

1. O esfíncter localizado na abertura da papila maior na mucosa duodenal, que tem uma função esfínteriana, que vai relaxar durante a digestão para permitir a saída de bile tanto do ducto comum com a secretada pela vesícula é:
- Esfíncter Cárdia
 - Esfíncter Pilórico
 - Esfíncter de Oddi
 - Esfíncter Esofágico
 - Esfíncter Interno
2. Paciente de 29 anos com quadro de colelitíase sem comorbidades será submetido a tratamento cirúrgico (colecistectomia videolaparoscópica). Duas horas antes da cirurgia ingeriu 150 ml de maltodextrina a 12% com 10g de glutamina. Sobre este caso, é correto afirmar que:
- não existe benefícios adicionais em se acrescentar glutamina com líquidos claros sem resíduos com a finalidade de restringir o jejum prolongado pré operatório.
 - trata-se de uma conduta inadequada, visto que o uso de maltodextrina e glutamina, deve ter um volume de 100ml e 6h antes do procedimento cirúrgico.
 - considerando a via vídeo laparoscópica, e a necessidade de anestesia geral, o jejum deve ser de no mínimo 8h, a fim de evitar a broncoaspiração.
 - traz benefícios da restrição do jejum pré operatório, esta conduta vem demonstrando melhora na fosforilação mitocondrial, com maior produção de adenosina trifosfato pela célula.
 - a maltodextrina associada a glutamina não é utilizada como conduta no jejum pré operatório.
3. Leia as afirmativas abaixo e classifique-as em Verdadeiro (V) ou Falso (F).
- () O ringer lactato é composto de sódio, potássio, cloreto, cálcio e lactato.
- () O sódio exerce efetivamente a tonicidade.
- () O soro fisiológico e solução fisiológica são as mesmas soluções.
- () A hiperosmolaridade leva a crenação celular.
- () A uréia é um soluto que participa efetivamente da pressão osmótica.
- A alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo é:
- V, V, V, V, V
 - F, V, F, F, V
 - V, V, F, F, F
 - F, F, F, F, V
 - V, V, V, V, F
4. A hipertensão intracraniana é um transtorno neurológico, caracterizado por uma pressão intracraniana maior que 15mmHg em um adulto em repouso. Não é esperado neste transtorno:
- Bradicardia
 - Edema de pupila
 - Hipertensão arterial
 - Taquicardia
 - Rebaixamento do nível de consciência
5. A alternativa abaixo que descreve uma prega anatômica que contribui para o mecanismo valvular da contenção do refluxo gastroesofágico é:
- Membrana de Schatzki
 - Esfíncter de Oddi
 - Ligamento frenoesofágico
 - Membrana de Laimer – Bertelli
 - Prega de Guparroof
6. Paciente de 20 anos com quadro de queimação, disfagia, dor no peito, náuseas e vômitos. Na endoscopia digestiva alta e biopsia observou-se esôfago de Barrett. Histologicamente caracteriza-se pela presença de:
- Carcinoma epidermóide.
 - Epitélio metaplásico caracterizado por células em taça.
 - Epitélio metaplásico com corpos psamomatosos.
 - Epitélio displásico com atipias nucleares.
 - Anéis de sinete.
7. A colonoscopia é um exame endoscópico do intestino grosso e do reto, realizado principalmente para detecção de enfermidades. Representa uma contraindicação absoluta para a realização deste exame:
- Gravidez
 - Suboclusão cólica
 - Infarto do miocárdio recente
 - Diverticulite aguda localizada
 - Alergias
8. O tipo histológico mais comum no câncer do canal anal é:
- Adenocarcinoma
 - Linfoma
 - Adenoma
 - Carcinoma adenoescamoso
 - Carcinoma epidermóide
9. O sinal de Curvoisier-Terrier é característico da patologia abdominal:
- Colecistite aguda
 - Coledocolitíase
 - Pancreatite crônica
 - Câncer de pâncreas
 - Pancreatite aguda

- 10.** Um paciente de 39 anos é internado por distensão abdominal e parada de eliminação de gases e fezes há 6 dias. Nega episódios anteriores parecidos, febre e emagrecimento, mas refere náuseas e vômitos biliosos. É hipertenso e já foi submetido a cirurgia abdominal, na sequência de queda de moto, com necessidade de esplenectomia. A radiografia simples de abdome mostra níveis hidroaéreos e sinal “de empilhamento de moedas”, enquanto a ampola retal e o cólon estão murchos. A abordagem inicia neste caso, é:
- laparotomia exploradora.
