

# CADERNO DE PROVA

## PRÉ-REQUISITO CIRURGIA GERAL OU GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

### LEIA ATENTAMENTE AS SEGUINTE INSTRUÇÕES:

1. Este caderno de prova contém **50 (cinquenta) questões objetivas**, numeradas de 1 a 50, a respeito do conteúdo de
  - Cirurgia Geral;
  - Ginecologia e Obstetrícia.
2. Confira se a quantidade e a ordem das questões deste caderno de prova estão de acordo com as instruções anteriores. Caso o caderno esteja incompleto, tenha defeito ou apresente qualquer divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala para que ele tome as providências cabíveis.
3. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 4 (**quatro**) opções de resposta. Apenas **1 (uma)** resposta responde corretamente à questão.
4. O tempo disponível para esta prova é de **2 (duas) horas**.
5. Reserve tempo suficiente para marcar a sua folha de respostas.
6. Os rascunhos e as marcações assinaladas neste caderno **não** serão considerados na avaliação.
7. O candidato somente poderá se retirar do local da aplicação das provas após uma hora de seu início.
8. Quando terminar, chame o fiscal de sala, entregue este **caderno de prova** e a **folha de respostas**.
9. O candidato somente poderá retirar-se do local da aplicação levando consigo o caderno de provas a partir dos últimos **30 (trinta) minutos** para o término da prova.
10. **Boa prova!**



## CIRURGIA GERAL

### Questão 1

Homem de 60 anos, vítima de agressão por arma branca, dá entrada no setor de emergência. O exame físico mostra uma ferida cortante de 3cm na altura do mamilo esquerdo. O paciente apresenta-se desorientado, com PA = 60 x 45mmHg. Na ausculta, nota-se murmúrio vesicular normal bilateralmente e abafamento das bulhas cardíacas. Nota-se, também, a presença de turgência jugular. O diagnóstico mais provável, nesse caso, é de

- (A) rotura esofágica.
- (B) aneurisma traumático.
- (C) tamponamento cardíaco.
- (D) pneumotórax hipertensivo.

### Questão 2

Homem de 37 anos foi vítima de acidente automobilístico. Exame físico: desacordado, pele fria e pálida. PA 85/40mmHg, FC 70bpm, FR 12 irpm, sem fontes de sangramento externo. É correto afirmar que

- (A) a causa do choque é decorrente de lesão parassimpática.
- (B) a suspeita é de choque neurogênico, por isso a hipotensão permissiva deve ser considerada.
- (C) a succinilcolina é a droga de escolha nesse caso, se houver necessidade de intubação.
- (D) a ausência de reflexo bulbo cavernoso indicaria choque medular.

### Questão 3

A análise da coagulação de um paciente pode ser realizada convencionalmente a partir de exames como tempo de protrombina, índice normalizado internacional (INR), tempo de trombina e o tempo de tromboplastina parcial ativada. No entanto, esses métodos não levam em consideração a interação dos fatores de coagulação com as plaquetas, elementos celulares do sangue e o endotélio vascular. No contexto de sangramentos complexos, como em situação de politrauma, a análise da coagulação pode ser feita por métodos mais complexos e que levam em consideração os fatores supracitados, sendo o tromboelastograma rotacional (ROTEM) uma excelente ferramenta. Em relação aos parâmetros analisados no ROTEM, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Quanto mais agudo for o ângulo alfa, mais hipercoagulável é o paciente.
- (B) O Clotting Time (CT) é o tempo de coagulação, compreendendo o intervalo do início do teste até o começo da formação do coágulo.
- (C) O Clot Formation Time (CFT) é o tempo de formação do coágulo, sendo o período subsequente ao CT.
- (D) O Clot Formation Time (CFT) demonstra a cinética da formação de trombina, polimerização da fibrina e estabilização do coágulo.

### Questão 4

Homem de 60 anos apresenta desconforto epigástrico e plenitude gástrica. É etilista e internou há 2 semanas devido a pancreatite aguda. TC conforme imagem abaixo:



A conduta correta é

- (A) laparotomia exploradora de urgência.
- (B) observação clínica e seguimento com exame de imagem.
- (C) drenagem percutânea.
- (D) EDA para possível conduta terapêutica.

### Questão 5

Homem, 55 anos de idade, apresenta dor abdominal no hipogástrio há 3 dias associado à febre, distensão abdominal e constipação. Exame físico: ruídos hidroaéreos diminuídos, dor na fossa ilíaca direita e hipogástrio com descompressão brusca positiva. Qual é o diagnóstico mais provável e o exame mais adequado para sua confirmação?

