estrutura anatômica:
- artéria ilíaca externa
 - artéria ilíaca interna
 - artéria femoral comum
 - veia femoral profunda
 - artéria femoral profunda
- 17.** Um paciente de 26 anos foi vítima de um ferimento por arma de fogo no 4º espaço intercostal direito, entre as linhas esternal e paraesternal direitas. Chega com vias aéreas pervias, murmúrio vesicular diminuído à direita e preservado a esquerda, turgência de veias jugulares, pressão arterial 80 x 40 mmHg e frequência cardíaca de 130 bpm. Após drenagem torácica direita sob selo d'água houve saída de 200ml de sangue e ar porém os parâmetros hemodinâmicos não melhoram. O hemitórax esquerdo também foi drenado, porém não houve saída de sangue ou ar em volumes significativos. Sua hipótese diagnóstica e conduta, neste caso, são:
- lesão de hilo pulmonar direito. Toracotomia anterolateral direita.
 - lesão cardíaca. Janela pericárdica.
 - lesão cardíaca. Toracotomia posterolateral esquerda.
 - lesão cardíaca. Toracotomia anterolateral esquerda.
 - lesão de hilo pulmonar direito. Toracotomia posterolateral direita.
- 18.** Em um paciente vítima de um ferimento penetrante em zona 3 cervical direita, que apresente sangramento ativo pela lesão, pode ser necessária a manobra:
- Cleidotomia.
 - Esternotomia.
 - Subluxação têmporo-mandibular.
 - Subluxação acrômio-clavicular.
 - Miotomia da inserção clavicular do esternocleidomastóideo.
- 19.** Um paciente está sendo avaliado por um aneurisma de aorta e ao exame físico percebe-se uma massa abdominal pulsátil cujo polo superior é possível delimitar pela palpação. Sobre este assunto, é correto afirmar que:
- o sinal de DeBakey é negativo.
 - trata-se de um aneurisma toraco-abdominal tipo IV.
 - o sinal de DeBakey é positivo.
 - a extensão do aneurisma acomete a origem do tronco celíaco.
 - trata-se de um aneurisma tóraco-abdominal tipo II.