 - passagem de sonda retal.
 - lavagem intestinal com clister.
 - videocolonosopia.
 - passagem de sonda nasogástrica e hidratação intravenosa.
- 11.** Homem, 35 anos, procura serviço de urgência, referindo dor lombar a direita, há 3 dias, com irradiação pra fossa ilíaca e testículo ipsilateral, de forte intensidade, tipo cólica, associado a hematúria leve, nega disúria e febre, apresenta edema de membros inferiores e está eupneico. Tomografia de abdome identificou que paciente tem rim único a direita, com cálculo de 8 mm em ureter distal direito, com importante uretero-hidronefrose a montante. Leucócitos: 8 mil, creatinina 9,8 ng/dl; uréia: 252 ng/dl. A conduta correta, neste caso, é:
- realizar analgesia com antiespasmódico, pois segundo a fisiopatologia da cólica renal é o melhor analgésico para tratamento.
 - associar analgesia endovenosa com opióide a hiper-hidratação e diurético, pois ajudarão no controle da dor.
 - se houver controle da dor com analgesia, o paciente preenche critérios para realizar a terapia expulsiva medicamentosa com Tansulosina.
 - analgesia e realizar imediata desobstrução ureteral com cateter duplo j, sem a retirada do cálculo ureteral neste procedimento de urgência.
 - analgesia e realizar ureterolitotripsia endoscópica com a colocação de cateter duplo j.
- 12.** Mulher, 55 anos, refere cólica renal a direita de forte intensidade há 6 meses, tomografia identifica cálculo renal a direita de 2,1 cm. Nega febre ou disúria. Urocultura negativa, creatinina 0.8 ng/dl, uréia 25 ng/dl. O melhor nível de evidência para tratar esse caso é:
- Nefrolitotomia por lombotomia.
 - Nefrolitotomia videolaparoscópica.
 - Nefrolitotripsia Percutânea.
 - Ureterorenolitotripsia flexível a laser.
 - Litotripsia extracorpórea.
- 13.** Menino, 2 anos, apresenta abaulamento inguinal a direita redutível a manobra manual e hidrocele a direita, de início há duas semanas, sem sinais flogísticos locais. A conduta correta, neste caso, é:
- Herniorrafia inguinal a direita sem tela.
 - Herniorrafia inguinal a direita com tela pela técnica de Liechestein.
 - Herniorrafia inguinal a direita sem tela e escrotomia mediana para correção de hidrocele.
 - Herniorrafia inguinal a direita com tela pela técnica de Liechestein e escrotomia mediana para correção de hidrocele.
 - Herniorrafia inguinal a direita por via laparoscópica com colocação de tela.
- 14.** Mulher, 49 anos, queixa de dor perianal, ao exame físico identifica-se lesão ulcerada em ânus, realizado biópsia que identificou carcinoma espinocelular. O melhor tratamento para este caso é:
- ressecção da borda anal onde encontra-se a úlcera com margem livre de 2 cm.
 - amputação abdominoperineal do reto com colostomia definitiva.
 - radioterapia.
 - quimioterapia neoadjuvante e ressecção local.
 - radioterapia e quimioterapia.
- 15.** Homem, 22 anos, vítima de acidente automobilístico, estava na moto sem capacete e colidiu com carro, tendo no momento do trauma perda momentânea de consciência, a seguir recobrou o nível de consciência, porém com cefaleia, entrando lúcido na ambulância e durante a chegada ao pronto-socorro, apresentou hemiparesia esquerda e midríase a direita, seguido por rebaixamento do nível de consciência, no restante do exame físico se identificou apenas algumas escoriações em braços e pernas. O tipo de TCE e lateralidade, neste caso, é:
- Hematoma subdural à direita.
 - Hematoma subdural à esquerda.
 - Lesão axonal difusa.
 - Hematoma extradural à direita.
 - Hematoma extradural à esquerda.
- 16.** Homem, 53 anos, PSA total de 33 ng/dl, relação de 6%, toque retal identificou nódulos prostáticos bilateralmente, realizou biópsia de próstata apresentando adenocarcinoma de próstata Gleason 7 (4+3) bilateralmente. Ressonância de próstata identificou lesão tumoral extravasando cápsula prostática, cintilografia óssea sem lesões osteoblásticas. A conduta correta, neste caso, é:
- bloqueio hormonal com análogo de LRHR
 - terapia multimodal com Prostatectomia radical + radioterapia + bloqueio hormonal
 - radioterapia
 - prostatectomia radical
 - quimioterapia

- 17.** Homem, 65 anos, dá entrada na urgência com retenção urinária aguda, bexigoma ao nível da cicatriz umbilical, refere que faz tratamento para Hiperplasia prostática benigna há anos de forma irregular e traz um USG de próstata identificando próstata de 140 gramas. A melhor forma de desobstruir a via urinária, neste caso, é:
- sondagem uretral de demora, com sonda foley, número 20 de duas vias.