- (A) Volvo de sigmoide; radiografia de abdome em 3 posições.
- (B) Ureterolitíase; ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- (C) Prostatite; ultrassonografia de pelve.
- (D) Diverticulite aguda; tomografia de abdome com contraste.

### Questão 6

Com relação à classificação de FORREST, utilizada nas hemorragias digestivas altas, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Forrest II representa sinais de hemorragia recente, sendo a presença de coágulo aderido considerada IIb, com risco de ressangramento em torno de 30%.
- (B) Forrest III representa ausência de sinais de sangramento recente.
- (C) Forrest I representa hemorragia ativa, com risco de ressangramento sempre alto, em torno de 90%.
- (D) Forrest III C representa úlceras cicatrizadas.

**Questão 7**

Paciente do sexo feminino, 35 anos, obesa, com história conhecida de colelitíase, referindo dor em hipocôndrio direito de aspecto intermitente e crônico. Entretanto, piorou há 4 dias, quando se tornou constante, associado a calafrios esporádicos. Refere três episódios de vômitos nesse período. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, desidratada 2+, estável hemodinamicamente, com FC 100bpm, pele quente, pulso cheio. Abdome é sensível na topografia do quadrante superior direito. Laboratoriais com hemoglobina 12, leucócitos de 14.000/mm<sup>3</sup>, canaliculares elevadas, creatinina 1,5, INR 1,0. O diagnóstico é de colecistite aguda e pode ser classificada segundo o Guideline de Tokyo em

- (A) Tokyo grau I.
- (B) Tokyo grau II.
- (C) Tokyo grau III.
- (D) Tokyo grau IV.

**Questão 8**

Mulher de 27 anos sem comorbidades, em uso de anticoncepcional oral há 10 anos. Em ultrassonografia de abdome de rotina foi encontrada lesão de 4,7cm localizada no lobo hepático direito. Realizou ressonância magnética de abdome superior, que mostrou lesão hipervascularizada, com contornos bem delimitados e presença de “cicatriz central”. Na fase hepatobiliar houve retenção do contraste hepato específico pela lesão. Qual o diagnóstico mais provável para essa paciente?

- (A) Adenoma hepático.
- (B) Hiperplasia nodular focal.
- (C) Carcinoma hepatocelular.
- (D) Hemangioma hepático.

**Questão 9**

Menino de 4 meses apresenta choro intenso há 2 horas. Mãe nega que a criança tenha apresentado vômitos ou febre e refere que ela evacuou pastoso há 3 horas. Ao exame físico, está em bom estado geral, ativo, irritado e choroso. Abdome encontra-se normotenso, RHA presentes, sem sinais de irritação peritoneal. Há abaulamento fixo entre fossa ilíaca e topografia inguinal direita. Testículos tópicos bilateralmente. O diagnóstico é de hérnia inguinal direita

- (A) estrangulada, necessitando de herniorrafia imediatamente.
- (B) devendo-se agendar consulta ambulatorial com especialista.
- (C) encarcerada e deve-se realizar tentativa de redução manual.
- (D) encarcerada e deve-se realizar herniorrafia imediatamente.

**Questão 10**

Criança, 9 meses de idade, sexo masculino, previamente saudável, é admitido no PS em bom estado geral, com história de choro intenso com períodos de acalmia sugestivos de dor abdominal em cólica e vômitos. Após algumas horas, apresentou distensão abdominal e evacuação com muco sanguinolento. Nesse cenário, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se solicitar colonoscopia de urgência devido ao sangramento intestinal.
- (B) A ultrassonografia pode ser usada para diagnóstico e tratamento.
- (C) A causa mais frequente é o divertículo de Meckel com mucosa gástrica ectópica.
- (D) Há indicação cirúrgica após exames pré-operatórios e estabilização clínica.

**Questão 11**

Paciente do sexo masculino, 39 anos, tabagista, apresenta quadro de dispepsia e epigastralgia de forte intensidade. Durante a investigação diagnóstica, foi constatada úlcera duodenal e pesquisa para *Helicobacter pylori* positiva. De acordo com as orientações do IV Consenso Brasileiro sobre Infecção pelo *H. pylori*, o tratamento de primeira linha para a sua erradicação é

- (A) inibidor de bomba de prótons 12/12h + Amoxicilina 1g 12/12h + Claritromicina 500mg 12/12h, durante 14 dias.
- (B) inibidor de bomba de prótons 12/12h + Claritromicina 500 mg 12/12h + Levofloxacina 500 mg 24/24h, durante 14 dias.
- (C) inibidor de bomba de prótons 12/12h + Amoxicilina 500mg 2x/dia + Claritromicina 500mg 12/12h, durante 7 dias.
- (D) inibidor de bomba de prótons 12/12h + Amoxicilina 1g 12/12h + Azitromicina 1000mg 24/24h, durante 7 dias.

