

PROGRAMA – GRUPO 6

Mastologia (513)

Data da prova:
Sábado, 16/12/2023.



INSTRUÇÕES

- Você recebeu do fiscal:
 - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
 - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O caminho de paz e realizações.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

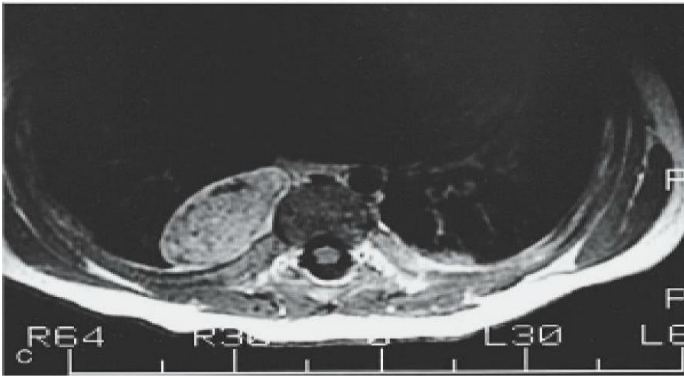
- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo "U"

PROVA OBJETIVA**CIRURGIA GERAL**
Questões de 1 a 50**QUESTÃO 1**

O mediastino é um espaço anatômico que se situa entre duas cavidades pleurais e se estende do diafragma ao desfiladeiro torácico, abrigando alguns órgãos vitais. Esse espaço corporal é sede de alguns tipos de neoplasia primária. Qual compartimento mediastinal é mais frequentemente acometido por massas mediastinais?

- (A) Mediastino anterior
- (B) Mediastino médio
- (C) Mediastino posterior
- (D) Mediastino anterossuperior

QUESTÃO 2

Massas mediastinais se apresentam clinicamente de modo variado desde uma doença assintomática a sintomas relacionados feito de massa, invasão e sintomas sistêmicos. Os sintomas geralmente estão associados ao tipo de tumor e sua localização. Qual o modo de apresentação clínica, a localização e o tipo de tumor mais provável, respectivamente, da imagem apresentada?

- (A) Dorsalgia, mediastino posterior, linfoma
- (B) Incidentaloma assintomático, mediastino posterior e tumor neurogênico
- (C) Incidentaloma assintomático, mediastino posterior e linfoma
- (D) Dorsalgia, mediastino posterior, tumor neurogênico

QUESTÃO 3

A cavidade pleural é um espaço virtual entre a pleura parietal e a visceral. Esse espaço é ocupado, em circunstâncias normais, por pequena quantidade de líquido pleural. O empiema é uma infecção piogênica ou supurativa desse espaço. A classificação do empiema, com base na cronicidade do processo, e o tratamento adequado de cada fase são, respectivamente.

- (A) fase aguda, Vats.
- (B) fase intermediária, toracocentese.
- (C) fase crônica, toracostomia em selo d'água.
- (D) fase aguda, toracocentese.

QUESTÃO 4

O câncer de pulmão é um problema de saúde pública, e uma causa frequente de morte por câncer. Entre os tipos de cânceres pulmonares, aquele que está mais associado à metástase linfonodal é o

- (A) adenocarcinoma.
- (B) carcinoma de células escamosas.
- (C) câncer de pulmão de células pequenas.
- (D) carcinoma de grandes células.

QUESTÃO 5

Afecções que causam obstrução ao fluxo sanguíneo em veias centrais torácicas podem causar edema facial e cervical, dor torácica, sintomas respiratórios e manifestações neurológicas. Qual patologia a seguir é mais comumente associada a essa síndrome?

- (A) Câncer de pulmão de células não pequenas
- (B) Câncer de pulmão de pequenas células
- (C) Linfoma de Hodgkin
- (D) Linfoma não Hodgkin

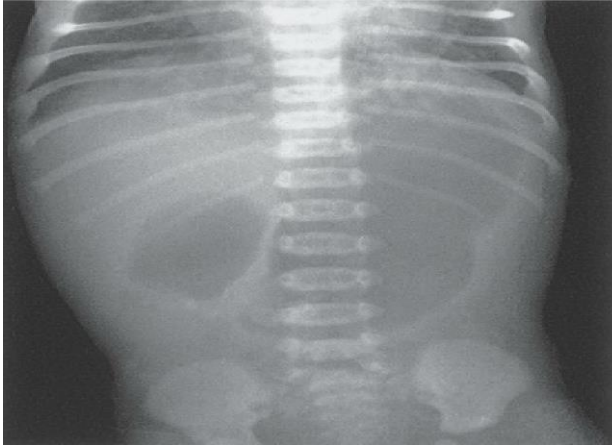
QUESTÃO 6

A atresia de esôfago é definida como a interrupção ou descontinuidade congênita do esôfago. Esta afecção pode se apresentar com ou sem fístula traqueoesofágica. Qual variante da atresia de esôfago é mais incidente na população pediátrica?

- (A) Atresia de esôfago sem fístula traqueoesofágica.
- (B) Atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica proximal.
- (C) Atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica distal.
- (D) Atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica proximal e distal.

Área livre

QUESTÃO 7



Um lactente, prematuro, apresenta vômitos biliosos no primeiro dia vida. A história gestacional revelou polidramnia. Foi realizada radiografia abdominal simples que é essa imagem apresentada.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) hiperplasia hipertrófica do piloro.
- (B) atresia duodenal.
- (C) atresia jejunal.
- (D) doença do refluxo gastroesofágico.

QUESTÃO 8

Com relação às malformações da parede abdominal, assinale a alternativa correta.

- (A) Na onfalocele, as vísceras abdominais são expostas apresentando risco elevado de perfuração.
- (B) Na gastrosquise, o defeito origina-se no lado esquerdo do umbigo e não existe membrana cobrindo as vísceras abdominais.
- (C) Na onfalocele, há alterações de cariótipo em cerca de 30% dos lactentes, entre os quais estão incluídas trissomias do 13, 18 e 21.
- (D) Na gastrosquise, o risco de anomalias associadas não é frequente, porém, quando existe risco, a principal anomalia associada é a atresia de esôfago com fistula esofágica distal.

QUESTÃO 9

Enxerto cutâneo é definido como um segmento de pele que é levado para outro segmento corporal sem manter seu suprimento sanguíneo. A respeito das fases da “pega” do enxerto de pele, assinale a alternativa correta.

- (A) Na fase de inoculação, começam as conexões vasculares, sendo esta a fase responsável pela sobrevivência do enxerto nos primeiros dias.
- (B) Na fase de angiogênese, há a formação de novos capilares, sendo esta a fase responsável pela sobrevivência do enxerto nos primeiros dias.
- (C) A fase de maturação pode levar até um mês para se completar, sendo esta a fase responsável pela retração do enxerto.

- (D) Na fase de embebição, o enxerto é nutrido por vasos formados, sendo esta a fase responsável pela sobrevivência do enxerto nas primeiras horas.

QUESTÃO 10

As úlceras de pressão, condição mais incidente em pacientes hospitalizados, resultam de isquemia tecidual associada à aplicação de pressão tecidual maior que a pressão arteriolar. Pacientes em posição prona têm maior pressão aplicada sobre.

- (A) os ombros.
- (B) o peitoral maior.
- (C) a coxa.
- (D) o joelho.

QUESTÃO 11

Pacientes com contraturas cicatriciais que geram redução de amplitude de movimento podem se beneficiar de retalhos cutâneos. Na zetaplastia, o ângulo determina o ganho tecidual. Qual alternativa associa de forma correta o ângulo ao ganho tecidual na zetaplastia?

- (A) Um ângulo de 75 graus permite um ganho tecidual de 80%.
- (B) Um ângulo de 60 graus permite um ganho tecidual de 55%.
- (C) Um ângulo de 75 graus permite um ganho tecidual de 100%.
- (D) Um ângulo de 60 graus permite um ganho tecidual de 50%.

QUESTÃO 12

Em relação aos cistos mesentéricos, é correto afirmar que

- (A) os mais comuns são os cistos mesoteliais.
- (B) eles ocorrem no mesentério do intestino delgado, porém excluem o intestino grosso.
- (C) a drenagem interna do cisto para a cavidade peritoneal tem sido empregada com sucesso no tratamento de cistos de pequeno volume.
- (D) a sua enucleação pode ser realizada, mas não é curativa.