- 20.** Uma paciente de 34 anos apresenta varizes e edema apenas no membro inferior esquerdo. Um diagnóstico a ser pesquisado é:
- a) Trombose progressiva da cava inferior.
 - b) Estenose da veia íliaca interna esquerda.
 - c) Síndrome do Quebranozes.
 - d) Síndrome de Maffei.
 - e) Síndrome de May-Thurner.
- 21.** Homem, 44 anos, foi submetido a cirurgia de urgência de herniorrafia inguinal por hérnia inguinal à direita encarcerada. No achado intra-operatório foi identificado o apêndice cecal inflamado dentro do saco herniário, foi realizado apendicectomia e correção da hérnia pela técnica de Bassini. O tipo de hérnia inguinal identificado, nesse caso, é:
- a) Hérnia de Richter
 - b) Hérnia de Amyand
 - c) Hérnia de Garengeot
 - d) Hérnia de Littré
 - e) Hérnia de Grynfelt
- 22.** Mulher, 27 anos, vítima de acidente automobilístico, evolui com trauma hepático grau 3 que foi tratado de forma não operatória. Após 2 semanas do trauma evoluiu com a seguinte tríade: dor em hipocôndrio direito, icterícia e melena, sugerindo hemobilia. O nome dessa tríade é:
- a) Charcot
 - b) Sandblom
 - c) Horner
 - d) Beck
 - e) Dieulafoy
- 23.** Homem, 66 anos, apresentou hematúria macroscópica intermitente e indolor, sendo submetido a cistoscopia armada, tendo sido identificado tumor vesical de 4 cm em parede lateral direita que foi completamente removido por ressecção transuretral da bexiga, o histopatológico identificou um carcinoma urotelial, acometendo a lâmina própria e com baixo grau de diferenciação (T1G3). Sem a identificação de metástases nos demais exames de estadiamento. A conduta a seguir, nesse caso é:
- a) BCG intravesical.
 - b) Urotomografia de 6 em 6 meses.
 - c) Re-RTU de bexiga.
 - d) Quimioterapia neoadjuvante + cistoprostatectomia radical + linfadenectomia estendida + Derivação urinária.
 - e) Cistectomia parcial da parede lateral direita.
- 24.** Homem, 27 anos, vítima de ferimento por arma branca no 10º espaço intercostal, ao nível da linha hemiclavicular, Foi admitido na urgência falando e eupneico, saturação de oxigênio 96%, PA 120 x 80 mmhg, FC 75 bpm. Ausculta pulmonar sem alterações; Raio X de tórax normal; USG FAST negativo; exame físico abdominal sem alteração. A melhor conduta, nesse caso é:
- a) Tomografia de abdome
 - b) Observação de 24h
 - c) Toracoscopia diagnóstica
 - d) Laparoscopia diagnóstica
 - e) Exploração digital do ferimento
- 25.** Mulher, 27 anos, foi submetido a bariátrica há 5 meses, do tipo by-pass gástrico, tinha IMC de 46, diabetes melitus e hipertensão arterial, pesava 120 kg e perdeu 35 kg nesse período. Retorna hoje ao consultório se queixando de náuseas, palpitações, sudorese, cólica abdominal e diarreia logo após alimentação. O provável diagnóstico, nesse caso, é:
- a) Hérnia de Petersen.
 - b) Deficiência de vitamina B12.
 - c) Deficiência de ferro.
 - d) Aderências das vísceras abdominais.
 - e) Síndrome de dumping.
- 26.** Paciente, 56 anos de idade, menopausada há 5 anos, sem comorbidades, vem apresentando hiperemia em mama esquerda há 2 meses. Ao exame, nota-se mamas volumosas com edema em região areolar esquerda. À palpação, presença de nodulação endurecida de 1,7cm, pouco móvel e indolor, em mama esquerda em região retroareolar. Exame axilar evidencia linfonodo aumentado e endurecido em axila esquerda. A biópsia de pele mostrou infiltração dérmica por carcinoma de mama. Posteriormente, a paciente foi encaminhada para melhor investigação da lesão retroareolar e de sinais de metástase a distância. Para o caso exposto, os locais mais comuns de metástase são:
- a) osso, pulmão e ovários.
 - b) pulmão, fígado e ossos
 - c) ovários, fígado e cérebro.
 - d) osso, cérebro e pulmão.
 - e) ovários, pâncreas e pulmão

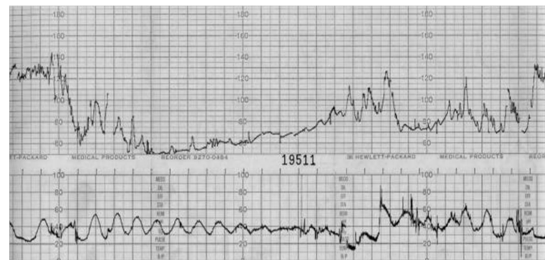
27. Paciente de 57 anos de idade, foi encaminhada do departamento de dermatologia, pois estava em tratamento há 3 anos com corticoide tópico para lesão em mama esquerda, sem melhora. Ao exame físico: lesão eritematosa, descamativa, com pontos crostosos na papila do mamilo esquerdo, cujo relevo está apagado, com extensão para a aréola. Ausência de descarga papilar e axilas livres. A hipótese clínica para o caso exposto é:

- a Carcinoma ductal infiltrativo.
- b Carcinoma lobular de mama.
- c Carcinoma de Paget mamário.
- d Carcinoma inflamatório de mama.
- e Fibroadenoma

28. Paciente de 58 anos de idade, foi submetida a mastectomia radical e linfadenectomia axilar, por câncer com lesão de 2,6 cm, localizada no quadrante superior medial, sem acometimento axilar. O rastreamento para metástases à distância foi negativo. A imuno-histoquímica evidenciou receptores de estrógenos positivos. Para o caso exposto, o tratamento adjuvante adequado é:

- a Radioterapia da cadeia mamária interna e fossa supraclavicular.
- b Hormonioterapia.
- c Hormonioterapia e radioterapia da cadeia mamária interna e fossa supraclavicular.
- d Quimioterapia hiperdensa, devido aos fatores prognósticos desfavoráveis, e, posteriormente, hormonioterapia, sem indicação de radioterapia.
- e Radioterapia de fossa supraclavicular.