**Questão 12**

Paciente do sexo masculino, 55 anos, hipertenso, dislipidêmico, apresenta quadro de dor em hipocôndrio direito há 8 horas, sem melhora após o uso de dipirona, associado a náuseas e vômitos. Relata episódios prévios semelhantes, associados com alimentação gordurosa. Ao exame físico, paciente encontra-se febril, icterício 1+/4+, abdome globoso, simétrico, ruídos hidroaéreos presentes, sinal de Murphy positivo e dor em todo o quadrante superior direito do abdome. Exames laboratoriais revelaram leucocitose, elevação da proteína C reativa e da velocidade de hemossedimentação. Considerando os Guidelines de Tokyo (2018), dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, não é um critério diagnóstico para colecistite aguda

- (A) elevação da proteína C reativa.
- (B) febre.
- (C) icterícia.
- (D) dor no quadrante superior direito do abdome.

**Questão 13**

Paciente do sexo feminino, 55 anos, obesa, tabagista, apresenta quadro de insuficiência venosa crônica dos membros inferiores. Tem queixa de dor, edema, queimação e varizes de membros inferiores. Ao exame físico: membro inferior direito – varizes de grosso calibre, edema 2+/4, sinais de dermatite ocre e lipodermatoesclerose e úlcera próximo de maléolo medial, medindo cerca de 2cm, com fundo granuloso, sem sinais de infecção. Membro inferior esquerdo – varizes de grosso calibre, edema 2+/4, sinais de dermatite ocre e úlcera próxima de maléolo medial, medindo cerca de 5cm, com fundo granuloso, sem sinais de infecção.

De acordo com as Classificação CEAP para insuficiência venosa crônica, esta paciente deve ser categorizada na avaliação clínica como

- (A) C6.
- (B) C5.
- (C) C4.
- (D) C3.

**Questão 14**

A classificação de Lauren para os tumores epiteliais do estômago despertou grande interesse entre os especialistas porque aborda um aspecto inédito que é a possibilidade de correlação entre a histologia com etiologia, patogenia, e mesmo a epidemiologia do câncer gástrico. Tal possibilidade valoriza consideravelmente a diferenciação histológica descrita por Lauren, entre o câncer gástrico do tipo difuso e tipo intestinal. Considerando tal contexto, assinale a alternativa que apresente uma característica mais correlacionada com o câncer gástrico do tipo intestinal.

- (A) tipo sanguíneo A
- (B) disseminação hematogênica
- (C) células em anel de sinete
- (D) faixa etária mais jovem

**Questão 15**

Para definir o tratamento do câncer de próstata, é necessário inicialmente saber se a doença é localizada, ou se já há acometimento a distância. Nos casos de doença localizada, a classificação mais aceita para o câncer de próstata é a de D'Amico, que divide a doença em três grupos: baixo risco, risco intermediário e alto risco. Essa classificação é definida levando em conta os seguintes parâmetros, à exceção de um. Assinale-o.

- (A) estadiamento clínico do tumor ("T")
- (B) escore de Gleason
- (C) antígeno prostático específico sérico
- (D) idade do paciente

**Questão 16**

A Resposta Endócrina, Metabólica e Imunológica ao Trauma (REMIT) refere-se ao conjunto de reações desenvolvidas pelo organismo para tentar manter a homeostasia em circunstâncias relacionadas, como traumas de etiologias diversas, e desencadeadas por vários componentes, tais como perda sanguínea, lesão tecidual, ansiedade e dor. Considerando tal contexto, assinale a alternativa que apresente uma alteração esperada na fase aguda da REMIT.

- (A) aumento do sódio urinário
- (B) redução da aldosterona
- (C) aumento da secreção de GH (growth hormone)
- (D) aumento da secreção de insulina

**Questão 17**

Paciente do sexo feminino, 59 anos, tabagista, apresenta quadro de melena e emagrecimento significativo há 4 meses. Durante a investigação diagnóstica com endoscopia digestiva alta, foi constatado um adenocarcinoma de corpo gástrico Borrmann III. O tumor apresentado pela paciente tem como característica ser

- (A) infiltrativo difuso.
- (B) úlcero-infiltrativo.
- (C) ulcerado com bordas bem definidas.
- (D) polipoide.

Considere o trecho a seguir para as questões 18 e 19.

"O Ácido Tranexâmico é um análogo de lisina sintético que inibe competitivamente a ativação do plasminogênio em plasma. Esta medicação ganhou maior visibilidade após sua liberação para o uso no contexto de trauma, conforme as recomendações do Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS)."

**Questão 18**

Os itens a seguir são critérios para a sua utilização no paciente adulto vítima de politrauma, à exceção de um. Assinale-o.

