



SÍRIO-LIBANÊS

PROCESSO SELETIVO 2026 | RESIDÊNCIA MÉDICA SÍRIO-LIBANÊS

007. PROVA OBJETIVA

PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA OU ÁREA CIRÚRGICA

Especialidade: **Mastologia**
(OPÇÃO: 011)

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 80 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas e 30 minutos, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas e 30 minutos do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CIRURGIA GERAL

- 01.** Qual são os elementos que compõem a conhecida “tríade letal” no contexto do trauma grave?
- (A) Hipotermia, hipercalemia e acidose respiratória.
 - (B) Hipotensão, turgência jugular e hipofonese de bulhas.
 - (C) Hipotermia, coagulopatia e acidose metabólica.
 - (D) Hipertensão, proteinúria e convulsões.
 - (E) Hipertensão, bradicardia e bradipneia.
- 02.** Em relação à seleção de vias de nutrição em pacientes cirúrgicos, assinale a alternativa correta.
- (A) O uso da via oral é preferível como via alimentar mesmo em pacientes que não têm o trato digestivo totalmente funcional por questões de conforto.
 - (B) Pacientes fisicamente capazes de manter nutrição oral, mas que não conseguem em virtude de supressão do apetite ou mudanças comportamentais devem ter sua preferência respeitada, não sendo indicada adoção de medidas alternativas de nutrição enteral.
 - (C) Se a via enteral for contraindicada deve-se iniciar nutrição parenteral total (NPT) dentro de 24 a 48 horas em todos os pacientes gravemente doentes ou feridos em que não se espera que possam tolerar nutrição enteral dentro dos próximos 3 dias.
 - (D) O uso de nutrição parenteral suplementar é atualmente proscrito devido à baixa evidência de benefícios, desde que possam tolerar uma dieta enteral quem supra ao menos 40% de suas necessidades calóricas e proteicas.
 - (E) A nutrição parenteral total (NPT) deve ser considerada apenas nos pacientes em que não se espera que sejam capazes de tolerar uma dieta enteral completa dentro de um período de 7 dias.
- 03.** Assinale a alternativa que melhor correlaciona a complicação associada a nutrição parenteral em doentes críticos e a sua causa mais comum.
- (A) Hipoglicemia – concentração excessiva de dextrose (efeito rebote).
 - (B) Hipertrigliceridemia – Administração de emulsão de gorduras acima de 110 mg/kg/h.
 - (C) Deficiência de ácidos graxos essenciais – Nutrição parenteral prolongada (>1 semana) com emulsões a base de ácido graxo linoleico e alfa-linoleico.
 - (D) Doença óssea metabólica – Nutrição parenteral hospitalar.
 - (E) Alteração de marcadores da função hepática (TGO, TGP, entre outros) – emulsões com déficit de aminoácidos e baixo aporte proteico.
- 04.** A cicatrização anormal de feridas ocorre por variados fatores e eventos interrelacionados durante os variados processos de cicatrização de feridas, resultando em prejuízo estético e funcional.
- Assinale a alternativa correta sobre os queloides.
- (A) São cicatrizes proliferativas que não ultrapassam os limites da lesão.
 - (B) Geralmente regridem com o tempo ou com cuidados locais durante a fase de cicatrização das feridas.
 - (C) São mais prevalentes em indivíduos de pele clara e asiáticos.
 - (D) Ocorrem principalmente sobre as clavículas, tronco, membros superiores e face.
 - (E) Podem ser prevenidos com cuidados locais, mas podem requerer intervenção cirúrgica que geralmente é efetiva nesses casos.
- 05.** Paciente do sexo masculino, 78 anos, foi submetido à herniorrafia inguinal de urgência por encarceramento sem outras complicações aparentes. No terceiro dia de internação, iniciou quadro de desorientação têmporo-espacial, agitação psicomotora e agressividade, alternando com períodos de hipoatividade. Não apresentou quadro febril e o hemograma de controle é normal.
- Qual(is) o(s) fator(res) predisponente(s) de maior risco para o desenvolvimento desse tipo de complicação em pacientes idosos?
- (A) Desnutrição proteico-calórica.
 - (B) Imobilização prolongada.
 - (C) Dor não tratada ou inadequadamente controlada.
 - (D) Invasão iatrogênica (ex: cateteres urinários, acesso central, ventilação não invasiva e outros).
 - (E) Comprometimento cognitivo e demência preexistentes.
- 06.** A escolha de antimicrobianos em pacientes cirúrgicos é baseada em diversos fatores, sendo essencial que o agente escolhido apresente atividade contra patógenos identificados ou prováveis (para terapia empírica).
- Dos seguintes agentes antimicrobianos, aquele que pode ser escolhido por sua atividade contra-anaeróbios é
- (A) vancomicina.
 - (B) ceftriaxona.
 - (C) cefepima.
 - (D) metronidazol.
 - (E) ciprofloxacino.

07. Paciente do sexo masculino, 45 anos, realizou tratamento cirúrgico para obesidade sendo submetido a um by-pass gástrico por laparotomia devido a um índice de massa corporal (IMC) extremamente elevado (77,16 kg/m²). No segundo dia pós-operatório, evoluiu com quadro de dor torácica aguda associado a dispneia súbita, taquicardia e hemoptise. Foi avaliado pela equipe de terapia intensiva que realizou medidas iniciais de estabilização e exames incluindo um eletrocardiograma que evidenciou uma taquicardia sinusal.

O provável diagnóstico desse paciente é

- (A) infarto agudo do miocárdio.
- (B) pneumonia hospitalar.
- (C) tromboembolia pulmonar.
- (D) trombose mesentérica.
- (E) deiscência de anastomose cirúrgica.

08. Paciente de 62 anos, com antecedente de laparotomia exploratória, há 30 dias por úlcera duodenal perfurada, apresentou quadro de exteriorização de líquido bilioso por um orifício cutâneo adjacente a cicatriz cirúrgica mediana no 10º dia de pós-operatório. A alteração foi estudada por tomografia contrastada (fistulografia) e discutida em reunião clínica multidisciplinar onde foi optada por uma conduta operatória. Segundo o médico assistente responsável, foi identificado um “fator desfavorável para a cicatrização espontânea” dessa anormalidade.

Dos seguintes fatores, aquele que pode ter sido o encontrado é

- (A) trajeto longo (> 2 cm).
- (B) trajeto epitelizado.
- (C) origem em coto duodenal.
- (D) ausência de abscessos associados.
- (E) trajeto único.

09. São características das lesões hepáticas traumáticas grau III:

- (A) hematoma subcapsular < 10% da área de superfície; laceração de 1 a 3 cm de profundidade do parênquima.
- (B) hematoma subcapsular de 10 a 50% da área de parênquima; laceração < 1cm de profundidade do parênquima.
- (C) rotura parenquimatosa envolvendo 25 a 75% do lobo hepático ou 1 a 3 segmentos de Couinaud.
- (D) hematoma subcapsular >50% da área de superfície; laceração > 3cm de profundidade do parênquima.
- (E) laceração parenquimatosa envolvendo >75% do lobo hepático; avulsão hepática.

10. Paciente do sexo feminino, 55 anos, foi submetida à colecistectomia videolaparoscópica por colecistite aguda. O procedimento transcorreu com dificuldade técnica devido a processo inflamatório intenso na região. No 3º dia do pós-operatório, a paciente evoluiu com quadro de dor abdominal difusa, febre (39,2°C), náuseas e vômitos. Ao exame: regular estado geral, icterícia ++/4+ e abdome doloroso a palpação profunda do hipocôndrio direito, sem sinais de peritonite. A tomografia de abdome revela líquido livre peri-hepático em pequena quantidade, líquido pericolecístico e dilatação das vias biliares intra-hepáticas.

Assinale a alternativa correta em relação a essa condição.

- (A) A maior parte dessas complicações é identificada no momento da cirurgia.
- (B) A lesão mais comumente observada nesses casos é a avulsão do ducto cístico.
- (C) A incidência desse tipo de lesão é maior após colecistectomia laparoscópica do que nas colecistectomias abertas.
- (D) A lesão da região da bifurcação do ducto hepático raramente está envolvida nesse tipo de complicação, sendo mais comum a perfuração duodenal durante a dissecação do triângulo de Calot.
- (E) A colecistite aguda não influencia o risco do desenvolvimento desse tipo de complicação, sendo a aplicação de uma técnica cirúrgica adequada o principal fator envolvido.