Observe a imagem abaixo para responder à questão 29



29. Secundigesta primípara, 31 anos de idade, 38 semanas de gestação, cesárea há 12 anos. Exame físico: altura uterina 33 cm, BCF 140, dinâmica ausente, toque: colo dilatado para 5cm, esvaecimento de 50%, amolecido, posterior, cefálico, plano 0, bolsa íntegra. Avaliação da vitalidade fetal conforme a figura. A classificação da cardiotocografia e a conduta adequada para o caso em questão é:

- a Categoria III, realizar cesárea.
- b Categoria II, realizar infusão de ocitocina.
- c Categoria II, realizar amniotomia.
- d Categoria III, realizar corticoterapia.
- e Categoria II, realizar amniotomia.

30. Paciente de 52 anos de idade vem a consulta com resultado de exames. Mamografia: mamas heterogêneas e densas, com assimetria focal em quadrante supero lateral de mama direita, que apresentou atenuação, mas não desfez quando realizada compressão localizada (BIRADS 3). A ultrassonografia mamária não identificou lesões. Diante do exposto, a conduta adequada é:

- a seguimento ultrassonográfico em 6 meses.
- b seguimento com mamografia em 6 meses.
- c realizar biópsia guiada por ultrassonografia.
- d seguimento ultrassonográfico em 1 ano.
- e seguimento com mamografia em 1 ano.

31. Paciente de 50 anos chega ao consultório com queixa de nódulo mamário. Ao exame físico observa-se nódulo palpável, medindo cerca de 3cm em quadrante superolateral da mama esquerda, pouco móvel, com comprometimento de pele. Axila direita, com linfonodos palpáveis e aderidos a planos profundos. O exame mais adequado para estabelecer o diagnóstico é:

- a core biopsy.
- b biópsia incisional cirúrgica.
- c biópsia excisional com congelamento.
- d biópsia excisional sem congelamento.
- e punção aspirativa com agulha fina.