- (A) lesão consistente com hemorragia não compressível
- (B) frequência cardíaca > 120 bpm
- (C) pressão arterial sistólica (PAS) < 90 mmHg
- (D) diurese < 30ml/h

**Questão 19**

Recomenda-se que o intervalo entre o trauma e o início do ácido tranexâmico seja de até

- (A) 3 horas.
- (B) 6 horas.
- (C) 12 horas.
- (D) 24 horas.

**Questão 20**

Paciente do sexo masculino, 16 anos, apresenta quadro de hérnia inguinal direita, do tipo indireta, sintomática. O cirurgião optou pela realização da Técnica de Bassini para a correção dessa hérnia. Assinale a alternativa que melhor descreva a execução dessa técnica.

- (A) aproximação e sutura do arco aponeurótico do músculo transverso ao ligamento de Cooper com pontos separados, até a altura dos vasos femorais.
- (B) aproximação com sutura do músculo oblíquo interno, do arco aponeurótico do músculo transverso e da fáscia transversal ao trato iliopúbico e ligamento inguinal.
- (C) imbricação em jaquetão dos dois folhetos criados com a abertura da fáscia transversal através de dois planos superpostos de sutura contínua.
- (D) implante de uma tela por meio de suturas contínuas no tecido aponeurótico que recobre o tubérculo púbico e no ligamento inguinal e por suturas descontínuas no espessamento conjunto.

**Questão 21**

Mulher, 50 anos de idade, apresenta derrames pleurais de repetição secundários à neoplasia de mama. Radiografia de tórax demonstra derrame pleural moderado à esquerda. A biópsia da pleura com agulha de COPE revelou a presença de implante neoplásico de tumor mamário. A conduta mais adequada é

- (A) videotoracoscopia com biópsia pleural para realização de imuno-histoquímica.
- (B) drenagem pleural seguida de pleurodese à esquerda.
- (C) videotoracoscopia e análise do líquido pleural com pesquisa de células neoplásicas.
- (D) drenagem pleural e pesquisa de células neoplásicas em líquido pleural.

**Questão 22**

Paciente de 62 anos, tabagista, apresenta súbito quadro de hematúria macroscópica indolor. Traz ultrassonografia de vias urinárias, que indica 3 lesões na parede vesical. Qual a conduta imediata?

- (A) Realização de ciclo de antibiótico por 7 dias e repetir ultrassonografia visando descartar polipose de origem inflamatória / infecciosa.
- (B) Realização de uretroscopia e biópsia destas lesões para definir tratamento.
- (C) Obrigatória a realização de tomografia computadorizada para melhor caracterização das lesões.
- (D) Realização de ressecção transuretral endoscópica das lesões.

**Questão 23**

Assinale a alternativa que contemple, corretamente, a categoria de isquemia segundo Rutherford e o prognóstico e alterações ao exame físico e ultrassonográfico.

- (A) IIa – ameaçado marginalmente – viável se tratado rapidamente – alteração sensitiva mínima, acometendo apenas dedos ou ausente, doppler arterial inaudível
- (B) I – sem lesão ameaçadora – sem alteração sensitiva e doppler arterial inaudível
- (C) IIb – imediatamente ameaçado – viável se tratado imediatamente – anestesia profunda – doppler arterial audível
- (D) III – inviável – dano irreversível – alteração sensitiva acometendo mais do que os dedos, com ou sem dor no repouso – doppler arterial inaudível

**Questão 24**

Homem negro de 54 anos procurou atendimento para rastreamento e detecção precoce do câncer de próstata, concordando com avaliação após exposição dos seus riscos e benefícios. Apresenta sintomas do trato urinário inferior com International Prostate Symptoms Score (I-PSS) de 7, satisfeito com sua qualidade de vida. Relata antecedente de neoplasia de próstata na família. Exame digital demonstrou próstata com 40cm<sup>3</sup> e consistência fibroelástica, sem nódulos, indolor. Foram solicitados exames laboratoriais, com PSA Total de 4,8ng/mL, PSA Livre de 0,72ng/mL, urocultura negativa. A conduta mais apropriada é

- (A) fluxometria e ultrassom trans-retal de próstata.
- (B) biópsia de próstata.
- (C) retorno em 6 meses com novo PSA total e livre.
- (D) alfa-bloqueador associado a inibidor da 5alfa-redutase.

**Questão 25**

Mulher, magra, 50 anos, apresenta infecções urinárias recorrentes e dor lombar esquerda. É diabética e hipertensa, bem controlada com medicação. Foi solicitada ultrassonografia de abdome total, que demonstrou dois cálculos de 2,0cm de diâmetro no polo inferior do rim esquerdo, sem hidronefrose. Tomografia computadorizada de abdome, sem contraste: cálculos em cálice inferior posterior, com média de 1115UH, sem hidronefrose, parênquima renal adequado. Qual a conduta definitiva?

- (A) Litotripsia extracorpórea, com prévia colocação de cateter duplo J.
- (B) Nefrolitotripsia percutânea.
- (C) Uretoscopia flexível e fragmentação do cálculo com laser.
- (D) Nefrolitotomia radical por videolaparoscopia.

**Questão 26**

Homem, 58 anos, hígido, diagnosticado com neoplasia de reto médio, foi submetido a neoadjuvância. Após término de tal terapia, foi agendada sua cirurgia. Qual procedimento deverá ser realizado?

- (A) Retossigmoidectomia a Hartmann, devido à presença de tecido irradiado e alta chance de deiscência de anastomose.
- (B) Retossigmoidectomia + anastomose colorretal + ileostomia de proteção para prevenir deiscência de anastomose.
- (C) Retossigmoidectomia + anastomose colorretal + ileostomia de proteção. A derivação do trânsito intestinal não previne a deiscência de anastomose; no entanto, caso venha a ocorrer, diminui sua gravidade, impedindo uma peritonite fecal.
- (D) Retossigmoidectomia + anastomose colorretal pois não há necessidade de derivação intestinal, já que se trata de um tumor de reto médio.

**Questão 27**

Mulher, 34 anos, hígida, com antecedente de constipação intestinal e necessidade de uso frequente de laxantes para auxílio na evacuação. Refere que há 2 dias iniciou quadro de importante dor anal ao evacuar associada a sangramento. Nega febre. Qual diagnóstico provável e, caso confirmado, qual é o tratamento?

- (A) Trombose Hemorroidária. Realizar banho de assento, emoliente fecal, analgesia.
- (B) Abscesso perianal. Drenagem em centro cirúrgico e antibioticoterapia.
- (C) Carcinoma espinocelular de ânus. Biópsia para confirmação histopatológica.
- (D) Fissura anal. Prescrever analgesia, emoliente fecal e pomada de nifedipino.

**Questão 28**

Mulher, 64 anos, dá entrada no Pronto-Atendimento do Hospital de Base de São José do Rio Preto com queixa de dor abdominal há 3 dias, além de vômitos e parada de eliminação de flatos e fezes. Refere perda de 10kg nos últimos 3 meses além de alteração do hábito intestinal, evoluindo com fezes afiladas e hematoquezia. Ao exame físico, importante dor a palpação abdominal difusa, sem peritonite. E ao toque retal, ampola vazia e lesão aproximadamente 3 cm da borda anal. Realizada tomografia de abdome total com evidência de lesão obstrutiva em reto baixo, sugestiva de neoplasia, com importante dilatação de alças a montante. Como prosseguir o tratamento?

- (A) Tratamento clínico com SNG, antibioticoterapia e jejum, sem procedimento cirúrgico associado.
- (B) Retossigmoidectomia a Hartmann.
- (C) Derivação do trânsito intestinal com sigmoidostomia ou transversostomia.
- (D) Realizar preparo de cólon com manitol e em seguida realizar colonoscopia para biópsias e diagnóstico histopatológico.

**Questão 29**

Adolescente de 12 anos, masculino, iniciou quadro de dor abdominal difusa, em cólica há 3 dias, acompanhada de náuseas, vômitos e hiporexia. Há 1 dia, relata que a dor localizou-se em fosse ilíaca direita e aumentou de intensidade. Nega antecedentes patológicos prévios, assim como cirurgias. Relata alívio discreto da queixa com escopolamina e dipirona. Exame físico: regular estado geral, corado, desidratado 2+/4, acianótico, anictérico, febre baixa. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Abdome: plano, flácido, doloroso à palpação de fossa ilíaca direita, com presença de sinal de Rovsing, sinal do Psoas e ausência de sinal de Blumberg. Exames laboratoriais demonstram Hb 13,2 g/dL, leucograma 25 mil/mm<sup>3</sup>, PCR 250mg/dL, Creatinina 1,2 mg/dL, Ureia 30 mg/dL, demais exames sem alterações. Realizada tomografia de abdome, que não evidenciou massas, abscessos ou plastrão em topografia álgica. Qual o provável diagnóstico, a fase e a conduta para o caso?

- (A) Apendicite complicada, em fase flegmonosa – apendicectomia videolaparoscópica.
- (B) Apendicite complicada, em fase gangrenosa – apendicectomia por via aberta.
- (C) Apendicite não complicada, em fase edematosa – apendicectomia videolaparoscópica.
- (D) Apendicite não complicada, em fase necrótica – apendicectomia por via aberta.

**Questão 30**

Paciente do sexo feminino, de 34 anos, portadora de obesidade grau II e hipertensão arterial sistêmica, procurou o pronto-socorro da cirurgia geral com história de que, há 4 meses, surgiu um abaulamento em região infrainguinal à direita, mole, retrátil à digitopressão. Juntamente com isso, relata uma cólica abdominal difusa, de leve intensidade e episódios esporádicos de amolecimento fecal, mas nada muito significativo. Optada pela internação hospitalar da paciente e realização de tomografia computadorizada de abdome e pelve para elucidar quadro, com a visualização de uma hérnia femoral contendo o apêndice vermiforme. Qual o nome de tal hérnia?

- (A) Hérnia de Garengot.
- (B) Hérnia de Amyand.
- (C) Hérnia de Richter.
- (D) Hérnia de Grynfelt.

## GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

**Questão 31**

Uma gestante, 17 semanas e 1 dia de gestação, deu entrada no PS obstétrico queixando-se de dor abdominal em cólica de forte intensidade e sangramento vaginal vermelho vivo de início há 30 minutos, nega visualização de coágulos. Ao exame, paciente encontra-se estável hemodinamicamente, altura uterina compatível com IG e BCF ausente. Ao toque, colo dilatado 3 cm, presença de sangramento moderado. Trata-se de

- (A) Abortamento incompleto.
- (B) Abortamento inevitável.
- (C) Abortamento retido.
- (D) Incompetência istmo-cervical.

**Questão 32**

Gestante previamente hígida, 23 anos, GII, PI, A0 (PV há 2 anos), atualmente com 15 semanas de gestação, apresentou em sua primeira rotina de exames pré-natal um VDRL 1:64; demais sorologias negativas. Afirma ter mostrado exames ao médico da família da UBS próximo a sua residência e que ele indicou testagem rápida ao parceiro que obteve resultado negativo para sífilis. Ao ser questionada, paciente nega percepção de úlcera genital e nega tratamento anterior para sífilis. Diante desse quadro, qual a conduta correta no seguimento pré-natal?

- (A) Tratamento com Penicilina Benzatina 2.400.000UI em 3 doses (1 dose/semana) para gestante e 3 doses ao parceiro.
- (B) Tratamento com Penicilina Benzatina 2.400.000UI em 3 doses (1 dose/semana) para gestante. Não há necessidade de tratamento ao parceiro devido a teste negativo.
- (C) Tratamento com Penicilina Benzatina 2.400.000UI em 3 doses (1 dose/semana) para gestante. Solicitar VDRL ao parceiro.
- (D) Tratamento com Penicilina Benzatina 2.400.000UI em 3 doses (1 dose/semana) para gestante e 1 dose ao parceiro.

**Questão 33**

A classificação de Robson é utilizada para avaliar, monitorar e comparar taxas de cesárea de forma prospectiva em uma mesma instituição ou entre instituições ao longo do tempo. Uma gestante, primigesta, com feto em apresentação pélvica, classifica-se como Robson

- (A) 6.
- (B) 7.
- (C) 8.
- (D) 9.

**Questão 34**

Paciente G5, P3, A1 (PV 2 e PC 1) atualmente com 33 semanas e 4 dias de gestação, moradora de rua, foi trazida pelo Samu devido a dor abdominal intensa iniciada há cerca de 20 minutos, após uso cocaína. Não realizou consultas de pré-natal. Ao exame, colo fechado, grosso, posterior, não visualizadas perdas vaginais. Paciente apresenta 6 metrossístes de 50" em 10' e hipertonia uterina, BCF: 115 bpm, apresentando desacelerações tardias. Qual diagnóstico e conduta?

- (A) Sofrimento fetal agudo. Uso de tocolíticos e estabilização da paciente, realizar corticoterapia e posterior interrupção da gestação por via alta.
- (B) Sofrimento fetal. Assistir trabalho de parto fisiológico.
- (C) Provável descolamento prematuro de placenta. Interrupção imediata por via alta (via mais rápida).
- (D) Provável descolamento prematuro de placenta. Solicitar USG para confirmação devido à ausência de sangramento.

**Questão 35**

Gestante 36 anos, GII, PI, A0 (PC há 4 anos), IG: 41 semanas, foi encaminhada do pré-natal de risco habitual para resolução da gestação. Nega comorbidades, vícios ou alergias. Apresenta relutância a ser submetida a nova cesariana, e deseja parto normal. Ao exame, ausência de metrossístoles em 10 minutos, colo fechado, grosso, posterior, BCF: 142, rítmico. Diante do quadro em questão, qual conduta deverá ser tomada?

- (A) Iniciar indução com 50mcg de misoprostol via vaginal após autorização da paciente.
- (B) Explicar à paciente a necessidade de resolução por via alta devido a contra-indicação a indução do trabalho de parto.
- (C) Orientar acerca da tentativa de indução por método de krause e iniciar procedimento após autorização.
- (D) Aguardar trabalho de parto espontâneo.

**Questão 36**

A Lei 9.263/96 foi responsável por definir o planejamento familiar como um direito e orienta ações de atenção sexual e reprodutiva nos serviços de saúde do País, incluindo a contracepção. Em setembro de 2022, a norma foi alterada pela Lei 14.443, regulamentando as condições para o acesso à esterilização voluntária. Dentre as mudanças estabelecidas, assinale a **incorreta**.

- (A) A idade mínima para mulheres e homens com capacidade civil plena que desejam optar por esterilização definitiva (laqueadura/vasectomia) passa de 25 para 21 anos, independentemente do número de filhos vivos.
- (B) Não é mais necessário o consentimento expresso de ambos os cônjuges para a realização de laqueadura tubária ou vasectomia.
- (C) É necessário prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação de vontade e o ato cirúrgico.
- (D) É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

**Questão 37**

Mulher 25 anos, nulípara, deu entrada no pronto-atendimento queixando-se de dor abdominal de moderada intensidade e sangramento vaginal discreto de início há 4 dias. Ao ser questionada, paciente nega comorbidades vícios ou alergias. Relata ciclos irregulares com atraso menstrual de 2 meses aproximadamente. Possui história de doença inflamatória pélvica tratada ambulatorialmente em 2021. Ao exame, BEG, PA: 110x60 mmHg. Abdome flácido, doloroso a palpação profunda em região de hipogástrio e FID. Ausência de sinais de irritação peritoneal. Ao toque colo fechado, grosso posterior, sangramento em dedo de luva. Solicitado BHCG na urgência com resultado 11.519 mUI/mL. Encaminhada ao USG-TV, que não detectou gestação tópica, visualizando apenas massa anexial de cerca de 4cm em região ampular à direita. Ausência de líquido livre em fundo de saco de Douglas. Qual é a conduta adequada, levando-se em consideração que a paciente deseja gestar novamente?

- (A) Expectante.
- (B) Medicamentosa com uso de Metotrexate IM.
- (C) Salpingostomia videolaparoscópica à direita.
- (D) Salpingectomia por laparotomia, imediata.

**Questão 38**

Paciente de 16 anos, GI, 38 semanas de gestação, acompanhada até o momento no pré-natal de risco habitual sem intercorrências, deu entrada no PS queixando-se de cefaleia intensa associada a náuseas e dor epigástrica progressiva. Ao exame: PA: 170x110 mmHg, BCF: 144 bpm, metrossístoles ausentes. Trouxe consigo exames laboratoriais realizados no dia anterior hb: 10,6, Htc: 36,9, Plaquetas: 150000, LDH: 242, TGO: 32, TGP: 34, cr: 0,76, relação UA/UC: 0,45. Quais são o diagnóstico e a conduta nesse momento?

- (A) Pré-eclâmpsia. Iniciar hidralazina e indicar resolução por via alta.
- (B) Iminência de eclâmpsia. Iniciar imediatamente hidralazina EV e Sulfato de Magnésio e programar resolução por via mais rápida após estabilização.
- (C) Síndrome HELLP. Iniciar imediatamente hidralazina EV e Sulfato de Magnésio e programar resolução por via mais rápida após estabilização.
- (D) Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade. Resolução imediata por cesariana.

**Questão 39**

Qual deverá ser a conduta a ser tomada no pós-parto imediato de uma gestante com diagnóstico de DMG na 24ª semana em uso de insulina NPH e regular para controle glicêmico?

- (A) Suspensão completa do esquema de insulina imediatamente pós parto.
- (B) Reduzir doses de insulina pela metade.
- (C) Suspensão de insulina NPH e substituição por hipoglicemiantes orais.
- (D) Manutenção da dose inicial após o parto.

**Questão 40**

Na avaliação da estática fetal de um feto longitudinal, dorso à esquerda, cefálico defletido de 2º grau, qual é a variedade da apresentação, o ponto de referência e a linha de orientação?

- (A) Frente, Glabela ou Raiz do Nariz, Sutura mentópica.
- (B) Face, Mento, Linha Facial.
- (C) Bregma, Bregma, Sutura Sagitomentópica.
- (D) Face, Mento, Occipitomentoniano.

**Questão 41**

Segundo a classificação histológica, qual dos tumores ovarianos abaixo é considerado de linhagem germinativa?

- (A) Seroso.
- (B) Teratoma imaturo.
- (C) Mucinoso.
- (D) Células claras.