QUESTÃO 13

Os abscessos retroperitoneais podem ser classificados como primários caso a infecção resulte de disseminação hematogênica, ou secundários caso o abscesso resulte da infecção de algum órgão adjacente. A principal causa de abscesso retroperitoneal é (são)

- (A) a disseminação hematogênica de infecções distantes.
- (B) as doenças gastrointestinais, incluindo diverticulite, apendicite e doença de Crohn.
- (C) as doenças renais.
- (D) o trauma.

Área livre

QUESTÃO 14

Um paciente com lesão cutânea enegrecida, assimétrica, bordas irregulares e diâmetro maior que 6 mm, realizou biópsia que mostra a lesão até a derme reticular. De acordo com a classificação de Clark o nível dessa lesão é

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

QUESTÃO 15

O desenvolvimento de fístulas arteriovenosas por anastomose direta e sem utilização de material sintético representa um dos maiores avanços no tratamento de pacientes submetidos à hemodiálise. A complicação mais comum após a confecção de fístulas arteriovenosas é

- (A) trombose.
- (B) aneurisma.
- (C) estenose da extremidade venosa.
- (D) estenose da extremidade arterial.

QUESTÃO 16

A investigação de um nódulo solitário da tireoide inicia com uma cuidadosa história clínica e exame físico. Acerca dos passos desse processo de investigação, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes, com nódulo da tireoide e função tireoidiana normal, não necessitam realizar cintilografia com iodo 131.
- (B) Pacientes, com nódulo da tireoide e função tireoidiana aumentada, devem realizar ultrassonografia da tireoide.
- (C) Pacientes, com nódulo da tireoide e função tireoidiana aumentada, devem realizar cintilografia com iodo 131.
- (D) Pacientes, com nódulo da tireoide e função tireoidiana normal, não necessitam realizar biópsia por agulha fina.

Área livre

QUESTÃO 17

O hiperparatireoidismo primário, uma importante causa de hipercalcemia, é um dos distúrbios endócrinos mais comuns na população. Em relação ao hiperparatireoidismo primário, é correto afirmar que

- (A) O adenoma é a principal causa de hiperparatireoidismo primário e a cintilografia com sestamibi é o método mais sensível de localização pré-operatória não invasiva.
- (B) O carcinoma é a principal causa de hiperparatireoidismo primário e a cintilografia com sestamibi é o método mais sensível de localização pré-operatória não invasiva.
- (C) O adenoma é a principal causa de hiperparatireoidismo primário e a ressonância magnética de pescoço, o método mais sensível de localização pré-operatória não invasiva.
- (D) O carcinoma é a principal causa de hiperparatireoidismo primário, e a ressonância magnética de pescoço, o método mais sensível de localização pré-operatória não invasiva.

QUESTÃO 18

Um paciente de 45 anos de idade chegou à emergência apresentando quadro de dor abdominal iniciada há oito horas em região de epigástrio, evoluindo nas últimas duas horas para fossa ilíaca direita (FID). Relata três episódios de vômitos, nega febre e icterícia. Ao exame físico, apresentando dor à descompressão brusca da FID. Para melhor elucidação do quadro, o médico optou por realizar mais uma manobra semiológica, sendo a leve tração do testículo direito e o paciente referiu novamente dor em FID. Esse é o sinal de

- (A) Summer.
- (B) Ten Horn.
- (C) Dunphy.
- (D) Lapinsky.

QUESTÃO 19

Quais dos seguintes fatores podem favorecer o fechamento de fístulas enterocutâneas?

- (A) Tamanho longo do trajeto da fístula e alto débito da fístula.
- (B) Tamanho curto do trajeto da fístula e baixo débito da fístula.
- (C) Tamanho curto do trajeto da fístula e alto débito da fístula.
- (D) Tamanho longo do trajeto da fístula e baixo débito da fístula.

Área livre

QUESTÃO 20

Um paciente de 32 anos de idade sofreu um trauma abdominal grave em um acidente de moto. Foi submetido à cirurgia de controle de danos, porém, no primeiro dia de pós-operatório, ele apresenta sinais de distensão abdominal, dor intensa, diminuição da diurese e aumento da pressão arterial. Ao realizar a mensuração da pressão intra-abdominal, constatou-se um valor de 28 mmHg. Com base nesses achados, qual é o possível diagnóstico e tratamento adequado?

- (A) Síndrome compartimental abdominal; tratamento com descompressão por laparotomia.
- (B) Perfuração intestinal; tratamento com antibioticoterapia e reabordagem cirúrgica por laparotomia.
- (C) Isquemia mesentérica; tratamento com angioplastia e anticoagulantes.
- (D) Síndrome compartimental abdominal; tratamento conservador.

QUESTÃO 21

Ao realizar uma anastomose biliodigestiva, o cirurgião optou por utilizar um fio cirúrgico monofilamentar e absorvível de longa duração. Qual fio deve ser escolhido?

- (A) Poliglactina 910.
- (B) Polipropileno.
- (C) Polidioxanona.
- (D) PTFE (Politetrafluoroetileno).

QUESTÃO 22

Durante uma hepatectomia central realizada por cirurgia robótica com o uso de acesso glissoniano, o cirurgião optou por utilizar o verde de indocianina para avaliação da perfusão hepática e melhor delimitação da área de necrose intraoperatória. Como o verde de indocianina age nesse contexto?

- (A) É um corante que permite a visualização clara das estruturas biliares durante a cirurgia robótica.
- (B) É um marcador fluorescente que permite a avaliação da perfusão hepática e delimitação da área de necrose intraoperatória.
- (C) É um contraste que indica a presença de lesões hepáticas malignas durante a hepatectomia central.
- (D) É um agente terapêutico que estimula a regeneração hepática após a hepatectomia central.

Área livre

QUESTÃO 23

Acerca da comparação entre a cirurgia robótica e a cirurgia laparoscópica, assinale a alternativa correta

- (A) A cirurgia robótica tem menor custo em relação à cirurgia laparoscópica.
- (B) A cirurgia robótica oferece maior destreza e precisão ao cirurgião tendo melhores resultados em relação à cirurgia laparoscópica.
- (C) A cirurgia robótica possui menor tempo de recuperação pós-operatória em relação à cirurgia de laparoscópica.
- (D) A cirurgia robótica tem maior facilidade de acesso a regiões anatomicamente complexas em relação à cirurgia de laparoscópica.

QUESTÃO 24

Um paciente jovem de 25 anos de idade apresenta um quadro clínico de diarreia crônica que evoluiu com obstrução intestinal. Após a realização de laparotomia e de uma enterectomia de segmento ileal, o anatomopatológico revelou sinais de doença de Crohn. Qual o tratamento medicamentoso mais indicado após a devida confirmação e rastreamento do diagnóstico, tendo em vista a manutenção do período sem crise?

- (A) Infliximab subcutâneo
- (B) Corticosteroides intravenosos
- (C) Anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), via oral
- (D) Adalimumab subcutâneo

QUESTÃO 25

Um paciente de 45 anos de idade chegou à emergência após um acidente de caminhão apresentando fratura de perna direita e líquido livre na cavidade abdominal. Durante o atendimento inicial, foi optado pela laparotomia exploradora, porém sem evidência de sangramento ativo e fixação externa da fratura. Algumas das complicações que podem ocorrer após a cirurgia e os tratamentos associados são

- (A) infecção superficial do sítio cirúrgico e sempre uso de antibióticos.
- (B) síndrome compartimental e realização de fasciotomia.
- (C) formação de aderências e realização de intervenção cirúrgica.
- (D) trombose venosa profunda e uso de filtro de veia cava.

Área livre

QUESTÃO 26

Uma paciente jovem de 28 anos de idade, portadora de doença de Crohn, apresenta um quadro clínico de abaulamento da região perianal, sendo submetida à drenagem do abscesso perianal. No entanto, a paciente evoluiu com piora do quadro com sudorese, leucocitose, além de crepitação e necrose de toda a região perianal e perineal. Qual o tratamento mais indicado para essa complicação tendo em vista a contaminação da região?

- (A) Realização de desbridamento cirúrgico e administração de antibioticoterapia.
- (B) Sutura primária da região perianal e uso de corticosteroides tópicos.
- (C) Realização de desbridamento cirúrgico, colostomia a Hartmann e administração de antibioticoterapia.
- (D) Realização de desbridamento cirúrgico, colostomia em alça e administração de antibioticoterapia.

Caso clínico para responder às questões de 27 a 30.