11. Paciente do sexo masculino, 28 anos, dá entrada no pronto-atendimento após acidente automobilístico, sendo admitido nesse pronto-atendimento consciente e queixando-se de dor abdominal difusa com dificuldade para inspiração profunda. Ao exame, apresenta-se em mal estado geral, pálido e sudoreico. PA 90 x 50 mmHg, FC 120 bpm, FR 25 irpm. Saturação de O₂ em ar ambiente 94%. Apresenta escoriações superficiais em face. O abdome se encontra distendido, com dor difusa a palpação e defesa involuntária sendo evidente uma grande equimose retilínea que se estende entre as espinhas ilíacas, por cima da região periumbilical.

A conduta mais apropriada para o caso é

- (A) tomografia de abdome com contraste.
- (B) imobilização pélvica externa.
- (C) videolaparoscopia diagnóstica.
- (D) lavado peritoneal diagnóstico.
- (E) laparotomia exploradora.

12. Homem de 56 anos, assintomático e sem antecedentes pessoais patológicos, compare a uma consulta de rotina bastante preocupado devido a alguns resultados de exames de rotina solicitados por um médico do trabalho. Relata que nesse check-up foi coletado um marcador tumoral sérico denominado CA19.9, que se apresentou discretamente aumentado (42 U/mL).

O paciente pesquisou o significado desse exame em sites de busca e se encontra bastante preocupado. Qual seria a orientação adequada a esse paciente?

- (A) Tranquilizar o paciente sobre o achado laboratorial, pois se trata de um antígeno relacionado ao câncer ovariano e não apresenta significado patológico em pacientes do sexo masculino.
- (B) Esclarecer que, apesar de se tratar de um resultado pouco alterado, são necessários exames para exclusão de neoplasias do cólon e pâncreas, devendo ser solicitados exames de imagem como ultrassonografia, tomografia de abdome com contraste e colangiorressonância magnética.
- (C) Encaminhar o paciente para pesquisa genética de síndromes de câncer hereditário, principalmente a neoplasia endócrina múltipla do tipo 1 e síndrome de Peutz-Jeghers.
- (D) Tranquilizar o paciente, pois o marcador não é útil como diagnóstico, sendo seu uso limitado ao monitoramento da resposta à terapia em pacientes já diagnosticados com câncer pancreático.
- (E) Esclarecer que, provavelmente, se trata de um resultado falso negativo devido a baixa especificidade do marcador para o câncer pancreático, sugerindo nova coleta em 6 meses.

13. Mulher de 40 anos, tabagista, IMC 38 kg/m², procurou atendimento médico devido à preocupação excessiva com o câncer de mama. Refere que sua prima materna de primeiro grau apresentou o diagnóstico recentemente ao completar 35 anos. Realizou uma mamografia em sua cidade que evidenciou um nódulo oval circunscrito na mama direita (BIRADS 3). Histórico ginecológico: G0P0A1 (induzido), faz uso de contraceptivo oral.

Qual a conduta mais adequada para o caso?

- (A) Tranquilizar a paciente, pois se trata de um achado benigno, sendo indicado retorno do rastreamento habitual apenas a partir dos 50 anos.
- (B) Indicar realização de biópsia por se tratar de achado altamente sugestivo para malignidade, com probabilidade >95%.
- (C) Orientar mudanças no estilo de vida, pois apesar dos achados mamográficos serem benignos, a paciente apresenta outros fatores de risco como obesidade, tabagismo e aborto induzido.
- (D) Encaminhar a paciente para aconselhamento genético devido ao histórico familiar que, nesse caso, eleva em três vezes o risco de desenvolvimento da doença.
- (E) Tranquilizar a paciente e orientar mudanças no estilo de vida, sendo indicado controle mamográfico em 06 meses seguido de acompanhamento de curto intervalo (até 2 anos).

14. Mulher de 46 anos, previamente hígida, foi submetida à tireoidectomia total por um bócio volumoso multinodular. A procedimento transcorreu sem intercorrências. Após a extubação orotraqueal, a paciente apresentou quadro de dispneia intensa associada e estridor laríngeo inspiratório e afonia, com queda brusca dos níveis de saturação de oxigênio (SatO₂ 85%). A ferida operatória não apresenta alterações. Sinais vitais: FC de 125 bpm e PA 130x80 mmHg.

Qual o diagnóstico mais provável e a conduta imediata?

- (A) Edema laríngeo por intubação - dexametasona endovenosa e ventilação não invasiva.
- (B) Síndrome compartimental cervical por hematoma - drenagem cirúrgica imediata.
- (C) Choque anafilático induzida por anestésicos com edema de glote - adrenalina intramuscular e dexametasona endovenosa.
- (D) Paralisia bilateral iatrogênica das pregas vocais - traqueostomia.
- (E) Edema agudo de pulmão - intubação orotraqueal e diuréticos.

15. Homem de 74 anos apresenta queixa de desconforto na região orofaríngea, tosse irritativa e salivação excessiva. Refere sentir conseguir certo alívio dos seus sintomas ao massagear a região cervical após alimentar-se. A família referiu que, nos últimos meses, houve uma importância piora da halitose e ele apresentou dois episódios de pneumonia aspirativa no último ano com necessidade de internação hospitalar.

O achado mais comumente encontrado no estudo baritado de esôfago nos pacientes com essa sintomatologia é

- (A) divertículo anterolateral do esôfago cervical.
- (B) divertículo lateral e posterior da hipofaringe.
- (C) divertículo mediano e posterior abaixo do músculo cricofaríngeo.
- (D) dilatação do corpo do esôfago e esôfago sigmoidal.
- (E) trajeto anômalo com passagem de contraste para a árvore traqueobrônquica.

16. Qual é o sintoma de maior prevalência (80%) em pacientes com doença do refluxo gastroesofágico?

- (A) Rouquidão.
- (B) Queimação retroesternal.
- (C) Regurgitação.
- (D) Soluços.
- (E) Eructação.

17. Homem de 45 anos de idade apresenta sintomas de deterioração global progressiva da saúde queixando-se de sintomas inespecíficos como cansaço, tendo piora nos últimos oito meses. Nega perda ponderal significativa ou febre. Queixa-se de dor e aumento do volume abdominal bem como constipação. Ao exame, o médico identificou sinais de ascite com macicez móvel a percussão bem como percepção de massas palpáveis, mal delimitada, localizadas nos flancos. A tomografia de abdome revelou grande quantidade de ascite associada a “scalloping” da superfície hepática bem como espessamento difuso do omento maior. Foi proposta a realização de uma laparotomia exploradora que evidenciou grande quantidade de muco semissólido adesivo e grandes massas císticas loculadas ocupando toda a cavidade peritoneal.

O diagnóstico mais provável é

- (A) carcinomatose peritoneal por adenocarcinoma gástrico.
- (B) tuberculose peritoneal difusa.
- (C) pseudomixoma peritoneal por neoplasia de apêndice.
- (D) mesotelioma peritoneal difuso.
- (E) ascite carcinomatosa secundária à adenocarcinoma metastático do cólon.

18. O conhecimento detalhado da anatomia da região inguinal é fundamental para a escolha da técnica cirúrgica mais apropriada no reparo das hérnias inguinais.

Assinale a alternativa correta em relação aos músculos e às aponeuroses que compõem a região.

- (A) O músculo oblíquo externo é o mais superficial dos músculos que compõem a parede abdominal anterior.
- (B) A bainha anterior do músculo reto é formada pelas aponeuroses de dois outros músculos: do oblíquo interno e o transversos do abdome.
- (C) A aponeurose oblíqua externa funciona como o limite superficial do canal inguinal.
- (D) As fibras do músculo oblíquo interno são direcionadas inferior e medialmente no abdome superior.
- (E) Os vasos epigástricos funcionam como a borda inferomedial do triângulo de Hasselbach.

19. Homem de 25 anos apresenta queixa de abaulamento da região inguinal direita. O cirurgião realizou o exame físico e referiu ter encontrado uma hérnia inguinal do tipo II de Nyhus.

Qual foi o achado do exame físico?