 - sondagem uretral de demora, com sonda foley, número 14 de duas vias.
 - sondagem uretral de alívio, com sonda de nelaton.
 - cistostomia.
 - Cateter duplo J.
- 18.** Mulher, 31 anos, vítima de acidente automobilístico, foi admitida em serviço de urgência, sem sinais de TCE ou fratura de membro, apresentando hematoma extenso em parede abdominal ao nível do hipocôndrio esquerdo, evoluiu com piora da dor abdominal, hipotensão, sem melhora com a reposição volêmica, sendo indicado laparotomia exploradora. Foi identificado lesão esplênica grau IV e hematoma de retroperitônio, tendo sido realizado esplenectomia. Sobre este caso, assinale a alternativa correta.
- Se o hematoma for de Zona 1, só deverá ser abordado se for expansivo ou pulsátil.
 - Se for hematoma de Zona 2, sempre deve ser abordado.
 - Se for hematoma de Zona 3, via de regra nunca deve ser abordado, pois a sua manipulação implica em nefrectomia em 100% dos casos.
 - No 14º dia do pós-operatório deve ser realizado vacinação para pneumococo, meningococo e hemophilus influenzae tipo B.
 - Deveria ter sido realizado um procedimento poupador do baço, evitando-se assim a esplenectomia.
- 19.** Mulher, 61 anos, dá entrada na urgência, com quadro de dor em fossa ilíaca esquerda e febre, pressão arterial 120 x 80 mmhg, frequência cardíaca 108 bpm, leucócito 22 mil, dor a palpação profunda de fossa ilíaca esquerda, realizou tomografia que evidenciou diverticulite em sigmoide associada a abscesso pélvico de 5 cm. A classificação de Hinchey e conduta indicada para este caso são:
- Hinchey I. Antibioticoterapia e drenagem percutânea guiada por tomografia.
 - Hinchey II. Antibioticoterapia e drenagem percutânea guiada por tomografia.
 - Hinchey III. Laparotomia exploradora com colostomia tipo Hartman.
 - Hinchey IV. Laparotomia exploradora com colostomia tipo Hartman.
 - Hinchey V. Laparotomia exploradora com colostomia tipo Hartman.
- 20.** Mulher, 35 anos, procura serviço de urgência devido intenso sangramento anal, após evacuação, referindo ter coloração vermelho-rutilante, negando dor perianal, febre ou outro sintoma associado. A principal hipótese diagnóstica, neste caso, é:
- Carcinoma epidermóide de canal anal.
 - Adenocarcinoma de reto.
 - Hemorroida.
 - Fístula anal.
 - Fissura anal.
- 21.** Homem de 42 anos, com história de perda ponderal de cerca de 40 Kg após 1 ano de cirurgia bariátrica, refere abaulamento inguinal direito indolor há 2 meses, principalmente durante esforço físico, tosse e espirro. Nega sintomas inflamatórios locais. Ao exame físico apresenta abaulamento inguinal direito, redutível, durante manobra de Valsalva. Sobre o tratamento da hérnia inguinal e suas complicações é correto afirmar que:
- o reparo cirúrgico eletivo e de emergência possuem taxas de morbidade e mortalidade similares.
 - a observação vigilante (watchful waiting) é a conduta de escolha nestes casos.
 - hematoma e/ou seroma são as complicações precoces mais frequentes após o reparo aberto.
 - a lesão do nervo ilioinguinal durante o reparo cirúrgico aberto provoca hiperreflexia cremastérica.
 - o reparo cirúrgico laparoscópico permite uma pior visualização e identificação das estruturas anatômicas.
- 22.** Mulher de 66 anos portadora de Doença do Refluxo Gastroesofágico, queixa de regurgitação mais frequente nos últimos 8 meses, associado a episódios de tosse seca. Ela é obesa (IMC = 41 Kg/m²), diabética há 20 anos, hipertensa há 10 anos. Usa Losartana 50 mg 2 vezes ao dia, Pantoprazol 2 vezes ao dia e Glibencamida após as refeições. A mais provável causa dos sintomas e o mais adequado exame para o diagnóstico, neste caso, é:
- Câncer de esôfago e endoscopia digestiva alta com biópsia.