Um paciente de 45 anos de idade, negro, há dois anos vem cursando com disfagia progressiva e relata não conseguir mais ingerir alimentos sólidos. Refere dor associada a regurgitação, náuseas, tosse, plenitude pós-prandial e perda de peso 14 kg nos últimos dois meses, atualmente com 58 kg. Informa ter tido um diagnóstico de megaesôfago, porém não manteve o seguimento em razão de medo de cirurgia. O paciente relata ainda que mantém dieta líquida, apesar da disfagia progressiva e faz uso de água para facilitar a ingestão dos alimentos sólidos. Houve piora de todos os sintomas até o presente momento. Realizou endoscopia digestiva alta evidenciando lesão ulcerada infiltrativa e friável em esôfago a cerca de 35 cm da arcada dentária. A biópsia realizada foi compatível com adenocarcinoma de esôfago.

QUESTÃO 27

Qual a conduta seguinte tendo em vista o caso desse paciente.

- (A) Esofagectomia em três campos
- (B) Quimioterapia paliativa
- (C) Tomografia computadorizada
- (D) Quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes

QUESTÃO 28

Qual a definição de câncer de esôfago precoce?

- (A) Invasão apenas da mucosa.
- (B) Invasão até a submucosa e com linfonodos negativos.
- (C) Invasão até a submucosa, independentemente de critério linfonodal.
- (D) Invasão apenas da mucosa, independentemente de critério linfonodal.

Área livre

QUESTÃO 29



Na investigação do megaesôfago, foi realizado um esofagograma. Com base na classificação de Rezende e na imagem apresentada, assinale a alternativa que indica o grupo e o respectivo tratamento.

- (A) Grupo IV e esofagectomia
- (B) Grupo III e cardiomiectomia a Heller
- (C) Grupo III e Serra Dória
- (D) Grupo IV e POEM

QUESTÃO 30

Em relação ao tratamento do megaesôfago, qual procedimento possui melhor controle do refluxo gastroesofágico?

- (A) POEM
- (B) Serra Dória
- (C) Esofagectomia total
- (D) Thal Hatafuku

Área livre

Caso clínico para responder às questões de 31 a 33.

Uma paciente de 31 anos de idade, sem comorbidades, natural e procedente de São Luiz – MA, deu entrada no serviço com um quadro de dor em hipocôndrio direito com irradiação para epigástrio a cerca de dois dias, dor abdominal à palpação de hipocôndrio direito sem massa palpável, perda de 5 kg em um mês, náuseas e vômitos. Foram realizado exames laboratoriais e de imagens. A ultrassonografia de abdome revelou espessamento de parede da vesícula biliar, borramento da gordura adjacente e colecistolitíase; leucograma de 16.000 células/mm³, Hb = 13,4 g/dL, plaquetas = 302.000 mm³, creatinina = 1.4 mg/dL, INR = 1.3, e demais exames, dentro da normalidade.

QUESTÃO 31 _____

Segundo a classificação de Tokyo e supondo a disponibilidade de qualquer material, qual a classificação e a conduta mais adequadas para essa paciente.

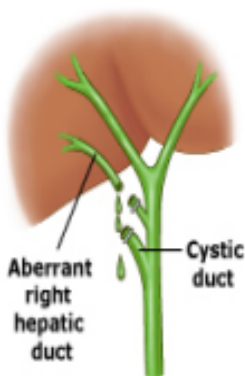
- (A) Tokyo II, antibiótico e colecistectomia eletiva
- (B) Tokyo III, antibiótico e colecistostomia
- (C) Tokyo II, antibiótico e colecistectomia de urgência
- (D) Tokyo I, antibiótico e colecistectomia de urgência

QUESTÃO 32 _____

Tendo em vista o caso da paciente anterior, não foi possível a visualização dos critérios de segurança para cirurgia segura, sendo submetida a cirurgia a Torek e colocação de dreno de vigília, qual o nome da visão crítica de segurança em uma colecistectomia laparoscópica?

- (A) Bismuth
- (B) Todani
- (C) Strasberg
- (D) Calot

QUESTÃO 33 _____



No terceiro dia de pós-operatório, a paciente evoluiu com saída de secreção biliar pelo dreno abdominal. Considerando a classificação de lesões da via biliar e a figura apresentada, qual classificação da lesão responsável pela transecção de parte da via biliar sem ligadura, comumente de ducto hepático direito anômalo?

- (A) A
- (B) B
- (C) C
- (D) D

Caso clínico para responder às questões 34 e 35.

Um paciente de 66 anos de idade, branco, diabético descompensado, etilista e ex-tabagista, fez uso de cefalexina por sete dias por causa de celulite em membro superior e cetoprofeno esporádico para artrose de joelho direito. O paciente deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor abdominal difusa iniciada a dois dias quando procurou a unidade de pronto atendimento, com PA = 130 mmHg x 70 mmHg, FC = 105 bpm, além de radiografia de tórax com pneumoperitônio, quando foi submetido à laparotomia exploratória com diagnóstico de úlcera perforada pré-pilórica de 3 cm, sendo realizado tratamento cirúrgico, biópsia da úlcera e coleta de líquido abdominal.

QUESTÃO 34 _____

Em relação à classificação de Johnson, a úlcera desse paciente é do tipo

- (A) I, hipercloridria.
- (B) I, hipocloridria.
- (C) II, hipercloridria.
- (D) III, hipercloridria.

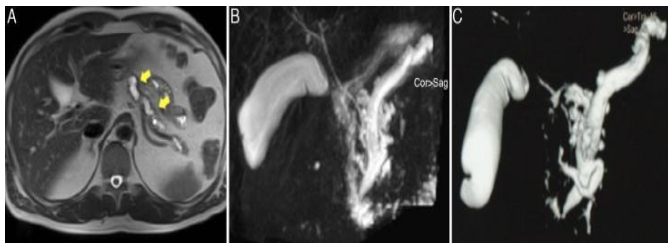
QUESTÃO 35 _____

Tendo em vista o quadro do paciente do caso anterior a necessidade de abordagem cirúrgica e a estabilidade do paciente, qual a melhor conduta no intraoperatório?

- (A) Antrectomia reconstrução em Billroth II e vagotomia
- (B) Rafia e patch tipo Graham
- (C) Gastrectomia subtotal e reconstrução em Y de Roux
- (D) Cirurgia de Vaughan

Área livre

Caso clínico para responder às questões 36 e 37.



Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0872817812000318>>. Acesso em: 5 dez. 2023.

Uma paciente de 72 anos de idade, negra, superior completo, aposentada, natural e procedente de Ilhéus – BA, deu entrada no hospital com queixa de tosse produtiva com escarro esverdeado há três meses. Refere perda ponderal de 6 kg há três meses, e febre diária. Além disso, relata perda de apetite, negando vômito, diarreia e outras queixas. Nega tabagismo e etilismo. Realizou tomografias de tórax e abdome, evidenciando broncopneumonia lobar direita e lesão pancreática a esclarecer, por isso foi internada para tratamento da pneumonia e investigação de lesão pancreática com ressonância de abdome e protocolo de colangiressonância. A imagens são as apresentadas.

Laudo: Ducto pancreático principal em todo o seu trajeto (13 mm no segmento de maiores dimensões) de aspecto serpiginoso, com múltiplas imagens saculares laterais ao nível da região cefálica associado à atrofia parenquimatosa pancreática difusa.

QUESTÃO 36 _____

A neoplasia pancreática relacionada à imagem é

- (A) cistoadenoma seroso.
- (B) Neoplasia mucinosa intraductal papilar (IPMN).
- (C) adenocarcinoma de pâncreas.
- (D) pseudocisto pancreático.

QUESTÃO 37 _____

Tendo em vista o caso anterior, foi realizado estadiamento sem novos achados além de ultrassonografia – endoscopia digestiva alta (USG-EDA), sinais de componente sólido e punção com líquido viscoso, CEA e amilases elevadas. Qual a melhor abordagem para esse paciente?

- (A) Duodenopancreatectomia total
- (B) Colangioparicreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) + prótese metálica
- (C) Seguimento
- (D) CPRE + Prótese plástica

QUESTÃO 38 _____

Marque a alternativa que **não** faz parte das complicações da paratireoidectomia:

- (A) Hipocalcemia
- (B) Rouquidão
- (C) Hipotireoidismo
- (D) Hematoma cervical

Caso clínico para responder às questões de 39 a 42.