- 32.** Paciente de 55 anos de idade, menopausa aos 51 anos, com útero de volume normal, dor na relação sexual, com ressecamento e ardência vaginal. Refere ondas de calor raramente, que não incomodam. Em tratamento para hipertrigliceridemia. Mamografia BIRADS II. Nesse caso, a conduta indicada é:
- a) terapia estrogênica isolada transdérmica.
 - b) terapia estrogênica via vaginal.
 - c) terapia hormonal estroprogestativa oral.
 - d) lubrificante vaginal.
 - e) sistema intrauterino de levonogestrel.
- 33.** Segundo o Ministério da Saúde, a isoimunização materna pelo fator Rh permanece como importante causa de morbidade perinatal, ainda sendo nos dias atuais umas das causas de inúmeras perdas fetais e neonatais. A respeito da fisiopatogenia e tratamento, é correto afirmar que:
- a) a isoimunização ocorre quando há sangramento aumentado durante o parto de termo, por via baixa ou via alta, de mãe Rh positivo e feto Rh negativo.
 - b) o teste de Coombs direito, avalia diretamente a sensibilidade materna e deve ser solicitado no início do pré-natal, em mães Rh negativo.
 - c) a profilaxia com imunoglobulina anti-Rh é recomendada a partir da segunda gestação, pois as chances de sensibilização na primeira gestação são muito baixas, não comprometendo o futuro obstétrico.
 - d) nos casos de anemia fetal avaliado pela análise da velocidade sanguínea da artéria cerebral média fetal deve ser indicado a partir da 20ª semana de gestação, em casos de suspeita de isoimunização.
 - e) a resposta imunológica da doença é dividida em primária e secundária, ambas capazes de atravessar a placenta.
- 34.** A anticoncepção é definida como o uso de métodos e técnicas com a finalidade de impedir que o relacionamento sexual resulte em gravidez, é recurso do planejamento familiar. Na atualidade temos várias opções de contracepção. Em relação a prescrição de métodos contraceptivos, assinale a alternativa correta.
- a) Mulher, 42 anos, tratou câncer de mama e está em remissão da doença há 6 anos, preconizar implante subcutâneo com etonogestrel.
 - b) Mulher, 26 anos, lúpica em uso de prednisona 5 mg/dia, sem SAAF, prescrever o SIU (sistema intra-uterino) com levonorgestrel de 19.5 mg.
 - c) Mulher, 36 anos, tabagista desde os 20 anos, quase 2 maços ao dia, prescrever os contraceptivos orais combinados de baixa dose.
 - d) Mulher, portadora de Síndrome de Sjogren, com ressecamento vaginal importante, prescrever o uso de anel vaginal.
 - e) Mulher, 27 anos, com antecedente de enxaqueca acompanhada de fotofobia e escotomas, prescrever o uso de adesivo (contraceptivo transdérmico combinado).
- 35.** O Outubro Rosa é uma campanha de conscientização da importância do diagnóstico precoce do câncer de mama, este ano em um Posto de Saúde, de Belém, várias mulheres procuraram o serviço para realizar sua mamografia e após o resultado seriam avaliadas pelo médico do Posto. Uma dessas mulheres retornou referindo ter tocado em um nódulo no quadrante súperolateral da mama direita, e ao avaliar a mamografia foi observado uma densidade assimétrica em quadrante súperolateral da mama direita, de acordo com o quadro clínico e exame radiológico, a mamografia classifica-se como:
- a) BI-RADS 0
 - b) BI-RADS 3
 - c) BI-RADS 4
 - d) BI-RADS 5
 - e) BI-RADS 6
- 36.** O pré-natal é o acompanhamento médico e de equipe multidisciplinar durante a gravidez que deve ser iniciado já ao diagnóstico da gravidez. O pré-natal é um direito de toda gestante e pode ser realizado nos postos de saúde e clínicas privadas. É importante tanto para fornecer orientações a gestante, como diagnosticar possíveis intercorrências que possam ocorrer durante a gestação. A respeito do acompanhamento de pré natal, é correto afirmar que:
- a) durante o pré-natal, a prevenção da anemia ferropriva é feita com a administração de 60 mg/dia de ferro elementar.
 - b) a vacina tríplice viral, deve ser prescrita no primeiro trimestre da gestação.
 - c) a presença de sorologia para toxoplasmose IgM negativo e IgG positivo do primeiro trimestre da gestação deve ser repetida nos próximos trimestres (segundo e terceiro trimestre da gestação).
 - d) de acordo com a nova diretriz de diabetes gestacional da Febrasgo e da Sociedade Brasileira de Diabetes, se o valor da glicemia de jejum no primeiro trimestre for >110 mg/dL já podemos considerar como diabetes gestacional.
 - e) a reposição de ácido fólico deve ser feita com 200 mcg no primeiro e segundo mês de gestação para as pacientes com baixo risco de DTN (doença do tubo neural).