 - Hérnia de hiato esofágico e pHmetria esofágica de 24 horas.
 - Gastroparesia e radiografia esôfago-estômago-duodeno (REED).
 - Úlcera péptica gastroduodenal e endoscopia digestiva alta.
 - doença diverticular do cólon e colonoscopia.

- 23.** Homem de 76 anos hipertenso e diabético compensado, durante consulta médica queixa de epigastralgia há mais de 4 semanas acompanhada de hiporexia e certa astenia. A epigastralgia alivia com alimentos, principalmente leite. Comumente usa nimesulida para tratar a dor epigástrica. Seu exame físico revela sinais vitais normais, abdome normotenso e indolor a palpação. Os exames complementares revelam Hb=9,0 g% e colonoscopia normal. A endoscopia digestiva alta evidencia uma grande úlcera de cerca de 4 cm com bordas elevadas e irregulares, localizada a 6 cm distalmente da junção esofagogástrica. A conduta mais recomendada para este paciente, é:
- suspender a nimesulida, iniciar omeprazol e repetir os exames em 2 meses.
 - observação vigilante e repetir a endoscopia digestiva alta em 3 meses.
 - biópsiar a lesão ulcerada durante a endoscopia digestiva alta.
 - Gastrectomia total.
 - realizar radiografia esôfago-estômago-duodeno (REED).
- 24.** A Esofagogastroduodenoscopia, comumente chamada de endoscopia digestiva alta (EDA) é o método diagnóstico mais efetivo no diagnóstico dos tumores do intestino delgado. Sobre os tumores do intestino delgado é correto afirmar que:
- os tumores malignos correspondem a 75-85% das lesões tumorais do intestino delgado.
 - os pacientes apresentam sintomas desde o início da lesão, sendo a obstrução intestinal o mais precoce.
 - Adenocarcinomas são as formas malignas mais frequentes e podem surgir a partir de adenomas túbulo-vilosos.
 - os tumores de intestino delgado são muito prevalentes, correspondendo a cerca de 20% dos tumores do trato digestivo.
 - Adenomas duodenais com mais de 2 cm de largura são facilmente removidos endoscopicamente.
- 25.** O divertículo de Meckel é a anormalidade gastrointestinal congênita mais prevalente. Acomete cerca de 2% da população. Sobre esta mal formação congênita é correto afirmar que:
- a diverticulite de Meckel é comumente confundida com a Apendicite Aguda.
 - a obstrução intestinal é a apresentação clínica mais comum em crianças.
 - o tecido ectópico pancreático é mais frequentemente encontrado no divertículo.
 - é chamada de Hérnia de Petit quando a hérnia inguinal ou femoral possui um divertículo de Meckel.
 - são "falsos" divertículos, pois suas paredes possuem apenas mucosa e submucosa, sem a camada muscular.
- 26.** Multipara, 35 anos de idade, vem para a primeira consulta de pré-natal trazendo exames recentes de tipagem sanguínea mostrando ser O RH negativo e FTA-ABS (Absorção de anticorpo treponêmico fluorescente) negativo. Na primeira gravidez evoluiu com parto vaginal sem intercorrências. Sofreu aborto espontâneo na segunda e terceira gestação. Na quarta gestação teve um feto hidrópico com óbito intra-uterino. Nega ter recebido Imunoglobulina anti-RH em qualquer momento. Atualmente se encontra na quinta gestação com 23 semanas de amenorréia. Considerando o mau passado obstétrico, os exames para diagnosticar a provável causa materna e a possível anemia fetal são respectivamente:
- VDRL (Pesquisa Laboratorial de Doença Venérea) e medida do pico de velocidade sistólica na dopplervelocimetria da artéria cerebral média.
 - VDRL e dosagem de anticorpos anti-Rh no capilar fetal.
 - VDRL e dosagem de bilirrubina no líquido amniótico.
 - Coombs indireto e medida do pico de velocidade sistólica na dopplervelocimetria da artéria cerebral média.
 - Coombs indireto e dosagem de ferritina no capilar fetal.
- 27.** Primigesta, 22 anos de idade, com 22 semanas de gestação, comparece a consulta de pré-natal trazendo resultado de exame recente para sífilis, VDRL (Pesquisa Laboratorial de Doença Venérea) com título de 1/16. A paciente está assintomática, relata coitarca há 7 anos e refere alergia a vários antibióticos beta-lactâmicos. A melhor conduta terapêutica, neste caso, é:
- Estolato de eritromicina 500 mg via oral de 6/6 horas por 14 dias.
 - Estearato de eritromicina 500 mg via oral de 6/6 horas por 30 dias.
 - Ceftriaxona 1 g endovenoso em dose única.
 - Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI intramuscular em dose única.
 - Penicilina G Benzatina 1.200.000 UI/IM em dose única.
- 28.** Multipara, com 37 semanas de idade gestacional, vítima de atropelamento, evolui com parada cardiorrespiratória na unidade de urgência e emergência. A equipe assistencial realiza as manobras de reanimação cardiopulmonar adequadamente, mas após 4 minutos de reanimação ainda não houve retorno à circulação espontânea. Diante desta situação a conduta mais indicada é:
- descomprimir veia cava afastando o útero para direita e prosseguir com a reanimação.
 - abrir protocolo de morte encefálica.
 - transferir urgentemente a paciente a maternidade mais próxima para realizar cesariana perimortem.
 - realizar cesariana perimortem imediatamente na unidade de urgência e emergência.
 - realizar indução do parto com misoprostol.

- 29.** Secundigesta, 33 semanas de idade gestacional, queixa-se de dor lombar há 2 dias, associada à febre e polaciúria. Refere ainda calafrios, náuseas e vômitos há 24 horas. Ao exame físico: temperatura axilar = 39,2°C, dinâmica uterina ausente em 10 minutos; Tônus uterino normal, BCF = 146 batimentos por minuto; toque vaginal: colo fechado, grosso e posterior; sinal de Giordano positivo a esquerda. Com base na principal hipótese diagnóstica para este caso, a conduta mais adequada dentre as alternativas abaixo é:
- prescrever nitrofurantoína via oral ambulatorialmente.
 - solicitar avaliação do urologista, não sendo necessário uso de antibiótico.
 - internar e prescrever ceftriaxona endovenosa.
 - solicitar ultrassonografia de vias urinárias, não sendo necessário uso de antibiótico.
 - prescrever cefalexina via oral ambulatorialmente.
- 30.** Secundigesta, com uma cesárea anterior, 33 semanas de idade gestacional, com pré-eclâmpsia e restrição do crescimento intra-uterino é submetida a cardiotocografia durante 20 minutos, apresentando os seguintes dados no traçado: linha de base= 122 bpm; variabilidade= 15 bpm; presença de duas acelerações transitórias; ausência de desacelerações; ausência de contrações uterinas; ausência movimento fetal percebido pela gestante. Com base na interpretação do exame, a conduta mais adequada dentre as alternativas abaixo é:
- manter controle da pressão arterial, investigar critérios de deterioração para pré-eclâmpsia e manter controle periódico da vitalidade fetal.
 - realizar indução do parto devido restrição do crescimento intra-uterino.
 - realizar cesariana devido restrição do crescimento intra-uterino e ausência de movimentos fetais.
 - repetir cardiografia com estímulo sonoro após 15 minutos.
 - administrar glicose endovenosa e repetir cardiografia após 60 minutos.
- 31.** Mulher de 27 anos relatando que há 4 dias surgiram vesículas vulvares agrupadas que evoluíram para lesões ulceradas dolorosas. Relata que teve quadro semelhante há 2 anos, com regressão espontânea e sem deixar cicatrizes. Exame físico: presença de ulcerações agrupadas com fundo purulento em grande lábio direito; ausência de linfonodomegalias inguinais. Considerando o quadro descrito, o agente etiológico mais provável e o tratamento adequado são respectivamente:
- Treponema pallidum* e Penicilina Benzatina
 - Herpes simplex vírus e Doxiciclina
 - Chlamydia trachomatis* e Doxiciclina
 - Chlamydia trachomatis* e Azitromicina
 - Herpes simplex vírus e Aciclovir
- 32.** Mulher de 37 anos de idade, múltipara, laqueada há 3 anos, queixando-se de dor pélvica tipo peso, acíclica, com exacerbação após o coito e após longos períodos em pé. Não há piora da dor em situação de estresse. Nega: febre, dismenorréia, alterações no fluxo menstrual, sintomas urinários e gastro-intestinais. Toque bimanual: útero indolor a mobilização, com volume, contorno, superfície e mobilidade normais. Especular: colo e vagina sem lesões, conteúdo vaginal fisiológico, muco cervical cristalino. Dentre as alternativas abaixo o diagnóstico mais provável é:
- Pielonefrite de repetição
 - Varizes pélvicas
 - Endometriose
 - Doença inflamatória pélvica
 - Síndrome do cólon irritável
- 33.** Mulher de 25 anos queixa-se de prurido vaginal intenso e corrimento amarelo-esverdeado bolhoso. Ao exame especular observa-se: colo uterino com pequenas manchas avermelhadas ("colo em morango") e conteúdo vaginal esverdeado, bolhoso e abundante. Ao teste de Schiller colo apresenta aspecto "onçóide" (várias áreas arredondadas iodonegativas). O agente etiológico mais provável e tratamento mais adequado para esta paciente são respectivamente:
- Cândida albicans* e fluconazol
 - Cândida albicans* e secnidazol
 - Trichomonas vaginalis* e itraconazol
 - Trichomonas vaginalis* e metronidazol
 - Mobiluncus sp* e secnidazol
- 34.** Adolescente de 17 anos, lactante, teve parto normal há 5 meses, tratou sífilis há 4 meses e herpes há 2 meses e Doença inflamatória pélvica há 1 mês. Deseja usar DIU de cobre (dispositivo intrauterino). A melhor conduta diante deste caso é:
- investigar a presença de novas infecções sexualmente transmissíveis antes de indicar o DIU.
 - explicar que a paciente não deve usar DIU devido estar amamentando e oferecer outro método.
 - indicar o uso de DIU devido sua eficácia em prevenir gestações indesejadas na adolescência.
 - explicar que a paciente não deve usar DIU devido parto vaginal há menos de 6 meses e oferecer outro método.
 - explicar que a paciente não deve usar DIU devido infecções sexualmente transmissíveis recorrentes e oferecer outro método.

- 35.** Mulher de 36 anos, relatando amenorreia há 11 meses, antes disso sempre teve ciclos regulares. Queixa-se também de ondas de calor que duram cerca de 10 minutos e ocorrem principalmente a noite. Ao exame físico: pele ressecada, ausência de hirsutismo, IMC (índice massa corpórea) = 22 kg/m². Exame de mamas, tireóide, especular e toque ginecológico bimanual sem alterações. Os seguintes exames complementares tiveram resultados normais: Beta-HCG (gonadotrofina coriônica humana, negativo), TSH (hormônio tireostimulante) e prolactina. O FSH (hormônio folículo-estimulante) mostrou-se elevado. Foi realizado teste de progesterona e a paciente não menstruou. Foi realizado teste de progesterona e estradiol e a paciente menstruou. Dentre as alternativas abaixo a principal hipótese diagnóstica é:
- Hiperprolactinemia.
 - Aderências uterinas.
 - Falência ovariana precoce.
 - Síndrome da insensibilidade aos androgênios
 - Anovulação crônica.
- 36.** Mulher de 38 anos procura atendimento devido dor em mama esquerda. Como antecedentes pessoais, aumento mamário à custa de implantes de silicone aos 25 anos, sem revisão. O sinal de ruptura intracapsular de implante de silicone mamário à ressonância magnética de mamas é:
- Sinal da tempestade de neve.
 - Sinal do Linguini.
 - Sinal de Bandl.
 - Efeito Rippling.
 - Não há sinal característico de ruptura dos implantes de silicone na ressonância de mamas.
- 37.** Senhora Ana, 69 anos, em controle de cura de câncer de mama, fazendo uso diário de tamoxifeno 20 mg/dia há 4 anos. Relata preocupação pelo uso prolongado da medicação. Os esclarecimentos que devem ser feitos à Senhora Ana são:
- o uso de tamoxifeno pode estar relacionado a espessamento endometrial e aumento da incidência de câncer de endométrio.
 - o uso de tamoxifeno pode estar relacionado a sangramento uterino anormal devido seu efeito antagonista ao endométrio.
 - o tamoxifeno tem efeito agonista estrogênico nos ossos, contribuindo para o aumento da densidade mineral óssea.
 - em casos de uso prolongado de tamoxifeno que evoluam com osteoporose, procede-se a troca da medicação por inibidores de aromatase, pois estes aumentam a densidade óssea.
 - em pacientes com antecedente de eventos tromboembólicos, o tamoxifeno age como um protetor contra eventos futuros.
- 38.** Senhora Cláudia, 37 anos, foi submetida a uma biópsia de fragmento de mama (core biopsy) com resultado de papiloma intraductal. Mantém lesão residual. A conduta mais indicada neste caso é:
- observação clínica.
 - mastectomia radical modificada.
 - setorectomia oncoplástica de mama + esvaziamento axilar.
 - biópsia excisional.
 - radioterapia exclusiva.
- 39.** Roberto, 42 anos, procura atendimento devido aumento do volume das mamas, dor mamária bilateral e fluxo papilar hemorrágico unilateral uniductal. O mesmo relata ter feito uso de esteroides anabolizantes com o objetivo de aumento de massa muscular. Neste caso, são considerados sinais de alerta para neoplasias mamárias no homem:
- dor mamária.
 - aumento do volume das mamas.
 - fluxo papilar hemorrágico.
 - histórico de uso de esteroides anabolizantes.
 - dor mamária associada a aumento do volume das mamas.
- 40.** Fernanda, 29 anos, nuligesta, recém diagnosticada com câncer de mama triplo negativo. Nunca gestou e demonstra preocupação com seu futuro reprodutivo. Os esclarecimentos que deverão ser feitos a este respeito são:
- a gestação está absolutamente contraindicada durante e após o tratamento do câncer de mama.
 - a depender do estadiamento e do risco de metástases, é possível fazer estímulo ovariano e congelamento de embriões antes do início da quimioterapia.
 - por ter um tumor triplo negativo, não tem contraindicação à anticoncepção hormonal.
 - somente poderá gestar por ovulação.
 - independente do status reprodutivo, indicam-se medidas cirúrgicas de contracepção.
- 41.** Paciente G1P0, 40 semanas de gestação, chegou à maternidade em trabalho de parto após perda de líquido. Sua evolução foi satisfatória até completar 10 cm de cervicodilatação. Ao exame foi observado feto em apresentação cefálica fletida, em +3 DeLee e variedade de posição occipital esquerda transversa (OET). Se manteve na mesma situação por mais de uma hora, quando foi detectada bradicardia fetal persistente. Diante do caso, a melhor conduta é:
- locar fórcepe de Simpson com rotação anti-horária de 90 graus.
 - locar fórcepe de Simpson com rotação horária de 90 graus.
 - realizar cesariana imediata.
 - locar fórcepe de Kielland com rotação anti-horária de 90 graus.
 - locar fórcepe de Kielland com rotação horária de 90 graus.

- 42.** Ana, 28 anos de idade, foi submetida à um parto cesariano eletivo há 10 dias. Refere discreta perda de sensibilidade no entorno da cicatriz (foi realizada incisão de Pfannestiel na ocasião do parto). A sensibilidade cutânea da incisão realizada no parto de Ana está relacionada a inervação:
- a** nervo iliohipogástrico.
 - b** plexo hipogástrico superior.
 - c** nervo ilioinguinal.
 - d** nervo pudendo.
 - e** nervo ciático.
- 43.** Paciente primigesta, 13 semanas de gestação, chega a consulta de retorno com exame de glicemia de jejum 120 mg/dl. De acordo com os preceitos do Ministério da Saúde e FEBRASGO, assinale o diagnóstico e o tratamento inicial.
- a** Intolerância à glicose – dieta e atividade física.
 - b** Overt Diabetes – hipoglicemiante oral.
 - c** Diabetes gestacional – dieta e atividade física.
 - d** Diabetes pré-gestacional – hipoglicemiante oral.
 - e** Diabetes Mellitus diagnosticado na gestação – insulina.
- 44.** Paciente chega a consulta de pré natal solicitando implante de dispositivo intrauterino não hormonal. Sobre a inserção do DIU pós-parto imediato, assinale a alternativa correta.
- a** Recomenda-se a colocação entre 48 horas e quatro semanas pós-parto.
 - b** As taxas de infecção são superiores quando ele é inserido no pós-parto imediato.
 - c** Quando inserido durante a cesariana, apresenta taxas de expulsão superiores às da inserção seis semanas após o parto.
 - d** A ruptura prematura de membranas ovulares é uma contraindicação absoluta em qualquer situação.
 - e** O DIU poderá ser inserido mesmo se a paciente apresentar quadro de atonia uterina importante no pós-parto imediato.
- 45.** Mulher primípara com idade gestacional de 33 semanas deu entrada no pronto-socorro com queixa de cefaleia intensa e epigastria, iniciada há 2 horas. Relatou ganho de peso de 6 kg no último mês. Ao exame, a altura do útero era de 32 cm, a frequência cardíaca fetal de 132 bpm, não havia dinâmica uterina, os membros inferiores, mãos e rosto estavam inchados. PA: 180 x 120 mmHg. A conduta que deve ser tomada, neste caso, é:
- a** prescrever somente repouso, analgésicos e antiespasmódico.
 - b** prescrever tocolítico via oral, por se tratar de ameaça de parto prematuro.
 - c** prescrever analgésicos, anti-espasmódicos e tocolíticos via oral por se tratar de ameaça de parto prematuro.
 - d** internar e prescrever tocolíticos intravenosos por se tratar de parto prematuro.
 - e** encaminhar para cesariana de urgência.
- 46.** Paciente de 25 anos de idade, chega com queixa de ciclos irregularidade menstrual desde janeiro de 2020. Refere períodos de ausência de menstruação e nega comorbidades. Sem vida sexual ativa há 2 anos. Ao exame físico geral e ginecológico, nada digno de nota. Sua dosagem de prolactina está elevada (175 ng/dl) com dosagem de hormônios tireoidianos normais. Foi solicitada uma ressonância magnética de sela túrcica que revelou um macroadenoma hipofisário. Dentre as opções abaixo, a conduta mais adequada para o referido caso, é:
- a** uso de agonistas da dopamina.
 - b** radioterapia.
 - c** uso de agonistas do GnRH.
 - d** uso de contraceptivos hormonais orais.
 - e** cirurgia.
- 47.** Mulher de 23 anos, refere relação sexual desprotegida. Ao exame ginecológico foi evidenciada lesão vulvar ulcerada única, indolor, com base endurecida e fundo limpo, linfonodos em região inguinal duros e indolores. Assinale o provável diagnóstico e o tratamento para este caso.
- a** Cancro mole. Tratamento: Azitromicina
 - b** Sífilis. Tratamento: Penicilina benzatina
 - c** Herpes Genital. Tratamento: Aciclovir
 - d** Linfogranuloma venéreo. Tratamento: Doxiciclina
 - e** Donovanose. Tratamento: Azitromicina
- 48.** Paciente de 16 anos de idade, nuligesta, vem ao consultório referindo vida sexual ativa e desejo de método contraceptivo reversível de longa duração (LARC). De acordo com os Critérios de Elegibilidade da Organização Mundial de Saúde, assinale a alternativa que contém opções para a paciente.
- a** Sistema intrauterino liberador de hormônio, implante subcutâneo, injetável mensal.
 - b** Injetável mensal, injetável trimestral, implante subcutâneo.
 - c** Adesivo transdérmico, anel vaginal, injetável mensal.
 - d** Pílulas combinadas, pílulas com progestagênio isolado, pílulas combinadas de uso estendido.
 - e** Sistema intrauterino liberador de hormônio, implante subcutâneo, dispositivo intrauterino de cobre.

49. Paciente de 27 anos de idade, retorna à consulta de rotina com exame ultrassonográfico evidenciando nódulo hipoecogênico, ovalado, com limites regulares e bem delimitados, de maior eixo paralelo à pele e sem sombra acústica posterior. Ao exame físico, a lesão é palpável e menor que 2cm, em quadrante superior lateral de mama direita, móvel, com consistência fibroelástica e indolor. Quando questionada de antecedentes mórbitos familiares, refere que avó paterna teve câncer de mama aos 68 anos, e que no momento não gostaria de passar por cirurgia. Neste caso a melhor conduta é:

- a** uma vez que a paciente tem alto risco para câncer de mama, a conduta imediata é exérese cirúrgica do nódulo.
- b** é possível realizar acompanhamento clínico e ultrassonográfico, haja visto que a principal hipótese diagnóstica é de fibroadenoma.
- c** está indicada realização de mamografia, pois se trata de um nódulo suspeito e o método é o melhor para avaliar nódulos.
- d** indicar biópsia excisional do nódulo e pesquisa de linfonodos axilares com a finalidade de descartar malignidade de lesão suspeita.
- e** em se tratando de um nódulo anecóico, estaria indicada core biopsy para avaliação histológica.

50. Paciente de 26 anos de idade, nuligesta, vida sexual ativa, sem uso de contraceptivos, refere 4 parceiros no último ano, sem uso de método de barreira, nega queixas ginecológicas. O exame preventivo para o câncer de colo uterino apresenta o laudo lesão intraepitelial escamosas cervical de alto grau (HSIL). A melhor conduta nesse caso, é:

- a** Seguimento com exame de preventivo de 6/6 meses.
- b** Conização.
- c** Vacina quadrivalente para HPV.
- d** Realizar colposcopia e biópsia dirigida.
- e** Cirurgia de Wertheim-Meigs.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2021

Grupo C Pré-Requisito: Ginecologia e Obstetrícia

Especialidade: MASTOLOGIA

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	