- (A) Hérnia indireta com anel inguinal interno normal.
- (B) Hérnia inguinal direta com anel inguinal não palpável.
- (C) Hérnia inguinal direta com presença de cicatriz de inguilotomia.
- (D) Hérnia inguinal indireta com anel inguinal interno dilatado e parede posterior intacta.
- (E) Hérnia femoral.

20. Mulher de 55 anos, com histórico de etilismo crônica há cerca de 20 anos (40 g/dia), foi encontrada desacordada em casa e trazida por familiares a sala de emergência. Apresenta queixa de dor abdominal intensa, localizada no andar superior do abdome e que se irradia para o dorso (dor em faixa), bem como náuseas e vômitos. Não apresenta sinais de trauma externo. Ao exame: mal estado geral, agitada, sudorética, taquicárdica (115 bpm) e hipotensa (PA 70x60 mmHg). Temperatura axilar de 38 °C. O abdome encontra-se distendido e difusamente dolorosa a palpação. Observa-se equimoses em flanco esquerdo e na região periumbilical.

O diagnóstico mais provável é

- (A) apendicite aguda rota.
- (B) pancreatite aguda hemorrágica.
- (C) hepatocarcinoma metastático.
- (D) peritonite bacteriana espontânea.
- (E) neoplasia gástrica avançada.

21. Homem de 35 anos, previamente hígido, é admitido na sala de emergência com importante quadro de palidez cutânea e episódios de vômitos escurecidos que se iniciaram nas últimas 12 horas. Refere também fezes enegrecidas de odor muito desagradável nos últimos dois dias. Não apresenta dor abdominal no momento e o exame físico revela abdome inocente. No entanto, refere queixas dispépticas nas últimas semanas, mas não chegou a procurar atendimento médico. Nega perda ponderal, cirurgias prévias ou vícios. Ao exame físico apresenta hipotensão (PA 90x80mmHg) e taquicardia (FC 105 bpm). Toque retal com melena.

Qual das alternativas representa a causa mais provável do quadro de hemorragia digestiva nesse paciente?

- (A) Síndrome de Mallory-Weiss.
- (B) Úlcera duodenal.
- (C) Varizes esofagogástricas.
- (D) Gastrite hemorrágica aguda.
- (E) Úlcera gástrica maligna.

22. Homem de 82 anos apresenta queixa de sangramento retal ao evacuar há cerca de 3 meses associado a tenesmo e urgência evacuatória esporádica. Procurou atendimento ambulatorial devido a piora do quadro evoluindo também agora com diarreia esporádica alternando com períodos de evacuação normal. Nega perda ponderal, dor abdominal ou anal. O padrão de sangramento é variável, mas geralmente é de pequena quantidade, de coloração vermelho vivo e ocorre sempre ao final das evacuações. De antecedentes pessoais refere angioplastia prévia há cerca de 10 anos e radioterapia prévia por adenocarcinoma de próstata há 05 anos. A anuscopia externa não revelou fissuras ou doença hemorroidária externa e o toque retal não mostra sangue em dedo de luva. Ao exame apresenta-se em bom estado geral, abdome indolor e flácido, sem massas ou visceromegalias.

Considerando o caso clínico descrito, assinale a melhor conduta para o caso.

- (A) Solicitar anuscopia com anuscópio rígido para avaliação de hemorroidas internas e ligadura elásticas.
- (B) Solicitar retoscopia flexível para avaliação de provável proctopatia actínica e tratamento com plasma de argônio.
- (C) Realizar angiotomografia para avaliação da altura do sangramento e embolização se necessário.
- (D) Solicitar colonoscopia completa com preparo hospitalar devido a idade para avaliação dos possíveis diagnósticos diferenciais.
- (E) Solicitar colonoscopia com biópsias seriadas mesmo se o aspecto da mucosa for normal devido à suspeita para doença inflamatória intestinal.

23. Mulher de 42 anos procura atendimento médico devido a quadro de mal-estar súbito com sintomas cardiovasculares relacionados ao período pós-prandial. Refere que, cerca de 20 minutos após as refeições, apresenta quadro de dor abdominal, vômitos e náuseas associados a palpitações, sudorese intensa e sensação de desmaio. Refere que os quadros são especialmente intensos após ingestão de carboidratos (como massas e doces) e menos frequentes com dietas ricas em proteína ou fibras. Relata antecedente de cirurgia bariátrica (bypass gástrico) há cerca de 06 meses, com perda ponderal de 25% do peso corporal no período.

O diagnóstico mais provável é

- (A) síndrome da artéria mesentérica superior.
- (B) estenose de anastomose gastroenteral.
- (C) hérnia interna de Petersen.
- (D) síndrome de dumping.
- (E) colelitíase.

24. Assinale a alternativa que descreve apenas características dos adenocarcinomas gástricos do tipo intestinal de Lauren.

- (A) Familiar, sangue tipo A.
- (B) Mais comum em mulheres, disseminação hematogênica.
- (C) Pouco diferenciado, mutações do gene APC.
- (D) Atrofia gástrica, aumento de incidência com a idade.
- (E) Disseminação linfática, metaplasia intestinal.

25. Homem de 60 anos procurou o pronto-atendimento com queixa de dor abdominal localizada na fossa ilíaca esquerda há três dias. Apresenta antecedentes pessoais de obesidade e constipação crônica. Ao exame físico, apresenta dor à palpação profunda da fossa ilíaca esquerda, defesa local e uma massa dolorosa palpável na região. Não há sinais de peritonite difusa (Blumberg negativo), PA 130 x 90 mmHg, FC 98 bpm e temperatura axilar de 38,2 °C. Os exames laboratoriais revelam leucocitose com desvio à esquerda e PCR de 3,0 mg/dL.

Qual a melhor conduta para o caso?

- (A) Realizar retossigmoidoscopia com preparo de cólon retrógrado (clister) seguido de biópsias.
- (B) Realizar colonoscopia com preparo anterógrado (manitol 10%) e biópsias.
- (C) Antibioticoterapia ambulatorial por 07 dias e reavaliação em 48 horas.
- (D) Internação hospitalar com antibioticoterapia endovenosa e tomografia computadorizada de urgência.
- (E) Realizar videolaparoscopia exploradora de urgência.

26. O termo “doença inflamatória intestinal “ é usado para descrever duas patologias com aspecto gerais semelhantes, porém, características clínicas e patológicas distintas: a colite ulcerativa e a doença de Crohn.

Assinale a alternativa que descreve corretamente as comparações entre as duas doenças.

- (A) O espessamento da parede cólica e mesentério podem ser observados na colite ulcerativa. A doença de Crohn está mais associada à formação de úlceras profundas e fistulas.
- (B) Na colite ulcerativa, os sintomas obstrutivos são mais comuns. A diarreia é um sintoma que ocorre quase que exclusivamente na doença de Crohn.
- (C) O sangramento retal é um sintoma mais comumente relacionado à colite ulcerativa, enquanto o acometimento do intestino delgado somente é observado na doença de Crohn.
- (D) A distribuição das lesões na colite ulcerativa é descontínua, com doença retal ocorrendo na maioria dos casos. Na doença de Crohn, a presença de úlceras aftosas no íleo terminal, mesmo que na ausência de outras alterações, é definidora do diagnóstico.
- (E) A formação de pseudopólipos não ocorre na colite ulcerativa, na qual a ocorrência de doença anal ou perianal é frequente. A doença de Crohn com acometimento retal é preferencialmente tratada com proctocolectomia com bolsa ileal.

27. A colite pseudomembranosa é uma condição infecciosa com componente inflamatório secundário causado pelo microrganismo *Clostridium difficile*. É caracterizado pela formação de placas esbranquiçadas aderidas à mucosa intestinal.

Em relação a essa condição, assinale a alternativa correta.

- (A) O *C. difficile* é um bacteroide aeróbio, gram- negativo relacionado com as bactérias que causam tétano e botulismo.
- (B) O *C. difficile* é o patógeno mais frequentemente associado a infecções comunitárias e diarreia.
- (C) O tratamento prévio com imunossupressores é o fator de risco mais significativo para o desenvolvimento da infecção por *C. difficile*.
- (D) A toxina A produzida pelo patógeno está diretamente relacionada ao desenvolvimento de colite e promove a destruição das células epiteliais cólicas com liberação de mediadores inflamatórios.
- (E) O transplante de microbiota fecal perdeu espaço na prática clínica atual devido às limitações logísticas e baixa eficácia terapêutica, sendo progressivamente abandonado.

28. A sequência adenoma-carcinoma é aceita como o processo pelo qual a maioria dos carcinomas colorretais se desenvolve. As observações científicas que corroboram essa hipótese são de grande interesse devido as implicações terapêuticas implícitas na sua compreensão.

Assinale a alternativa correta em relação às observações que corroboram essa hipótese.

- (A) O risco de um adenoma tubular menor do que 1 cm apresentar câncer é de 50% enquanto um adenoma viloso maior do que 2 cm tem risco de 35%.
- (B) A maioria dos cânceres colorretais não apresenta tecido adenomatoso residual.
- (C) Os adenomas de cólon ocorrem em menor frequência nos pacientes que têm câncer colorretal. Menos de 10% dos pacientes com câncer colorretal apresentarão pólipos benignos ao longo da vida.
- (D) A remoção de pólipos não diminui a incidência de câncer colorretal. Paciente com pequenos adenomas apresentam risco 2,3 vezes maior de câncer após sua remoção.
- (E) O pico de incidência dos pólipos colorretais é de 50 anos, enquanto o pico de incidência do câncer colorretal é de 60 anos, sugerindo o intervalo de dez anos de progressão de um adenoma para um câncer.

29. Homem de 42 anos dá entrada no pronto-atendimento com queixa de dor intensa na região anal iniciada há dois dias. Refere percepção de um “caroço” doloroso no ânus. Apresenta histórico de sangramento evacuatório esporádico. Refere que os sangramentos são raros e que não houve episódios recente após o início dos sintomas que o levaram a buscar atendimento. A anoscopia revela nódulo endurecido, recoberto pela anoderma, doloroso à palpação local e localizado no quadrante lateral esquerdo do ânus. A inspeção dinâmica mostra que o nódulo permanece fixo, endurecido e não sofre influência das manobras de valsalva. O paciente não permitiu toque retal ou inspeção armada (anoscopia rígida) devido a intensa dor local.

Como deve ser a descrição da anoscopia desse paciente?

- (A) Doença hemorroidária interna com sangramento, sem prolapso.
- (B) Doença hemorroidária interna com prolapso e redução espontânea.
- (C) Doença hemorroidária interna com prolapso necessitando de redução manual.
- (D) Doença hemorroidária interna prolapsada sem redução.
- (E) Doença hemorroidária externa trombosada.

30. O conhecimento da anatomia funcional do fígado é essencial para a realização de cirurgias hepáticas e biliares.

Assinale a alternativa correta sobre a anatomia funcional do fígado.

- (A) O fígado é constituído por oito segmentos (de Couinaud), sendo cada um deles suprido por um pedículo composto apenas por veia e artéria.
- (B) Os segmentos são classificados em três setores separados por cisuras contendo as duas principais veias hepáticas.
- (C) Os segmentos II e III compõem o fígado direito e são delimitados pela cissura umbilical.
- (D) O pedículo portal direito supre os lobos V, VI, VII e VIII.
- (E) O lobo caudado (ou segmento V) é a porção anterior do fígado.

31. A hipertensão portal resulta da obstrução ao fluxo sanguíneo hepático, que pode decorrer de doenças primárias do fígado ou de alterações que acometem diretamente os vasos responsáveis pela drenagem, como a veia porta e as veias hepáticas.

Assinale a alternativa que correlaciona, correta e respectivamente, as causas de hipertensão portal pré-hepática, hepática e pós-hepática.

- (A) Trombose da veia porta, cirrose alcoólica e pericardite constrictiva.
- (B) Esquistossomose, sarcoidose e esteato-hepatite.
- (C) Metástase hilar hepática, síndrome de Budd-Chiari e fibrose hepática centro-lobular.
- (D) Trombose de veia esplênica, hepatite crônica por vírus C e hepatite autoimune.
- (E) Fibrose centrolobular, sarcoidose e doença veno-oclusiva hepática.

32. Durante uma colecistectomia, o cirurgião identificou estruturas anatômicas que, segundo ele, servem como referência para a prevenção de lesões iatrogênicas. Ele demonstrou aos médicos residentes uma região anatômica por onde passa centralmente a artéria cística e que é triangulada superiormente pela margem inferior do fígado, medialmente pelo ducto hepático comum e lateralmente pelo ducto cístico.

Qual o nome desse triângulo?

- (A) Triângulo de Lund.
- (B) Triângulo de Calot.
- (C) Triângulo de Petit.
- (D) Triângulo de Hesselbach.
- (E) Triângulo de Bochdalek.

33. Na avaliação inicial do paciente politraumatizado, o exame da perviedade das vias aéreas vem em primeiro lugar, devido à necessidade de garantir uma oxigenação e ventilação adequadas, prevenindo a hipóxia, que é a causa de morte evitável mais comumente observada nesses pacientes.

Em relação a essa avaliação, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes com nível de consciência alterado (Glasgow < 10) requerem estabelecimento de via aérea definitiva.
- (B) A via aérea é a prioridade absoluta. Mesmo em pacientes com suspeita de lesão cervical, a manobra elevação do mento deve ser realizada prioritariamente.
- (C) A comunicação verbal por parte do paciente confirma que suas vias aéreas não estão em risco eminente.
- (D) Por se tratar de um procedimento invasivo, o estabelecimento de uma via aérea definitiva deve ser realizado apenas em caso de certeza de que o paciente não consegue manter a integridade de suas vias aéreas.
- (E) O estabelecimento de vias aéreas definitivas cirúrgicas (ex: cricotireoidostomia e traqueostomia) no contexto pré-hospitalar é contraindicado.

34. Homem de 82 anos, tabagista de longa data e portador de hipertensão arterial, foi trazido a unidade de pronto-atendimento (UPA) pelos vizinhos devido a um incêndio em sua residência. As testemunhas referem que o idoso, que reside sozinho, estava preso em um cômodo da casa, sem acesso a porta da residência devido ao fogo e teve de ser resgatado pela janela. Ao ser interrogado em relação ao ocorrido, refere que pegou no sono enquanto fumava no sofá. Ao exame, apresenta queimaduras de segundo grau nas costas, ombro, face anterior do tórax, rosto e nariz, além de rouquidão e tosse com expectoração escurecida. FC de 70 bpm, PA 140 x 80 mmHg, FR 28 IRPM. Ausculta cardíaca revela bulhas normofônicas e arrítmicas. Ausculta pulmonar apresentando roncos e estertores difusos. Abdome sem particularidades.

A conduta imediata para o caso é a seguinte:

- (A) cuidados locais com as queimaduras com óleo de girassol, hidratação cautelosa com solução cristalóide devido a idade e antibioticoprofilaxia.
- (B) desbridamento mecânico das bolhas após analgesia e sedação, cálculo da superfície corporal queimada (SCQ) e reposição volêmica com solução coloidal de acordo com a fórmula de Parkland.
- (C) intubação orotraqueal em sequência rápida, monitorização contínua com capnografia, reposição volêmica adequada e transferência para unidade de referência.
- (D) suporte do oxigênio suplementar com cateter nasal, radiografia de tórax para avaliação de comprometimento pulmonar e possível descompensação de quadro enfisematoso.
- (E) suporte de oxigênio suplementar com máscara com reservatório para FIO_2 de 100% e transferência para unidade de referência.

35. Homem de 35 anos dá entrada na sala de trauma após colisão automobilística (moto x auto). Foi trazido pelo SAMU em prancha rígida e com colar cervical. Na avaliação inicial, constatou-se trauma facial complexo, respiração ruidosa e sangramento profuso de ferimento em lábio, motivo pelo qual foi submetido à intubação orotraqueal em sequência rápida com ventilação mecânica controlada a volume. Ao exame apresentava ainda múltiplas fraturas de arcos costais e em membro inferior esquerdo. Após alguns minutos evoluiu com piora importante do estado clínico geral iniciando taquicardia importante (FC 122 bpm), hipotensão progressiva (PA 50 x 30 mmHg), murmúrio vesicular difusamente abolido e estase jugular. Não se observou desvio da traqueia da linha média.

Qual a conduta imediata nesse caso?

- (A) Drenagem torácica bilateral no 4º espaço intercostal, linha hemiaxilar.
- (B) Punção de Marfan.
- (C) Punção de alívio no 2º espaço intercostal, bilateralmente, na linha hemiclavicular.
- (D) Radiografia de tórax na sala de trauma.
- (E) Ultrassom FAST.

36. Assinale a alternativa correta sobre o trauma abdominal fechado.

- (A) A realização da inspeção abdominal é realizada na avaliação secundária em busca de elementos que possam indicar sangramento intra-abdominal.
- (B) Quantidades significativas de sangue podem estar presentes na cavidade abdominal sem uma mudança dramática na aparência externa do abdome e sem sinais de irritação peritoneal.
- (C) As lesões por cisalhamento são um tipo de lesão causada por trauma abdominal perforante em que há laceração de alças intestinais ou do mesentério.
- (D) O acionamento de airbag durante colisões automobilísticas exclui a possibilidade de trauma abdominal.
- (E) Paciente hemodinamicamente instáveis com suspeita de lesão intra-abdominal devem, prioritariamente, ser submetidos à tomografia com contraste para avaliação de sangramento ativo abdominal e determinação da víscera acometida.

37. Os três métodos diagnósticos mais comumente utilizados no contexto do paciente com suspeita de trauma intra-abdominal são: o lavado peritoneal diagnóstico (LPD), a Avaliação Focada com Ultrassonografia no Trauma (FAST - *Focused Assessment with Sonography for Trauma*) e a tomografia computadorizada (TC).

Assinale a alternativa que descreve corretamente apenas vantagens corretamente associadas a cada um dos métodos.

- (A) LPD: Não requer sondagem vesical de alívio, FAST: Alta acurácia para detecção de perfuração de vísceras ocas, TC: Não invasivo.
- (B) LPD: Realizado rapidamente a beira leito, FAST: Alta acurácia para lesões diafragmáticas, TC: Não requer estabilidade hemodinâmica.
- (C) LPD: Realizado rapidamente a beira leito, FAST: Pode ser repetido conforme necessidade, TC: Alta acurácia para detecção de perfuração de vísceras ocas.
- (D) LPD: Pode ser repetido conforme necessidade, FAST: Alta acurácia para detecção de lesões diafragmáticas, TC: Permite diagnóstico anatômico com acurácia.
- (E) LPD: Não invasivo, FAST: Não operador-dependente, TC: Permite indicação cirúrgica precoce.

38. Mulher de 40 anos é trazida pelo SAMU à sala de trauma devido a ferimento por arma de fogo na região têmporo-parietal direita durante uma tentativa de assalto. Foi encontrada caída em via pública. Deu entrada com abertura ocular ao chamado, emissão de sons incompreensíveis e movimentação com retirada a estímulos dolorosos. No exame físico inicial, apresenta orifício de entrada na região têmporo-parietal direita com orifício de saída na região parietal direita. PA 130/85 mmHg, FR 25 irpm, SpO₂ 95% em ar ambiente.

Qual valor da escala de coma de Glasgow nessa paciente?

- (A) 11
- (B) 10
- (C) 9
- (D) 8
- (E) 7

39. Na tomografia de crânio de um paciente vítima de queda da própria altura após libação alcoólica, o médico radiologista evidenciou a presença hematoma biconvexo na região temporal direita associado à fratura do osso temporal ipsilateral.

Qual o tipo de lesão intracraniana é compatível com essa descrição?

- (A) Concussão cerebral.
- (B) Hematoma subdural.
- (C) Lesão axonal difusa.
- (D) Hematoma epidural.
- (E) Hemorragia subaracnóidea.

40. Assinale a alternativa correta em relação às particularidades do paciente pediátrico vítima de politraumatismo.

- (A) As prioridades no atendimento e manejo iniciais são diferentes dos adultos.
- (B) O trauma mais frequente e preocupante nessa população é o trauma abdominal fechado devido a particularidades anatômicas.
- (C) Apneia, hipoventilação e hipóxia são mais raros nas crianças politraumatizadas do que em adultos.
- (D) Crianças são mais resistentes à hipotermia do que adultos devido ao percentual de gordura mais elevado.
- (E) Fraturas ósseas são menos frequentes em crianças devido à calcificação incompleta e a presença de múltiplos centros de crescimento ósseo em atividade.

Leia o caso a seguir para responder às questões **41** e **42**:

T.G.B., 25 anos, GIII PII (1C 1N) A0, idade gestacional de 38 semanas e 6 dias, vai à consulta de pré-natal, com ultrassom doppler obstétrico demonstrando: feto em apresentação cefálica, circunferência abdominal no percentil 3, relação cérebro-placentária no percentil < 5 e IP (índice de pulsatilidade) de artéria umbilical no p > 95. MBV (maior bolsa vertical): 2,5 cm. Paciente sem queixas, dinâmica uterina ausente, bolsa íntegra. Ao toque vaginal: colo impérvio, grosso e posterior.

41. Diante do caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de RCIU precoce.
- (B) Trata-se de RCIU tardio.
- (C) Trata-se de feto PIG.
- (D) Trata-se de um caso de oligoâmnio.
- (E) Trata-se de um caso de provável aneuploidia.

42. Diante do caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Indução do trabalho de parto com Misoprostol.
- (B) Parto cesariano com idade gestacional de 40 semanas.
- (C) Dilatação mecânica do colo uterino com sonda de Foley e condução do trabalho de parto com Ocitocina.
- (D) Controle de doppler e cardiotocografia semanal.
- (E) Avaliar ducto venoso.

Leia o caso a seguir para responder às questões de **43** a **45**:

A.N.B., 27 anos, primigesta, idade gestacional de 11 semanas e 2 dias, foi à segunda consulta de pré-natal com resultado de glicemia de jejum de 92 mg/dL, toxoplasmose IGG e IGM positivos, tipagem sanguínea AB negativo. Refere que o esposo é Rh positivo.

43. Em relação ao valor da glicemia, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de "overt diabetes".
- (B) Trata-se de diabetes tipo 1.
- (C) Trata-se de diabetes gestacional.
- (D) Deve-se solicitar TOTG (teste oral de tolerância à glicose com idade gestacional entre 24-28 semanas).
- (E) Deve-se solicitar insulina de jejum e hb glicada para complementação diagnóstica.

- 44.** Em relação à sorologia de toxoplasmose, assinale a alternativa correta.
- (A) Trata-se de toxoplasmose aguda, devendo-se tratar a paciente com espiramicina.
 - (B) Trata-se de toxoplasmose aguda, devendo-se tratar a paciente com esquema tríplice (pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico).
 - (C) Trata-se de infecção crônica de toxoplasmose, devendo-se investigar a existência de infecção fetal.
 - (D) Trata-se de infecção crônica de toxoplasmose, devendo-se tratar a paciente com espiramicina.
 - (E) Deve-se solicitar o teste de avididade de IgG para toxoplasmose.
- 45.** A paciente do caso anterior apresentou um sangramento vermelho-vivo.
- Diante desse caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.
- (A) Deve-se solicitar teste de Coombs indireto.
 - (B) Deve-se solicitar teste de Coombs direto.
 - (C) Deve-se realizar imunoglobulina anti-D.
 - (D) Deve-se solicitar realização de imunoglobulina anti D apenas com idade gestacional de 28 semanas.
 - (E) Deve-se optar por conduta expectante, uma vez que o Rh da paciente é negativo.
- 46.** G.M.A., 37 anos, GIV PIII 2C 1N A0, idade gestacional de 30 semanas, deu entrada no PSO com queixa de dor de início súbito em hipogástrio, além de sangramento vaginal vermelho-vivo em pequena quantidade. Ao exame físico: toque vaginal: colo impérvio, grosso e posterior; abdome: DU ausente; dor à descompressão brusca positiva, útero aparentemente flácido, BCF: 110 bpm. PA: 90 x 60 mmHg; FC: 100 bpm.
- De acordo com o caso clínico, assinale a alternativa que representa o diagnóstico mais provável.
- (A) Descolamento prematuro de placenta.
 - (B) Placenta prévia.
 - (C) Ruptura uterina.
 - (D) Ruptura de vasa prévia.
 - (E) Ruptura de seio marginal placentário.
- 47.** G.N.B., 34 anos, primigesta, compareceu à medicina fetal para realização de ultrassom morfológico de primeiro trimestre. À imagem, identificado CCN: 40,6 mm, BCF: 167 bpm, TN (translucência nucal): 1,7. Com base no conhecimento sobre o ultrassom morfológico de primeiro trimestre, assinale a alternativa correta.
- (A) O resultado do cálculo de risco de trissomias é alto, devido à espessura da TN.
 - (B) A avaliação da tricúspide é marcador maior para o cálculo de risco de trissomias.
 - (C) Índice de pulsatilidade do ducto venoso é marcador menor para o cálculo de risco de trissomias.
 - (D) O doppler de artéria umbilical é usado no cálculo de risco de pré-eclâmpsia antes das 37 semanas de idade gestacional.
 - (E) Deve-se remarcar o exame da paciente para que seja realizado o cálculo de risco para pré-eclâmpsia.
- 48.** R.B.T., 37 anos, GII PI 1N A0, idade gestacional cronológica de 7 semanas, deu entrada no PSO com queixa de sangramento vaginal vermelho-escuro em pequena quantidade, de início há 2 dias. Nega exame de imagem nessa gestação. Submetida a ultrassom transvaginal. Ao exame: CCN: 2,8 mm, BCE ausentes, VV: 2,7 mm, diâmetro médio do saco gestacional de 30 mm. Ao exame físico: especular: sangue escuro coletado em pequena quantidade em fórnice posterior. Ao toque vaginal bimanual: colo impérvio, amolecido e posterior. Fundo uterino intrapélvico.
- Sobre o caso, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta corretos.
- (A) Aborto retido; curetagem uterina com cureta fenestrada.
 - (B) Aborto retido; repetir ultrassom em 14 dias.
 - (C) Aborto incompleto; AMIU (aspiração manual intrauterina).
 - (D) Ameaça de aborto; repetir ultrassom em 7-10 dias.
 - (E) Abortamento inevitável; AMIU.

Leia o caso a seguir para responder às questões 49 e 50:

F.B.V., 33 anos GIII PII 1N 1C A0, idade gestacional de 32 semanas e 6 dias, hipertensa crônica, em uso de Anlodipino 5 mg 12/12 horas, deu entrada no PSO, encaminhada da medicina fetal por apresentar feto em apresentação cefálica. MBV (maior bolsão vertical): 2,5 cm, BCF: 155 bpm, placenta anterior grau III, peso fetal no p3 e dopplervelocimetria: IP (índice de pulsatilidade) de artéria umbilical: diástole zero; ducto venoso IP: 0,7. Paciente assintomática. Exame físico: DU ausente, colo uterino impérvio, bolsa íntegra, cardiotocografia: normal, PA: 120 x 80 mmHg.

49. De acordo com o caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Provavelmente o IP da artéria cerebral média encontra-se aumentado.
- (B) A onda "A" do ducto venoso encontra-se positiva.
- (C) A relação cérebro-placentária encontra-se > 1.
- (D) O IP médio das artérias uterinas tem importância para definir a conduta nesse caso.
- (E) Trata-se de um caso de oligoâmnio.

50. De acordo com o caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta nessa atual idade gestacional.

- (A) Indução do trabalho de parto com Misoprostol.
- (B) Dilatação mecânica do colo uterino com sonda de Foley.
- (C) Indução do trabalho de parto com Ocitocina EV.
- (D) Acompanhamento diário do doppler de ducto venoso até IG 34 semanas.
- (E) Avaliação do doppler de ACM (artéria cerebral média).

51. A.S.B., 39 anos, primigesta, idade gestacional de 7 semanas, vai ao PSO com queixa de dor de início súbito em abdome inferior. Refere sangramento vaginal escuro, em pequena quantidade, há cerca 1 semana. Ao exame: paciente hipocorada ++/4+, especular: colo uterino sem lesões, pequena quantidade de sangue escuro coletado em fundo de saco posterior. Sem sangramento ativo. TV: colo impérvio. Abdome: DB (dor à descompressão brusca): positiva. PA: 90 x 50 mmHg, FC: 105 bpm.

De acordo com o caso, assinale alternativa que representa o diagnóstico mais provável.

- (A) Aborto retido.
- (B) Aborto incompleto.
- (C) Cisto de corpo lúteo.
- (D) Mola hidatiforme.
- (E) Prenhez ectópica rota.

52. T.G.B., 30 anos, GII PI 1N A0, idade gestacional de 23 semanas, compareceu à medicina fetal para ultrassom morfológico de segundo trimestre. Paciente com história prévia de um parto prematuro anterior, com 33 semanas de idade gestacional.

Ao exame: medida do colo uterino de 15 mm.

De acordo com o caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- (A) Cerclagem uterina via vaginal.
- (B) Cerclagem uterina via abdominal.
- (C) Pessário cervical.
- (D) Progesterona isolada, de 200 mg VV até IG de 36 semanas.
- (E) Expectante.

53. A ultrassonografia é o principal e o mais utilizado método de diagnóstico para a pesquisa pré-natal das inúmeras anomalias congênitas. Essa técnica permite uma análise detalhada da anatomia fetal, auxilia o diagnóstico das malformações e as possíveis associações com as cromossomopatias.

Sobre o ultrassom morfológico de segundo trimestre, assinale a alternativa correta.

- (A) A regurgitação de tricúspide é um marcador maior de cardiopatias.
- (B) O doppler de artérias umbilicais tem importância para a conduta de resolução nessa fase da gestação.
- (C) O doppler de artéria cerebral média deve ser de rotina avaliado.
- (D) O doppler de artérias uterinas não tem importância nessa fase da gestação.
- (E) A medida do colo uterino deve ser realizado via transvaginal.

54. C.N.B., 26 anos, GII PI 1C A0, IG de 34 semanas, deu entrada no PSO com queixa de perda de líquido em pequena quantidade há cerca de 19 horas. EGB negativo. Nega dor tipo contração uterina. Ao exame físico: toque vaginal bimanual: colo uterino impérvio, grosso e posterior. Especular: saída de líquido claro sem grumos pelo OE do colo uterino. Ao ultrassom: MBV (maior bolsão vertical): 2,5 cm, BCF 144 bpm. Feto em apresentação cefálica, de acordo com o ultrassom.

De acordo com o caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Ampicilina dose de ataque e manutenção e indução do trabalho de parto com Misoprostol.
- (B) Ampicilina dose de ataque e manutenção e dilatação mecânica do colo uterino.
- (C) Corticóide IM e indução do trabalho de parto com Misoprostol.
- (D) Corticóide IM e parto cesariano.
- (E) Parto cesariano.

- 55.** As doenças hipertensivas acometem em torno de 5 a 10% das gestações em todo o mundo e apresentam, mundialmente, a segunda causa de mortalidade materna obstétrica direta. Sobre a pré-eclâmpsia (PE), assinale a alternativa correta.
- (A) A PE não aumenta o risco de RCIU e de problemas associados à prematuridade.
 - (B) No dipstick, estima-se que a reação positiva de 4+ corresponda à proteinúria de 24 horas de 300mg.
 - (C) A relação proteína/creatinina de amostra urinária isolada não conseguiu demonstrar boa correlação com a proteinúria de 24 horas.
 - (D) Na PE, a proteinúria é um critério dispensável para o diagnóstico.
 - (E) De 15 a 20% dos casos de síndrome HELLP têm antecedentes de hipertensão ou de proteinúria.
- 56.** Assinale a alternativa que representa critérios diagnósticos para pré-eclâmpsia sobreposta em uma gestante hipertensa crônica que apresentou piora da pressão arterial com 26 semanas de idade gestacional.
- (A) Transaminases hepáticas (duas vezes acima do normal) ou creatinina (acima de 1,2mg/dL).
 - (B) Ácido úrico (acima de 7mg/dL) ou ureia (acima de 40mg/dL).
 - (C) Fosfatase alcalina (acima de duas vezes o normal) ou ácido úrico (acima de 7mg/dL).
 - (D) Ureia (acima de 40mg/dL) e microalbuminúria.
 - (E) Relação proteína na urina/ creatinina na urina > 0,2mg/dL.
- 57.** A hipertensão arterial crônica (HAC) é um dos principais marcadores clínicos de risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia (PE).
- Assinale a alternativa que representa as ações mais efetivas, de acordo com as evidências atuais, para a prevenção da pré-eclâmpsia isolada ou sobreposta à HAC.
- (A) Não existe prevenção adequada até o momento.
 - (B) Usa-se o AAS apenas para a HAC.
 - (C) Exercícios físicos, AAS e Cálcio previnem a PE.
 - (D) AAS, Ca e vitamina D previnem a PE.
 - (E) AAS, ômega 3 e vitamina D previnem a PE.
- 58.** Sabe-se que a literatura atual intensificou o estímulo para a prescrição de medicamentos anti-hipertensivos na gestação, mesmo na hipertensão arterial crônica leve. Com relação ao uso de anti-hipertensivos na gestação, assinale a alternativa correta.
- (A) O pindolol é a medicação de primeira linha.
 - (B) A nifedipina via oral é uma ótima opção para hipertensão na gestação.
 - (C) A hidroclorotiazida deve ser substituída em pacientes com hipertensão arterial crônica.
 - (D) O enalapril pode ser usado em alguns casos.
 - (E) A hidralazina, quando utilizada via oral, apresenta-se como hipotensor forte e com poucos efeitos colaterais.
- 59.** O conhecimento da técnica de medição do colo uterino na época adequada é de extrema importância para a conduta correta, diante de um comprimento alterado. Sobre as recomendações da realização da medida ultrassonográfica do comprimento do colo uterino como método de rastreamento de prematuridade, assinale a alternativa correta.
- (A) A medida do colo uterino pode ser realizada tanto por via abdominal quanto por via transvaginal.
 - (B) O ponto de corte para iniciar medidas preventivas, em pacientes assintomáticas com gestação única, é o comprimento do colo uterino ≤ 25 mm.
 - (C) Deve ser considerada a maior entre duas medidas tecnicamente corretas para os laudos ultrassonográficos.
 - (D) A extensão do afunilamento cervical, quando presente, deve ser incluída na medida do comprimento do colo uterino.
 - (E) A presença de EGE (ecoglandular endocervical) geralmente é identificado em colos curtos.
- 60.** A hemorragia pós-parto (HPP) é a principal causa de morte materna no mundo. Quase 60% das mortes por HPP podem ser prevenidas e a grande maioria (88%) ocorre nas primeiras 4 horas.
- Sobre essa emergência obstétrica, assinale a alternativa correta.
- (A) Para cada 1.000 ml de sangue perdido, deve-se administrar 6.000 ml de cristalóide.
 - (B) A primeira escolha nos casos de atonia uterina é a ocitocina, aplicada na dose de 10 UI, diluída em 500 a 1.000 mL de solução salina, infundida a uma velocidade de 250 mL/h.
 - (C) A metilergonovina é contraindicada em casos de hipertensão arterial, pois seu efeito alfa-adrenérgico pode elevar os níveis pressóricos.
 - (D) A conduta medicamentosa na atonia uterina reduz pouco as chances de cirurgia.
 - (E) O balão hemostático intrauterino tem eficácia < 50%.

Leia o caso a seguir para responder às questões 61 e 62:

R.V.C., 39 anos, GII PI 1N A0, IG 15 semanas, sem ultrassonografia prévia, deu entrada no PSO com quadro de sangramento vaginal escuro, em moderada quantidade, além de vômitos incoercíveis, taquicardia e fraqueza muscular. Ao exame físico: AU: 20 cm, BCF inaudível, PA: 160 x 100 mmHg, TV bimanual: colo amolecido, império. Abdome: DB negativo. Paciente nega comorbidades. Refere tipagem sanguínea O negativo. Esposo Rh negativo.

61. De acordo com o caso clínico, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Aborto incompleto.
- (B) Aborto completo.
- (C) Mola hidatiforme completa.
- (D) Descolamento retroplacentário.
- (E) Cisto de corpo lúteo hemorrágico.

62. De acordo com o caso clínico, assinale a alternativa que apresenta as complicações que mais provavelmente podem estar associadas ao diagnóstico inicial.

- (A) Ruptura prematura de membranas e anemia.
- (B) Hipotireoidismo e hipertensão transitória da gestação.
- (C) Choque hipovolêmico e hipotireoidismo.
- (D) Doença hipertensiva específica da gestação e hipertireoidismo.
- (E) Abdome agudo e choque séptico.

63. Puérpera, há cerca de 2 horas após parto via baixa começa a apresentar sangramento vaginal aumentado e persistente, com formação de coágulos ao redor. Ao exame, o útero encontra-se firmemente contraído e indolor à palpação. Diante do quadro clínico, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Retenção de restos placentários.
- (B) Endometrite.
- (C) Laceração do canal de parto.
- (D) Atonia uterina.
- (E) CIVD (coagulação intravascular disseminada).

64. Paciente GII PI 1N (há 5 anos) A0, idade gestacional de 40 semanas e 1 dia, encontra-se em fase ativa do trabalho de parto. Ao exame obstétrico: TV: dilatação total, bolsa rota, variedade de posição occipito anterior. Altura da apresentação –2 De Lee. BCF: 140 bpm, DU: 5/10'/50". CTB: normal. Ao partograma, identificada altura da apresentação no mesmo plano há 2 horas.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta corretos.

- (A) Paciente encontra-se no segundo período do parto; deve-se otimizar a ocitocina.
- (B) Paciente encontra-se no primeiro período do parto; deve-se estimular posição vertical.
- (C) Trata-se de uma parada secundária de descida; deve-se locar um fórcepe Kielland.
- (D) Trata-se de uma parada secundária de dilatação; deve-se locar um fórcepe de Simpson.
- (E) Trata-se de desproporção céfalo-pélvica; deve-se realizar parto cesariano.

65. P.B.V., 32 anos, em PO 15 de parto vaginal, sem intercorrências. Em amamentação exclusiva. Prole constituída, solicita, em consulta de retorno pós parto, método anticoncepcional. Tabagista, 12 cigarros/dia. Em relação aos métodos anticoncepcionais nessa fase puerperal da paciente, assinale a alternativa que representa a conduta correta.

- (A) Pílula combinada via oral seria uma opção após 21 dias pós parto.
- (B) Anel vaginal.
- (C) DIU de levonorgestrel.
- (D) Implante com etonogestrel.
- (E) Adesivo transdérmico.

66. Para afirmar que uma mulher tem vulvovaginite recorrente (VVR), é necessário que ela tenha tido três ou mais episódios agudos, devidamente diagnosticados e tratados, no período de doze meses.

Assinale a alternativa que apresenta o melhor tratamento para as candidíases vulvovaginais recorrentes devidamente diagnosticadas.

- (A) Uso mensal ou semanal de triazólicos e cremes vaginais antifúngicos por seis meses.
- (B) Uso de cremes antifúngicos mensais no período pré-menstrual e anti-histamínico por seis meses.
- (C) Uso de antifúngicos sistêmicos por seis meses, anti-histamínicos quando necessário, orientação dietética e reforço da autoestima da paciente.
- (D) Vacinas subcutâneas por dois meses, orientação dietética para ingestão de iogurte.
- (E) Triazólicos em tratamentos curtos (dose única ou até 5 dias) a cada novo episódio.

67. A Austrália foi o primeiro país a implementar um programa nacional de vacinação contra o HPV para meninas, iniciado em 2007 com a vacina quadrivalente. A cobertura foi de, aproximadamente, 80% na primeira dose. 4 anos após a implementação do programa de vacinação, houve uma queda importante, de 18,6 para 1,9%, nas taxas de verrugas genitais em mulheres com menos de 21 anos de idade. No Brasil, o Ministério da Saúde iniciou no Sistema único de Saúde (SUS) a implementação da vacinação gratuita contra o HPV em meninas, em 2014.

Assinale a alternativa que apresenta a recomendação atual na vacinação contra o HPV em meninas e meninos, no Brasil, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI).

- (A) A idade preconizada atualmente pelo PNI no Brasil é de meninos 11 a 14 anos de idade e meninas de 9 a 14 anos.
- (B) A vacinação deve ser realizada em igual esquema para gestantes e não gestantes.
- (C) A vacinação deve ser realizada após o início da atividade sexual.
- (D) O esquema de vacinação com duas doses (0 e 6 meses) só pode ser adotado para meninas maiores de 14 anos de idade.
- (E) Atualmente o esquema de vacinação é em dose única e tem como público alvo meninas e meninos de 9 a 14 anos.

68. Mulher de 53 anos, vai ao consultório ginecológico queixando-se de variação de humor, irritabilidade, distúrbio de sono e calorões noturnos há cerca de 3 meses. Antecedente de histerectomia prévia por câncer de colo uterino. História clínica de hipertensão arterial crônica controlada, em uso de Enalapril. Obesidade, com IMC 30 kg/m². Mamografia sem alterações, FSH: 40 mUI/mL. Nega outras comorbidades.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção de tratamento para essa paciente.

- (A) Estrogênio isolado via transdérmica.
- (B) Estrogênio isolado via oral.
- (C) Progesterona isolada via oral.
- (D) Progesterona isolada via transdérmica.
- (E) Desvenlafaxina via oral.

69. A endometriose é causa frequente de dismenorreia, dor pélvica e infertilidade na mulher em idade reprodutiva, apesar de também ser encontrada em mulheres assintomáticas.

Assinale a alternativa que apresenta a medida mais eficaz no tratamento da endometriose.

- (A) Danazol.
- (B) Dienogeste.
- (C) Análogos do GnRH.
- (D) Anti-inflamatórios não hormonais.
- (E) Não há medicamento que tenha se mostrado superior aos demais.

70. S.G.B., de 34 anos de idade, nuligesta, com dor pélvica crônica e dois anos de duração da infertilidade. Foi submetida à videolaparoscopia, com diagnóstico de endometriose severa, com endometrioma de 6 cm em ovário esquerdo e com trompas pérvias bilateralmente. Esposo apresenta espermograma normal. Casal opta por não realizar FIV.

Com relação ao caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A drenagem e a eletrocauterização da pseudocápsula do endometrioma é mais efetiva do que a exérese da cápsula em termos de melhora de fertilidade.
- (B) A exérese da pseudocápsula do endometrioma pode melhorar a fecundidade dessa paciente e reduzir o risco de recorrência do cisto.
- (C) Após a exérese do endometrioma, deve-se prescrever agonista do GnRH com a finalidade de melhorar a fertilidade da paciente.
- (D) Após a exérese do endometrioma, deve-se prescrever dienogeste, por cerca de 4 meses, prevenindo encurtamento no tempo de obtenção da gestação.
- (E) Não se recomenda a exérese ou o esvaziamento do endometrioma nessa primeira abordagem cirúrgica.

71. Existe uma relação entre pólipos endometriais, hiperplasia e câncer. Em uma revisão sistemática de estudos observacionais, a prevalência de hiperplasia sem atipias em pólipos endometriais variou de 0,2 a 23,8%. A hiperplasia atípica de endométrio é descrita em até 6,7% dos pólipos endometriais e a prevalência de câncer varia de 0,5 a 3%, de acordo com a população estudada. O risco de malignidade dos pólipos endometriais pode aumentar com a existência de alguns fatores.

Assinale a alternativa que apresenta esses fatores.

- (A) Idade, tabagismo e uso de tamoxifeno.
- (B) Tabagismo, vascularização e tamanho do pólipo.
- (C) Idade, tamanho do pólipo e uso de agonistas de estrogênio.
- (D) Vascularização do pólipo, idade e agonistas de progesterona.
- (E) Vascularização do pólipo, tamanho do pólipo, uso de progesterona.

72. R.V.C., 18 anos, vai à consulta ginecológica queixando-se de amenorreia primária, sem desenvolvimento de caracteres sexuais secundários. À USG, visualiza-se o útero, porém não as gônadas. Os exames hormonais mostraram hipogonadismo hipergonadotrófico.

Em relação ao caso clínico, assinale a alternativa que representa o diagnóstico mais provável.

- (A) Hiperprolactinemia.
- (B) Síndrome dos ovários policísticos.
- (C) Disgenesia gonadal.
- (D) Disfunção hipotálamo-hipofisária.
- (E) Hipotireoidismo.

- 73.** A puberdade tardia ocorre como consequência da ausência ou do atraso no aparecimento dos caracteres puberais.
- Assinale a alternativa que apresenta uma das características, definida pela Academia Americana de Pediatria e pelo Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas, de puberdade tardia em meninas.
- (A) Ausência de menarca em até 1 ano após a telarca.
 - (B) Ausência de brotos mamários aos 13 anos de idade.
 - (C) Ausência de menarca aos 14 anos de idade.
 - (D) Menarca ocorrendo antes da telarca.
 - (E) Menarca ocorrendo antes da pubarca.
- 74.** Assinale a alternativa que apresenta o tamanho adequado de imagens arredondadas, anecoides uniloculares, com paredes finas e regulares nos ovários, para serem consideradas folículos.
- (A) menores do que 5 cm.
 - (B) maiores do que 5 cm.
 - (C) menores do que 3 cm.
 - (D) maiores do que 3 cm.
 - (E) maiores do que 1 cm.
- 75.** O Linfonodo sentinela é o primeiro linfonodo a receber a drenagem linfática da mama. Alguns autores consideram também os linfonodos suspeitos encontrados durante a cirurgia como linfonodos sentinela.
- Assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação à biópsia de linfonodo sentinela.
- (A) Tumores com mais de 5 cm.
 - (B) Tumores multicêntricos.
 - (C) Carcinoma ductal *in situ*.
 - (D) Tumor borderline.
 - (E) Pacientes que realizaram biópsia excisional prévia do tumor.
- 76.** Mulher de 60 anos de idade, apresentava carcinoma ductal invasivo de mama direita de 6 cm de diâmetro, sem linfonodos palpáveis e sem evidências de metástases à distância. Foi indicada quimioterapia neoadjuvante, e após o tratamento o tumor sofreu redução, atingindo 3 cm de diâmetro. A axila continuava livre clinicamente. Assinale a alternativa que apresenta a conduta cirúrgica adequada.
- (A) Quadrantectomia mamária com linfonodectomia axilar.
 - (B) Mastectomia com biópsia de linfonodo sentinela.
 - (C) Mastectomia com linfonodectomia axilar.
 - (D) Quadrantectomia mamária com biópsia de linfonodo sentinela.
 - (E) Exérese do nódulo e biópsia do linfonodo sentinela.
- 77.** A vaginose bacteriana é um desequilíbrio da flora vaginal. A respeito dessa morbidade, assinale a alternativa correta.
- (A) Está associada ao desenvolvimento de DIPA (doença inflamatória pélvica aguda) por ter a *Chlamydia trachomatis* como principal agente etiológico.
 - (B) É a principal causa de DIPA na gestação.
 - (C) Apresenta flora bacteriana anaeróbia, que também causa DIPA.
 - (D) É a principal causa de DIPA nas usuárias de DIU.
 - (E) Associa-se à DIPA apenas nas imunossuprimidas.
- 78.** Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico da SOP (Síndrome dos Ovários Policísticos).
- (A) O diagnóstico clínico é feito pela presença de irregularidade menstrual associada a quadro de obesidade.
 - (B) O diagnóstico é sempre feito pela história médica e pelo exame físico.
 - (C) O ultrassom transvaginal não deve ser considerado critério diagnóstico.
 - (D) Para o diagnóstico de SOP é necessário apenas 2 de 3 critérios existentes.
 - (E) O diagnóstico clínico é feito pela anamnese e pelo exame físico; como exame complementar, pode-se utilizar a US; os exames laboratoriais são desnecessários.
- 79.** Assinale a alternativa que apresenta o marcador mais adequado para avaliação da reserva ovariana.
- (A) FSH.
 - (B) HAM.
 - (C) Estradiol.
 - (D) LH.
 - (E) Inibina B.
- 80.** Sobre a avaliação da reserva ovariana, assinale a alternativa correta.
- (A) O LH basal é um marcador altamente sensível e o primeiro a se alterar com a queda da reserva ovariana.
 - (B) Níveis elevados de estradiol no início do ciclo aumentam a confiabilidade da dosagem de FSH basal.
 - (C) Um valor de HAM inferior a 1,1 ng/mL está associado à baixa reserva ovariana.
 - (D) A contagem de folículos antrais considera folículos com diâmetro entre 5 e 15 mm como critério de avaliação.
 - (E) A dosagem do HAM deve ser realizada na fase folicular.

Os rascunhos não serão considerados na correção.

RASCUNHO

NÃO ASSINE ESTA FOLHA

Os rascunhos não serão considerados na correção.

RASCUNHO

NÃO ASSINE ESTA FOLHA