Uma paciente de 69 anos de idade, negra, tabagista, hipertensa e diabética, dislipidêmica, apresentou em ultrassonografia aneurisma de aorta abdominal, durante investigação de um quadro de diarreia crônica. Nega história familiar, porém apresentou aneurisma de aorta medindo 5,4 cm e de artéria íliaca direita de 4 cm de diâmetro, sem história de claudicação intermitente. Ao exame físico, a paciente apresenta tumor abdominal pulsátil e outro em fossa íliaca direita com presença de sopro sistólico.

QUESTÃO 39 _____

Tendo em vista o quadro apresentado pela paciente, assinale a alternativa incorreta em relação à indicação cirúrgica.

- (A) Diâmetro > 5 cm
- (B) Crescimento de 0,5 cm por ano
- (C) Aneurisma sacular
- (D) Aneurisma sintomático

QUESTÃO 40 _____

Entre os aneurismas de aorta abdominal, qual é fator de risco para rotura?

- (A) Sexo feminino
- (B) Idade > 60 anos
- (C) Diabetes
- (D) Sexo masculino

QUESTÃO 41 _____

A complicação tardia mais comum em relação ao reparo convencional dos aneurismas de aorta abdominal é conhecida como

- (A) *endoleak*.
- (B) sangramentos.
- (C) deslocamento da prótese.
- (D) hérnia incisional.

QUESTÃO 42 _____

Considerando a anatomia da aorta mais prevalente, quais ramos têm origem no arco da aorta em sua respectiva ordem?

- (A) Artérias coronárias direita e esquerda e tronco braquicefálico
- (B) Artéria subclávia direita, artéria carótida comum direita e tronco braquiocefálico
- (C) Tronco braquiocefálico, artéria carótida comum esquerda e artéria subclávia esquerda
- (D) Artéria subclávia direita, artéria carótida comum direita, artéria carótida comum esquerda e artéria subclávia esquerda

Área livre

QUESTÃO 43

A respeito do planejamento cirúrgico com intuito de redução do número de lesão durante as cirurgias do pâncreas, qual é a variação anatômica mais comum da artéria hepática comum?

- (A) Ramo do tronco celíaco
- (B) Ramo da artéria gástrica esquerda
- (C) Ramo da artéria gástrica direita
- (D) Ramo da artéria mesentérica superior

QUESTÃO 44

O escroto agudo é um quadro muito comum na população pediátrica, que consiste no aumento súbito em curto espaço de tempo do volume escrotal acompanhado de dor e é em potencial uma urgência urológica. O método de imagem de eleição para a avaliação do escroto agudo é a ecografia. A causa mais comum de escroto agudo na pediatria é

- (A) torção de apêndice testicular.
- (B) torção de testículo.
- (C) epididimite.
- (D) hérnia encarcerada.

QUESTÃO 45

No decorrer do exame em um paciente com suspeita de escroto agudo, o quadro já apresentando cerca de seis horas de duração, o médico urologista, em razão da indisponibilidade de ultrassonografia Doppler, optou por avaliar o sinal de Prehn que foi ausente. Qual a conduta imediata de menor risco para esse paciente?

- (A) Transferência para realização de ultrassonografia Doppler
- (B) Exploração cirúrgica bilateral e com fixação de testículo contralateral
- (C) Exploração cirúrgica com fixação de testículo acometido
- (D) Analgesia

QUESTÃO 46

Um paciente de 37 anos de idade deu entrada pela manhã no hospital com quadro de dor em região genital e relato de ereção mantida a cerca de 10 horas. Informou que durante a noite, na balada, fez uso de RedBull e cocaína e que, após a relação sexual, não houve detumescência gradual. Após exame clínico e laboratorial, foi evidenciado o diagnóstico de priapismo isquêmico. Quais exames a seguir são compatíveis com o quadro desse paciente?

- (A) Gasometria do corpo cavernoso com pH 7.42 pCO₂ < 35 Corpo cavernoso pouco rígido e trauma de pênis.
- (B) Gasometria do corpo cavernoso com pH 7.42 pCO₂ < 35 Corpo cavernoso totalmente rígido e uso de drogas.
- (C) Gasometria do corpo cavernoso com pH 7.2 pCO₂ > 60 Corpo cavernoso pouco rígido e uso de drogas.
- (D) Gasometria do corpo cavernoso com pH 7.2 pCO₂ > 60 Corpo cavernoso totalmente rígido e uso de drogas.

QUESTÃO 47

Qual causa é relacionada ao priapismo de alto fluxo?

- (A) Trauma perineal
- (B) Injeção intracavernosa
- (C) Anemia falciforme
- (D) Trauma raquimedular

QUESTÃO 48

Acerca dos fatores associados a deiscência de ferida cirúrgica, assinale a alternativa correta.

- (A) Uso crônico de corticoide é recomendado para regular o processo de cicatrização.
- (B) Seroma não está associado à maior risco de deiscência da ferida.
- (C) Pontos separados *versus* sutura contínua parece não haver diferença nos índices de deiscência.
- (D) Cirurgias de urgência têm menor risco de deiscência que as cirurgia eletivas.

QUESTÃO 49

A Classificação de Chammas estratifica o risco de malignidade de nódulos tireoidianos de acordo com a vascularização. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Chammas I: vascularização periférica
- (B) Chammas V: vascularização central
- (C) Chammas III: vascularização central > vascularização periférica
- (D) Chammas II: vascularização periférica > vascularização central

QUESTÃO 50

Um paciente de 33 anos de idade, vítima de acidente de moto *versus* poste, foi admitido no hospital com politraumatismo (hematoma epidural e múltiplas fraturas) e foi submetido à fixação externa de fêmur e tíbia esquerdos e optado por tratamento conservador do hematoma epidural, evoluindo bem no pós-operatório imediato. No terceiro dia de internação, o paciente iniciou quadro de dor torácica esquerda, ventilatório-dependente, dispneia e taquipneia, sendo necessária a intubação. Foi levado à tomografia computadorizada de tórax e diagnosticado com tromboembolismo pulmonar bilateral. Com relação à conduta nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Iniciar anticoagulação em dose plena com xarelto.
- (B) Iniciar trombolítico imediato em busca de reperfusão pulmonar.
- (C) Iniciar anticoagulação com enoxaparina 40 mg SC.
- (D) Colocar filtro de veia cava.

Área livre

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Questões de 51 a 100

Caso clínico para responder às questões de 51 a 56.

Uma paciente de 79 anos de idade compareceu à consulta referindo quadro de perda urinária de início há três meses, associado à sensação de abaulamento vaginal, perda urinária aos esforços sem urgeincontinência, sem dificuldade de esvaziamento vesical associada. Ao exame físico, bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, anictérica e afebril, PA = 130 mmHg x 90 mmHg, FC = 90 bpm, SatO₂ = 92%, FR = 17 irpm, abdome inocente, sem descompressão brusca ou defesa, POP-Q simplificado Ba +1, C -2, Bp -1, CVT 6 cm e perda urinária à manobra de valsava durante o exame físico. Realizou exame de estudo urodinâmico com os resultados de fluxometria com curva sinusoidal, fluxo máximo (Q_{max}) 15ml/s; Cistometria com capacidade cistométrica máxima (CCM) de 410ml, presença de contrações não inibidas do detrusor (CNI) de baixa amplitude, valsava *leak point pressure* (VLPP) de 92 cmH₂O. Estudo fluxo/pressão com Q_{max} 14 mL/s, curva sinusoidal, com pressão do detrusor no fluxo máximo (P_{detQmax}) de 30 cmH₂O.

QUESTÃO 51 _____

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico clínico dessa paciente.

- (A) Incontinência urinária mista com predomínio de urgência
- (B) Incontinência urinária de urgência
- (C) Hiperatividade detrusora
- (D) Incontinência urinária de esforço

QUESTÃO 52 _____

A presença de contrações não inibidas durante o estudo urodinâmico sugerem um diagnóstico de bexiga hiperativa. O tratamento para essa patologia inclui

- (A) uso de simpaticomiméticos para relaxamento da musculatura detrusora vesical.
- (B) cirurgia de *slings* de uretra média.
- (C) colpoplastia anterior para tratamento de incontinência urinária.
- (D) uso de anticolinérgicos para relaxamento da musculatura esfinteriana vesical.