**Questão 42**

Paciente 56 anos, nuligesta, IMC: 34, comparece a consulta queixando-se de 2 episódios de sangramento vaginal discreto pós-menopausa. Afirmar menopausa aos 48 anos, e nega uso de TRH. Solicitado USG-TV, que evidenciou endométrio com 8mm de espessura. Qual é a conduta a seguir?

- (A) Histerectomia abdominal total.
- (B) Acaltar paciente e indicar seguimento ultrassonográfico trimestral.
- (C) Histeroscopia com biópsia de endométrio.
- (D) Prescrever progestágenos e agendar retorno em três meses para reavaliação.

**Questão 43**

Segundo a classificação de miomas da FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia), um mioma tipo 5 caracteriza-se como

- (A)  $\geq 50\%$  intramural.
- (B) subseroso pediculado.
- (C) 100% intramural/ contato com endométrio.
- (D) subseroso  $\geq 50\%$  intramural.

**Questão 44**

A respeito dos tipos de corrimento patológico, é **incorreto** afirmar que

- (A) a presença de Clue Cells (células-alvo) e teste das aminas positivo são sugestivos de vaginose bacteriana.
- (B) Pseudohifas, esporos e PH alcalino ( $>5$ ) são encontrados na candidíase vaginal.
- (C) a presença de *Trichomonas Vaginalis* sempre requer tratamento da paciente e da parceria.
- (D) candidíase de recorrente é definida por  $\geq 4$  episódios sintomáticos em um ano.

**Questão 45**

M.A.F., 30 anos, GII, PII (último PV há 2 anos) compareceu a consulta ginecológica devido a desejo de iniciar contracepção. Refere HAS com uso irregular da medicação, e lúpus em acompanhamento com reumatologista. Nesse caso, qual contraceptivo deverá ser indicado?

- (A) Anel vaginal.
- (B) Anticoncepcional oral combinado.
- (C) DIU de cobre.
- (D) Implante subdérmico.

**Questão 46**

Mulher 35 anos, assintomática, realizou coleta de citopatológico, que evidenciou atipia de células glandulares, possivelmente não neoplásicas. Diante desse resultado, qual deverá ser a conduta adotada?

- (A) Realizar colposcopia com estudo da cavidade endometrial.
- (B) Recoletar citopatológico imediatamente.
- (C) Repetir citopatológico em 6 meses.
- (D) Realizar captura híbrida para HPV.

**Questão 47**

Adolescente, 17 anos, compareceu a consulta ginecológica referindo nunca ter menstruado. Além disso, alega início da vida sexual recentemente e queixa-se de dificuldade na inserção do pênis. Ao exame, possui estatura normal, e desenvolvimento puberal em M4, P5. Identifica-se apenas terço inicial da vagina. Solicitado cariótipo (46 XX), e USG-TV, que identificou ausência de útero e 2/3 superiores da vagina, com ovários normais. Qual é o diagnóstico dessa paciente?

- (A) Síndrome de Savage.
- (B) Síndrome de Morris.
- (C) Síndrome de Meyer-Rokitansky-Krüster-Hauser.
- (D) Síndrome de Swyer.

**Questão 48**

Homem 25 anos, previamente hígido, sexualmente ativo sem parceria fixa, afirma relações desprotegidas, comparece ao consultório referindo ter notado múltiplas úlceras dolorosas em região peniana, além de “caroço na virilha”. Ao exame, apresenta múltiplas úlceras de fundo sujo com bordas elevadas. Presença de adenopatia em região inguinal esquerda com fistulização por um único orifício. Qual agente causador e o respectivo tratamento dessa doença?

- (A) *Treponema pallidum* // Penicilina Benzatina IM.
- (B) Herpes vírus tipo I e II // Aciclovir VO.
- (C) *Haemophilus ducreyi* // Azitromicina VO.
- (D) *Chlamydia trachomatis* // Doxiciclina VO.

**Questão 49**

Dos achados colposcópicos abaixo, qual é considerado sugestivo de câncer invasor?

- (A) Mosaico grosseiro.
- (B) Iodo negativo.
- (C) Vasos atípicos.
- (D) Epitélio acetobranco denso.

**Questão 50**

A incontinência urinária é uma queixa muito comum nos consultórios de ginecologia e que se torna ainda mais frequente na população idosa. Entre as condições abaixo, assinale a que **não** representa uma indicação ao estudo urodinâmico.

- (A) Suspeita de estenose de uretra.
- (B) Uso de anticolinérgicos sem resposta clínica.
- (C) Doenças neurológicas e trauma raquimedular com sintomas miccionais.
- (D) Suspeita de hipocontratilidade detrusora e resíduo elevado confirmado a USG.





Instituto  
**ACCESS**