- 37.** Paciente, 24 anos dá entrada na urgência obstétrica, com 23 semanas gestacionais, apresentando febre alta, cansaço, e lesões em mucosa oral de características inespecíficas. Refere que realizou alguns exames no início de pré-natal com os seguintes resultados. Hb: 11,0 g/dL; Ht:34.4%. leucócitos 3050. VDRL: não reator, glicemia: 89 ng/dL, e anti-HIV: positivo (teste de Elisa). Diante deste quadro, é correto afirmar que:
- de acordo com os exames laboratoriais apresentados, podemos confirmar que esta paciente é portadora do vírus HIV.
 - devido a dificuldade de confirmação de algumas infecções na gestação o correto seria que esta paciente repetisse o teste de Elisa no último trimestre da gestação.
 - a transmissão vertical em mulheres portadoras do vírus HIV para o feto, se dá principalmente no período de embriogênese.
 - o início do tratamento de pacientes soropositivas sintomáticas deverá ser instituído caso apresentem níveis de CD4 baixos (abaixo de 350).
 - nas gestantes assintomáticas, com exames confirmatórios da presença do vírus HIV, deve ser iniciado o tratamento com anti-retrovirais a partir da décimo quarta semana, da gestação, independente dos níveis de CD4.
- 38.** Mulher, 56 anos procura ginecologista referindo ressecamento vaginal, dispareunia de penetração, perda urinária aos grandes esforços, diminuição de libido, cansaço e fogachos ocasionais. AP: histerectomia, cesariana segmentar, e revascularização há 1 ano devido IAM. Nega uso de terapia hormonal anteriormente. Menarca aos 13 anos. Menopausa aos 45 anos. Ao exame físico ginecológico: presença de atrofia de mucosa vulvar e vaginal. A terapia recomendada para o caso é:
- Terapia hormonal oral combinada.
 - Terapia transdérmica com estrogênio isolado.
 - Fisioterapia do assoalho pélvico.
 - Terapia tópica com estrogênio (vaginal).
 - Terapia com anti-depressivos.
- 39.** A dor pélvica crônica (DPC) é uma condição comum que pode acometer mulheres nas suas diversas fases da vida e possui um painel de diagnóstico diferencial extenso, devendo os exames complementares serem solicitados de forma racional com base na história clínica e no exame físico. Assim, para uma paciente de 32 anos, casada, com dor pélvica há 1 ano, tipo cólica que exacerba no período menstrual e que não está associada a outros sintomas, sem achados no exame físico geral, no exame abdominal, no toque vaginal e no exame especular, deve-se solicitar para investigação inicial da DPC:
- Ultrassonografia transvaginal.
 - Laparotomia.
 - Cistoscopia.
 - Colonoscopia.
 - Laparoscopia.
- 40.** Mulher de 32 anos, nuligesta, queixa-se de ausência de menstruação há 5 meses. Refere ainda fogachos e irritabilidade. Nega coitarca. Exame físico: pele, fâneros, mamas, toque vaginal e exame especular normais. Ultrassonografia transvaginal normal. A hipótese diagnóstica mais provável com sua respectiva alteração laboratorial é:
- Síndrome dos Ovários Policísticos e redução de hormônio folículo estimulante (FSH).
 - Síndrome dos Ovários Policísticos e elevação de Androstenediona.
 - Falência ovariana precoce e redução de hormônio folículo estimulante (FSH).
 - Falência ovariana precoce e elevação de hormônio folículo estimulante (FSH).
 - Falência ovariana precoce e elevação de estradiol.
- 41.** Mulher de 52 anos queixando-se de fogachos diários e ressecamento vaginal. O quadro teve início há 2 anos. Nega outras queixas. A última menstruação foi há 8 meses. Relata os seguintes diagnósticos prévios em tratamento: hipertensão arterial sistêmica e porfiria, ambos devidamente controlados. Mamografia, colpocitologia oncológica e ultrassonografia transvaginal estão normais. Sobre a terapia de reposição hormonal para esta paciente é correto afirmar que:
- está contra-indicada devido apresentar porfiria.
 - está contra-indicada devido apresentar hipertensão arterial sistêmica.
 - está contra-indicada devido paciente ainda não ter diagnóstico de menopausa.
 - não está indicada, devendo-se optar por terapia não farmacológica.
 - não está indicada, devendo-se optar por risedronato.
- 42.** A colpocitologia oncológica é o estudo das células esfoliadas cervicovaginais. É um método diagnóstico empregado para o rastreamento do câncer de colo do útero. Sobre o rastreamento de Câncer do Colo do Útero no Brasil segundo o Ministério da Saúde é correto afirmar que:
- deve ser iniciado em mulheres assintomáticas com idade de 18 anos ou mais e que já tiveram relação sexual.
 - deve ser iniciado em mulheres assintomáticas com idade de 21 anos ou mais, independentemente do início da vida sexual.
 - deve ser iniciado em mulheres assintomáticas com idade de 25 anos ou mais, independentemente do início da vida sexual.
 - deve ser iniciado em mulheres assintomáticas com idade de 25 anos ou mais e que já tiveram relação sexual.
 - deve ser iniciado em mulheres assintomáticas com idade de 21 anos ou mais e que já tiveram relação sexual.

- 43.** Primigesta com 24 anos de idade e com 32 semanas de gestação internada devido sepse de foco pulmonar evolui com parada cardiorrespiratória na unidade de tratamento intensivo. Durante os procedimentos de reanimação cardiopulmonar é correto:
- a) descomprimir a cava, afastando, manualmente, o útero para a direita.
 - b) realizar monitorização fetal com cardiotocografia durante toda a reanimação.
 - c) se não houver retorno da circulação espontânea em quatro minutos de reanimação, realizar cesariana.
 - d) as compressões devem ter frequência de 60 a 100 compressões por minuto.
 - e) deve-se evitar o uso de desfibrilador mesmo em caso de ritmo chocável.
- 44.** Mulher de 21 anos, nenhum filho vivo, comparece ao serviço de urgência e emergência referindo pequeno sangramento vaginal, febre e fadiga. Relata que estava com 3 meses de atraso menstrual e que fez uso de abortivo há 2 semanas, evoluindo inicialmente com intenso sangramento vaginal, que foi reduzindo paulatinamente. Refere que a febre teve início há 3 dias. Exame físico: pressão arterial igual a 100/60 mmHg, pulso de 105 ppm, temperatura axilar de 38,5^o Celsius, sangramento uterino vermelho vivo de pequena intensidade e com odor pútrido, colo pérvio para 1 cm, útero intra-pélvico de pequeno volume e muito doloroso a mobilização. Exame de fração Beta da gonadotrofina coriônica humana positivo. Leucograma evidencia leucocitose com desvio a esquerda. Ultrassonografia transvaginal mostra ecos amorfos intra-uterinos e ausência de feto ou embrião. Com base no diagnóstico para esse caso, a conduta inicial mais adequada é:
- a) histerectomia e administração de ceftriaxona.
 - b) aspiração manual intra-uterina e antibioticoterapia de amplo espectro.
 - c) administração de misoprostol e antibioticoterapia de amplo espectro.
 - d) administração de misoprostol seguida de aspiração manual intra-uterina.
 - e) aspiração manual intra-uterina e administração de ceftriaxona.
- 45.** Multípara de 25 anos de idade, primigesta, 35 semanas de gestação, comparece a urgência e emergência obstétrica com sangramento vaginal. Nega dor em baixo ventre. Relata que apresentou vários episódios de pequeno sangramento vaginal vermelho vivo desde o sexto mês de gestação. Exame físico: hipocorada 2+/4, PA= 90/60 mmhg, pulso =99 ppm, tônus uterino normal, dinâmica uterina ausente, contorno uterino normal, batimentos cardíacos fetais=125 bpm, presença de sangramento uterino ativo, colo grosso, posterior, impérvio. A principal hipótese diagnóstica e o exame que permitirá sua confirmação são:
- a) descolamento prematuro de placenta e ultrassonografia obstétrica.
 - b) rotura uterina e ultrassonografia obstétrica.
 - c) descolamento prematuro de placenta, não sendo necessário exame complementar para o diagnóstico.
 - d) rotura uterina, não sendo necessário exame complementar para o diagnóstico.
 - e) placenta de inserção baixa e ultrassonografia obstétrica.
- 46.** Primigesta de 24 anos de idade, 33 semanas de gestação, com histórico de pré-eclâmpsia e em trabalho de parto. Exame físico: PA= 140/90 mmHg, dinâmica uterina com 3 contrações fortes em 10 minutos, colo pérvio 6 cm, bolsa amniótica íntegra, apresentação cefálica. É submetida a cardiotocografia durante 20 minutos, apresentando os seguintes dados no traçado: linha de base= 135 bpm; variabilidade= 15 bpm; presença de duas acelerações transitórias; ausência de desacelerações; presença de 3 contrações uterinas a cada 10 minutos; ausência de movimento fetal percebido pela gestante. A interpretação correta do exame e a conduta mais adequada são:
- a) cardiotocografia normal, realizar controle da pressão arterial e assistência ao parto vaginal.
 - b) cardiotocografia normal, realizar controle da pressão arterial e indicar cesariana devido ausência de movimentos fetais.
 - c) cardiotocografia anormal, indicar cesariana.
 - d) cardiotocografia anormal, alimentar a paciente e repetir cardiotocografia após 15 minutos.
 - e) cardiotocografia inconclusiva, administrar ocitocina para acelerar parto vaginal.

- 47.** Através do Caderno de atenção Básica Nº 32, considerando uma gestação a termo, o Ministério da Saúde orienta que a data provável do parto (DPP) tem duração aproximada de 280 dias (ou 40 semanas) entre a Data da última menstruação (DUM) e o nascimento. Baseado nisso, observe o caso a seguir: Paciente do sexo Feminino, secundigesta, vem à consulta obstétrica. Refere que a data da última menstruação (DUM) foi 27/09/2021. A data provável do parto (DPP) desta paciente é:
- 05/06/2022
 - 04/07/2022
 - 30/06/2022
 - 03/06/2022
 - 02/07/2022
- 48.** Feminino, G3P1nA1, IG: 39 sem, é internada em franco trabalho de parto. Ao exame físico: BEG, corada, hidratada, eupneica, acianótica, afebril. Batimento Cardíaco Fetal (BCF): 140 bpm, dinâmica uterina presente (4 contrações de 40 segundos em 10 minutos). Toque vaginal: colo fino, dilatado 9 cm, bolsa íntegra, cefálico. Palpa-se fontanela maior fetal voltada para iminência ileopectínea direita materna (seguindo os critérios de posição fetal da escola alemã, classicamente adotado nos centros de referência do Brasil). Baseado no caso apresentado, a variedade de posição é:
- BEP
 - BDA
 - OET
 - ODA
 - BDT
- 49.** Primigesta, 35 semanas e 2 dias, vem ao Pronto Socorro Obstétrico com sangramento vaginal com coágulos, iniciados há 20 minutos. Encontra-se com dor em cólica contínua e sudorese. Trouxe exame de Ultrassonografia Obstétrica realizada há 1 dia: feto único, cefálico, idade gestacional de 36 semanas, índice de líquido amniótico (ILA) normal, placenta fúndica grau II, dopplerfluxometria sem alterações. Ao exame físico: Bom estado geral, hidratada, corada, acianótica, afebril, com face de dor. Pressão Arterial (PA)= 130 x 80 mmHg, Pulso=110 bpm. Altura Uterina (AU)=31 cm, Tônus uterino= hipertônico, BCF = 100 bpm. Exame especular: observa-se sangue escuro com coágulos em canal vaginal. Ao toque vaginal: colo posterior, grosso, pérvio para 1 polpa digital. Baseado no caso descrito, a conduta a ser tomada deverá ser:
- inibição do trabalho de parto prematuro e administração de corticoide.
 - amniotomia imediata, realizar profilaxia para estreptococos e indução do parto.
 - realizar cardiotocografia para decisão da via de parto.
 - colocar paciente em decúbito lateral esquerdo e parto cesariano imediato.
 - administrar analgésico, corticóide e indicar banho morno para redução de hipertonia.
- 50.** Tercigesta, 23 anos, idade gestacional (IG)= 12 semanas e 3 dias, comparece ao Pronto Socorro Obstétrico com queixa de sangramento via vaginal volumoso e cólicas intensas há dois dias, piorados nas últimas duas horas. Traz exame de ultrassonografia obstétrica realizada há duas semanas, sem alterações. Exame físico: Regular estado geral, descorada 2+/4+, Frequência Cardíaca(FC)= 110 bpm, Pressão Arterial (PA)= 90x60 mmHg, afebril, acianótica, anictérica. Abdome: plano, flácido, indolor, descompressão brusca negativa. Exame especular: sangramento vermelho vivo com coágulos em grande quantidade coletado em canal vaginal, com saída ativa através do colo uterino de sangue e material compatível com restos ovulares. Toque vaginal: Útero aumentado para 10 semanas, orifício interno do colo pérvio 2cm, anexos indolores e não palpáveis. O diagnóstico e a melhor conduta para o caso apresentado é:
- abortamento retido. Prescrever misoprostol 100 µg via vaginal de 6/6 horas e após 4 doses proceder Aspiração Manual Intrauterina (AMIU).
 - abortamento incompleto. Internação hospitalar, estabilização hemodinâmica, iniciar Clindamicina e Gentamicina e curetagem uterina 24h após início do antibiótico.
 - abortamento em curso. Indicar repouso em domicílio, iniciar sulfato ferroso via oral e solicitar nova ultrassonografia em 72 horas para controle.
 - abortamento em curso. Internação hospitalar, estabilização hemodinâmica, esvaziamento uterino.
 - ameaça de abortamento. Indicar repouso em domicílio, iniciar sulfato ferroso via oral, prescrever Cefalexina via oral por 7 dias e solicitar nova ultrassonografia em 72 horas para controle.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2022

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	