QUESTÃO 53 _____

A classificação de prolapso da paciente do caso apresentado é

- (A) prolapso uterino grau 2.
- (B) procidência de parede vaginal anterior grau 3.
- (C) procidência de parede vaginal posterior grau 2.
- (D) rotura perineal grau 2.

QUESTÃO 54 _____

A correção do prolapso por meio de cirurgia é um método eficaz principalmente nos casos de distopias de nível 2 de Delancey. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A cirurgia de Kelly-Kennedy tem indicação principalmente nos casos de incontinência urinária.
- (B) A colpoplastia anterior com *slings* permite o tratamento do caso apresentado principalmente no compartimento anterior.
- (C) A colpoperineoplastia é uma cirurgia que deve ser realizada em conjunto com a colpocleise nos casos de incontinência fecal associada.
- (D) A correção da rotura perineal permite a correção da musculatura pélvica profunda principalmente do músculo elevador do ânus em sua porção isquiococcígea.

QUESTÃO 55 _____

A indicação da realização do estudo urodinâmico na propedêutica uroginecológica permite inferir dados que auxiliam no tratamento.

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) O estudo laudado permite inferir um risco aumentado de retenção urinária pós-cirurgia de *slings* por causa do fluxo máximo baixo com curva sinusoidal.
- (B) O estudo fluxo pressão permite um diagnóstico de dissinergia vesico esfinteriana.
- (C) O diagnóstico urodinâmico de hiperatividade detrusora é realizado por meio da observação das contrações não inibidas na cistometria.
- (D) A capacidade cistométrica máxima da paciente está acima do observado nas pacientes idosas e permite inferir uma sensibilidade diminuída.

QUESTÃO 56 _____

Com relação às indicações do estudo urodinâmico (EUD), assinale a alternativa correta.

- (A) Na incontinência urinária complicada (mista, associada a prolapso, com sintomas de esvaziamento associados).
- (B) Na paciente que irá ser submetida à cirurgia de correção da incontinência urinária.
- (C) Na paciente com bacteriúria assintomática sem necessidade de tratamento antibiótico prévio.
- (D) Na paciente jovem com urgência miccional e urgeincontinência.

Área livre

Caso clínico para responder às questões de 57 a 60.

Uma paciente de 60 anos de idade, compareceu a uma consulta de ginecologia referindo sangramento pós-menopausa de início há dois meses. A menopausa ocorreu aos 52 anos de idade sem uso de terapia de reposição hormonal. Realizou uma ultrassonografia pélvica transvaginal que evidenciou endométrio de 0,8 cm, sem alterações miometriais, lesões uterinas ou anexiais.

QUESTÃO 57

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Esse caso se relaciona com a causa mais comum de sangramento pós-menopausa que é a atrofia endometrial e tem indicação de histeroscopia cirúrgica para ablação endometrial.
- (B) Nos casos de sangramento pós-menopausa, o tratamento e o diagnóstico devem ser feitos durante o procedimento de curetagem semiótica que é o padrão-ouro para esse caso.
- (C) A ausência do uso de terapia de reposição hormonal facilita o aparecimento de espessamento focal endometrial.
- (D) A biópsia ambulatorial, por exemplo, com a Pipelle, quando amostra é positiva para neoplasia, auxilia o diagnóstico de neoplasia endometrial e permite um tratamento mais precoce.

QUESTÃO 58

A paciente do caso clínico anterior iniciou com sangramento uterino volumoso, com necessidade de internação hospitalar para seguimento e manejo do sangramento. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Nas pacientes estáveis hemodinamicamente, o uso de hormônios para controle do sangramento deve ser sempre encorajado pois permitem esse controle.
- (B) Pode ser necessário um tratamento cirúrgico por meio de aspiração manual intrauterina e (ou) curetagem semiótica mesmo em vigência de sangramento para realização da biópsia endometrial e diagnóstico adequado.
- (C) A realização da histeroscopia cirúrgica em vigência de sangramento permite a visualização mais adequada da superfície endometrial e biópsia dirigida.
- (D) O uso do acetato de medroxiprogesterona no quadro agudo permite o controle do sangramento uterino anormal.

Área livre

QUESTÃO 59

A paciente realizou histeroscopia diagnóstica com evidência de hiperplasia endometrial focal, cuja biópsia evidenciou hiperplasia endometrial com atípicas. Com relação a esse achado, assinale a alternativa correta.

- (A) Nas pacientes com risco anestésico muito alto, o uso de progestágenos para atrofia endometrial pode ser indicado, mesmo com atípicas presentes na biópsia.
- (B) O uso de contraceptivos orais combinados pode ser indicado nos casos de hiperplasias atípicas como opção terapêutica.
- (C) O uso de dispositivos intrauterinos, hormonais ou não, é uma opção no caso apresentado para manejo da hiperplasia.
- (D) O tratamento cirúrgico deve ser a primeira escolha, não sendo possível nenhuma outra opção terapêutica.

QUESTÃO 60

No seguimento da paciente, foi realizada a inserção do dispositivo intrauterino de levonorgestrel para controle da hiperplasia. Assinale a alternativa que indica o seguimento adequado para esse caso.

- (A) O tratamento clínico nas pacientes pós-menopausa deve ser sempre encorajado, mesmo nas pacientes com risco anestésico baixo.
- (B) Após a inserção, não há necessidade de nova biópsia endometrial, pois o tratamento continua eficaz durante o uso do dispositivo.
- (C) Nova biópsia pode ser realizada 12 meses após a inserção do dispositivo.
- (D) A paciente deve ser seguida com nova indicação de biópsia endometrial em três a seis meses e, caso persista com a hiperplasia atípica, a opção cirúrgica deve ser indicada.

Caso clínico para responder às questões de 61 a 66.

Uma paciente de 30 anos de idade foi levada ao pronto-socorro de ginecologia, com quadro de dor abdominal intensa de início súbito em fossa ilíaca direita, sem náuseas ou vômitos associados, sem alterações intestinais nem sintomas urinários. Paciente referiu ainda leucorreia sem odor, em pequena quantidade. Ao exame físico, bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, anictérica e afebril, FC = 90 bpm, FR = 17 irpm, SatO₂ = 94%, PA = 110 mmHg x 70 mmHg, Tax = 37 °C; abdome doloroso à palpação em fossa ilíaca direita com massa palpável, descompressão brusca presente com defesa associada; especular secreção esbranquiçada em fundo de saco posterior; ao toque colo doloroso à mobilização com anexo esquerdo palpável e desviado à direita de aproximadamente 8 cm; membros inferiores sem edemas, boa perfusão periférica. Apresentou exame de ultrassonografia transvaginal com imagem anexial esquerda com imagem sugestiva de vidro fosco de aproximadamente 8 cm, sem fluxo ao Doppler, com pequena quantidade de líquido livre em fundo de saco posterior.

QUESTÃO 61

Com base nesse caso clínico, no que se refere ao diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

- (A) Apendicite aguda
- (B) Diverticulite
- (C) Cisto hemorrágico infectado roto
- (D) Endometrioma ovariano infectado com torção anexial

QUESTÃO 62

A conduta para o caso apresentado inclui a

- (A) abordagem cirúrgica com laparotomia imediata com ooforectomia esquerda pela impossibilidade de preservação anexial nos casos de torção ovariana.
- (B) conduta expectante com analgesia vigorosa e repetição dos exames de imagem em 48 h.
- (C) videolaparoscopia exploradora para avaliar a viabilidade do anexo e, caso apresente fluxo, realização de ooforoplastia com redução da torção do anexo e plicatura para minimizar risco de nova torção.
- (D) internação para antibioticoterapia terapêutica com ceftriaxona associada a metronidazol sem necessidade cirúrgica no momento.

QUESTÃO 63

Na abordagem cirúrgica da paciente do caso clínico apresentado, foi identificado presença de secreção purulenta saindo da tuba uterina esquerda associado a anexo esquerdo aumentado de volume, hiperemiado com aderências finas. Em relação ao diagnóstico de doença inflamatória pélvica, assinale a alternativa que indica os outros dois critérios elaborados para diagnóstico.

- (A) Imagem sugestiva de abscesso em tubo ovariano e espessamento endometrial sem causa aparente em ultrassonografia transvaginal.
- (B) Anatomopatológico compatível com endometrite e hidrosalpinge em ultrassonografia transvaginal.
- (C) Anatomopatológico compatível com endometrite e imagem sugestiva de abscesso tubo ovariano na ultrassonografia transvaginal.
- (D) Espessamento endometrial em ultrassonografia e anatomopatológico de hidrosalpinge na ultrassonografia transvaginal.

QUESTÃO 64

O tratamento da doença inflamatória pélvica com presença de abscesso tuboovariano inclui como primeira escolha para antibioticoterapia, segundo recomendação do Ministério da Saúde, antibioticoterapia

- (A) profilática com gentamicina e metronidazol.
- (B) antibiótico terapia terapêutica com gentamicina e metronidazol.
- (C) profilática com ceftriaxona, metronidazol e doxiciclina.
- (D) terapêutica com ceftriaxona, metronidazol e doxiciclina.

QUESTÃO 65

A presença de cistos ovarianos são situações bastante frequentes na prática ginecológica. No caso apresentado, as características se relacionam a qual tipo de cisto ovariano?

- (A) cisto de corpo lúteo
- (B) endometrioma ovariano
- (C) cisto folicular
- (D) Tumor ovariano epitelial

QUESTÃO 66

Assinale a alternativa que apresenta uma indicação cirúrgica para os cistos ovarianos.

- (A) Cisto volumoso persistente na menacme
- (B) Endometrioma na paciente menopausada
- (C) Cisto com vascularização periférica na menacme
- (D) Cistos menores que 10 mm periféricos na menacme

QUESTÃO 67

Na cirurgia ginecológica benigna, os passos cirúrgicos devem ser respeitados pelo risco de lesões de órgãos adjacentes. Acerca da histerectomia total abdominal, assinale a alternativa correta.

- (A) O rebaixamento vesical permite a dissecação cervical tornando a ligadura da artéria hipogástrica com menor chance de lesão.
- (B) A lesão ureteral pode ocorrer principalmente em dois tempos cirúrgicos: na ligadura da artéria uterina e na ligadura do infundíbulo pélvico.
- (C) A preensão da artéria uterina deve ser realizada de forma paralela ao corpo uterino e mais anteriormente para minimizar os riscos de lesão inadvertida.
- (D) Na preensão dos paramétrios para abertura de cúpula vaginal, é necessário que o pinçamento seja o mais afastado possível do colo para minimizar a chance de lesões.

QUESTÃO 68

Em relação à cirurgia de *sling* de uretra média transobturatório por via vaginal, assinale a alternativa correta.

- (A) A dissecação lateral em direção ao forame obturatório deve ser realizada com vias de abertura da membrana obturatória.
- (B) A incisão da mucosa vaginal anterior deve ser realizada 3 cm abaixo da abertura uretral
- (C) A passagem de agulha de *sling* pode ser realizada de forma *out-in* ou de maneira *in-out*.
- (D) O ajuste da tela de *sling* deve ser realizado de forma a manter a tensão fixa para melhor correção da incontinência.

Área livre

QUESTÃO 69

Alguns marcos anatômicos são importantes para a realização da cirurgia ginecológica segura. Acerca dessa temática, assinale a alternativa correta.

- (A) A dissecação ureteral (ureterólise) deve ser realizada nos casos de cirurgias de histerectomia radical pela necessidade de ressecção de paramétrios.
- (B) Na colpomentofixação, a dissecação do promontório sacral deve ser cuidadosa pelo risco de lesão da artéria glútea superior.
- (C) Com a passagem da agulha de *sling* transobturatório, a lesão do nervo hipogástrico pode levar a dor no pós-operatório.
- (D) A artéria umbilical obliterada permite a identificação do marco anatômico de identificação da artéria uterina.

QUESTÃO 70

No parto vaginal, podem ocorrer várias lacerações de estruturas vaginais e perineais. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) Nas lacerações de terceiro grau, a lesão se estende até os músculos bulboesponjoso, e transverso superficial do períneo.
- (B) A lesão do esfíncter externo do ânus pode ser caracterizada pela lesão da musculatura puborectal já que o entrelaçamento do elevador do ânus se dá neste músculo.
- (C) A inervação do músculo esfíncter anal interno se dá de forma somática pelo nervo pudendo.
- (D) Nas lacerações obstétricas de quarto grau há comprometimento da mucosa vaginal sem comprometimento do elevador do ânus.

QUESTÃO 71

Uma paciente de 39 anos de idade, nuligesta, com desejo reprodutivo, em tentativa de engravidar há seis meses. Refere ciclos regulares, duração de cinco dias, intervalo de 28 dias, com cólica frequente e incapacitante, desde a menarca.

Com base nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A pesquisa de endometriose nessa paciente faz parte da propedêutica inicial do casal infértil, dispensando a investigação do parceiro a princípio.
- (B) Nos casos de endometriose, a infertilidade está sempre presente, devendo ser realizado o tratamento cirúrgico em todos os casos de detecção da doença.
- (C) A infertilidade nos casos de endometriose decorre da reação inflamatória dos focos de endometriose e pelas aderências tubárias que podem afetar a mobilidade tubária.
- (D) Nas pacientes com acometimento intestinal por endometriose, a realização da cirurgia superficial com cauterização dos focos permite um tratamento inicial indicado pela menor morbidade cirúrgica.

QUESTÃO 72

No que concerne ao tratamento da endometriose, assinale a alternativa correta.

- (A) Nas pacientes com desejo reprodutivo e presença de endometrioma ovariano, sem comprometimento peritoneal, a cirurgia conservadora ovariana é mandatória.
- (B) A realização dos tratamentos medicamentosos nas pacientes com infertilidade pode ser uma opção, principalmente com uso de progestágenos isolados de forma contínua.
- (C) Nas pacientes pós cirurgia laparoscópica em razão de endometriose profunda com recidiva da doença a realização da fertilização *in vitro* é indicada.
- (D) Nas pacientes com endometriose profunda avançada, a realização da cirurgia possui superioridade à taxa de sucesso da gravidez perante a realização de fertilização *in vitro*.

QUESTÃO 73

Acerca da investigação inicial do casal infértil, assinale a alternativa correta.

- (A) A realização dos exames de pesquisa de endometriose profunda e histerossalpingografia devem ser realizadas na totalidade das pacientes.
- (B) Nas pacientes com ciclos irregulares, o fator tubário é a causa mais provável da infertilidade.
- (C) Nos casos de alterações tubárias visualizadas em histerossalpingografia, o tratamento clínico com monitorização da ovulação e coito programado pode ser uma opção inicial ao casal infértil.
- (D) A realização da ultrassonografia pélvica transvaginal associada ao espermograma do parceiro são indicados como exames iniciais da pesquisa de infertilidade.

QUESTÃO 74

Com relação aos exames necessários para a investigação de infertilidade primária, assinale a alternativa correta.

- (A) Nas pacientes acima de 35 anos de idade, a fertilidade diminui e a investigação deve se iniciar a partir de seis meses de tentativas desprotegidas com frequência adequada.
- (B) A coleta de uma única amostra isolada de espermograma com concentração espermática baixa pode fechar o diagnóstico de infertilidade por fator masculino.
- (C) A análise do hormônio antimülleriano deve ser encorajada para investigação de reserva ovariana, e valores acima de 1 ng/mL sugerem uma reserva ovariana adequada.
- (D) A realização de ultrassonografia pélvica transvaginal com contagem de folículos antrais permite uma predição de reserva ovariana, principalmente nos casos de síndrome de ovários micropolicísticos.

QUESTÃO 75

Nas pacientes idosas com histórico familiar de câncer de mama, a possibilidade de realização de teste genético permite avaliar risco dos cânceres de mama com característica genética nos familiares da paciente afetada. Acerca do câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- (A) O rastreamento de câncer de mama com a mamografia permite o diagnóstico precoce dos cânceres de mama através das microcalcificações que são lesões restritas ao ducto.
- (B) A ultrassonografia mamária permite a identificação de microcalcificações pleomórficas isoladas que exibem correlação com o câncer de mama.
- (C) O estadiamento do câncer de mama permite o planejamento terapêutico, além de permitir cirurgias menos agressivas em algumas pacientes, e em casos de cirurgias conservadoras, a não realização de pesquisa de linfonodos sentinelas e (ou) radioterapia adjuvante.
- (D) A realização da cirurgia de agulhamento por meio da ultrassonografia permite a detecção e o tratamento precoce dos casos de neoplasias menos avançadas.

Caso clínico para responder às questões de 76 a 80.

Uma paciente de 18 anos de idade compareceu à consulta ginecológica relatando que iniciou atividade sexual no último ano e que deseja, portanto, iniciar a coleta do exame preventivo do câncer de colo uterino. Informou que usa preservativo nas relações, porém queria discutir outros métodos contraceptivos disponíveis. Questionou se, no futuro terá, dificuldade para engravidar, uma vez que realizou ultrassonografia pélvica por via abdominal em sua primeira consulta ginecológica, aos 14 anos de idade, quando foram evidenciados ovários micropolicísticos. Informou menarca aos 12 anos de idade.

QUESTÃO 76

Quanto à coleta da colpocitologia oncótica nessa paciente, e tendo em vista as Diretrizes do Ministério da Saúde acerca do tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Deverá ser realizada com periodicidade trienal.
- (B) Deverá ser realizada com periodicidade anual.
- (C) Deverá ser realizada apenas a captura híbrida para HPV que, caso seja negativa, indica início da coleta de colpocitologia aos 25 anos de idade.
- (D) Não deverá ser coletada, pois a paciente não se encontra na faixa etária alvo para rastreamento de câncer de colo uterino no momento.

Área livre

QUESTÃO 77

De acordo com as Diretrizes do Ministério da Saúde acerca do tema, caso seja realizada a coleta de colpocitologia oncótica nessa paciente e ela retorne com o resultado do exame revelando células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US), qual conduta deverá ser adotada?

- (A) Repetir a citologia em três anos.
- (B) Repetir a citologia em um ano.
- (C) Repetir a citologia em seis meses.
- (D) Realizar nova coleta de citologia apenas aos 25 anos de idade.

QUESTÃO 78

Em conformidade com as Diretrizes do Ministério da Saúde, caso seja realizada coleta de colpocitologia oncótica nessa paciente e ela retorne com o resultado de exames revelando células glandulares atípicas (AGC), a conduta que se deve proceder é

- (A) realizar nova coleta de citologia apenas aos 25 anos de idade.
- (B) repetir a citologia em seis meses.
- (C) referenciar a paciente para realização de colposcopia, com investigação do canal cervical.
- (D) realizar coleta de captura híbrida para o HPV.

QUESTÃO 79

Conforme as considerações realizadas pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Ovários Policísticos (SOP), do Ministério da Saúde (2020), acerca do diagnóstico realizado na primeira consulta ginecológica dessa paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) No período pós-puberal, os sinais e sintomas sugestivos de SOP não apresentam sobreposição aos que ocorrem na puberdade normal.
- (B) Os parâmetros ultrassonográficos ovarianos para diagnóstico de SOP permanecem controversos na faixa etária adolescente, não havendo indicação precisa da realização desse exame complementar para o diagnóstico nessa população específica.
- (C) Não é recomendável postergar o diagnóstico de SOP para depois dos 18 anos de idade completos, considerando os critérios vigentes para mulheres adultas.
- (D) Não há diferença de desempenho entre a ultrassonografia pélvica por via abdominal e a ultrassonografia transvaginal, uma vez que ambas apresentam a mesma acurácia para detecção de parâmetros ovarianos e não independe da compleição física da paciente.

Área livre

QUESTÃO 80

Após cuidadosa discussão com a paciente em questão acerca dos métodos contraceptivos disponíveis, considerando indicações e contraindicações, bem como riscos e benefícios, a paciente optou por utilizar o contraceptivo combinado oral. Porém, após cinco meses de uso, ela retornou referindo padrão de sangramento uterino desfavorável, com escapes frequentes e sangramento irregular. Na hipótese de troca da fórmula do contraceptivo, assinale a alternativa que indica a opção de progesterona associada que frequentemente melhora o padrão de sangramento, por contar com maior meia-vida.

- (A) Drospirenona
- (B) Gestodeno
- (C) Nomegestrol
- (D) Levonorgestrel

Caso clínico para responder às questões de 81 a 85.

Uma paciente de 52 anos de idade compareceu à consulta ginecológica com queixa principal de fogachos, sudorese noturna, irritabilidade e ressecamento vaginal. Refere menopausa aos 48 anos de idade sem nunca ter realizado terapia hormonal ou não hormonal para os sintomas apresentados. Informa antecedente de hipertensão arterial sistêmica bem controlada, em uso de losartana 50 mg/dia. Trouxe exames já realizados no último mês, com mamografia como: resultado BIRADS-2 (às custas de calcificações benignas esparsas); ultrassonografia transvaginal sem alterações; colpocitologia oncológica revelando células glandulares atípicas (AGC); exames laboratoriais revelando glicemia de jejum = 85 mg/dL, HBA1C = 5,4%, HDL = 40 mmol/L, LDL = 135 mmol/L, TGL = 98 mg/dL.

QUESTÃO 81

Considerando apenas o antecedente de hipertensão arterial sistêmica com bom controle apresentado pela paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) É contraindicação formal o início de terapia hormonal (TH), tendo em vista o aumento importante do risco cardiovascular nesse contexto, apesar de tratar-se de paciente dentro da janela de oportunidade para TH.
- (B) A associação de estradiol 1 mg e drospirenona 2 mg, por via oral, não constitui alternativa viável para TH em pacientes com hipertensão arterial.
- (C) Nesses casos, o mais adequado é sugerir o início de terapia não hormonal para os sintomas relatados, uma vez que essas opções apresentam idêntico perfil de eficácia no controle de fogachos em relação à TH.
- (D) A TH utilizando estradiol por via transdérmica, associado à adequada proteção endometrial com progestágeno, é opção a ser considerada no contexto da hipertensão arterial, por evitar os efeitos sobre o angiotensinogênio ocasionados pela primeira passagem hepática observados nas medicações por via oral.

QUESTÃO 82

Acerca da temática terapia hormonal (TH) na menopausa, não é fator principal de indicação de TH nessa fase, porém isso pode constituir benefício secundário, quando a TH for prescrita dentro da janela de oportunidade

- (A) redução do risco de doenças cardiovasculares.
- (B) redução de sintomas vasomotores.
- (C) redução dos sintomas associados à síndrome genitourinária da menopausa.
- (D) prevenção de osteoporose em mulheres com elevado risco de fratura.

QUESTÃO 83

Com base no caso da paciente em questão, e tendo em vista os resultados dos exames complementares apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente apresenta indicação de terapia hormonal, e esta pode ser prescrita sem qualquer ressalva no momento.
- (B) A paciente apresenta indicação de terapia hormonal, porém, em razão do resultado AGC em colpocitologia oncológica, ela deve ser submetida à investigação do canal endocervical e investigação endometrial (por tratar-se de paciente > 45 anos) para que seja garantida a ausência de contraindicações à TH.
- (C) A paciente apresenta indicação de terapia hormonal, porém, em virtude do resultado BIRADS-2 em mamografia, deve realizar propedêutica complementar com o mastologista para que seja garantida a ausência de contraindicações à TH.
- (D) A paciente não apresenta nenhuma das principais indicações de terapia hormonal, a qual não deve ser prescrita no caso em questão.

QUESTÃO 84

Com relação ao impacto que a terapia hormonal na pós-menopausa pode causar sobre o perfil lipídico, assinale a alternativa correta.

- (A) A terapia estrogênica oral causa aumento do LDL e redução no HDL, não apresentando impacto sobre os triglicerídeos.
- (B) A terapia estrogênica transdérmica causa aumento do HDL e do LDL, ao passo que causa redução dos triglicerídeos.
- (C) A terapia estrogênica transdérmica causa aumento do HDL e redução do LDL, porém ocorre de forma mais lenta que a via oral, e apresenta impacto mais favorável sobre os triglicerídeos comparada com a via oral.
- (D) O tipo de progestágeno associado na terapia hormonal combinada não altera os efeitos observados sobre o perfil lipídico.

Área livre

QUESTÃO 85

A respeito da terapia androgênica na pós-menopausa, assinale a alternativa correta.

- (A) Está indicada sempre que houver indicação de terapia estrogênica, uma vez que potencializa os efeitos de redução do ressecamento vaginal e dos sintomas da síndrome genitourinária da menopausa.
- (B) A indicação mais aceita atualmente diz respeito ao diagnóstico de desejo sexual hipoativo em mulheres na pós menopausa.
- (C) A forma preferível de administração, devido à maior eficácia, melhor padrão de segurança comprovado e maior previsibilidade de biodisponibilidade, é o implante subdérmico.
- (D) Não há indicação de terapia androgênica na pós menopausa.

Caso clínico para responder às questões de 86 a 90.

Uma paciente de 16 anos de idade procura o serviço de ginecologia, acompanhada pela mãe, por não haver ainda apresentado a primeira menstruação. Nega qualquer comorbidade diagnosticada, nega uso crônico de medicações ou antecedentes cirúrgicos e dor pélvica cíclica. Ainda não apresentou sexarca. Apresenta desenvolvimento mamário discreto (Tanner M3), e pelos axilares e pubianos escassos (Tanner P2). Ao exame físico, apresenta vulva sem alterações, com hímen íntegro exibindo perfuração fisiológica.

QUESTÃO 86

Com base nesse caso, assinale a alternativa que indica os exames complementares mais adequados a essa investigação inicial.

- (A) Raios X de mão e punho esquerdos, FSH, cariótipo.
- (B) Ultrassonografia pélvica transabdominal, cariótipo, dosagem de estrogênio.
- (C) FSH, ultrassonografia pélvica transabdominal, Rx de mão e punho esquerdos.
- (D) FSH, ultrassonografia pélvica transabdominal, cariótipo.

QUESTÃO 87

Caso a propedêutica complementar confirme ausência de útero nessa paciente, o cariótipo e a hipótese diagnóstica mais prováveis, de acordo com os demais achados clínicos descritos no caso, seriam

- (A) 46XY, síndrome da insensibilidade androgênica.
- (B) 46XX, malformação mülleriana.
- (C) 46XX, síndrome da insensibilidade androgênica.
- (D) 46XY, malformação mülleriana.

Área livre

QUESTÃO 88

Em uma paciente com amenorreia primária, na qual a propedêutica complementar revelasse a presença de útero e FSH 0,2 mUI/mL, um dos principais diagnósticos a serem investigados seria

- (A) síndrome de Turner.
- (B) insuficiência ovariana precoce.
- (C) síndrome de Kallmann.
- (D) hiperprolactinemia.

QUESTÃO 89

Quanto ao momento adequado para solicitação de densitometria óssea em mulheres com amenorreia de origem central/hipotalâmica, assinale a alternativa correta.

- (A) A partir de 6 meses de amenorreia, ou antes, se houver distúrbio alimentar grave ou em caso de fragilidade esquelética.
- (B) A partir de 12 meses de amenorreia, ou antes, se houver distúrbio alimentar grave ou em caso de fragilidade esquelética.
- (C) Após 5 anos da idade mediana de menopausa.
- (D) A partir dos 65 anos de idade.

QUESTÃO 90

Com relação ao atraso puberal constitucional, assinale a alternativa correta.

- (A) A distinção em relação à deficiência congênita de GnRH é facilmente obtida.
- (B) É mais comum no sexo masculino do que no feminino.
- (C) A história familiar de atraso puberal não contribui para o raciocínio diagnóstico, uma vez que é uma condição que não conta com componente hereditário preponderante.
- (D) Manifesta-se na forma de amenorreia secundária.

QUESTÃO 91

Uma paciente de 32 anos de idade compareceu ao consultório de ginecologia com queixa de prurido vulvovaginal, dispareunia superficial e disúria. Relata que já apresentou quadro semelhante há um ano, que melhorou espontaneamente. Ao exame especular, evidenciou hiperemia discreta de mucosa de colo uterino e paredes vaginais, bem como leucorreia grumosa importante.

Considerando a principal hipótese diagnóstica para essa paciente, havendo sido instituído tratamento adequado, assinale a alternativa que indica o momento da revisão para estabelecer critérios de cura e quais critérios de cura devem ser avaliados.

- (A) Trinta dias; sinais e sintomas ausentes, flora vaginal tipo 2, pH vaginal > 5,0.
- (B) Vinte a trinta dias; sinais e sintomas ausentes, flora vaginal tipo 1, pH vaginal < 3,5.
- (C) Sete a quinze dias; sinais e sintomas leves ou ausentes, flora vaginal tipo 1, pH vaginal > 4,5.
- (D) Sete a quinze dias; sinais e sintomas ausentes, flora vaginal tipo 1, pH < 4,5.

QUESTÃO 92

Sabe-se atualmente que, no manejo da condição clínica apresentada pela paciente em questão, é de grande importância o conhecimento acerca do microbioma vaginal e dos tipos de comunidades bacterianas vaginais (CST). Acerca dessa temática, assinale a alternativa correta.

- (A) Quatro das CST classificadas caracterizam-se pela predominância de *Lactobacillus*, a saber: CST-I, CST-III, CST-IV e CST-V.
- (B) A dominância dos *Lactobacillus crispatus*, *jensenii* e *gasseri* tem sido historicamente associada à disbiose vaginal e ao risco aumentado de vaginites.
- (C) As CST-III (predominância de *Lactobacillus iners*) e CST-IV (diversidade bacteriana) representam fator de risco para desenvolvimento de disbiose vaginal.
- (D) A espécie *Lactobacillus crispatus* é capaz de contribuir com o surgimento de vaginose bacteriana, por causa da secreção de lisinas específicas.

QUESTÃO 93

Há um importante diagnóstico diferencial da condição clínica apresentada pela paciente em questão, que se caracteriza também pela presença de prurido vulvar, disúria e dispareunia, porém associados à leucorreia homogênea, pH vaginal entre 3,5 e 4,5, teste das amígas negativo, hiperpopulação de lactobacilos e lise de células epiteliais. Esses sintomas tratam-se de

- (A) vaginose bacteriana.
- (B) vaginite citolítica.
- (C) tricomoníase.
- (D) vulvovaginite atrófica.

QUESTÃO 94

No ciclo menstrual, vários hormônios influenciam os diferentes órgãos reprodutores femininos. Acerca da ação do estrogênio no endométrio e no ovário, assinale a alternativa correta.

- (A) Estimula a proliferação endometrial e inibe o crescimento folicular ovariano.
- (B) Estimula a proliferação endometrial e estimula o crescimento folicular.
- (C) Inibe a proliferação endometrial e estimula o crescimento folicular ovariano.
- (D) Inibe a proliferação endometrial e inibe o crescimento folicular.

Caso clínico para responder às questões de 95 a 97.

Uma paciente 13 anos de idade, com quadro de lesão ulcerada em região vulvar de início súbito associado à dor local e presença de secreção de aspecto violáceo. A paciente negou sexarca, sem linfonodomegalia associada.

QUESTÃO 95

Com base nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Abuso sexual com hematoma local
- (B) Herpes genital complicada
- (C) Úlcera de Lipschutz
- (D) Doença de Behcet

QUESTÃO 96

Esse quadro clínico se relaciona com qual quadro de infecção prévia?

- (A) Gastroenterite aguda bacteriana
- (B) Infecção de via aérea superior viral
- (C) Infecção de sífilis primária com cancro duro
- (D) Lesão herpética primária bucal

QUESTÃO 97

O tratamento mais adequado para a doença do quadro clínico apresentado é

- (A) internação para uso de antibiótico de amplo espectro como a Piperacilina + tazobactam.
- (B) sintomáticos e imunobiológicos para remissão do quadro de reação autoimune.
- (C) analgesia potente e conduta expectante por ser um quadro autoresolutivo.
- (D) cauterização local com ácido tricloroacético a 3%.

QUESTÃO 98

Assinale a alternativa que apresenta as lesões ovarianas adequadamente ordenadas de forma decrescente em relação ao risco de malignidade definido pela Internacional Ovarian Tumor Analysis (IOTA).

- (A) Sólida > multilocular com projeção sólida > unilocular com projeção sólida > multilocular
- (B) Unilocular com projeção sólida > multilocular > multilocular com projeção sólida > sólida
- (C) Multilocular > unilocular com projeção sólida > multilocular com projeção sólida > sólida
- (D) Sólida > multilocular com projeção sólida > multilocular > unilocular com projeção sólida

QUESTÃO 99

Considerando o estadiamento para o câncer de colo uterino definido pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, FIGO (2018), assinale a alternativa que indica o estadiamento que leva a alteração da estratégia de tratamento inicial de cirúrgica para clínica.

- (A) IIA
- (B) IB
- (C) IIB
- (D) IIIC

QUESTÃO 100

Na mastodinia cíclica, a terapia mais eficaz no tratamento agudo é o uso de

- (A) ácido linoléico e gamalinoléico.
- (B) anti-inflamatórios não esteroidais.
- (C) contraceptivos orais de progesterona.
- (D) antidepressivos tricíclicos.

ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento