MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M1246005N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM PRÉ-REQUISITO - MASTOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Ginecologia e Obstetrícia

1

Apesar da baixa adesão à vacinação no pré-natal, é fundamental que vacinas sejam recomendadas pelas equipes de saúde. Na gestação e no puerpério, as vacinas recomendadas são:

(A) hepatite B, tríplice bacteriana acelular, influenza.
(B) hepatite B, varicela, rubéola.
(C) rubéola, dupla bacteriana acelular, Salk.
(D) salk, difteria, febre amarela.
(E) tétano, febre amarela, Sabin.

2

O sistema hematopoiético, no período gestacional, sofre importantes alterações que são caracterizadas por

(A) aumento de hemácias e leucocitose.
(B) aumento de hemácias e leucopenia.
(C) diminuição de hemácias e leucocitose.
(D) manutenção dos níveis pré-gestacionais de hemácias e leucócitos.
(E) manutenção dos níveis pré-gestacionais de hemácias e leucopenia.

3

Assinale a alternativa que apresenta o marcador ultrassonográfico que, quando isolado, tem valor preditivo positivo inferior a 1% com cromossomopatias.

(A) Atresia de duodeno.
(B) Defeito do septo átrio-ventricular.
(C) Foco ecogênico intracardíaco (Golf-ball).
(D) Holoprosencefalia.
(E) Malformação de Dandy-Walker.

4

Primigesta com 23 semanas comparece à consulta de pré-natal com ultrassonografia morfológica de segundo trimestre evidenciando colo uterino de 2,1 cm com orifício cervical interno fechado. Assinale a alternativa que apresenta a conduta para essa paciente.

(A) Colocação de pessário.
(B) Progesterona via vaginal.
(C) Realização de cerclagem.
(D) Repouso relativo e antibioticoprofilaxia.
(E) Vitamina D e ômega-3.

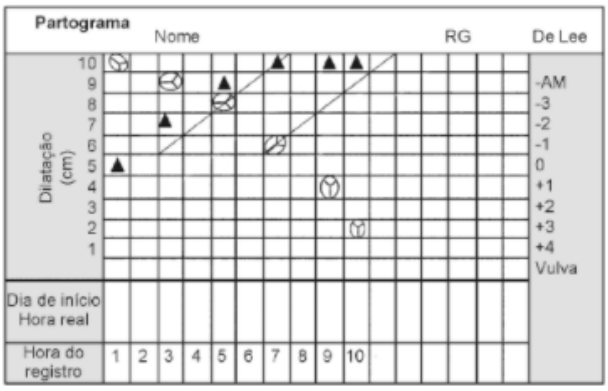
5

Durante o atendimento de um trabalho de parto, a estática fetal é descrita com a sutura sagital mais próxima ao sacro. Nesse caso, qual é o diagnóstico obstétrico?

(A) Assinclitismo anterior.
(B) Assinclitismo posterior.
(C) Deflexão bregmática.
(D) Deflexão de face.
(E) Obliquidade de Litzmann.

6

Qual é a distócia representada pelo partograma a seguir?



(A) Fase ativa prolongada.
(B) Parada secundária da dilatação.
(C) Parto precipitado.
(D) Período pélvico prolongado.
(E) Parada secundária da descida.

7

Assinale a alternativa que contraindica a condição de aplicação do fórceps.

(A) Cabeça insinuada.
(B) Assincletismo.
(C) Colo com dilatação total.
(D) Membranas rotas.
(E) Óbito fetal.

8

Assinale a alternativa que apresenta uma indicação relativa de cesariana.

(A) Câncer cervical invasivo.
(B) Descolamento prematuro de placenta com feto vivo.
(C) Desproporção cefalopélvica com feto vivo.
(D) Placenta acreta.
(E) Placenta prévia centro-total.

9

Durante a pelvigrafia, o que a medida representada pela figura a seguir mede?



(A) *Conjugata diagonalis.*
(B) *Conjugata exitus.*
(C) *Conjugata vera anatômica.*
(D) *Conjugata vera diagonalis.*
(E) *Conjugata vera obstétrica.*

10

Uma gestante com 13 semanas é atendida com resultado de toxoplasmose IgG e IgM positivos. Nesse momento, qual é a indicação de tratamento medicamentoso?

(A) Espiramicina.
(B) Sulfadiazina + espiramicina + ácido folínico.
(C) Sulfadiazina + espiramicina + eritromicina.
(D) Sulfadiazina + pirimetamina.
(E) Sulfadiazina + pirimetamina + ácido folínico.

11

Assinale a alternativa que apresenta o resultado do teste de tolerância à glicose (75g, com medidas de jejum, 1 e 2 horas após) de uma paciente com 26 semanas diagnosticada com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

(A) 90/178/138.
(B) 90/148/145.
(C) 85/135/135.
(D) 95/185/135.
(E) 91/179/149.

12

Gestante assintomática para sífilis, que durante o pré-natal apresente pelo menos um teste reagente não treponêmico com qualquer titulação (e sem registro de tratamento prévio), tem indicação no momento da consulta de

(A) penicilina G benzatina 2.400.000 UI, intramuscular, dose única.
(B) penicilina G benzatina 2.400.000 UI, intramuscular, por semana, por 2 semanas.
(C) penicilina G benzatina 2.400.000 UI, intramuscular, por semana, por 3 semanas.
(D) solicitação de exame de campo escuro para confirmação do diagnóstico.
(E) solicitação de FTA-Abs para confirmação do diagnóstico.

13

Gestante, 23 anos, primigesta, 33 semanas, dá entrada no pronto atendimento, normotensa, com saída de líquido com odor pelo orifício externo do colo. Adicionalmente, apresenta batimentos cardíacos fetal em 165 bpm e contrações uterinas irregulares (útero irritável). Assinale a alternativa que apresenta a conduta preconizada nesse caso.

(A) Sulfatação para neuroproteção.
(B) Interrupção da gestação.
(C) Inibição do trabalho de parto.
(D) Corticoterapia.
(E) Conduta expectante.

14

Gestante, G2PC1, com histórico de doença hipertensiva em gestação anterior, comparece à consulta com 14 semanas de gestação, PA 120/70 mmHg. Em relação à prevenção de pré-eclâmpsia, está indicado o uso de

(A) suplementação de cálcio e progesterona.
(B) suplementação de cálcio e anti-hipertensivo.
(C) suplementação de cálcio e ácido acetilsalicílico.
(D) ácido acetilsalicílico e progesterona.
(E) ácido acetilsalicílico e anti-hipertensivo.

15

Paciente com 37+3 semanas de gestação, era atendida em pré-natal de baixo risco, porém dá entrada ao pronto atendimento com PA 200/110 mmHg, queixando-se de epigastralgia e escotomas. Assinale a alternativa que apresenta a primeira opção terapêutica nesse caso.

(A) Hidralazina endovenosa e internação hospitalar.
(B) Hidralazina endovenosa e resolução da gestação.
(C) Nifedipino via oral e internação hospitalar.
(D) Sulfato de magnésio 1g endovenoso e resolução da gestação.
(E) Sulfato de magnésio 4g endovenoso e resolução da gestação.

16

O diagnóstico da Síndrome HELLP é feito quando há alteração laboratorial de

(A) desidrogenase láctica e creatinina.
(B) plaquetas e creatinina.
(C) plaquetas e proteinúria.
(D) plaquetas e transaminase.
(E) proteinúria e creatinina.

17

Assinale a alternativa que apresenta uma condição associada ao polidrâmnio.

(A) Má-formações do trato urinário.
(B) Obstruções gastrintestinais.
(C) Pós-datismo.
(D) Pré-eclâmpsia.
(E) Restrição de crescimento.

18

Uma cardiotocografia anteparto de uma paciente com 34 semanas, sem comorbidades, apresentou os seguintes parâmetros: desacelerações variáveis < 30 segundos, variabilidade entre 6 e 25 bpm e 2 acelerações > 20 bpm por 15 segundos. Nesse caso, qual é a classificação do exame?

(A) Anormal.
(B) Atípica.
(C) Indeterminada.
(D) Não reativa.
(E) Normal.

19

O óbito fetal tardio (acima de 28 semanas de gestação e com peso fetal acima de 1000 g) é evitável na grande maioria das vezes. Nesses casos, NÃO se considera uma recomendação como assistência adequada durante o pré-natal

(A) a indicação do uso de AAS e dieta rica em cálcio em mulheres com antecedente de pré-eclâmpsia.
(B) a monitorização da vitalidade fetal em fetos com restrição de crescimento fetal para idade gestacional.
(C) a monitorização da vitalidade fetal durante o trabalho de parto.
(D) a indução de parto somente após 41+6 semanas.
(E) a realização de glicemia em jejum no primeiro trimestre e curva glicêmica no segundo.

20

Assinale a alternativa correta referente ao que se recomenda na assistência aos quatro períodos do parto de risco habitual.

(A) Indicação de profilaxia antibiótica de rotina em todos os partos vaginais.
(B) Indicação de profilaxia antibiótica de rotina em partos vaginais somente em mulheres com lesões cardíacas.
(C) Indicação de profilaxia antibiótica de rotina em partos vaginais após realização de episiotomia.
(D) Manejo ativo com tração controlada do cordão na dequitação placentária.
(E) Indicação de rotina de episiotomia nos partos instrumentalizados.

21

Considera-se um alto risco para hemorragia pós-parto pacientes com

(A) corioamnionite.
(B) gestação múltipla.
(C) indução do parto.
(D) obesidade materna.
(E) pré-eclâmpsia grave.

22

Em virtude do risco de embolização trofoblástica, deve-se evitar, no esvaziamento uterino da gestação molar,

(A) ácido tranexâmico.
(B) laminária.
(C) metilergometrina.
(D) misoprostol.
(E) ocitocina.

23

Considerando as variações anatômicas entre elementos que compõem a pelve feminina, a origem frequente das artérias ovarianas e uterinas são, respectivamente,

(A) artéria aorta e artéria ilíaca interna.
(B) artéria aorta e artéria ilíaca externa.
(C) artéria hipogástrica e artéria aorta.
(D) artéria hipogástrica e artéria ilíaca externa.
(E) artéria ilíaca comum e artéria ilíaca interna.

24

É conhecida a importância da vida sexual na saúde da mulher, entretanto o vaginismo e todas as doenças de cunho sexual ainda são subdiagnosticadas. Sobre as disfunções sexuais na mulher, assinale a alternativa correta.

(A) A tibolona, a longo prazo, inibe a função sexual em mulheres pós-menopáusicas com distúrbio da excitação.
(B) Doenças como diabetes mellitus, hipotireoidismo e hiperprolactinemias podem cursar com disfunção sexual.
(C) Intervenções como a masturbação dirigida são ineficazes nos tratamentos para a disfunção do orgasmo.
(D) No diagnóstico das disfunções sexuais, é obrigatória a realização do perfil hormonal da paciente.
(E) O tratamento das disfunções sexuais consiste principalmente na prescrição de fármacos que aumentam a testosterona livre.

25

Paciente, 65 anos, menopausada, comparece à consulta com lesão leucoplásica e pruriginosa em grande lábio vaginal. Está em uso de terapia hormonal, entretanto nega comorbidades. Dentre as opções a seguir, assinale a mais bem indicada como conduta.

(A) Anti-histamínico.
(B) Biópsia da lesão.
(C) Excisão total da lesão.
(D) Uso de corticoide oral.
(E) Vulvectomia radical.

26

Durante consulta ginecológica, a paciente se queixa de corrimento vaginal com odor fétido, mais acentuado após a relação sexual, sem o uso do preservativo. Utilizando-se os critérios de Amsel, a confirmação do diagnóstico clínico-laboratorial de vaginose se confirma pela presença de

(A) corrimento vaginal heterogêneo, em grumos.
(B) pH vaginal < 4,0.
(C) *clue cells* na bacterioscopia.
(D) teste de Whiff negativo.
(E) visualização dos protozoários móveis na bacterioscopia.

27

Paciente menopausada queixa-se de perda de urina aos mínimos esforços. Nega urgência miccional e traz urocultura negativa. O estudo urodinâmico foi realizado e demonstrou incontinência urinária de esforço. Nesse caso, o tratamento de primeira linha é

(A) agente de preenchimento.
(B) colpofixações retropúbicas.
(C) estrogênio tópico isolado.
(D) *slings* de uretra média.
(E) terapia comportamental com fisioterapia.

28

Paciente com 47 anos queixa-se de sensação de "bola na vagina". Após serem realizadas a anamnese e o exame físico ginecológico, apresenta distopia com classificação POP-Q: Aa -3, Ba -3; C -8, Ap +2, Bp +5, D -10, HG 4, CP 3, CVT 10. Com base no exposto, qual é o compartimento prolapsado?

(A) Combinado.
(B) Cúpula vaginal.
(C) Parede vaginal anterior.
(D) Parede vaginal posterior.
(E) Uterino.

29

Uma paciente jovem é encaminhada ao pronto atendimento com intensa dor abdominal, com diagnóstico de gravidez ectópica. À anamnese, refere ser nuligesta, com desejo reprodutivo. O exame apresentou valor beta-hCG = 4.000 mUI/mL e a ultrassonografia transvaginal identificou massa anexial de aproximadamente 3 cm, com presença de embrião sem batimentos cardíacos. Houve a indicação do tratamento cirúrgico ao invés do tratamento clínico com metotrexato. Nesse caso, a conduta cirúrgica foi baseada em qual critério?

(A) Beta-hCG inicial.
(B) Desejo de gravidez futura.
(C) Diâmetro da massa anexial.
(D) Dor abdominal intensa.
(E) Presença de embrião sem batimento cardíaco.

30

O diagnóstico da doença inflamatória pélvica pode ser difícil devido às variações de sinais e sintomas. O diagnóstico é baseado primeiramente na clínica, devendo-se iniciar o tratamento antes da confirmação laboratorial ou de imagem. Nesse sentido, considera-se um critério maior

(A) a dor à mobilização cervical.
(B) a secreção vaginal/cervical anormal.
(C) a proteína-C Reativa (PCR) aumentada.
(D) o isolamento de gonococo ou clamídia endocervical.
(E) a temperatura oral > 38,3 ºC.

31

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma das condições clínicas mais comuns dentre as disfunções endócrinas que afetam mulheres em idade reprodutiva. Assinale a alternativa que apresenta informações corretas sobre a SOP.

(A) Na adolescência, o tratamento se fundamenta exclusivamente na perda de peso.
(B) Os antiandrogênios, como a espironolactona, são medicamentos de primeira escolha quando o tratamento para a SOP é farmacológico.
(C) Embora a indicação não conste em bula, o letrozol parece melhorar os resultados reprodutivos de mulheres inférteis com SOP.
(D) A fertilização In Vitro (FIV) é considerada a primeira linha de tratamento da infertilidade por SOP.
(E) As mulheres com SOP têm riscos semelhantes de desenvolver diabetes melito gestacional e hipertensão induzida pela gravidez quando comparadas com mulheres sem SOP.

32

Paciente, 36 anos, G1 PC1, comparece ao consultório com queixa de saída de leite de ambas as mamas há 2 meses. Negou outras queixas durante a consulta. Relata uso de amitriptilina para quadro ansioso de longa data. Ao exame, nota-se galactorreia bilateral. Diante do caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) Diante da principal hipótese de prolactinoma, faz-se necessária dosagem de prolactina e exame de ressonância de sela túrcica.
(B) A paciente pode apresentar alteração de fluxo menstrual em decorrência do seu hipogonadismo hipergonadotrófico.
(C) Por ser agonista dopaminérgico, a galactorreia farmacológica é a principal hipótese nesse caso.
(D) Não é necessário tratamento nesse caso, pois não se trata de tumor de sistema nervoso central.
(E) Como a paciente não possui alteração menstrual, não precisa receber tratamento.

33

A hiperprolactinemia é uma alteração na prática médica ginecológica e é responsável por amenorreia secundária. Qual é a causa mais frequente da hiperprolactinemia fisiológica?

(A) Adenoma hipofisário.
(B) Amamentação.
(C) Atividade física intensa.
(D) Hipotireoidismo.
(E) Uso de medicamentos.

34

A síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser é uma malformação congênita caracterizada por agenesia ou hipoplasia das estruturas müllerianas. As pacientes, com cariótipo 46, XX, apresentam em destaque a atresia de vagina e anomalias uterinas e tubárias. De forma geral, a primeira clínica que leva à procura da consulta com a ginecologia é a

(A) ausência de broto mamário.
(B) pilificação aumentada.
(C) acantose nigricans.
(D) amenorreia primária.
(E) genitália ambígua.

35

O útero didelfo é uma malformação uterina congênita caracterizada por duas cavidades uterinas, cada uma com sua trompa, seu ovário e seu colo uterino. A malformação em questão está associada à

(A) canalização do seio urogenital.
(B) deficiência de fusão dos ductos de Wolf.
(C) deficiência de fusão dos ductos de Müller.
(D) fusão completa dos ductos de Müller.
(E) fusão completa dos ductos de Wolf.

36

Paciente com 32 anos, G2 PN2, traz resultado de exame com diagnóstico citológico de células glandulares atípicas de significado indeterminado. Encaminhada para a colposcopia, fora realizada a biópsia com diagnóstico de NIC II. A conduta preconizada nesse caso é

(A) seguimento citológico semestral por 2 anos.
(B) seguimento colposcópico semestral por 2 anos.
(C) histerectomia radical.
(D) histerectomia simples.
(E) excisão do colo tipo 3.

37

O tratamento medicamentoso menos efetivo para o sangramento uterino anormal benigno é

(A) acetato de medroxiprogesterona depósito.
(B) ácido tranexâmico.
(C) contraceptivos orais combinados.
(D) progestagênio oral.
(E) sistema intrauterino de levonorgestrel.

38

A prescrição da terapia hormonal exige a clara indicação e a ausência de contraindicações. Dentre as alternativas a seguir, qual é contraindicação à terapia hormonal na menopausa?

(A) Lúpus eritematoso sistêmico.
(B) Hepatite C.
(C) Antecedente pessoal de neoplasia hematológica.
(D) Antecedente pessoal de câncer de vagina.
(E) Antecedente pessoal de câncer colorretal.

39

Afetando principalmente as mulheres que estão na fase pós-menopausa, a osteoporose é uma das principais doenças relacionadas à mulher. Sobre a osteoporose, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Somente o alendronato, o risedronato e o ácido zoledrônico demonstraram redução significativa no risco de fraturas não vertebrais e de quadril.
( ) Todos os bisfosfonatos apresentam eficácia na redução do risco de fraturas vertebrais.
( ) Embora estejam associados com a redução do número de quedas, ainda não existem evidências substanciais da redução de fraturas com a implantação da atividade física nas pacientes.
( ) A terapia hormonal pode ser considerada para o tratamento da osteoporose pós-menopáusica, especialmente nas mulheres com sintomas climatéricos.

(A) F – F – F – F.
(B) V – F – F – F.
(C) V – V – F – F.
(D) V – V – V – F.
(E) V – V – V – V.

40

Apesar das opções contraceptivas disponíveis atualmente, cerca de 50% das gestações não são planejadas. Dentre os métodos listados a seguir, assinale aquele com maior eficácia durante o seu uso típico.

(A) Dispositivo intrauterino de cobre.
(B) Laqueadura tubária.
(C) Implante liberador de etonogestrel.
(D) Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel.
(E) Vasectomia.

Cirurgia Geral

41

Mulher de 50 anos, com dor em hipocôndrio direito com início há 2 dias, contínua, associada a vômitos e hiporexia. Ao exame físico, apresenta-se afebril, com dor à palpação e HD e Murphy positivo. Apresenta amilase sérica de 99 e VHS aumentado. Assinale a alternativa que apresenta um critério do Guideline de Tokyo citado na história.

(A) Sinal de Murphy positivo.
(B) Amilase.
(C) Vômitos.
(D) Hiporexia.
(E) VHS aumentado.

42

A lidocaína é o anestésico mais usado em anestesia local. Qual é a dose máxima de lidocaína sem e com vasoconstritor, respectivamente, que pode ser utilizada com segurança para a anestesia local?

(A) 3mg/kg e 8mg/kg.
(B) 4mg/kg e 8mg/kg.
(C) 5mg/kg e 8mg/kg.
(D) 4mg/kg e 7mg/kg.
(E) 6mg/kg e 7mg/kg.

43

Qual dos seguintes exemplos de fios cirúrgicos é absorvível?

(A) Poligalactina.
(B) Poliéster.
(C) Polipropileno.
(D) Mononylon.
(E) Algodão.

44

O uso de succinilcolina na Intubação Assistida por Drogas é contraindicado em qual situação?

(A) Trismo.
(B) Hiperpotassemia.
(C) Trauma complexo de face.
(D) Trauma cranioencefálico grave.
(E) Hipercalcemia.

45

A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) é um procedimento indicado para diagnóstico e tratamento de algumas doenças do sistema biliopancreático, como a coledocolitíase. Dentre as seguintes complicações, qual é a mais frequente após a realização do método?

(A) Perfuração duodenal.
(B) Sangramento digestivo.
(C) Pancreatite aguda.
(D) Colangite.
(E) Estenose de papila duodenal.

46

Síndrome compartimental de membros ocorre quando a pressão no compartimento osteofacial do músculo é suficiente para causar isquemia e posteriormente necrose. Em relação aos achados clínicos, diagnóstico e tratamento da síndrome compartimental, assinale a alternativa correta.

(A) Presença de pulso exclui o diagnóstico.
(B) Lesões por esmagamento não são fator de risco.
(C) Apenas traumas com fraturas podem levar ao surgimento de síndrome compartimental.
(D) Atividade física intensa é um fator de risco.
(E) Fasciotomia só está indicada quando o paciente não apresenta pulso distal.

47

O ultrassom à beira do leito em sala de emergência tem sido usado na avaliação de pacientes politraumatizados (E-FAST) com uma grande acurácia para algumas alterações, como na identificação de pneumotórax. Assinale a alternativa correta em relação ao E-FAST.

(A) Não é indicado para pacientes instáveis.
(B) A identificação do ponto pulmonar confirma pneumotórax.
(C) A presença de linhas "A" confirma pneumotórax.
(D) A presença de linhas "B" confirma pneumotórax.
(E) A presençaa de linhas "C" confirma pneumotórax.

48

Paciente do sexo feminino, 40 anos, vai à consulta eletiva com queixa de sangramento anal ao evacuar e abaulamento que desaparece espontaneamente. Com base no relato e na hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta sobre as opções de tratamento.

(A) O tratamento clínico e a ligadura elástica não têm mais indicação em nenhum grau da doença, devido às novas técnicas minimamente invasivas.
(B) Na técnica com grampeador circular (PPH), a dor é mais intensa no pós-operatório quando comparada com a técnica convencional.
(C) Os resultados das técnicas menos invasivas (grampeamento e desarterialização) são superiores às técnicas convencionais, quando comparadas, em relação à recidiva da doença.
(D) Na técnica de desarterialização transanal (THD), a queixa de dor pós-operatória é menor quando comparada com as técnicas convencionais.
(E) Cirurgia convencional pela técnica de Milligan-Morgan tem recidiva superior a 35%.

49

O trauma cranioencefálico é uma das lesões mais frequentes nos departamentos de emergência. Assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) Lesões de couro cabeludo não podem levar a choque e/ou óbito.
(B) A herniação lateral (uncal) ocorre mais comumente em decorrência de hematoma epidural temporal.
(C) Os achados clínicos de herniação do uncus são hemiplegia ipsilateral e dilatação da pupila contralateral.
(D) A elevação da pressão intracraniana leva a um aumento da perfusão cerebral.
(E) Pacientes com pontuação pela escala de coma de Glasgow ≤9 necessitam de intubação traqueal imediata.

50

Segundo o preceito do ATLS – Suporte Avançado de Vida no Trauma –, todo paciente politraumatizado possui uma lesão da coluna vertebral até que se exclua essa lesão. Em relação a essas lesões, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A definição atual é restrição do movimento da coluna vertebral e não mais imobilização da coluna vertebral.
(B) Pacientes com trauma raquimedular e lesão de fígado podem ser submetidos à hipotensão permissiva para evitar ressangramento hepático.
(C) Em adultos, subluxação da coluna cervical ocorre mais comumente a nível de C5-C6.
(D) Em adultos, o nível mais comum de fratura cervical é C5.
(E) O uso de corticoide não tem benefício no choque neurogênico.

51

Considerando os conceitos atuais de Sepse, assinale a alternativa correta.

(A) Sepse grave não faz parte da classificação, uma vez que a Sepse já representa uma condição clínica de gravidade.
(B) Os critérios de Ranson são fundamentais para a avaliação de prognóstico.
(C) O cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz) é fundamental para a monitorização do paciente.
(D) Os estudos randomizados mostraram que o uso da proteína C ativada (Xigris®) aumenta a sobrevida e diminui tempo de internação.
(E) Monitorização do débito urinário não é um parâmetro clínico importante da condução dos casos.

52

As doenças inflamatórias intestinais são representadas principalmente pelas doenças de Crohn e Retocolite Ulcerativa. Em relação às características de ambas as doenças, analise as assertivas assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

I. A Doença de Crohn é caracterizada pelo envolvimento da espessura total da parede intestinal, podendo acometer desde a boca até o ânus.
II. A Retocolite Ulcerativa é caracterizada pelo acometimento de qualquer segmento do trato gastrointestinal.
III. Fístulas e obstrução intestinal são comuns na Retocolite Ulcerativa.
IV. Na colonoscopia, o achado característico da Doença de Crohn é de úlceras em aspecto de "pedras de calçamento".

(A) Apenas I e II.
(B) Apenas I e III.
(C) Apenas I e IV.
(D) Apenas II e III.
(E) Apenas III.

53

O câncer de esôfago é uma doença que afeta principalmente homens, tabagistas e etilistas, sendo uma doença agressiva e, na grande maioria dos casos, com diagnóstico tardio e prognóstico reservado. O principal sintoma referido pelos pacientes com neoplasia de esôfago é

(A) fraqueza.
(B) vômito com sangue.
(C) perda ponderal.
(D) disfagia progressiva.
(E) dor torácica.

54

O Câncer Colorretal (CCR) é a terceira neoplasia mais comum no mundo, com fatores de risco bem estabelecidos, assim como fatores de prevenção com eficácia comprovada. O tratamento dá-se com base no estadiamento clínico. Sobre os tumores colorretais, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

I. Doenças hereditárias como a Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) são fatores de risco comprovado.
II. Nos tumores de cólon esquerdo, o sintoma mais comum é sangramento.
III. Medidas de mudanças de hábito de vida preventivas para doenças cardiovasculares também são preventivas para o Câncer Colorretal.
IV. Pólipos encontrados em exame de colonoscopia não devem ser ressecados.

(A) Apenas I, II, III estão corretas.
(B) Apenas II e IV estão corretas.
(C) Apenas II e IV estão incorretas.
(D) Apenas I está correta.
(E) Apenas II está correta.

55

A detecção precoce do melanoma é um fator que melhora o prognóstico da doença. Sobre esse tipo de neoplasia, assinale a alternativa correta.

(A) Exposição prolongada ao sol na infância e na adolescência não aumenta o risco.
(B) Pele e olhos claros, assim como albinismo são fatores que aumentam o risco.
(C) Lesões simétricas e regulares são características da doença.
(D) Melanoma representa mais de 15% dos tumores de pele.
(E) Terapia alvo não está indicada em pacientes com melanoma metastático.

56

Sobre o tema Adenoma Hepatocelular, assinale a alternativa correta.

(A) Tem associação com o uso de esteroides anabolizantes.
(B) A ausência da tríade portal não é achado comum nas lesões.
(C) O subgrupo das mutações que ativam a via da betacatenina é o que apresenta o menor risco de transformação maligna em hepatocarcinoma.
(D) O subgrupo inflamatório é o menos comum.
(E) Tamanho da lesão não tem implicação nas indicações cirúrgicas.

57

Enxertos de pele são procedimentos necessários para cobertura de regiões acometidas por queimaduras profundas, ferimentos complexos e doenças como tumores cutâneos.

Assinale a alternativa correta sobre a sequência evolutiva das fases de um enxerto.

(A) Inflamatória, adaptativa e cicatricial.
(B) Embebição, inosculação e neovascularização.
(C) Inosculação, embebição e neovascularização.
(D) Inflamatória, inosculação e neovascularização.
(E) Inosculação, inflamatória e neovascularização.

58

O trauma de bacia continua sendo uma causa importante de morbimortalidade. Sobre o trauma complexo de bacia, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Cintas pélvicas são procedimentos temporários de estabilização de emergência.
(B) Angioembolização é indicada para pacientes com lesões complexas e sangramento arterial.
(C) Empacotamento pré-peritonial é uma alternativa quando a angiografia não está disponível.
(D) As lesões por compressão lateral são as mais comuns.
(E) O uso temporário de lençol como dispositivo de fixação não está indicado pelo alto risco de lesão de pele e ulcerações.

59

O choque hipovolêmico é uma das principais causas de mortalidade relacionada ao trauma. Sobre a classificação do choque hipovolêmico, assinale a alternativa correta.

(A) No choque classe I, o paciente apresenta taquicardia e taquipneia.
(B) No choque classe III, o paciente apresenta taquicardia e pode apresentar hipotensão arterial.
(C) No choque classe III, obrigatoriamente, o paciente apresenta taquicardia, taquipneia e hipotensão arterial.
(D) No choque classe IV, a transfusão de hemocomponentes nem sempre está indicada.
(E) No choque classe III, a estimativa de perda sanguínea é de 25% da volemia.

60

A anticoagulação plena está indicada, entre outros motivos, nos pacientes com Trombose Venosa Profunda (TVP) de membros e também naqueles com Tromboembolismo Pulmonar (TEP).

Sobre os medicamentos utilizados para a anticoagulação plena na TVP e no TEP, assinale a alternativa correta.

(A) Enoxaparina é utilizada na dose de 1mg/kg/dia.
(B) Rivaroxabana não está indicada no tratamento ambulatorial.
(C) Heparina de baixo peso molecular é uma boa opção para anticoagulação plena na dose de 5.000UI por via subcutânea de 8/8h.
(D) Antagonistas da vitamina K, como a Varfarina, não têm mais indicação nos dias atuais por serem medicamentos pouco seguros.
(E) Rivaroxabana é contraindicada em pacientes cirróticos Child Pugh B e C.

61

Na abordagem laparoscópica de correção das hérnias inguinais, na técnica TAPP, existe a proposta anatômica do "Y" invertido e os Cinco Triângulos. Sobre essa proposta, quando nos referimos à anatomia do homem, assinale a alternativa correta.

(A) O triângulo da dor tem localização lateral aos vasos espermáticos e inferior ao ligamento inguinal.
(B) Hérnias femorais localizam-se entre o ducto deferente e os vasos espermáticos.
(C) O triângulo da morte localiza-se entre os vasos epigástricos e o ducto deferente.
(D) O triângulo da dor situa-se entre os vasos espermáticos e o ducto deferente.
(E) Hérnias diretas localizam-se laterais aos vasos epigástricos.

62

A cirurgia da obesidade apresenta o benefício da perda de peso de grande monta e de resultados mais duradouros quando comparada com medidas de mudança de hábito de vida. Em relação à cirurgia da obesidade, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Gastrectomia vertical tem boa indicação em pacientes do sexo feminino e que ingerem volume pequeno de alimento nas refeições.
(B) Na gastrectomia vertical, as fístulas, quando presentes, são de mais fácil tratamento.
(C) O Bypass gástrico é o método mais utilizado, tendo como sua principal complicação o surgimento de fístulas.
(D) No Bypass gástrico, a presença do estômago excluso dificulta o tratamento de fístulas.
(E) Nas reabordagens de fístulas em gastrectomias verticais, a passagem de sonda nasoenteral para nutrição é preferível em relação à jejunostomia.

63

A correção laparoscópica das hérnias inguinais tem se tornado uma técnica cada vez mais difundida, tendo como grande benefício a diminuição da dor pós-operatória. As técnicas mais comuns de reparo são a TEP (totalmente extraperitoneal) e TAPP (transabdominal pré-peritoneal). Assinale a alternativa correta em relação à cirurgia minimamente invasiva para correção de hérnias.

(A) Na realização da técnica TEP, somente a anestesia geral está indicada.
(B) A abordagem pela técnica TEP inicialmente é mais difícil, porém com menos complicações.
(C) A Técnica TAPP só pode ser realizada com anestesia geral.
(D) As conversões para técnica convencional no transoperatório são mais comuns na TAPP.
(E) A fixação da tela na TEP é mandatória, e a sutura cirúrgica é preferencial aos grampos pelo maior risco de lesão vascular.

64

A triagem para prevenção do câncer colorretal tem seu papel bem definido e os benefícios são claros. Assinale a alternativa correta em relação às novas recomendações.

(A) O início do rastreio deve começar aos 50 anos em pessoas com risco médio.
(B) O rastreio regular deve continuar até os 80 anos.
(C) O início do rastreio deve começar aos 45 anos em pessoas com risco médio.
(D) Paciente acima de 75 anos não tem nenhuma indicação de rastreio.
(E) A colonoscopia virtual por tomografia computadorizada é o exame de escolha em pacientes acima de 65 anos.

65

Mulher de 40 anos, no 3º pós-operatório de Bypass gástrico por videolaparoscopia, evolui com taquicardia e taquipneia. Não apresenta febre. Após reanimação volêmica e introdução de antibioticoterapia, não apresenta melhora significativa. Qual é a principal hipótese diagnóstica e conduta?

(A) Tromboembolismo pulmonar, TC tórax.
(B) Infarto agudo do miocárdio, ECG.
(C) Atelectasia, RX tórax.
(D) Fístula, Reabordagem cirúrgica.
(E) Fístula, TC abdome.

66

A insuficiência arterial periférica geralmente é resultado de processos degenerativos, como a aterosclerose. Estima-se que de 15 a 20% da população acima de 70 anos apresente alguma forma de doença arterial periférica. Em relação a essa patologia, assinale a alternativa correta.

(A) A abordagem endovascular não tem indicação nos pacientes com isquemia crítica.
(B) Diabetes não é fator de risco.
(C) Na classificação de Fontaine, o Estágio III é característico pela presença de lesão trófica.
(D) Índice tornozelo-braço medido com o USG maior que 0,9 confirma o diagnóstico.
(E) Pacientes com insuficiência arterial de membros inferiores não têm indicação da avaliação de carótidas por ter fisiopatologia diferente das doenças.

67

Mulher de 46 anos, com história de dor em Hipocôndrio Direito (HD) com início há 36 horas, contínua, com melhora discreta com uso de analgésicos, ao exame físico, apresenta dor e defesa em HD, FC 90bpm, FR 19irpm, afebril e anictérica. Realizou ultrassom de abdome que mostra vesícula distendida, com parede com espessura de 4mm e líquido perivesicular, sem dilatação de vias biliares. Hemograma com 16500 leucócitos, Amilase 86, Fosfatase alcalina 82, AST 74, ALT 65.

Em relação ao caso, qual é a melhor conduta terapêutica?

(A) Tomografia contrastada de abdome superior.
(B) CPRE.
(C) Colecistectomia laparoscópica com colangiografia intraoperatória.
(D) RNM abdome superior.
(E) Colecisctetomia convencional com exploração de via biliar.

68

O aumento da pressão intra-abdominal (PIA) foi descrito pela primeira vez em 1963 por Tiennes-Jules Marey. Já o termo síndrome compartimental abdominal foi criado por Fiestsam em 1989, sendo esta última situação uma grave complicação decorrente do aumento extremo e sustentado da PIA. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à Hipertensão intra-abdominal.

(A) Síndrome compartimental abdominal é definida quando a PIA é ≥12mmHg.
(B) A divisão do valor em cmH2O por 1,36 resulta no valor aproximado em mmHg.
(C) Mensuração da pressão intravesical em mmHg é o método de escolha.
(D) A pressão de perfusão abdominal é a variante mais confiável para determinar o grau de perfusão dos órgãos abdominais.
(E) Paciente com hipertensão abdominal grau IV necessitam de descompressão cirúrgica imediata.

69

A endometriose acomete cerca de 10% das mulheres durante o período reprodutivo. Tendo o quadro clínico uma apresentação variável e geralmente relacionado ao local ou órgão acometido pela doença. Sobre a classificação de endometriose, assinale a alternativa correta.

(A) Endometriose intermediária é definida quando a doença invade o peritônio entre 3 e 5mm.
(B) Endometriose superficial é definida quando a doença no peritônio é ≤ 2mm de profundidade.
(C) Endometriose profunda pode ser definida quando existe acometimento de outros órgãos como bexiga, intestino e vagina.
(D) Endometriose profunda pode ser definida quando a invasão do peritônio é ≥ 4mm de profundidade.
(E) Endometriose superficial é definida quando a invasão do peritônio é ≤ 0,5mm de profundidade.

70

Mulher de 42 anos refere que, há duas semanas, vem apresentando dor em cólica em HD e percebeu que seus olhos estavam amarelos e sua urina escura. De antecedentes, é hipertensa controlada e realizou cirurgia da obesidade (Bypass) há 4 anos por videolaparoscopia. USG evidencia imagem de cálculo de 3mm em colédoco que mede 10mm. Paciente não apresenta sinais clínicos de colangite. Qual é a melhor conduta para essa paciente?

(A) Laparotomia mediana com colecistectomia e exploração da via biliar.
(B) CPRE + colecistectomia convencional em segundo tempo.
(C) CPRE + colecistectomia laparoscópica em segundo tempo.
(D) Tratamento clínico com Antibiótico e ácido ursodesoxicólico.
(E) Colecistectomia laparoscópica com exploração de via biliar e retirada de cálculo.

71

As bolhas enfisematosas são alterações subpleurais ou intraparenquimatosas do espaço aéreo pulmonar, apresentando diâmetro superior a 1cm. Podem ser únicas ou múltiplas, acometendo desde um segmento pequeno até quase a totalidade do pulmão. Sobre as bolhas pulmonares, é correto afirmar que

(A) hemoptise é a principal indicação cirúrgica.
(B) bolhas com volume superior a 50% do hemitórax não devem ser operadas devido ao alto risco cirúrgico.
(C) podem ser consequentes da inalação de cocaína e de traumas.
(D) a ressecção de bolhas volumosas tende a levar à piora da função pulmonar.
(E) bolhas infectadas devem ser tratadas exclusivamente com antibióticos.

72

Abscessos esplênicos são raros, mesmo o baço estando exposto frequentemente a agentes infecciosos devido a sua função. Em relação aos abscessos esplênicos, assinale a alternativa correta.

(A) Envolvem apenas o parênquima esplênico e não a região subcapsular.
(B) Tomografia computadorizada tem baixa acurácia quando comparada ao ultrassom.
(C) Os microrganismos mais implicados nas infecções são as bactérias atípicas.
(D) Os abscessos por contiguidade são os mais comuns, normalmente devido à translocação de bactérias do trato gastrointestinal.
(E) Esplenectomia total está associada à rápida melhora clínica e a menor índice de complicações tardias.

73

O sangramento digestivo baixo, ou Hemorragia Digestiva Baixa (HDB) pode se apresentar desde um quadro com sangramento imperceptível até casos com hemorragias maciças e choque hipovolêmico. Assinale a alternativa correta sobre HDB.

(A) A principal causa em idosos são as neoplasias.
(B) Necrose e perfuração intestinal são algumas das possíveis complicações da embolização por arteriografia.
(C) Doença hemorroidária não pode ser causa de sangramento volumoso com instabilidade clínica.
(D) Com as novas terapias (arteriografia, hemoclip, plasma de argônio), a cirurgia convencional não tem mais indicação em sangramento refratário.
(E) No sangramento por tumor, a radioterapia hemostática é a principal opção terapêutica.

74

Assinale a alternativa correta em relação à neoplasia de cólon.

(A) O cólon direito é o segmento frequentemente mais acometido.
(B) Cirurgia laparoscópica não está indicada como proposta para tratamento curativo.
(C) Neoplasias de cólon esquerdo têm como principal sintoma o sangramento intestinal baixo volumoso.
(D) Em neoplasias do cólon direito, a obstrução intestinal é um sintoma tardio e com tumores de estadiamento mais avançado.
(E) Anastomose primária não está indicada nas colectomias esquerdas.

75

Jovem de 17 anos sofreu queda de bicicleta sem capacete, sendo levado à unidade emergência por amigos. Ao exame, apresenta abertura ocular ao estímulo de dor, flexão normal de membros e emite sons incompreensíveis. Assinale a alternativa correta sobre a pontuação calculada na Escala de Coma de Glasgow.

(A) 6
(B) 7
(C) 8
(D) 9
(E) 10

76

Mulher de 28 anos, que estava em uma casa que pegou fogo, é admitida na sala de emergência consciente e orientada, com queimadura de face, vibrissas e supercílio. Apresenta rouquidão e hiperemia de orofaringe. SaO2 97%. Qual é a prioridade no atendimento?

(A) Corticoide inalatório.
(B) Intubação orotraqueal.
(C) Catéter de oxigênio 2L/min.
(D) Máscara laríngea.
(E) Broncodilatador inalatório.

77

Paciente de 14 anos, masculino, com história de dor abdominal há 1 dia, iniciada em epigástrio e com migração para quadrante inferior direito (QID) após 4 horas. No momento do exame clínico, apresenta defesa em QID e dor à descompressão brusca. Nega febre e refere hiporexia. Sem histórico de patologias prévias. O próximo passo na condução do caso é

(A) ultrassom de abdome.
(B) hemograma e VHS.
(C) apendicectomia.
(D) tomografia com duplo contraste.
(E) observação clínica e antibioticoterapia.

78

Nódulos de tireoide são relativamente comuns, atingindo cerca de 40% das mulheres, sendo que apenas 5% destes são malignos. Nódulos suspeitos ou confirmados para malignidade têm indicação de ressecção cirúrgica. A cirurgia também está indicada para algumas patologias benignas. Assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) Cirurgia convencional deve sempre ser a primeira opção nos casos de nódulos malignos.
(B) Cirurgia transoral por vídeo é uma opção segura para casos selecionados de nódulos malignos.
(C) Pacientes com câncer micropapilar devem ser operados precocemente.
(D) O fígado é o principal sítio de metástase à distância.
(E) O esvaziamento cervical não tem indicação atualmente com o advento da quimioterapia neoadjuvante.

79

Mulher de 54 anos relata perda ponderal de 12kg em 60 dias, associada a quadro de icterícia há 30 dias. Realizou Colangio-RNM que evidenciou lesão em ramo hepático direito extendendo-se até a confluência. Considerando a classificação de Bismuth-Corlette para colangiocarcinoma, assinale a alternativa correta em relação ao tipo de lesão encontrado.

(A) Tipo I.
(B) Tipo II.
(C) Tipo IIIa.
(D) Tipo IIIb.
(E) Tipo IV.

80

Assinale a alternativa correta a respeito das categorias previstas no BI-RADS.

(A) 0 – Resultado normal.
(B) 3 – Achado com grande probabilidade de ser benigno.
(C) 2 – Exame normal.
(D) 4 – Lesão altamente suspeita.
(E) 1 – Achado tipicamente benigno.

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M2246005N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM PRÉ-REQUISITO - MASTOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Ginecologia e Obstetrícia

1

Afetando principalmente as mulheres que estão na fase pós-menopausa, a osteoporose é uma das principais doenças relacionadas à mulher. Sobre a osteoporose, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Somente o alendronato, o risedronato e o ácido zoledrônico demonstraram redução significativa no risco de fraturas não vertebrais e de quadril.
( ) Todos os bisfosfonatos apresentam eficácia na redução do risco de fraturas vertebrais.
( ) Embora estejam associados com a redução do número de quedas, ainda não existem evidências substanciais da redução de fraturas com a implantação da atividade física nas pacientes.
( ) A terapia hormonal pode ser considerada para o tratamento da osteoporose pós-menopáusica, especialmente nas mulheres com sintomas climatéricos.

(A) F – F – F – F.
(B) V – F – F – F.
(C) V – V – F – F.
(D) V – V – V – F.
(E) V – V – V – V.

2

Apesar das opções contraceptivas disponíveis atualmente, cerca de 50% das gestações não são planejadas. Dentre os métodos listados a seguir, assinale aquele com maior eficácia durante o seu uso típico.

(A) Dispositivo intrauterino de cobre.
(B) Laqueadura tubária.
(C) Implante liberador de etonogestrel.
(D) Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel.
(E) Vasectomia.

3

Apesar da baixa adesão à vacinação no pré-natal, é fundamental que vacinas sejam recomendadas pelas equipes de saúde. Na gestação e no puerpério, as vacinas recomendadas são:

(A) hepatite B, tríplice bacteriana acelular, influenza.
(B) hepatite B, varicela, rubéola.
(C) rubéola, dupla bacteriana acelular, Salk.
(D) salk, difteria, febre amarela.
(E) tétano, febre amarela, Sabin.

4

O sistema hematopoiético, no período gestacional, sofre importantes alterações que são caracterizadas por

(A) aumento de hemácias e leucocitose.
(B) aumento de hemácias e leucopenia.
(C) diminuição de hemácias e leucocitose.
(D) manutenção dos níveis pré-gestacionais de hemácias e leucócitos.
(E) manutenção dos níveis pré-gestacionais de hemácias e leucopenia.

5

Assinale a alternativa que apresenta o marcador ultrassonográfico que, quando isolado, tem valor preditivo positivo inferior a 1% com cromossomopatias.

(A) Atresia de duodeno.
(B) Defeito do septo átrio-ventricular.
(C) Foco ecogênico intracardíaco (Golf-ball).
(D) Holoprosencefalia.
(E) Malformação de Dandy-Walker.

6

Primigesta com 23 semanas comparece à consulta de pré-natal com ultrassonografia morfológica de segundo trimestre evidenciando colo uterino de 2,1 cm com orifício cervical interno fechado. Assinale a alternativa que apresenta a conduta para essa paciente.

(A) Colocação de pessário.
(B) Progesterona via vaginal.
(C) Realização de cerclagem.
(D) Repouso relativo e antibioticoprofilaxia.
(E) Vitamina D e ômega-3.

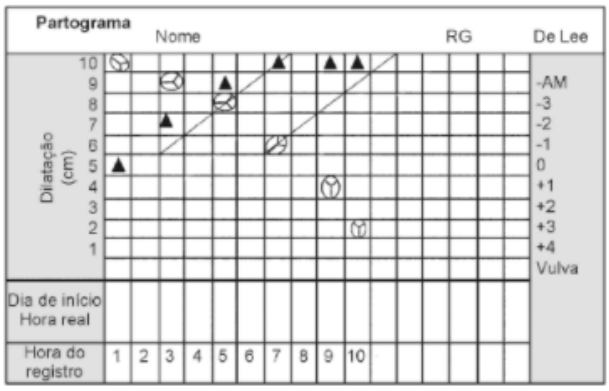
7

Durante o atendimento de um trabalho de parto, a estática fetal é descrita com a sutura sagital mais próxima ao sacro. Nesse caso, qual é o diagnóstico obstétrico?

(A) Assinclitismo anterior.
(B) Assinclitismo posterior.
(C) Deflexão bregmática.
(D) Deflexão de face.
(E) Obliquidade de Litzmann.

8

Qual é a distócia representada pelo partograma a seguir?



(A) Fase ativa prolongada.
(B) Parada secundária da dilatação.
(C) Parto precipitado.
(D) Período pélvico prolongado.
(E) Parada secundária da descida.

9

Assinale a alternativa que contraindica a condição de aplicação do fórceps.

(A) Cabeça insinuada.
(B) Assincletismo.
(C) Colo com dilatação total.
(D) Membranas rotas.
(E) Óbito fetal.

10

Assinale a alternativa que apresenta uma indicação relativa de cesariana.

(A) Câncer cervical invasivo.
(B) Descolamento prematuro de placenta com feto vivo.
(C) Desproporção cefalopélvica com feto vivo.
(D) Placenta acreta.
(E) Placenta prévia centro-total.

11

Durante a pelvigrafia, o que a medida representada pela figura a seguir mede?



(A) *Conjugata diagonalis.*
(B) *Conjugata exitus.*
(C) *Conjugata vera anatômica.*
(D) *Conjugata vera diagonalis.*
(E) *Conjugata vera obstétrica.*

12

Uma gestante com 13 semanas é atendida com resultado de toxoplasmose IgG e IgM positivos. Nesse momento, qual é a indicação de tratamento medicamentoso?

(A) Espiramicina.
(B) Sulfadiazina + espiramicina + ácido folínico.
(C) Sulfadiazina + espiramicina + eritromicina.
(D) Sulfadiazina + pirimetamina.
(E) Sulfadiazina + pirimetamina + ácido folínico.

13

Assinale a alternativa que apresenta o resultado do teste de tolerância à glicose (75g, com medidas de jejum, 1 e 2 horas após) de uma paciente com 26 semanas diagnosticada com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

(A) 90/178/138.
(B) 90/148/145.
(C) 85/135/135.
(D) 95/185/135.
(E) 91/179/149.

14

Gestante assintomática para sífilis, que durante o pré-natal apresente pelo menos um teste reagente não treponêmico com qualquer titulação (e sem registro de tratamento prévio), tem indicação no momento da consulta de

(A) penicilina G benzatina 2.400.000 UI, intramuscular, dose única.
(B) penicilina G benzatina 2.400.000 UI, intramuscular, por semana, por 2 semanas.
(C) penicilina G benzatina 2.400.000 UI, intramuscular, por semana, por 3 semanas.
(D) solicitação de exame de campo escuro para confirmação do diagnóstico.
(E) solicitação de FTA-Abs para confirmação do diagnóstico.

15

Gestante, 23 anos, primigesta, 33 semanas, dá entrada no pronto atendimento, normotensa, com saída de líquido com odor pelo orifício externo do colo. Adicionalmente, apresenta batimentos cardíacos fetal em 165 bpm e contrações uterinas irregulares (útero irritável). Assinale a alternativa que apresenta a conduta preconizada nesse caso.

(A) Sulfatação para neuroproteção.
(B) Interrupção da gestação.
(C) Inibição do trabalho de parto.
(D) Corticoterapia.
(E) Conduta expectante.

16

Gestante, G2PC1, com histórico de doença hipertensiva em gestação anterior, comparece à consulta com 14 semanas de gestação, PA 120/70 mmHg. Em relação à prevenção de pré-eclâmpsia, está indicado o uso de

(A) suplementação de cálcio e progesterona.
(B) suplementação de cálcio e anti-hipertensivo.
(C) suplementação de cálcio e ácido acetilsalicílico.
(D) ácido acetilsalicílico e progesterona.
(E) ácido acetilsalicílico e anti-hipertensivo.

17

Paciente com 37+3 semanas de gestação, era atendida em pré-natal de baixo risco, porém dá entrada ao pronto atendimento com PA 200/110 mmHg, queixando-se de epigastralgia e escotomas. Assinale a alternativa que apresenta a primeira opção terapêutica nesse caso.

(A) Hidralazina endovenosa e internação hospitalar.
(B) Hidralazina endovenosa e resolução da gestação.
(C) Nifedipino via oral e internação hospitalar.
(D) Sulfato de magnésio 1g endovenoso e resolução da gestação.
(E) Sulfato de magnésio 4g endovenoso e resolução da gestação.

18

O diagnóstico da Síndrome HELLP é feito quando há alteração laboratorial de

(A) desidrogenase láctica e creatinina.
(B) plaquetas e creatinina.
(C) plaquetas e proteinúria.
(D) plaquetas e transaminase.
(E) proteinúria e creatinina.

19

Assinale a alternativa que apresenta uma condição associada ao polidrâmnio.

(A) Má-formações do trato urinário.
(B) Obstruções gastrintestinais.
(C) Pós-datismo.
(D) Pré-eclâmpsia.
(E) Restrição de crescimento.

20

Uma cardiotocografia anteparto de uma paciente com 34 semanas, sem comorbidades, apresentou os seguintes parâmetros: desacelerações variáveis < 30 segundos, variabilidade entre 6 e 25 bpm e 2 acelerações > 20 bpm por 15 segundos. Nesse caso, qual é a classificação do exame?

(A) Anormal.
(B) Atípica.
(C) Indeterminada.
(D) Não reativa.
(E) Normal.

21

O óbito fetal tardio (acima de 28 semanas de gestação e com peso fetal acima de 1000 g) é evitável na grande maioria das vezes. Nesses casos, NÃO se considera uma recomendação como assistência adequada durante o pré-natal

(A) a indicação do uso de AAS e dieta rica em cálcio em mulheres com antecedente de pré-eclâmpsia.
(B) a monitorização da vitalidade fetal em fetos com restrição de crescimento fetal para idade gestacional.
(C) a monitorização da vitalidade fetal durante o trabalho de parto.
(D) a indução de parto somente após 41+6 semanas.
(E) a realização de glicemia em jejum no primeiro trimestre e curva glicêmica no segundo.

22

Assinale a alternativa correta referente ao que se recomenda na assistência aos quatro períodos do parto de risco habitual.

(A) Indicação de profilaxia antibiótica de rotina em todos os partos vaginais.
(B) Indicação de profilaxia antibiótica de rotina em partos vaginais somente em mulheres com lesões cardíacas.
(C) Indicação de profilaxia antibiótica de rotina em partos vaginais após realização de episiotomia.
(D) Manejo ativo com tração controlada do cordão na dequitação placentária.
(E) Indicação de rotina de episiotomia nos partos instrumentalizados.

23

Considera-se um alto risco para hemorragia pós-parto pacientes com

(A) corioamnionite.
(B) gestação múltipla.
(C) indução do parto.
(D) obesidade materna.
(E) pré-eclâmpsia grave.

24

Em virtude do risco de embolização trofoblástica, deve-se evitar, no esvaziamento uterino da gestação molar,

(A) ácido tranexâmico.
(B) laminária.
(C) metilergometrina.
(D) misoprostol.
(E) ocitocina.

25

Considerando as variações anatômicas entre elementos que compõem a pelve feminina, a origem frequente das artérias ovarianas e uterinas são, respectivamente,

(A) artéria aorta e artéria ilíaca interna.
(B) artéria aorta e artéria ilíaca externa.
(C) artéria hipogástrica e artéria aorta.
(D) artéria hipogástrica e artéria ilíaca externa.
(E) artéria ilíaca comum e artéria ilíaca interna.

26

É conhecida a importância da vida sexual na saúde da mulher, entretanto o vaginismo e todas as doenças de cunho sexual ainda são subdiagnosticadas. Sobre as disfunções sexuais na mulher, assinale a alternativa correta.

(A) A tibolona, a longo prazo, inibe a função sexual em mulheres pós-menopáusicas com distúrbio da excitação.
(B) Doenças como diabetes mellitus, hipotireoidismo e hiperprolactinemias podem cursar com disfunção sexual.
(C) Intervenções como a masturbação dirigida são ineficazes nos tratamentos para a disfunção do orgasmo.
(D) No diagnóstico das disfunções sexuais, é obrigatória a realização do perfil hormonal da paciente.
(E) O tratamento das disfunções sexuais consiste principalmente na prescrição de fármacos que aumentam a testosterona livre.

27

Paciente, 65 anos, menopausada, comparece à consulta com lesão leucoplásica e pruriginosa em grande lábio vaginal. Está em uso de terapia hormonal, entretanto nega comorbidades. Dentre as opções a seguir, assinale a mais bem indicada como conduta.

(A) Anti-histamínico.
(B) Biópsia da lesão.
(C) Excisão total da lesão.
(D) Uso de corticoide oral.
(E) Vulvectomia radical.

28

Durante consulta ginecológica, a paciente se queixa de corrimento vaginal com odor fétido, mais acentuado após a relação sexual, sem o uso do preservativo. Utilizando-se os critérios de Amsel, a confirmação do diagnóstico clínico-laboratorial de vaginose se confirma pela presença de

(A) corrimento vaginal heterogêneo, em grumos.
(B) pH vaginal < 4,0.
(C) *clue cells* na bacterioscopia.
(D) teste de Whiff negativo.
(E) visualização dos protozoários móveis na bacterioscopia.

29

Paciente menopausada queixa-se de perda de urina aos mínimos esforços. Nega urgência miccional e traz urocultura negativa. O estudo urodinâmico foi realizado e demonstrou incontinência urinária de esforço. Nesse caso, o tratamento de primeira linha é

(A) agente de preenchimento.
(B) colpofixações retropúbicas.
(C) estrogênio tópico isolado.
(D) *slings* de uretra média.
(E) terapia comportamental com fisioterapia.

30

Paciente com 47 anos queixa-se de sensação de "bola na vagina". Após serem realizadas a anamnese e o exame físico ginecológico, apresenta distopia com classificação POP-Q: Aa -3, Ba -3; C -8, Ap +2, Bp +5, D -10, HG 4, CP 3, CVT 10. Com base no exposto, qual é o compartimento prolapsado?

(A) Combinado.
(B) Cúpula vaginal.
(C) Parede vaginal anterior.
(D) Parede vaginal posterior.
(E) Uterino.

31

Uma paciente jovem é encaminhada ao pronto atendimento com intensa dor abdominal, com diagnóstico de gravidez ectópica. À anamnese, refere ser nuligesta, com desejo reprodutivo. O exame apresentou valor beta-hCG = 4.000 mUI/mL e a ultrassonografia transvaginal identificou massa anexial de aproximadamente 3 cm, com presença de embrião sem batimentos cardíacos. Houve a indicação do tratamento cirúrgico ao invés do tratamento clínico com metotrexato. Nesse caso, a conduta cirúrgica foi baseada em qual critério?

(A) Beta-hCG inicial.
(B) Desejo de gravidez futura.
(C) Diâmetro da massa anexial.
(D) Dor abdominal intensa.
(E) Presença de embrião sem batimento cardíaco.

32

O diagnóstico da doença inflamatória pélvica pode ser difícil devido às variações de sinais e sintomas. O diagnóstico é baseado primeiramente na clínica, devendo-se iniciar o tratamento antes da confirmação laboratorial ou de imagem. Nesse sentido, considera-se um critério maior

(A) a dor à mobilização cervical.
(B) a secreção vaginal/cervical anormal.
(C) a proteína-C Reativa (PCR) aumentada.
(D) o isolamento de gonococo ou clamídia endocervical.
(E) a temperatura oral > 38,3 ºC.

33

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma das condições clínicas mais comuns dentre as disfunções endócrinas que afetam mulheres em idade reprodutiva. Assinale a alternativa que apresenta informações corretas sobre a SOP.

(A) Na adolescência, o tratamento se fundamenta exclusivamente na perda de peso.
(B) Os antiandrogênios, como a espironolactona, são medicamentos de primeira escolha quando o tratamento para a SOP é farmacológico.
(C) Embora a indicação não conste em bula, o letrozol parece melhorar os resultados reprodutivos de mulheres inférteis com SOP.
(D) A fertilização In Vitro (FIV) é considerada a primeira linha de tratamento da infertilidade por SOP.
(E) As mulheres com SOP têm riscos semelhantes de desenvolver diabetes melito gestacional e hipertensão induzida pela gravidez quando comparadas com mulheres sem SOP.

34

Paciente, 36 anos, G1 PC1, comparece ao consultório com queixa de saída de leite de ambas as mamas há 2 meses. Negou outras queixas durante a consulta. Relata uso de amitriptilina para quadro ansioso de longa data. Ao exame, nota-se galactorreia bilateral. Diante do caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) Diante da principal hipótese de prolactinoma, faz-se necessária dosagem de prolactina e exame de ressonância de sela túrcica.
(B) A paciente pode apresentar alteração de fluxo menstrual em decorrência do seu hipogonadismo hipergonadotrófico.
(C) Por ser agonista dopaminérgico, a galactorreia farmacológica é a principal hipótese nesse caso.
(D) Não é necessário tratamento nesse caso, pois não se trata de tumor de sistema nervoso central.
(E) Como a paciente não possui alteração menstrual, não precisa receber tratamento.

35

A hiperprolactinemia é uma alteração na prática médica ginecológica e é responsável por amenorreia secundária. Qual é a causa mais frequente da hiperprolactinemia fisiológica?

(A) Adenoma hipofisário.
(B) Amamentação.
(C) Atividade física intensa.
(D) Hipotireoidismo.
(E) Uso de medicamentos.

36

A síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser é uma malformação congênita caracterizada por agenesia ou hipoplasia das estruturas müllerianas. As pacientes, com cariótipo 46, XX, apresentam em destaque a atresia de vagina e anomalias uterinas e tubárias. De forma geral, a primeira clínica que leva à procura da consulta com a ginecologia é a

(A) ausência de broto mamário.
(B) pilificação aumentada.
(C) acantose nigricans.
(D) amenorreia primária.
(E) genitália ambígua.

37

O útero didelfo é uma malformação uterina congênita caracterizada por duas cavidades uterinas, cada uma com sua trompa, seu ovário e seu colo uterino. A malformação em questão está associada à

(A) canalização do seio urogenital.
(B) deficiência de fusão dos ductos de Wolf.
(C) deficiência de fusão dos ductos de Müller.
(D) fusão completa dos ductos de Müller.
(E) fusão completa dos ductos de Wolf.

38

Paciente com 32 anos, G2 PN2, traz resultado de exame com diagnóstico citológico de células glandulares atípicas de significado indeterminado. Encaminhada para a colposcopia, fora realizada a biópsia com diagnóstico de NIC II. A conduta preconizada nesse caso é

(A) seguimento citológico semestral por 2 anos.
(B) seguimento colposcópico semestral por 2 anos.
(C) histerectomia radical.
(D) histerectomia simples.
(E) excisão do colo tipo 3.

39

O tratamento medicamentoso menos efetivo para o sangramento uterino anormal benigno é

(A) acetato de medroxiprogesterona depósito.
(B) ácido tranexâmico.
(C) contraceptivos orais combinados.
(D) progestagênio oral.
(E) sistema intrauterino de levonorgestrel.

40

A prescrição da terapia hormonal exige a clara indicação e a ausência de contraindicações. Dentre as alternativas a seguir, qual é contraindicação à terapia hormonal na menopausa?

(A) Lúpus eritematoso sistêmico.
(B) Hepatite C.
(C) Antecedente pessoal de neoplasia hematológica.
(D) Antecedente pessoal de câncer de vagina.
(E) Antecedente pessoal de câncer colorretal.

Cirurgia Geral

41

Mulher de 54 anos relata perda ponderal de 12kg em 60 dias, associada a quadro de icterícia há 30 dias. Realizou Colangio-RNM que evidenciou lesão em ramo hepático direito extendendo-se até a confluência. Considerando a classificação de Bismuth-Corlette para colangiocarcinoma, assinale a alternativa correta em relação ao tipo de lesão encontrado.

(A) Tipo I.
(B) Tipo II.
(C) Tipo IIIa.
(D) Tipo IIIb.
(E) Tipo IV.

42

Assinale a alternativa correta a respeito das categorias previstas no BI-RADS.

(A) 0 – Resultado normal.
(B) 3 – Achado com grande probabilidade de ser benigno.
(C) 2 – Exame normal.
(D) 4 – Lesão altamente suspeita.
(E) 1 – Achado tipicamente benigno.

43

Mulher de 50 anos, com dor em hipocôndrio direito com início há 2 dias, contínua, associada a vômitos e hiporexia. Ao exame físico, apresenta-se afebril, com dor à palpação e HD e Murphy positivo. Apresenta amilase sérica de 99 e VHS aumentado. Assinale a alternativa que apresenta um critério do Guideline de Tokyo citado na história.

(A) Sinal de Murphy positivo.
(B) Amilase.
(C) Vômitos.
(D) Hiporexia.
(E) VHS aumentado.

44

A lidocaína é o anestésico mais usado em anestesia local. Qual é a dose máxima de lidocaína sem e com vasoconstritor, respectivamente, que pode ser utilizada com segurança para a anestesia local?

(A) 3mg/kg e 8mg/kg.
(B) 4mg/kg e 8mg/kg.
(C) 5mg/kg e 8mg/kg.
(D) 4mg/kg e 7mg/kg.
(E) 6mg/kg e 7mg/kg.

45

Qual dos seguintes exemplos de fios cirúrgicos é absorvível?

(A) Poligalactina.
(B) Poliéster.
(C) Polipropileno.
(D) Mononylon.
(E) Algodão.

46

O uso de succinilcolina na Intubação Assistida por Drogas é contraindicado em qual situação?

(A) Trismo.
(B) Hiperpotassemia.
(C) Trauma complexo de face.
(D) Trauma cranioencefálico grave.
(E) Hipercalcemia.

47

A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) é um procedimento indicado para diagnóstico e tratamento de algumas doenças do sistema biliopancreático, como a coledocolitíase. Dentre as seguintes complicações, qual é a mais frequente após a realização do método?

(A) Perfuração duodenal.
(B) Sangramento digestivo.
(C) Pancreatite aguda.
(D) Colangite.
(E) Estenose de papila duodenal.

48

Síndrome compartimental de membros ocorre quando a pressão no compartimento osteofacial do músculo é suficiente para causar isquemia e posteriormente necrose. Em relação aos achados clínicos, diagnóstico e tratamento da síndrome compartimental, assinale a alternativa correta.

(A) Presença de pulso exclui o diagnóstico.
(B) Lesões por esmagamento não são fator de risco.
(C) Apenas traumas com fraturas podem levar ao surgimento de síndrome compartimental.
(D) Atividade física intensa é um fator de risco.
(E) Fasciotomia só está indicada quando o paciente não apresenta pulso distal.

49

O ultrassom à beira do leito em sala de emergência tem sido usado na avaliação de pacientes politraumatizados (E-FAST) com uma grande acurácia para algumas alterações, como na identificação de pneumotórax. Assinale a alternativa correta em relação ao E-FAST.

(A) Não é indicado para pacientes instáveis.
(B) A identificação do ponto pulmonar confirma pneumotórax.
(C) A presença de linhas "A" confirma pneumotórax.
(D) A presença de linhas "B" confirma pneumotórax.
(E) A presençaa de linhas "C" confirma pneumotórax.

50

Paciente do sexo feminino, 40 anos, vai à consulta eletiva com queixa de sangramento anal ao evacuar e abaulamento que desaparece espontaneamente. Com base no relato e na hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta sobre as opções de tratamento.

(A) O tratamento clínico e a ligadura elástica não têm mais indicação em nenhum grau da doença, devido às novas técnicas minimamente invasivas.
(B) Na técnica com grampeador circular (PPH), a dor é mais intensa no pós-operatório quando comparada com a técnica convencional.
(C) Os resultados das técnicas menos invasivas (grampeamento e desarterialização) são superiores às técnicas convencionais, quando comparadas, em relação à recidiva da doença.
(D) Na técnica de desarterialização transanal (THD), a queixa de dor pós-operatória é menor quando comparada com as técnicas convencionais.
(E) Cirurgia convencional pela técnica de Milligan-Morgan tem recidiva superior a 35%.

51

O trauma cranioencefálico é uma das lesões mais frequentes nos departamentos de emergência. Assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) Lesões de couro cabeludo não podem levar a choque e/ou óbito.
(B) A herniação lateral (uncal) ocorre mais comumente em decorrência de hematoma epidural temporal.
(C) Os achados clínicos de herniação do uncus são hemiplegia ipsilateral e dilatação da pupila contralateral.
(D) A elevação da pressão intracraniana leva a um aumento da perfusão cerebral.
(E) Pacientes com pontuação pela escala de coma de Glasgow ≤9 necessitam de intubação traqueal imediata.

52

Segundo o preceito do ATLS – Suporte Avançado de Vida no Trauma –, todo paciente politraumatizado possui uma lesão da coluna vertebral até que se exclua essa lesão. Em relação a essas lesões, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A definição atual é restrição do movimento da coluna vertebral e não mais imobilização da coluna vertebral.
(B) Pacientes com trauma raquimedular e lesão de fígado podem ser submetidos à hipotensão permissiva para evitar ressangramento hepático.
(C) Em adultos, subluxação da coluna cervical ocorre mais comumente a nível de C5-C6.
(D) Em adultos, o nível mais comum de fratura cervical é C5.
(E) O uso de corticoide não tem benefício no choque neurogênico.

53

Considerando os conceitos atuais de Sepse, assinale a alternativa correta.

(A) Sepse grave não faz parte da classificação, uma vez que a Sepse já representa uma condição clínica de gravidade.
(B) Os critérios de Ranson são fundamentais para a avaliação de prognóstico.
(C) O cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz) é fundamental para a monitorização do paciente.
(D) Os estudos randomizados mostraram que o uso da proteína C ativada (Xigris®) aumenta a sobrevida e diminui tempo de internação.
(E) Monitorização do débito urinário não é um parâmetro clínico importante da condução dos casos.

54

As doenças inflamatórias intestinais são representadas principalmente pelas doenças de Crohn e Retocolite Ulcerativa. Em relação às características de ambas as doenças, analise as assertivas assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

I. A Doença de Crohn é caracterizada pelo envolvimento da espessura total da parede intestinal, podendo acometer desde a boca até o ânus.
II. A Retocolite Ulcerativa é caracterizada pelo acometimento de qualquer segmento do trato gastrointestinal.
III. Fístulas e obstrução intestinal são comuns na Retocolite Ulcerativa.
IV. Na colonoscopia, o achado característico da Doença de Crohn é de úlceras em aspecto de "pedras de calçamento".

(A) Apenas I e II.
(B) Apenas I e III.
(C) Apenas I e IV.
(D) Apenas II e III.
(E) Apenas III.

55

O câncer de esôfago é uma doença que afeta principalmente homens, tabagistas e etilistas, sendo uma doença agressiva e, na grande maioria dos casos, com diagnóstico tardio e prognóstico reservado. O principal sintoma referido pelos pacientes com neoplasia de esôfago é

(A) fraqueza.
(B) vômito com sangue.
(C) perda ponderal.
(D) disfagia progressiva.
(E) dor torácica.

56

O Câncer Colorretal (CCR) é a terceira neoplasia mais comum no mundo, com fatores de risco bem estabelecidos, assim como fatores de prevenção com eficácia comprovada. O tratamento dá-se com base no estadiamento clínico. Sobre os tumores colorretais, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

I. Doenças hereditárias como a Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) são fatores de risco comprovado.
II. Nos tumores de cólon esquerdo, o sintoma mais comum é sangramento.
III. Medidas de mudanças de hábito de vida preventivas para doenças cardiovasculares também são preventivas para o Câncer Colorretal.
IV. Pólipos encontrados em exame de colonoscopia não devem ser ressecados.

(A) Apenas I, II, III estão corretas.
(B) Apenas II e IV estão corretas.
(C) Apenas II e IV estão incorretas.
(D) Apenas I está correta.
(E) Apenas II está correta.

57

A detecção precoce do melanoma é um fator que melhora o prognóstico da doença. Sobre esse tipo de neoplasia, assinale a alternativa correta.

(A) Exposição prolongada ao sol na infância e na adolescência não aumenta o risco.
(B) Pele e olhos claros, assim como albinismo são fatores que aumentam o risco.
(C) Lesões simétricas e regulares são características da doença.
(D) Melanoma representa mais de 15% dos tumores de pele.
(E) Terapia alvo não está indicada em pacientes com melanoma metastático.

58

Sobre o tema Adenoma Hepatocelular, assinale a alternativa correta.

(A) Tem associação com o uso de esteroides anabolizantes.
(B) A ausência da tríade portal não é achado comum nas lesões.
(C) O subgrupo das mutações que ativam a via da betacatenina é o que apresenta o menor risco de transformação maligna em hepatocarcinoma.
(D) O subgrupo inflamatório é o menos comum.
(E) Tamanho da lesão não tem implicação nas indicações cirúrgicas.

59

Enxertos de pele são procedimentos necessários para cobertura de regiões acometidas por queimaduras profundas, ferimentos complexos e doenças como tumores cutâneos.

Assinale a alternativa correta sobre a sequência evolutiva das fases de um enxerto.

(A) Inflamatória, adaptativa e cicatricial.
(B) Embebição, inosculação e neovascularização.
(C) Inosculação, embebição e neovascularização.
(D) Inflamatória, inosculação e neovascularização.
(E) Inosculação, inflamatória e neovascularização.

60

O trauma de bacia continua sendo uma causa importante de morbimortalidade. Sobre o trauma complexo de bacia, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Cintas pélvicas são procedimentos temporários de estabilização de emergência.
(B) Angioembolização é indicada para pacientes com lesões complexas e sangramento arterial.
(C) Empacotamento pré-peritonial é uma alternativa quando a angiografia não está disponível.
(D) As lesões por compressão lateral são as mais comuns.
(E) O uso temporário de lençol como dispositivo de fixação não está indicado pelo alto risco de lesão de pele e ulcerações.

61

O choque hipovolêmico é uma das principais causas de mortalidade relacionada ao trauma. Sobre a classificação do choque hipovolêmico, assinale a alternativa correta.

(A) No choque classe I, o paciente apresenta taquicardia e taquipneia.
(B) No choque classe III, o paciente apresenta taquicardia e pode apresentar hipotensão arterial.
(C) No choque classe III, obrigatoriamente, o paciente apresenta taquicardia, taquipneia e hipotensão arterial.
(D) No choque classe IV, a transfusão de hemocomponentes nem sempre está indicada.
(E) No choque classe III, a estimativa de perda sanguínea é de 25% da volemia.

62

A anticoagulação plena está indicada, entre outros motivos, nos pacientes com Trombose Venosa Profunda (TVP) de membros e também naqueles com Tromboembolismo Pulmonar (TEP).

Sobre os medicamentos utilizados para a anticoagulação plena na TVP e no TEP, assinale a alternativa correta.

(A) Enoxaparina é utilizada na dose de 1mg/kg/dia.
(B) Rivaroxabana não está indicada no tratamento ambulatorial.
(C) Heparina de baixo peso molecular é uma boa opção para anticoagulação plena na dose de 5.000UI por via subcutânea de 8/8h.
(D) Antagonistas da vitamina K, como a Varfarina, não têm mais indicação nos dias atuais por serem medicamentos pouco seguros.
(E) Rivaroxabana é contraindicada em pacientes cirróticos Child Pugh B e C.

63

Na abordagem laparoscópica de correção das hérnias inguinais, na técnica TAPP, existe a proposta anatômica do "Y" invertido e os Cinco Triângulos. Sobre essa proposta, quando nos referimos à anatomia do homem, assinale a alternativa correta.

(A) O triângulo da dor tem localização lateral aos vasos espermáticos e inferior ao ligamento inguinal.
(B) Hérnias femorais localizam-se entre o ducto deferente e os vasos espermáticos.
(C) O triângulo da morte localiza-se entre os vasos epigástricos e o ducto deferente.
(D) O triângulo da dor situa-se entre os vasos espermáticos e o ducto deferente.
(E) Hérnias diretas localizam-se laterais aos vasos epigástricos.

64

A cirurgia da obesidade apresenta o benefício da perda de peso de grande monta e de resultados mais duradouros quando comparada com medidas de mudança de hábito de vida. Em relação à cirurgia da obesidade, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Gastrectomia vertical tem boa indicação em pacientes do sexo feminino e que ingerem volume pequeno de alimento nas refeições.
(B) Na gastrectomia vertical, as fístulas, quando presentes, são de mais fácil tratamento.
(C) O Bypass gástrico é o método mais utilizado, tendo como sua principal complicação o surgimento de fístulas.
(D) No Bypass gástrico, a presença do estômago excluso dificulta o tratamento de fístulas.
(E) Nas reabordagens de fístulas em gastrectomias verticais, a passagem de sonda nasoenteral para nutrição é preferível em relação à jejunostomia.

65

A correção laparoscópica das hérnias inguinais tem se tornado uma técnica cada vez mais difundida, tendo como grande benefício a diminuição da dor pós-operatória. As técnicas mais comuns de reparo são a TEP (totalmente extraperitoneal) e TAPP (transabdominal pré-peritoneal). Assinale a alternativa correta em relação à cirurgia minimamente invasiva para correção de hérnias.

(A) Na realização da técnica TEP, somente a anestesia geral está indicada.
(B) A abordagem pela técnica TEP inicialmente é mais difícil, porém com menos complicações.
(C) A Técnica TAPP só pode ser realizada com anestesia geral.
(D) As conversões para técnica convencional no transoperatório são mais comuns na TAPP.
(E) A fixação da tela na TEP é mandatória, e a sutura cirúrgica é preferencial aos grampos pelo maior risco de lesão vascular.

66

A triagem para prevenção do câncer colorretal tem seu papel bem definido e os benefícios são claros. Assinale a alternativa correta em relação às novas recomendações.

(A) O início do rastreio deve começar aos 50 anos em pessoas com risco médio.
(B) O rastreio regular deve continuar até os 80 anos.
(C) O início do rastreio deve começar aos 45 anos em pessoas com risco médio.
(D) Paciente acima de 75 anos não tem nenhuma indicação de rastreio.
(E) A colonoscopia virtual por tomografia computadorizada é o exame de escolha em pacientes acima de 65 anos.

67

Mulher de 40 anos, no 3º pós-operatório de Bypass gástrico por videolaparoscopia, evolui com taquicardia e taquipneia. Não apresenta febre. Após reanimação volêmica e introdução de antibioticoterapia, não apresenta melhora significativa. Qual é a principal hipótese diagnóstica e conduta?

(A) Tromboembolismo pulmonar, TC tórax.
(B) Infarto agudo do miocárdio, ECG.
(C) Atelectasia, RX tórax.
(D) Fístula, Reabordagem cirúrgica.
(E) Fístula, TC abdome.

68

A insuficiência arterial periférica geralmente é resultado de processos degenerativos, como a aterosclerose. Estima-se que de 15 a 20% da população acima de 70 anos apresente alguma forma de doença arterial periférica. Em relação a essa patologia, assinale a alternativa correta.

(A) A abordagem endovascular não tem indicação nos pacientes com isquemia crítica.
(B) Diabetes não é fator de risco.
(C) Na classificação de Fontaine, o Estágio III é característico pela presença de lesão trófica.
(D) Índice tornozelo-braço medido com o USG maior que 0,9 confirma o diagnóstico.
(E) Pacientes com insuficiência arterial de membros inferiores não têm indicação da avaliação de carótidas por ter fisiopatologia diferente das doenças.

69

Mulher de 46 anos, com história de dor em Hipocôndrio Direito (HD) com início há 36 horas, contínua, com melhora discreta com uso de analgésicos, ao exame físico, apresenta dor e defesa em HD, FC 90bpm, FR 19irpm, afebril e anictérica. Realizou ultrassom de abdome que mostra vesícula distendida, com parede com espessura de 4mm e líquido perivesicular, sem dilatação de vias biliares. Hemograma com 16500 leucócitos, Amilase 86, Fosfatase alcalina 82, AST 74, ALT 65.

Em relação ao caso, qual é a melhor conduta terapêutica?

(A) Tomografia contrastada de abdome superior.
(B) CPRE.
(C) Colecistectomia laparoscópica com colangiografia intraoperatória.
(D) RNM abdome superior.
(E) Colecisctetomia convencional com exploração de via biliar.

70

O aumento da pressão intra-abdominal (PIA) foi descrito pela primeira vez em 1963 por Tiennes-Jules Marey. Já o termo síndrome compartimental abdominal foi criado por Fiestsam em 1989, sendo esta última situação uma grave complicação decorrente do aumento extremo e sustentado da PIA. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à Hipertensão intra-abdominal.

(A) Síndrome compartimental abdominal é definida quando a PIA é ≥12mmHg.
(B) A divisão do valor em cmH2O por 1,36 resulta no valor aproximado em mmHg.
(C) Mensuração da pressão intravesical em mmHg é o método de escolha.
(D) A pressão de perfusão abdominal é a variante mais confiável para determinar o grau de perfusão dos órgãos abdominais.
(E) Paciente com hipertensão abdominal grau IV necessitam de descompressão cirúrgica imediata.

71

A endometriose acomete cerca de 10% das mulheres durante o período reprodutivo. Tendo o quadro clínico uma apresentação variável e geralmente relacionado ao local ou órgão acometido pela doença. Sobre a classificação de endometriose, assinale a alternativa correta.

(A) Endometriose intermediária é definida quando a doença invade o peritônio entre 3 e 5mm.
(B) Endometriose superficial é definida quando a doença no peritônio é ≤ 2mm de profundidade.
(C) Endometriose profunda pode ser definida quando existe acometimento de outros órgãos como bexiga, intestino e vagina.
(D) Endometriose profunda pode ser definida quando a invasão do peritônio é ≥ 4mm de profundidade.
(E) Endometriose superficial é definida quando a invasão do peritônio é ≤ 0,5mm de profundidade.

72

Mulher de 42 anos refere que, há duas semanas, vem apresentando dor em cólica em HD e percebeu que seus olhos estavam amarelos e sua urina escura. De antecedentes, é hipertensa controlada e realizou cirurgia da obesidade (Bypass) há 4 anos por videolaparoscopia. USG evidencia imagem de cálculo de 3mm em colédoco que mede 10mm. Paciente não apresenta sinais clínicos de colangite. Qual é a melhor conduta para essa paciente?

(A) Laparotomia mediana com colecistectomia e exploração da via biliar.
(B) CPRE + colecistectomia convencional em segundo tempo.
(C) CPRE + colecistectomia laparoscópica em segundo tempo.
(D) Tratamento clínico com Antibiótico e ácido ursodesoxicólico.
(E) Colecistectomia laparoscópica com exploração de via biliar e retirada de cálculo.

73

As bolhas enfisematosas são alterações subpleurais ou intraparenquimatosas do espaço aéreo pulmonar, apresentando diâmetro superior a 1cm. Podem ser únicas ou múltiplas, acometendo desde um segmento pequeno até quase a totalidade do pulmão. Sobre as bolhas pulmonares, é correto afirmar que

(A) hemoptise é a principal indicação cirúrgica.
(B) bolhas com volume superior a 50% do hemitórax não devem ser operadas devido ao alto risco cirúrgico.
(C) podem ser consequentes da inalação de cocaína e de traumas.
(D) a ressecção de bolhas volumosas tende a levar à piora da função pulmonar.
(E) bolhas infectadas devem ser tratadas exclusivamente com antibióticos.

74

Abscessos esplênicos são raros, mesmo o baço estando exposto frequentemente a agentes infecciosos devido a sua função. Em relação aos abscessos esplênicos, assinale a alternativa correta.

(A) Envolvem apenas o parênquima esplênico e não a região subcapsular.
(B) Tomografia computadorizada tem baixa acurácia quando comparada ao ultrassom.
(C) Os microrganismos mais implicados nas infecções são as bactérias atípicas.
(D) Os abscessos por contiguidade são os mais comuns, normalmente devido à translocação de bactérias do trato gastrointestinal.
(E) Esplenectomia total está associada à rápida melhora clínica e a menor índice de complicações tardias.

75

O sangramento digestivo baixo, ou Hemorragia Digestiva Baixa (HDB) pode se apresentar desde um quadro com sangramento imperceptível até casos com hemorragias maciças e choque hipovolêmico. Assinale a alternativa correta sobre HDB.

(A) A principal causa em idosos são as neoplasias.
(B) Necrose e perfuração intestinal são algumas das possíveis complicações da embolização por arteriografia.
(C) Doença hemorroidária não pode ser causa de sangramento volumoso com instabilidade clínica.
(D) Com as novas terapias (arteriografia, hemoclip, plasma de argônio), a cirurgia convencional não tem mais indicação em sangramento refratário.
(E) No sangramento por tumor, a radioterapia hemostática é a principal opção terapêutica.

76

Assinale a alternativa correta em relação à neoplasia de cólon.

(A) O cólon direito é o segmento frequentemente mais acometido.
(B) Cirurgia laparoscópica não está indicada como proposta para tratamento curativo.
(C) Neoplasias de cólon esquerdo têm como principal sintoma o sangramento intestinal baixo volumoso.
(D) Em neoplasias do cólon direito, a obstrução intestinal é um sintoma tardio e com tumores de estadiamento mais avançado.
(E) Anastomose primária não está indicada nas colectomias esquerdas.

77

Jovem de 17 anos sofreu queda de bicicleta sem capacete, sendo levado à unidade emergência por amigos. Ao exame, apresenta abertura ocular ao estímulo de dor, flexão normal de membros e emite sons incompreensíveis. Assinale a alternativa correta sobre a pontuação calculada na Escala de Coma de Glasgow.

(A) 6
(B) 7
(C) 8
(D) 9
(E) 10

78

Mulher de 28 anos, que estava em uma casa que pegou fogo, é admitida na sala de emergência consciente e orientada, com queimadura de face, vibrissas e supercílio. Apresenta rouquidão e hiperemia de orofaringe. SaO2 97%. Qual é a prioridade no atendimento?

(A) Corticoide inalatório.
(B) Intubação orotraqueal.
(C) Catéter de oxigênio 2L/min.
(D) Máscara laríngea.
(E) Broncodilatador inalatório.

79

Paciente de 14 anos, masculino, com história de dor abdominal há 1 dia, iniciada em epigástrio e com migração para quadrante inferior direito (QID) após 4 horas. No momento do exame clínico, apresenta defesa em QID e dor à descompressão brusca. Nega febre e refere hiporexia. Sem histórico de patologias prévias. O próximo passo na condução do caso é

(A) ultrassom de abdome.
(B) hemograma e VHS.
(C) apendicectomia.
(D) tomografia com duplo contraste.
(E) observação clínica e antibioticoterapia.

80

Nódulos de tireoide são relativamente comuns, atingindo cerca de 40% das mulheres, sendo que apenas 5% destes são malignos. Nódulos suspeitos ou confirmados para malignidade têm indicação de ressecção cirúrgica. A cirurgia também está indicada para algumas patologias benignas. Assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) Cirurgia convencional deve sempre ser a primeira opção nos casos de nódulos malignos.
(B) Cirurgia transoral por vídeo é uma opção segura para casos selecionados de nódulos malignos.
(C) Pacientes com câncer micropapilar devem ser operados precocemente.
(D) O fígado é o principal sítio de metástase à distância.
(E) O esvaziamento cervical não tem indicação atualmente com o advento da quimioterapia neoadjuvante.

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M3246005N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM PRÉ-REQUISITO - MASTOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Ginecologia e Obstetrícia

1

O tratamento medicamentoso menos efetivo para o sangramento uterino anormal benigno é

(A) acetato de medroxiprogesterona depósito.
(B) ácido tranexâmico.
(C) contraceptivos orais combinados.
(D) progestagênio oral.
(E) sistema intrauterino de levonorgestrel.

2

A prescrição da terapia hormonal exige a clara indicação e a ausência de contraindicações. Dentre as alternativas a seguir, qual é contraindicação à terapia hormonal na menopausa?

(A) Lúpus eritematoso sistêmico.
(B) Hepatite C.
(C) Antecedente pessoal de neoplasia hematológica.
(D) Antecedente pessoal de câncer de vagina.
(E) Antecedente pessoal de câncer colorretal.

3

Afetando principalmente as mulheres que estão na fase pós-menopausa, a osteoporose é uma das principais doenças relacionadas à mulher. Sobre a osteoporose, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Somente o alendronato, o risedronato e o ácido zoledrônico demonstraram redução significativa no risco de fraturas não vertebrais e de quadril.
( ) Todos os bisfosfonatos apresentam eficácia na redução do risco de fraturas vertebrais.
( ) Embora estejam associados com a redução do número de quedas, ainda não existem evidências substanciais da redução de fraturas com a implantação da atividade física nas pacientes.
( ) A terapia hormonal pode ser considerada para o tratamento da osteoporose pós-menopáusica, especialmente nas mulheres com sintomas climatéricos.

(A) F – F – F – F.
(B) V – F – F – F.
(C) V – V – F – F.
(D) V – V – V – F.
(E) V – V – V – V.

4

Apesar das opções contraceptivas disponíveis atualmente, cerca de 50% das gestações não são planejadas. Dentre os métodos listados a seguir, assinale aquele com maior eficácia durante o seu uso típico.

(A) Dispositivo intrauterino de cobre.
(B) Laqueadura tubária.
(C) Implante liberador de etonogestrel.
(D) Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel.
(E) Vasectomia.

5

Apesar da baixa adesão à vacinação no pré-natal, é fundamental que vacinas sejam recomendadas pelas equipes de saúde. Na gestação e no puerpério, as vacinas recomendadas são:

(A) hepatite B, tríplice bacteriana acelular, influenza.
(B) hepatite B, varicela, rubéola.
(C) rubéola, dupla bacteriana acelular, Salk.
(D) salk, difteria, febre amarela.
(E) tétano, febre amarela, Sabin.

6

O sistema hematopoiético, no período gestacional, sofre importantes alterações que são caracterizadas por

(A) aumento de hemácias e leucocitose.
(B) aumento de hemácias e leucopenia.
(C) diminuição de hemácias e leucocitose.
(D) manutenção dos níveis pré-gestacionais de hemácias e leucócitos.
(E) manutenção dos níveis pré-gestacionais de hemácias e leucopenia.

7

Assinale a alternativa que apresenta o marcador ultrassonográfico que, quando isolado, tem valor preditivo positivo inferior a 1% com cromossomopatias.

(A) Atresia de duodeno.
(B) Defeito do septo átrio-ventricular.
(C) Foco ecogênico intracardíaco (Golf-ball).
(D) Holoprosencefalia.
(E) Malformação de Dandy-Walker.

8

Primigesta com 23 semanas comparece à consulta de pré-natal com ultrassonografia morfológica de segundo trimestre evidenciando colo uterino de 2,1 cm com orifício cervical interno fechado. Assinale a alternativa que apresenta a conduta para essa paciente.

(A) Colocação de pessário.
(B) Progesterona via vaginal.
(C) Realização de cerclagem.
(D) Repouso relativo e antibioticoprofilaxia.
(E) Vitamina D e ômega-3.

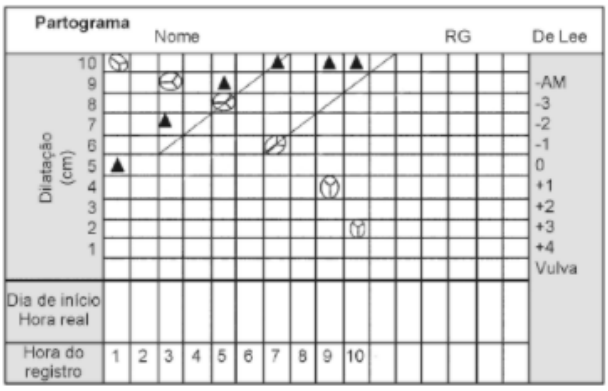
9

Durante o atendimento de um trabalho de parto, a estática fetal é descrita com a sutura sagital mais próxima ao sacro. Nesse caso, qual é o diagnóstico obstétrico?

(A) Assinclitismo anterior.
(B) Assinclitismo posterior.
(C) Deflexão bregmática.
(D) Deflexão de face.
(E) Obliquidade de Litzmann.

10

Qual é a distócia representada pelo partograma a seguir?



(A) Fase ativa prolongada.
(B) Parada secundária da dilatação.
(C) Parto precipitado.
(D) Período pélvico prolongado.
(E) Parada secundária da descida.

11

Assinale a alternativa que contraindica a condição de aplicação do fórceps.

(A) Cabeça insinuada.
(B) Assincletismo.
(C) Colo com dilatação total.
(D) Membranas rotas.
(E) Óbito fetal.

12

Assinale a alternativa que apresenta uma indicação relativa de cesariana.

(A) Câncer cervical invasivo.
(B) Descolamento prematuro de placenta com feto vivo.
(C) Desproporção cefalopélvica com feto vivo.
(D) Placenta acreta.
(E) Placenta prévia centro-total.

13

Durante a pelvigrafia, o que a medida representada pela figura a seguir mede?



(A) *Conjugata diagonalis.*
(B) *Conjugata exitus.*
(C) *Conjugata vera anatômica.*
(D) *Conjugata vera diagonalis.*
(E) *Conjugata vera obstétrica.*

14

Uma gestante com 13 semanas é atendida com resultado de toxoplasmose IgG e IgM positivos. Nesse momento, qual é a indicação de tratamento medicamentoso?

(A) Espiramicina.
(B) Sulfadiazina + espiramicina + ácido folínico.
(C) Sulfadiazina + espiramicina + eritromicina.
(D) Sulfadiazina + pirimetamina.
(E) Sulfadiazina + pirimetamina + ácido folínico.

15

Assinale a alternativa que apresenta o resultado do teste de tolerância à glicose (75g, com medidas de jejum, 1 e 2 horas após) de uma paciente com 26 semanas diagnosticada com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

(A) 90/178/138.
(B) 90/148/145.
(C) 85/135/135.
(D) 95/185/135.
(E) 91/179/149.

16

Gestante assintomática para sífilis, que durante o pré-natal apresente pelo menos um teste reagente não treponêmico com qualquer titulação (e sem registro de tratamento prévio), tem indicação no momento da consulta de

(A) penicilina G benzatina 2.400.000 UI, intramuscular, dose única.
(B) penicilina G benzatina 2.400.000 UI, intramuscular, por semana, por 2 semanas.
(C) penicilina G benzatina 2.400.000 UI, intramuscular, por semana, por 3 semanas.
(D) solicitação de exame de campo escuro para confirmação do diagnóstico.
(E) solicitação de FTA-Abs para confirmação do diagnóstico.

17

Gestante, 23 anos, primigesta, 33 semanas, dá entrada no pronto atendimento, normotensa, com saída de líquido com odor pelo orifício externo do colo. Adicionalmente, apresenta batimentos cardíacos fetal em 165 bpm e contrações uterinas irregulares (útero irritável). Assinale a alternativa que apresenta a conduta preconizada nesse caso.

(A) Sulfatação para neuroproteção.
(B) Interrupção da gestação.
(C) Inibição do trabalho de parto.
(D) Corticoterapia.
(E) Conduta expectante.

18

Gestante, G2PC1, com histórico de doença hipertensiva em gestação anterior, comparece à consulta com 14 semanas de gestação, PA 120/70 mmHg. Em relação à prevenção de pré-eclâmpsia, está indicado o uso de

(A) suplementação de cálcio e progesterona.
(B) suplementação de cálcio e anti-hipertensivo.
(C) suplementação de cálcio e ácido acetilsalicílico.
(D) ácido acetilsalicílico e progesterona.
(E) ácido acetilsalicílico e anti-hipertensivo.

19

Paciente com 37+3 semanas de gestação, era atendida em pré-natal de baixo risco, porém dá entrada ao pronto atendimento com PA 200/110 mmHg, queixando-se de epigastralgia e escotomas. Assinale a alternativa que apresenta a primeira opção terapêutica nesse caso.

(A) Hidralazina endovenosa e internação hospitalar.
(B) Hidralazina endovenosa e resolução da gestação.
(C) Nifedipino via oral e internação hospitalar.
(D) Sulfato de magnésio 1g endovenoso e resolução da gestação.
(E) Sulfato de magnésio 4g endovenoso e resolução da gestação.

20

O diagnóstico da Síndrome HELLP é feito quando há alteração laboratorial de

(A) desidrogenase láctica e creatinina.
(B) plaquetas e creatinina.
(C) plaquetas e proteinúria.
(D) plaquetas e transaminase.
(E) proteinúria e creatinina.

21

Assinale a alternativa que apresenta uma condição associada ao polidrâmnio.

(A) Má-formações do trato urinário.
(B) Obstruções gastrintestinais.
(C) Pós-datismo.
(D) Pré-eclâmpsia.
(E) Restrição de crescimento.

22

Uma cardiotocografia anteparto de uma paciente com 34 semanas, sem comorbidades, apresentou os seguintes parâmetros: desacelerações variáveis < 30 segundos, variabilidade entre 6 e 25 bpm e 2 acelerações > 20 bpm por 15 segundos. Nesse caso, qual é a classificação do exame?

(A) Anormal.
(B) Atípica.
(C) Indeterminada.
(D) Não reativa.
(E) Normal.

23

O óbito fetal tardio (acima de 28 semanas de gestação e com peso fetal acima de 1000 g) é evitável na grande maioria das vezes. Nesses casos, NÃO se considera uma recomendação como assistência adequada durante o pré-natal

(A) a indicação do uso de AAS e dieta rica em cálcio em mulheres com antecedente de pré-eclâmpsia.
(B) a monitorização da vitalidade fetal em fetos com restrição de crescimento fetal para idade gestacional.
(C) a monitorização da vitalidade fetal durante o trabalho de parto.
(D) a indução de parto somente após 41+6 semanas.
(E) a realização de glicemia em jejum no primeiro trimestre e curva glicêmica no segundo.

24

Assinale a alternativa correta referente ao que se recomenda na assistência aos quatro períodos do parto de risco habitual.

(A) Indicação de profilaxia antibiótica de rotina em todos os partos vaginais.
(B) Indicação de profilaxia antibiótica de rotina em partos vaginais somente em mulheres com lesões cardíacas.
(C) Indicação de profilaxia antibiótica de rotina em partos vaginais após realização de episiotomia.
(D) Manejo ativo com tração controlada do cordão na dequitação placentária.
(E) Indicação de rotina de episiotomia nos partos instrumentalizados.

25

Considera-se um alto risco para hemorragia pós-parto pacientes com

(A) corioamnionite.
(B) gestação múltipla.
(C) indução do parto.
(D) obesidade materna.
(E) pré-eclâmpsia grave.

26

Em virtude do risco de embolização trofoblástica, deve-se evitar, no esvaziamento uterino da gestação molar,

(A) ácido tranexâmico.
(B) laminária.
(C) metilergometrina.
(D) misoprostol.
(E) ocitocina.

27

Considerando as variações anatômicas entre elementos que compõem a pelve feminina, a origem frequente das artérias ovarianas e uterinas são, respectivamente,

(A) artéria aorta e artéria ilíaca interna.
(B) artéria aorta e artéria ilíaca externa.
(C) artéria hipogástrica e artéria aorta.
(D) artéria hipogástrica e artéria ilíaca externa.
(E) artéria ilíaca comum e artéria ilíaca interna.

28

É conhecida a importância da vida sexual na saúde da mulher, entretanto o vaginismo e todas as doenças de cunho sexual ainda são subdiagnosticadas. Sobre as disfunções sexuais na mulher, assinale a alternativa correta.

(A) A tibolona, a longo prazo, inibe a função sexual em mulheres pós-menopáusicas com distúrbio da excitação.
(B) Doenças como diabetes mellitus, hipotireoidismo e hiperprolactinemias podem cursar com disfunção sexual.
(C) Intervenções como a masturbação dirigida são ineficazes nos tratamentos para a disfunção do orgasmo.
(D) No diagnóstico das disfunções sexuais, é obrigatória a realização do perfil hormonal da paciente.
(E) O tratamento das disfunções sexuais consiste principalmente na prescrição de fármacos que aumentam a testosterona livre.

29

Paciente, 65 anos, menopausada, comparece à consulta com lesão leucoplásica e pruriginosa em grande lábio vaginal. Está em uso de terapia hormonal, entretanto nega comorbidades. Dentre as opções a seguir, assinale a mais bem indicada como conduta.

(A) Anti-histamínico.
(B) Biópsia da lesão.
(C) Excisão total da lesão.
(D) Uso de corticoide oral.
(E) Vulvectomia radical.

30

Durante consulta ginecológica, a paciente se queixa de corrimento vaginal com odor fétido, mais acentuado após a relação sexual, sem o uso do preservativo. Utilizando-se os critérios de Amsel, a confirmação do diagnóstico clínico-laboratorial de vaginose se confirma pela presença de

(A) corrimento vaginal heterogêneo, em grumos.
(B) pH vaginal < 4,0.
(C) *clue cells* na bacterioscopia.
(D) teste de Whiff negativo.
(E) visualização dos protozoários móveis na bacterioscopia.

31

Paciente menopausada queixa-se de perda de urina aos mínimos esforços. Nega urgência miccional e traz urocultura negativa. O estudo urodinâmico foi realizado e demonstrou incontinência urinária de esforço. Nesse caso, o tratamento de primeira linha é

(A) agente de preenchimento.
(B) colpofixações retropúbicas.
(C) estrogênio tópico isolado.
(D) *slings* de uretra média.
(E) terapia comportamental com fisioterapia.

32

Paciente com 47 anos queixa-se de sensação de "bola na vagina". Após serem realizadas a anamnese e o exame físico ginecológico, apresenta distopia com classificação POP-Q: Aa -3, Ba -3; C -8, Ap +2, Bp +5, D -10, HG 4, CP 3, CVT 10. Com base no exposto, qual é o compartimento prolapsado?

(A) Combinado.
(B) Cúpula vaginal.
(C) Parede vaginal anterior.
(D) Parede vaginal posterior.
(E) Uterino.

33

Uma paciente jovem é encaminhada ao pronto atendimento com intensa dor abdominal, com diagnóstico de gravidez ectópica. À anamnese, refere ser nuligesta, com desejo reprodutivo. O exame apresentou valor beta-hCG = 4.000 mUI/mL e a ultrassonografia transvaginal identificou massa anexial de aproximadamente 3 cm, com presença de embrião sem batimentos cardíacos. Houve a indicação do tratamento cirúrgico ao invés do tratamento clínico com metotrexato. Nesse caso, a conduta cirúrgica foi baseada em qual critério?

(A) Beta-hCG inicial.
(B) Desejo de gravidez futura.
(C) Diâmetro da massa anexial.
(D) Dor abdominal intensa.
(E) Presença de embrião sem batimento cardíaco.

34

O diagnóstico da doença inflamatória pélvica pode ser difícil devido às variações de sinais e sintomas. O diagnóstico é baseado primeiramente na clínica, devendo-se iniciar o tratamento antes da confirmação laboratorial ou de imagem. Nesse sentido, considera-se um critério maior

(A) a dor à mobilização cervical.
(B) a secreção vaginal/cervical anormal.
(C) a proteína-C Reativa (PCR) aumentada.
(D) o isolamento de gonococo ou clamídia endocervical.
(E) a temperatura oral > 38,3 ºC.

35

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma das condições clínicas mais comuns dentre as disfunções endócrinas que afetam mulheres em idade reprodutiva. Assinale a alternativa que apresenta informações corretas sobre a SOP.

(A) Na adolescência, o tratamento se fundamenta exclusivamente na perda de peso.
(B) Os antiandrogênios, como a espironolactona, são medicamentos de primeira escolha quando o tratamento para a SOP é farmacológico.
(C) Embora a indicação não conste em bula, o letrozol parece melhorar os resultados reprodutivos de mulheres inférteis com SOP.
(D) A fertilização In Vitro (FIV) é considerada a primeira linha de tratamento da infertilidade por SOP.
(E) As mulheres com SOP têm riscos semelhantes de desenvolver diabetes melito gestacional e hipertensão induzida pela gravidez quando comparadas com mulheres sem SOP.

36

Paciente, 36 anos, G1 PC1, comparece ao consultório com queixa de saída de leite de ambas as mamas há 2 meses. Negou outras queixas durante a consulta. Relata uso de amitriptilina para quadro ansioso de longa data. Ao exame, nota-se galactorreia bilateral. Diante do caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) Diante da principal hipótese de prolactinoma, faz-se necessária dosagem de prolactina e exame de ressonância de sela túrcica.
(B) A paciente pode apresentar alteração de fluxo menstrual em decorrência do seu hipogonadismo hipergonadotrófico.
(C) Por ser agonista dopaminérgico, a galactorreia farmacológica é a principal hipótese nesse caso.
(D) Não é necessário tratamento nesse caso, pois não se trata de tumor de sistema nervoso central.
(E) Como a paciente não possui alteração menstrual, não precisa receber tratamento.

37

A hiperprolactinemia é uma alteração na prática médica ginecológica e é responsável por amenorreia secundária. Qual é a causa mais frequente da hiperprolactinemia fisiológica?

(A) Adenoma hipofisário.
(B) Amamentação.
(C) Atividade física intensa.
(D) Hipotireoidismo.
(E) Uso de medicamentos.

38

A síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser é uma malformação congênita caracterizada por agenesia ou hipoplasia das estruturas müllerianas. As pacientes, com cariótipo 46, XX, apresentam em destaque a atresia de vagina e anomalias uterinas e tubárias. De forma geral, a primeira clínica que leva à procura da consulta com a ginecologia é a

(A) ausência de broto mamário.
(B) pilificação aumentada.
(C) acantose nigricans.
(D) amenorreia primária.
(E) genitália ambígua.

39

O útero didelfo é uma malformação uterina congênita caracterizada por duas cavidades uterinas, cada uma com sua trompa, seu ovário e seu colo uterino. A malformação em questão está associada à

(A) canalização do seio urogenital.
(B) deficiência de fusão dos ductos de Wolf.
(C) deficiência de fusão dos ductos de Müller.
(D) fusão completa dos ductos de Müller.
(E) fusão completa dos ductos de Wolf.

40

Paciente com 32 anos, G2 PN2, traz resultado de exame com diagnóstico citológico de células glandulares atípicas de significado indeterminado. Encaminhada para a colposcopia, fora realizada a biópsia com diagnóstico de NIC II. A conduta preconizada nesse caso é

(A) seguimento citológico semestral por 2 anos.
(B) seguimento colposcópico semestral por 2 anos.
(C) histerectomia radical.
(D) histerectomia simples.
(E) excisão do colo tipo 3.

Cirurgia Geral

41

Paciente de 14 anos, masculino, com história de dor abdominal há 1 dia, iniciada em epigástrio e com migração para quadrante inferior direito (QID) após 4 horas. No momento do exame clínico, apresenta defesa em QID e dor à descompressão brusca. Nega febre e refere hiporexia. Sem histórico de patologias prévias. O próximo passo na condução do caso é

(A) ultrassom de abdome.
(B) hemograma e VHS.
(C) apendicectomia.
(D) tomografia com duplo contraste.
(E) observação clínica e antibioticoterapia.

42

Nódulos de tireoide são relativamente comuns, atingindo cerca de 40% das mulheres, sendo que apenas 5% destes são malignos. Nódulos suspeitos ou confirmados para malignidade têm indicação de ressecção cirúrgica. A cirurgia também está indicada para algumas patologias benignas. Assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) Cirurgia convencional deve sempre ser a primeira opção nos casos de nódulos malignos.
(B) Cirurgia transoral por vídeo é uma opção segura para casos selecionados de nódulos malignos.
(C) Pacientes com câncer micropapilar devem ser operados precocemente.
(D) O fígado é o principal sítio de metástase à distância.
(E) O esvaziamento cervical não tem indicação atualmente com o advento da quimioterapia neoadjuvante.

43

Mulher de 54 anos relata perda ponderal de 12kg em 60 dias, associada a quadro de icterícia há 30 dias. Realizou Colangio-RNM que evidenciou lesão em ramo hepático direito extendendo-se até a confluência. Considerando a classificação de Bismuth-Corlette para colangiocarcinoma, assinale a alternativa correta em relação ao tipo de lesão encontrado.

(A) Tipo I.
(B) Tipo II.
(C) Tipo IIIa.
(D) Tipo IIIb.
(E) Tipo IV.

44

Assinale a alternativa correta a respeito das categorias previstas no BI-RADS.

(A) 0 – Resultado normal.
(B) 3 – Achado com grande probabilidade de ser benigno.
(C) 2 – Exame normal.
(D) 4 – Lesão altamente suspeita.
(E) 1 – Achado tipicamente benigno.

45

Mulher de 50 anos, com dor em hipocôndrio direito com início há 2 dias, contínua, associada a vômitos e hiporexia. Ao exame físico, apresenta-se afebril, com dor à palpação e HD e Murphy positivo. Apresenta amilase sérica de 99 e VHS aumentado. Assinale a alternativa que apresenta um critério do Guideline de Tokyo citado na história.

(A) Sinal de Murphy positivo.
(B) Amilase.
(C) Vômitos.
(D) Hiporexia.
(E) VHS aumentado.

46

A lidocaína é o anestésico mais usado em anestesia local. Qual é a dose máxima de lidocaína sem e com vasoconstritor, respectivamente, que pode ser utilizada com segurança para a anestesia local?

(A) 3mg/kg e 8mg/kg.
(B) 4mg/kg e 8mg/kg.
(C) 5mg/kg e 8mg/kg.
(D) 4mg/kg e 7mg/kg.
(E) 6mg/kg e 7mg/kg.

47

Qual dos seguintes exemplos de fios cirúrgicos é absorvível?

(A) Poligalactina.
(B) Poliéster.
(C) Polipropileno.
(D) Mononylon.
(E) Algodão.

48

O uso de succinilcolina na Intubação Assistida por Drogas é contraindicado em qual situação?

(A) Trismo.
(B) Hiperpotassemia.
(C) Trauma complexo de face.
(D) Trauma cranioencefálico grave.
(E) Hipercalcemia.

49

A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) é um procedimento indicado para diagnóstico e tratamento de algumas doenças do sistema biliopancreático, como a coledocolitíase. Dentre as seguintes complicações, qual é a mais frequente após a realização do método?

(A) Perfuração duodenal.
(B) Sangramento digestivo.
(C) Pancreatite aguda.
(D) Colangite.
(E) Estenose de papila duodenal.

50

Síndrome compartimental de membros ocorre quando a pressão no compartimento osteofacial do músculo é suficiente para causar isquemia e posteriormente necrose. Em relação aos achados clínicos, diagnóstico e tratamento da síndrome compartimental, assinale a alternativa correta.

(A) Presença de pulso exclui o diagnóstico.
(B) Lesões por esmagamento não são fator de risco.
(C) Apenas traumas com fraturas podem levar ao surgimento de síndrome compartimental.
(D) Atividade física intensa é um fator de risco.
(E) Fasciotomia só está indicada quando o paciente não apresenta pulso distal.

51

O ultrassom à beira do leito em sala de emergência tem sido usado na avaliação de pacientes politraumatizados (E-FAST) com uma grande acurácia para algumas alterações, como na identificação de pneumotórax. Assinale a alternativa correta em relação ao E-FAST.

(A) Não é indicado para pacientes instáveis.
(B) A identificação do ponto pulmonar confirma pneumotórax.
(C) A presença de linhas “A” confirma pneumotórax.
(D) A presença de linhas “B” confirma pneumotórax.
(E) A presençaa de linhas “C” confirma pneumotórax.

52

Paciente do sexo feminino, 40 anos, vai à consulta eletiva com queixa de sangramento anal ao evacuar e abaulamento que desaparece espontaneamente. Com base no relato e na hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta sobre as opções de tratamento.

(A) O tratamento clínico e a ligadura elástica não têm mais indicação em nenhum grau da doença, devido às novas técnicas minimamente invasivas.
(B) Na técnica com grampeador circular (PPH), a dor é mais intensa no pós-operatório quando comparada com a técnica convencional.
(C) Os resultados das técnicas menos invasivas (grampeamento e desarterialização) são superiores às técnicas convencionais, quando comparadas, em relação à recidiva da doença.
(D) Na técnica de desarterialização transanal (THD), a queixa de dor pós-operatória é menor quando comparada com as técnicas convencionais.
(E) Cirurgia convencional pela técnica de Milligan-Morgan tem recidiva superior a 35%.

53

O trauma cranioencefálico é uma das lesões mais frequentes nos departamentos de emergência. Assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) Lesões de couro cabeludo não podem levar a choque e/ou óbito.
(B) A herniação lateral (uncal) ocorre mais comumente em decorrência de hematoma epidural temporal.
(C) Os achados clínicos de herniação do uncus são hemiplegia ipsilateral e dilatação da pupila contralateral.
(D) A elevação da pressão intracraniana leva a um aumento da perfusão cerebral.
(E) Pacientes com pontuação pela escala de coma de Glasgow ≤9 necessitam de intubação traqueal imediata.

54

Segundo o preceito do ATLS – Suporte Avançado de Vida no Trauma –, todo paciente politraumatizado possui uma lesão da coluna vertebral até que se exclua essa lesão. Em relação a essas lesões, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A definição atual é restrição do movimento da coluna vertebral e não mais imobilização da coluna vertebral.
(B) Pacientes com trauma raquimedular e lesão de fígado podem ser submetidos à hipotensão permissiva para evitar ressangramento hepático.
(C) Em adultos, subluxação da coluna cervical ocorre mais comumente a nível de C5-C6.
(D) Em adultos, o nível mais comum de fratura cervical é C5.
(E) O uso de corticoide não tem benefício no choque neurogênico.

55

Considerando os conceitos atuais de Sepse, assinale a alternativa correta.

(A) Sepse grave não faz parte da classificação, uma vez que a Sepse já representa uma condição clínica de gravidade.
(B) Os critérios de Ranson são fundamentais para a avaliação de prognóstico.
(C) O cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz) é fundamental para a monitorização do paciente.
(D) Os estudos randomizados mostraram que o uso da proteína C ativada (Xigris®) aumenta a sobrevida e diminui tempo de internação.
(E) Monitorização do débito urinário não é um parâmetro clínico importante da condução dos casos.

56

As doenças inflamatórias intestinais são representadas principalmente pelas doenças de Crohn e Retocolite Ulcerativa. Em relação às características de ambas as doenças, analise as assertivas assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

I. A Doença de Crohn é caracterizada pelo envolvimento da espessura total da parede intestinal, podendo acometer desde a boca até o ânus.
II. A Retocolite Ulcerativa é caracterizada pelo acometimento de qualquer segmento do trato gastrointestinal.
III. Fístulas e obstrução intestinal são comuns na Retocolite Ulcerativa.
IV. Na colonoscopia, o achado característico da Doença de Crohn é de úlceras em aspecto de "pedras de calçamento".

(A) Apenas I e II.
(B) Apenas I e III.
(C) Apenas I e IV.
(D) Apenas II e III.
(E) Apenas III.

57

O câncer de esôfago é uma doença que afeta principalmente homens, tabagistas e etilistas, sendo uma doença agressiva e, na grande maioria dos casos, com diagnóstico tardio e prognóstico reservado. O principal sintoma referido pelos pacientes com neoplasia de esôfago é

(A) fraqueza.
(B) vômito com sangue.
(C) perda ponderal.
(D) disfagia progressiva.
(E) dor torácica.

58

O Câncer Colorretal (CCR) é a terceira neoplasia mais comum no mundo, com fatores de risco bem estabelecidos, assim como fatores de prevenção com eficácia comprovada. O tratamento dá-se com base no estadiamento clínico. Sobre os tumores colorretais, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

I. Doenças hereditárias como a Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) são fatores de risco comprovado.
II. Nos tumores de cólon esquerdo, o sintoma mais comum é sangramento.
III. Medidas de mudanças de hábito de vida preventivas para doenças cardiovasculares também são preventivas para o Câncer Colorretal.
IV. Pólipos encontrados em exame de colonoscopia não devem ser ressecados.

(A) Apenas I, II, III estão corretas.
(B) Apenas II e IV estão corretas.
(C) Apenas II e IV estão incorretas.
(D) Apenas I está correta.
(E) Apenas II está correta.

59

A detecção precoce do melanoma é um fator que melhora o prognóstico da doença. Sobre esse tipo de neoplasia, assinale a alternativa correta.

(A) Exposição prolongada ao sol na infância e na adolescência não aumenta o risco.
(B) Pele e olhos claros, assim como albinismo são fatores que aumentam o risco.
(C) Lesões simétricas e regulares são características da doença.
(D) Melanoma representa mais de 15% dos tumores de pele.
(E) Terapia alvo não está indicada em pacientes com melanoma metastático.

60

Sobre o tema Adenoma Hepatocelular, assinale a alternativa correta.

(A) Tem associação com o uso de esteroides anabolizantes.
(B) A ausência da tríade portal não é achado comum nas lesões.
(C) O subgrupo das mutações que ativam a via da betacatenina é o que apresenta o menor risco de transformação maligna em hepatocarcinoma.
(D) O subgrupo inflamatório é o menos comum.
(E) Tamanho da lesão não tem implicação nas indicações cirúrgicas.

61

Enxertos de pele são procedimentos necessários para cobertura de regiões acometidas por queimaduras profundas, ferimentos complexos e doenças como tumores cutâneos.

Assinale a alternativa correta sobre a sequência evolutiva das fases de um enxerto.

(A) Inflamatória, adaptativa e cicatricial.
(B) Embebição, inosculação e neovascularização.
(C) Inosculação, embebição e neovascularização.
(D) Inflamatória, inosculação e neovascularização.
(E) Inosculação, inflamatória e neovascularização.

62

O trauma de bacia continua sendo uma causa importante de morbimortalidade. Sobre o trauma complexo de bacia, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Cintas pélvicas são procedimentos temporários de estabilização de emergência.
(B) Angioembolização é indicada para pacientes com lesões complexas e sangramento arterial.
(C) Empacotamento pré-peritonial é uma alternativa quando a angiografia não está disponível.
(D) As lesões por compressão lateral são as mais comuns.
(E) O uso temporário de lençol como dispositivo de fixação não está indicado pelo alto risco de lesão de pele e ulcerações.

63

O choque hipovolêmico é uma das principais causas de mortalidade relacionada ao trauma. Sobre a classificação do choque hipovolêmico, assinale a alternativa correta.

(A) No choque classe I, o paciente apresenta taquicardia e taquipneia.
(B) No choque classe III, o paciente apresenta taquicardia e pode apresentar hipotensão arterial.
(C) No choque classe III, obrigatoriamente, o paciente apresenta taquicardia, taquipneia e hipotensão arterial.
(D) No choque classe IV, a transfusão de hemocomponentes nem sempre está indicada.
(E) No choque classe III, a estimativa de perda sanguínea é de 25% da volemia.

64

A anticoagulação plena está indicada, entre outros motivos, nos pacientes com Trombose Venosa Profunda (TVP) de membros e também naqueles com Tromboembolismo Pulmonar (TEP).

Sobre os medicamentos utilizados para a anticoagulação plena na TVP e no TEP, assinale a alternativa correta.

(A) Enoxaparina é utilizada na dose de 1mg/kg/dia.
(B) Rivaroxabana não está indicada no tratamento ambulatorial.
(C) Heparina de baixo peso molecular é uma boa opção para anticoagulação plena na dose de 5.000UI por via subcutânea de 8/8h.
(D) Antagonistas da vitamina K, como a Varfarina, não têm mais indicação nos dias atuais por serem medicamentos pouco seguros.
(E) Rivaroxabana é contraindicada em pacientes cirróticos Child Pugh B e C.

65

Na abordagem laparoscópica de correção das hérnias inguinais, na técnica TAPP, existe a proposta anatômica do "Y" invertido e os Cinco Triângulos. Sobre essa proposta, quando nos referimos à anatomia do homem, assinale a alternativa correta.

(A) O triângulo da dor tem localização lateral aos vasos espermáticos e inferior ao ligamento inguinal.
(B) Hérnias femorais localizam-se entre o ducto deferente e os vasos espermáticos.
(C) O triângulo da morte localiza-se entre os vasos epigástricos e o ducto deferente.
(D) O triângulo da dor situa-se entre os vasos espermáticos e o ducto deferente.
(E) Hérnias diretas localizam-se laterais aos vasos epigástricos.

66

A cirurgia da obesidade apresenta o benefício da perda de peso de grande monta e de resultados mais duradouros quando comparada com medidas de mudança de hábito de vida. Em relação à cirurgia da obesidade, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Gastrectomia vertical tem boa indicação em pacientes do sexo feminino e que ingerem volume pequeno de alimento nas refeições.
(B) Na gastrectomia vertical, as fístulas, quando presentes, são de mais fácil tratamento.
(C) O Bypass gástrico é o método mais utilizado, tendo como sua principal complicação o surgimento de fístulas.
(D) No Bypass gástrico, a presença do estômago excluso dificulta o tratamento de fístulas.
(E) Nas reabordagens de fístulas em gastrectomias verticais, a passagem de sonda nasoenteral para nutrição é preferível em relação à jejunostomia.

67

A correção laparoscópica das hérnias inguinais tem se tornado uma técnica cada vez mais difundida, tendo como grande benefício a diminuição da dor pós-operatória. As técnicas mais comuns de reparo são a TEP (totalmente extraperitoneal) e TAPP (transabdominal pré-peritoneal). Assinale a alternativa correta em relação à cirurgia minimamente invasiva para correção de hérnias.

(A) Na realização da técnica TEP, somente a anestesia geral está indicada.
(B) A abordagem pela técnica TEP inicialmente é mais difícil, porém com menos complicações.
(C) A Técnica TAPP só pode ser realizada com anestesia geral.
(D) As conversões para técnica convencional no transoperatório são mais comuns na TAPP.
(E) A fixação da tela na TEP é mandatória, e a sutura cirúrgica é preferencial aos grampos pelo maior risco de lesão vascular.

68

A triagem para prevenção do câncer colorretal tem seu papel bem definido e os benefícios são claros. Assinale a alternativa correta em relação às novas recomendações.

(A) O início do rastreio deve começar aos 50 anos em pessoas com risco médio.
(B) O rastreio regular deve continuar até os 80 anos.
(C) O início do rastreio deve começar aos 45 anos em pessoas com risco médio.
(D) Paciente acima de 75 anos não tem nenhuma indicação de rastreio.
(E) A colonoscopia virtual por tomografia computadorizada é o exame de escolha em pacientes acima de 65 anos.

69

Mulher de 40 anos, no 3º pós-operatório de Bypass gástrico por videolaparoscopia, evolui com taquicardia e taquipneia. Não apresenta febre. Após reanimação volêmica e introdução de antibioticoterapia, não apresenta melhora significativa. Qual é a principal hipótese diagnóstica e conduta?

(A) Tromboembolismo pulmonar, TC tórax.
(B) Infarto agudo do miocárdio, ECG.
(C) Atelectasia, RX tórax.
(D) Fístula, Reabordagem cirúrgica.
(E) Fístula, TC abdome.

70

A insuficiência arterial periférica geralmente é resultado de processos degenerativos, como a aterosclerose. Estima-se que de 15 a 20% da população acima de 70 anos apresente alguma forma de doença arterial periférica. Em relação a essa patologia, assinale a alternativa correta.

(A) A abordagem endovascular não tem indicação nos pacientes com isquemia crítica.
(B) Diabetes não é fator de risco.
(C) Na classificação de Fontaine, o Estágio III é característico pela presença de lesão trófica.
(D) Índice tornozelo-braço medido com o USG maior que 0,9 confirma o diagnóstico.
(E) Pacientes com insuficiência arterial de membros inferiores não têm indicação da avaliação de carótidas por ter fisiopatologia diferente das doenças.

71

Mulher de 46 anos, com história de dor em Hipocôndrio Direito (HD) com início há 36 horas, contínua, com melhora discreta com uso de analgésicos, ao exame físico, apresenta dor e defesa em HD, FC 90bpm, FR 19irpm, afebril e anictérica. Realizou ultrassom de abdome que mostra vesícula distendida, com parede com espessura de 4mm e líquido perivesicular, sem dilatação de vias biliares. Hemograma com 16500 leucócitos, Amilase 86, Fosfatase alcalina 82, AST 74, ALT 65.

Em relação ao caso, qual é a melhor conduta terapêutica?

(A) Tomografia contrastada de abdome superior.
(B) CPRE.
(C) Colecistectomia laparoscópica com colangiografia intraoperatória.
(D) RNM abdome superior.
(E) Colecisctetomia convencional com exploração de via biliar.

72

O aumento da pressão intra-abdominal (PIA) foi descrito pela primeira vez em 1963 por Tiennes-Jules Marey. Já o termo síndrome compartimental abdominal foi criado por Fiestsam em 1989, sendo esta última situação uma grave complicação decorrente do aumento extremo e sustentado da PIA. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à Hipertensão intra-abdominal.

(A) Síndrome compartimental abdominal é definida quando a PIA é ≥12mmHg.
(B) A divisão do valor em cmH2O por 1,36 resulta no valor aproximado em mmHg.
(C) Mensuração da pressão intravesical em mmHg é o método de escolha.
(D) A pressão de perfusão abdominal é a variante mais confiável para determinar o grau de perfusão dos órgãos abdominais.
(E) Paciente com hipertensão abdominal grau IV necessitam de descompressão cirúrgica imediata.

73

A endometriose acomete cerca de 10% das mulheres durante o período reprodutivo. Tendo o quadro clínico uma apresentação variável e geralmente relacionado ao local ou órgão acometido pela doença. Sobre a classificação de endometriose, assinale a alternativa correta.

(A) Endometriose intermediária é definida quando a doença invade o peritônio entre 3 e 5mm.
(B) Endometriose superficial é definida quando a doença no peritônio é ≤ 2mm de profundidade.
(C) Endometriose profunda pode ser definida quando existe acometimento de outros órgãos como bexiga, intestino e vagina.
(D) Endometriose profunda pode ser definida quando a invasão do peritônio é ≥ 4mm de profundidade.
(E) Endometriose superficial é definida quando a invasão do peritônio é ≤ 0,5mm de profundidade.

74

Mulher de 42 anos refere que, há duas semanas, vem apresentando dor em cólica em HD e percebeu que seus olhos estavam amarelos e sua urina escura. De antecedentes, é hipertensa controlada e realizou cirurgia da obesidade (Bypass) há 4 anos por videolaparoscopia. USG evidencia imagem de cálculo de 3mm em colédoco que mede 10mm. Paciente não apresenta sinais clínicos de colangite. Qual é a melhor conduta para essa paciente?

(A) Laparotomia mediana com colecistectomia e exploração da via biliar.
(B) CPRE + colecistectomia convencional em segundo tempo.
(C) CPRE + colecistectomia laparoscópica em segundo tempo.
(D) Tratamento clínico com Antibiótico e ácido ursodesoxicólico.
(E) Colecistectomia laparoscópica com exploração de via biliar e retirada de cálculo.

75

As bolhas enfisematosas são alterações subpleurais ou intraparenquimatosas do espaço aéreo pulmonar, apresentando diâmetro superior a 1cm. Podem ser únicas ou múltiplas, acometendo desde um segmento pequeno até quase a totalidade do pulmão. Sobre as bolhas pulmonares, é correto afirmar que

(A) hemoptise é a principal indicação cirúrgica.
(B) bolhas com volume superior a 50% do hemitórax não devem ser operadas devido ao alto risco cirúrgico.
(C) podem ser consequentes da inalação de cocaína e de traumas.
(D) a ressecção de bolhas volumosas tende a levar à piora da função pulmonar.
(E) bolhas infectadas devem ser tratadas exclusivamente com antibióticos.

76

Abscessos esplênicos são raros, mesmo o baço estando exposto frequentemente a agentes infecciosos devido a sua função. Em relação aos abscessos esplênicos, assinale a alternativa correta.

(A) Envolvem apenas o parênquima esplênico e não a região subcapsular.
(B) Tomografia computadorizada tem baixa acurácia quando comparada ao ultrassom.
(C) Os microrganismos mais implicados nas infecções são as bactérias atípicas.
(D) Os abscessos por contiguidade são os mais comuns, normalmente devido à translocação de bactérias do trato gastrointestinal.
(E) Esplenectomia total está associada à rápida melhora clínica e a menor índice de complicações tardias.

77

O sangramento digestivo baixo, ou Hemorragia Digestiva Baixa (HDB) pode se apresentar desde um quadro com sangramento imperceptível até casos com hemorragias maciças e choque hipovolêmico. Assinale a alternativa correta sobre HDB.

(A) A principal causa em idosos são as neoplasias.
(B) Necrose e perfuração intestinal são algumas das possíveis complicações da embolização por arteriografia.
(C) Doença hemorroidária não pode ser causa de sangramento volumoso com instabilidade clínica.
(D) Com as novas terapias (arteriografia, hemoclip, plasma de argônio), a cirurgia convencional não tem mais indicação em sangramento refratário.
(E) No sangramento por tumor, a radioterapia hemostática é a principal opção terapêutica.

78

Assinale a alternativa correta em relação à neoplasia de cólon.

(A) O cólon direito é o segmento frequentemente mais acometido.
(B) Cirurgia laparoscópica não está indicada como proposta para tratamento curativo.
(C) Neoplasias de cólon esquerdo têm como principal sintoma o sangramento intestinal baixo volumoso.
(D) Em neoplasias do cólon direito, a obstrução intestinal é um sintoma tardio e com tumores de estadiamento mais avançado.
(E) Anastomose primária não está indicada nas colectomias esquerdas.

79

Jovem de 17 anos sofreu queda de bicicleta sem capacete, sendo levado à unidade emergência por amigos. Ao exame, apresenta abertura ocular ao estímulo de dor, flexão normal de membros e emite sons incompreensíveis. Assinale a alternativa correta sobre a pontuação calculada na Escala de Coma de Glasgow.

(A) 6
(B) 7
(C) 8
(D) 9
(E) 10

80

Mulher de 28 anos, que estava em uma casa que pegou fogo, é admitida na sala de emergência consciente e orientada, com queimadura de face, vibrissas e supercílio. Apresenta rouquidão e hiperemia de orofaringe. SaO2 97%. Qual é a prioridade no atendimento?

(A) Corticoide inalatório.
(B) Intubação orotraqueal.
(C) Catéter de oxigênio 2L/min.
(D) Máscara laríngea.
(E) Broncodilatador inalatório.

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M4246005N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM PRÉ-REQUISITO - MASTOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Ginecologia e Obstetrícia

1

O útero didelfo é uma malformação uterina congênita caracterizada por duas cavidades uterinas, cada uma com sua trompa, seu ovário e seu colo uterino. A malformação em questão está associada à

(A) canalização do seio urogenital.
(B) deficiência de fusão dos ductos de Wolf.
(C) deficiência de fusão dos ductos de Müller.
(D) fusão completa dos ductos de Müller.
(E) fusão completa dos ductos de Wolf.

2

Paciente com 32 anos, G2 PN2, traz resultado de exame com diagnóstico citológico de células glandulares atípicas de significado indeterminado. Encaminhada para a colposcopia, fora realizada a biópsia com diagnóstico de NIC II. A conduta preconizada nesse caso é

(A) seguimento citológico semestral por 2 anos.
(B) seguimento colposcópico semestral por 2 anos.
(C) histerectomia radical.
(D) histerectomia simples.
(E) excisão do colo tipo 3.

3

O tratamento medicamentoso menos efetivo para o sangramento uterino anormal benigno é

(A) acetato de medroxiprogesterona depósito.
(B) ácido tranexâmico.
(C) contraceptivos orais combinados.
(D) progestagênio oral.
(E) sistema intrauterino de levonorgestrel.

4

A prescrição da terapia hormonal exige a clara indicação e a ausência de contraindicações. Dentre as alternativas a seguir, qual é contraindicação à terapia hormonal na menopausa?

(A) Lúpus eritematoso sistêmico.
(B) Hepatite C.
(C) Antecedente pessoal de neoplasia hematológica.
(D) Antecedente pessoal de câncer de vagina.
(E) Antecedente pessoal de câncer colorretal.

5

Afetando principalmente as mulheres que estão na fase pós-menopausa, a osteoporose é uma das principais doenças relacionadas à mulher. Sobre a osteoporose, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Somente o alendronato, o risedronato e o ácido zoledrônico demonstraram redução significativa no risco de fraturas não vertebrais e de quadril.
( ) Todos os bisfosfonatos apresentam eficácia na redução do risco de fraturas vertebrais.
( ) Embora estejam associados com a redução do número de quedas, ainda não existem evidências substanciais da redução de fraturas com a implantação da atividade física nas pacientes.
( ) A terapia hormonal pode ser considerada para o tratamento da osteoporose pós-menopáusica, especialmente nas mulheres com sintomas climatéricos.

(A) F – F – F – F.
(B) V – F – F – F.
(C) V – V – F – F.
(D) V – V – V – F.
(E) V – V – V – V.

6

Apesar das opções contraceptivas disponíveis atualmente, cerca de 50% das gestações não são planejadas. Dentre os métodos listados a seguir, assinale aquele com maior eficácia durante o seu uso típico.

(A) Dispositivo intrauterino de cobre.
(B) Laqueadura tubária.
(C) Implante liberador de etonogestrel.
(D) Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel.
(E) Vasectomia.

7

Apesar da baixa adesão à vacinação no pré-natal, é fundamental que vacinas sejam recomendadas pelas equipes de saúde. Na gestação e no puerpério, as vacinas recomendadas são:

(A) hepatite B, tríplice bacteriana acelular, influenza.
(B) hepatite B, varicela, rubéola.
(C) rubéola, dupla bacteriana acelular, Salk.
(D) salk, difteria, febre amarela.
(E) tétano, febre amarela, Sabin.

8

O sistema hematopoiético, no período gestacional, sofre importantes alterações que são caracterizadas por

(A) aumento de hemácias e leucocitose.
(B) aumento de hemácias e leucopenia.
(C) diminuição de hemácias e leucocitose.
(D) manutenção dos níveis pré-gestacionais de hemácias e leucócitos.
(E) manutenção dos níveis pré-gestacionais de hemácias e leucopenia.

9

Assinale a alternativa que apresenta o marcador ultrassonográfico que, quando isolado, tem valor preditivo positivo inferior a 1% com cromossomopatias.

(A) Atresia de duodeno.
(B) Defeito do septo átrio-ventricular.
(C) Foco ecogênico intracardíaco (Golf-ball).
(D) Holoprosencefalia.
(E) Malformação de Dandy-Walker.

10

Primigesta com 23 semanas comparece à consulta de pré-natal com ultrassonografia morfológica de segundo trimestre evidenciando colo uterino de 2,1 cm com orifício cervical interno fechado. Assinale a alternativa que apresenta a conduta para essa paciente.

(A) Colocação de pessário.
(B) Progesterona via vaginal.
(C) Realização de cerclagem.
(D) Repouso relativo e antibioticoprofilaxia.
(E) Vitamina D e ômega-3.

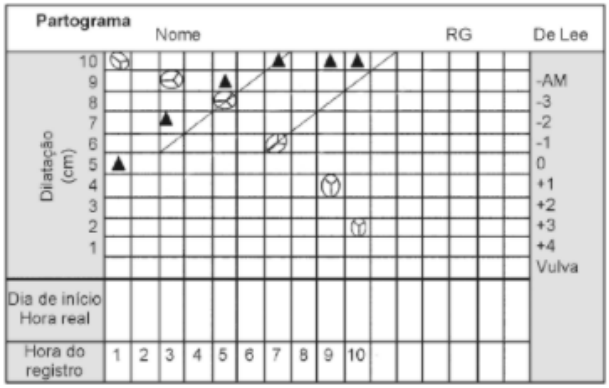
11

Durante o atendimento de um trabalho de parto, a estática fetal é descrita com a sutura sagital mais próxima ao sacro. Nesse caso, qual é o diagnóstico obstétrico?

(A) Assinclitismo anterior.
(B) Assinclitismo posterior.
(C) Deflexão bregmática.
(D) Deflexão de face.
(E) Obliquidade de Litzmann.

12

Qual é a distócia representada pelo partograma a seguir?



(A) Fase ativa prolongada.
(B) Parada secundária da dilatação.
(C) Parto precipitado.
(D) Período pélvico prolongado.
(E) Parada secundária da descida.

13

Assinale a alternativa que contraindica a condição de aplicação do fórceps.

(A) Cabeça insinuada.
(B) Assincletismo.
(C) Colo com dilatação total.
(D) Membranas rotas.
(E) Óbito fetal.

14

Assinale a alternativa que apresenta uma indicação relativa de cesariana.

(A) Câncer cervical invasivo.
(B) Descolamento prematuro de placenta com feto vivo.
(C) Desproporção cefalopélvica com feto vivo.
(D) Placenta acreta.
(E) Placenta prévia centro-total.

15

Durante a pelvigrafia, o que a medida representada pela figura a seguir mede?



(A) *Conjugata diagonalis.*
(B) *Conjugata exitus.*
(C) *Conjugata vera anatômica.*
(D) *Conjugata vera diagonalis.*
(E) *Conjugata vera obstétrica.*

16

Uma gestante com 13 semanas é atendida com resultado de toxoplasmose IgG e IgM positivos. Nesse momento, qual é a indicação de tratamento medicamentoso?

(A) Espiramicina.
(B) Sulfadiazina + espiramicina + ácido folínico.
(C) Sulfadiazina + espiramicina + eritromicina.
(D) Sulfadiazina + pirimetamina.
(E) Sulfadiazina + pirimetamina + ácido folínico.

17

Assinale a alternativa que apresenta o resultado do teste de tolerância à glicose (75g, com medidas de jejum, 1 e 2 horas após) de uma paciente com 26 semanas diagnosticada com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

(A) 90/178/138.
(B) 90/148/145.
(C) 85/135/135.
(D) 95/185/135.
(E) 91/179/149.

18

Gestante assintomática para sífilis, que durante o pré-natal apresente pelo menos um teste reagente não treponêmico com qualquer titulação (e sem registro de tratamento prévio), tem indicação no momento da consulta de

(A) penicilina G benzatina 2.400.000 UI, intramuscular, dose única.
(B) penicilina G benzatina 2.400.000 UI, intramuscular, por semana, por 2 semanas.
(C) penicilina G benzatina 2.400.000 UI, intramuscular, por semana, por 3 semanas.
(D) solicitação de exame de campo escuro para confirmação do diagnóstico.
(E) solicitação de FTA-Abs para confirmação do diagnóstico.

19

Gestante, 23 anos, primigesta, 33 semanas, dá entrada no pronto atendimento, normotensa, com saída de líquido com odor pelo orifício externo do colo. Adicionalmente, apresenta batimentos cardíacos fetal em 165 bpm e contrações uterinas irregulares (útero irritável). Assinale a alternativa que apresenta a conduta preconizada nesse caso.

(A) Sulfatação para neuroproteção.
(B) Interrupção da gestação.
(C) Inibição do trabalho de parto.
(D) Corticoterapia.
(E) Conduta expectante.

20

Gestante, G2PC1, com histórico de doença hipertensiva em gestação anterior, comparece à consulta com 14 semanas de gestação, PA 120/70 mmHg. Em relação à prevenção de pré-eclâmpsia, está indicado o uso de

(A) suplementação de cálcio e progesterona.
(B) suplementação de cálcio e anti-hipertensivo.
(C) suplementação de cálcio e ácido acetilsalicílico.
(D) ácido acetilsalicílico e progesterona.
(E) ácido acetilsalicílico e anti-hipertensivo.

21

Paciente com 37+3 semanas de gestação, era atendida em pré-natal de baixo risco, porém dá entrada ao pronto atendimento com PA 200/110 mmHg, queixando-se de epigastralgia e escotomas. Assinale a alternativa que apresenta a primeira opção terapêutica nesse caso.

(A) Hidralazina endovenosa e internação hospitalar.
(B) Hidralazina endovenosa e resolução da gestação.
(C) Nifedipino via oral e internação hospitalar.
(D) Sulfato de magnésio 1g endovenoso e resolução da gestação.
(E) Sulfato de magnésio 4g endovenoso e resolução da gestação.

22

O diagnóstico da Síndrome HELLP é feito quando há alteração laboratorial de

(A) desidrogenase láctica e creatinina.
(B) plaquetas e creatinina.
(C) plaquetas e proteinúria.
(D) plaquetas e transaminase.
(E) proteinúria e creatinina.

23

Assinale a alternativa que apresenta uma condição associada ao polidrâmnio.

(A) Má-formações do trato urinário.
(B) Obstruções gastrintestinais.
(C) Pós-datismo.
(D) Pré-eclâmpsia.
(E) Restrição de crescimento.

24

Uma cardiotocografia anteparto de uma paciente com 34 semanas, sem comorbidades, apresentou os seguintes parâmetros: desacelerações variáveis < 30 segundos, variabilidade entre 6 e 25 bpm e 2 acelerações > 20 bpm por 15 segundos. Nesse caso, qual é a classificação do exame?

(A) Anormal.
(B) Atípica.
(C) Indeterminada.
(D) Não reativa.
(E) Normal.

25

O óbito fetal tardio (acima de 28 semanas de gestação e com peso fetal acima de 1000 g) é evitável na grande maioria das vezes. Nesses casos, NÃO se considera uma recomendação como assistência adequada durante o pré-natal

(A) a indicação do uso de AAS e dieta rica em cálcio em mulheres com antecedente de pré-eclâmpsia.
(B) a monitorização da vitalidade fetal em fetos com restrição de crescimento fetal para idade gestacional.
(C) a monitorização da vitalidade fetal durante o trabalho de parto.
(D) a indução de parto somente após 41+6 semanas.
(E) a realização de glicemia em jejum no primeiro trimestre e curva glicêmica no segundo.

26

Assinale a alternativa correta referente ao que se recomenda na assistência aos quatro períodos do parto de risco habitual.

(A) Indicação de profilaxia antibiótica de rotina em todos os partos vaginais.
(B) Indicação de profilaxia antibiótica de rotina em partos vaginais somente em mulheres com lesões cardíacas.
(C) Indicação de profilaxia antibiótica de rotina em partos vaginais após realização de episiotomia.
(D) Manejo ativo com tração controlada do cordão na dequitação placentária.
(E) Indicação de rotina de episiotomia nos partos instrumentalizados.

27

Considera-se um alto risco para hemorragia pós-parto pacientes com

(A) corioamnionite.
(B) gestação múltipla.
(C) indução do parto.
(D) obesidade materna.
(E) pré-eclâmpsia grave.

28

Em virtude do risco de embolização trofoblástica, deve-se evitar, no esvaziamento uterino da gestação molar,

(A) ácido tranexâmico.
(B) laminária.
(C) metilergometrina.
(D) misoprostol.
(E) ocitocina.

29

Considerando as variações anatômicas entre elementos que compõem a pelve feminina, a origem frequente das artérias ovarianas e uterinas são, respectivamente,

(A) artéria aorta e artéria ilíaca interna.
(B) artéria aorta e artéria ilíaca externa.
(C) artéria hipogástrica e artéria aorta.
(D) artéria hipogástrica e artéria ilíaca externa.
(E) artéria ilíaca comum e artéria ilíaca interna.

30

É conhecida a importância da vida sexual na saúde da mulher, entretanto o vaginismo e todas as doenças de cunho sexual ainda são subdiagnosticadas. Sobre as disfunções sexuais na mulher, assinale a alternativa correta.

(A) A tibolona, a longo prazo, inibe a função sexual em mulheres pós-menopáusicas com distúrbio da excitação.
(B) Doenças como diabetes mellitus, hipotireoidismo e hiperprolactinemias podem cursar com disfunção sexual.
(C) Intervenções como a masturbação dirigida são ineficazes nos tratamentos para a disfunção do orgasmo.
(D) No diagnóstico das disfunções sexuais, é obrigatória a realização do perfil hormonal da paciente.
(E) O tratamento das disfunções sexuais consiste principalmente na prescrição de fármacos que aumentam a testosterona livre.

31

Paciente, 65 anos, menopausada, comparece à consulta com lesão leucoplásica e pruriginosa em grande lábio vaginal. Está em uso de terapia hormonal, entretanto nega comorbidades. Dentre as opções a seguir, assinale a mais bem indicada como conduta.

(A) Anti-histamínico.
(B) Biópsia da lesão.
(C) Excisão total da lesão.
(D) Uso de corticoide oral.
(E) Vulvectomia radical.

32

Durante consulta ginecológica, a paciente se queixa de corrimento vaginal com odor fétido, mais acentuado após a relação sexual, sem o uso do preservativo. Utilizando-se os critérios de Amsel, a confirmação do diagnóstico clínico-laboratorial de vaginose se confirma pela presença de

(A) corrimento vaginal heterogêneo, em grumos.
(B) pH vaginal < 4,0.
(C) *clue cells* na bacterioscopia.
(D) teste de Whiff negativo.
(E) visualização dos protozoários móveis na bacterioscopia.

33

Paciente menopausada queixa-se de perda de urina aos mínimos esforços. Nega urgência miccional e traz urocultura negativa. O estudo urodinâmico foi realizado e demonstrou incontinência urinária de esforço. Nesse caso, o tratamento de primeira linha é

(A) agente de preenchimento.
(B) colpofixações retropúbicas.
(C) estrogênio tópico isolado.
(D) *slings* de uretra média.
(E) terapia comportamental com fisioterapia.

34

Paciente com 47 anos queixa-se de sensação de "bola na vagina". Após serem realizadas a anamnese e o exame físico ginecológico, apresenta distopia com classificação POP-Q: Aa -3, Ba -3; C -8, Ap +2, Bp +5, D -10, HG 4, CP 3, CVT 10. Com base no exposto, qual é o compartimento prolapsado?

(A) Combinado.
(B) Cúpula vaginal.
(C) Parede vaginal anterior.
(D) Parede vaginal posterior.
(E) Uterino.

35

Uma paciente jovem é encaminhada ao pronto atendimento com intensa dor abdominal, com diagnóstico de gravidez ectópica. À anamnese, refere ser nuligesta, com desejo reprodutivo. O exame apresentou valor beta-hCG = 4.000 mUI/mL e a ultrassonografia transvaginal identificou massa anexial de aproximadamente 3 cm, com presença de embrião sem batimentos cardíacos. Houve a indicação do tratamento cirúrgico ao invés do tratamento clínico com metotrexato. Nesse caso, a conduta cirúrgica foi baseada em qual critério?

(A) Beta-hCG inicial.
(B) Desejo de gravidez futura.
(C) Diâmetro da massa anexial.
(D) Dor abdominal intensa.
(E) Presença de embrião sem batimento cardíaco.

36

O diagnóstico da doença inflamatória pélvica pode ser difícil devido às variações de sinais e sintomas. O diagnóstico é baseado primeiramente na clínica, devendo-se iniciar o tratamento antes da confirmação laboratorial ou de imagem. Nesse sentido, considera-se um critério maior

(A) a dor à mobilização cervical.
(B) a secreção vaginal/cervical anormal.
(C) a proteína-C Reativa (PCR) aumentada.
(D) o isolamento de gonococo ou clamídia endocervical.
(E) a temperatura oral > 38,3 ºC.

37

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma das condições clínicas mais comuns dentre as disfunções endócrinas que afetam mulheres em idade reprodutiva. Assinale a alternativa que apresenta informações corretas sobre a SOP.

(A) Na adolescência, o tratamento se fundamenta exclusivamente na perda de peso.
(B) Os antiandrogênios, como a espironolactona, são medicamentos de primeira escolha quando o tratamento para a SOP é farmacológico.
(C) Embora a indicação não conste em bula, o letrozol parece melhorar os resultados reprodutivos de mulheres inférteis com SOP.
(D) A fertilização In Vitro (FIV) é considerada a primeira linha de tratamento da infertilidade por SOP.
(E) As mulheres com SOP têm riscos semelhantes de desenvolver diabetes melito gestacional e hipertensão induzida pela gravidez quando comparadas com mulheres sem SOP.

38

Paciente, 36 anos, G1 PC1, comparece ao consultório com queixa de saída de leite de ambas as mamas há 2 meses. Negou outras queixas durante a consulta. Relata uso de amitriptilina para quadro ansioso de longa data. Ao exame, nota-se galactorreia bilateral. Diante do caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) Diante da principal hipótese de prolactinoma, faz-se necessária dosagem de prolactina e exame de ressonância de sela túrcica.
(B) A paciente pode apresentar alteração de fluxo menstrual em decorrência do seu hipogonadismo hipergonadotrófico.
(C) Por ser agonista dopaminérgico, a galactorreia farmacológica é a principal hipótese nesse caso.
(D) Não é necessário tratamento nesse caso, pois não se trata de tumor de sistema nervoso central.
(E) Como a paciente não possui alteração menstrual, não precisa receber tratamento.

39

A hiperprolactinemia é uma alteração na prática médica ginecológica e é responsável por amenorreia secundária. Qual é a causa mais frequente da hiperprolactinemia fisiológica?

(A) Adenoma hipofisário.
(B) Amamentação.
(C) Atividade física intensa.
(D) Hipotireoidismo.
(E) Uso de medicamentos.

40

A síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser é uma malformação congênita caracterizada por agenesia ou hipoplasia das estruturas müllerianas. As pacientes, com cariótipo 46, XX, apresentam em destaque a atresia de vagina e anomalias uterinas e tubárias. De forma geral, a primeira clínica que leva à procura da consulta com a ginecologia é a

(A) ausência de broto mamário.
(B) pilificação aumentada.
(C) acantose nigricans.
(D) amenorreia primária.
(E) genitália ambígua.

Cirurgia Geral

41

Jovem de 17 anos sofreu queda de bicicleta sem capacete, sendo levado à unidade emergência por amigos. Ao exame, apresenta abertura ocular ao estímulo de dor, flexão normal de membros e emite sons incompreensíveis. Assinale a alternativa correta sobre a pontuação calculada na Escala de Coma de Glasgow.

(A) 6
(B) 7
(C) 8
(D) 9
(E) 10

42

Mulher de 28 anos, que estava em uma casa que pegou fogo, é admitida na sala de emergência consciente e orientada, com queimadura de face, vibrissas e supercílio. Apresenta rouquidão e hiperemia de orofaringe. SaO2 97%. Qual é a prioridade no atendimento?

(A) Corticoide inalatório.
(B) Intubação orotraqueal.
(C) Catéter de oxigênio 2L/min.
(D) Máscara laríngea.
(E) Broncodilatador inalatório.

43

Paciente de 14 anos, masculino, com história de dor abdominal há 1 dia, iniciada em epigástrio e com migração para quadrante inferior direito (QID) após 4 horas. No momento do exame clínico, apresenta defesa em QID e dor à descompressão brusca. Nega febre e refere hiporexia. Sem histórico de patologias prévias. O próximo passo na condução do caso é

(A) ultrassom de abdome.
(B) hemograma e VHS.
(C) apendicectomia.
(D) tomografia com duplo contraste.
(E) observação clínica e antibioticoterapia.

44

Nódulos de tireoide são relativamente comuns, atingindo cerca de 40% das mulheres, sendo que apenas 5% destes são malignos. Nódulos suspeitos ou confirmados para malignidade têm indicação de ressecção cirúrgica. A cirurgia também está indicada para algumas patologias benignas. Assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) Cirurgia convencional deve sempre ser a primeira opção nos casos de nódulos malignos.
(B) Cirurgia transoral por vídeo é uma opção segura para casos selecionados de nódulos malignos.
(C) Pacientes com câncer micropapilar devem ser operados precocemente.
(D) O fígado é o principal sítio de metástase à distância.
(E) O esvaziamento cervical não tem indicação atualmente com o advento da quimioterapia neoadjuvante.

45

Mulher de 54 anos relata perda ponderal de 12kg em 60 dias, associada a quadro de icterícia há 30 dias. Realizou Colangio-RNM que evidenciou lesão em ramo hepático direito extendendo-se até a confluência. Considerando a classificação de Bismuth-Corlette para colangiocarcinoma, assinale a alternativa correta em relação ao tipo de lesão encontrado.

(A) Tipo I.
(B) Tipo II.
(C) Tipo IIIa.
(D) Tipo IIIb.
(E) Tipo IV.

46

Assinale a alternativa correta a respeito das categorias previstas no BI-RADS.

(A) 0 – Resultado normal.
(B) 3 – Achado com grande probabilidade de ser benigno.
(C) 2 – Exame normal.
(D) 4 – Lesão altamente suspeita.
(E) 1 – Achado tipicamente benigno.

47

Mulher de 50 anos, com dor em hipocôndrio direito com início há 2 dias, contínua, associada a vômitos e hiporexia. Ao exame físico, apresenta-se afebril, com dor à palpação e HD e Murphy positivo. Apresenta amilase sérica de 99 e VHS aumentado. Assinale a alternativa que apresenta um critério do Guideline de Tokyo citado na história.

(A) Sinal de Murphy positivo.
(B) Amilase.
(C) Vômitos.
(D) Hiporexia.
(E) VHS aumentado.

48

A lidocaína é o anestésico mais usado em anestesia local. Qual é a dose máxima de lidocaína sem e com vasoconstritor, respectivamente, que pode ser utilizada com segurança para a anestesia local?

(A) 3mg/kg e 8mg/kg.
(B) 4mg/kg e 8mg/kg.
(C) 5mg/kg e 8mg/kg.
(D) 4mg/kg e 7mg/kg.
(E) 6mg/kg e 7mg/kg.

49

Qual dos seguintes exemplos de fios cirúrgicos é absorvível?

(A) Poligalactina.
(B) Poliéster.
(C) Polipropileno.
(D) Mononylon.
(E) Algodão.

50

O uso de succinilcolina na Intubação Assistida por Drogas é contraindicado em qual situação?

(A) Trismo.
(B) Hiperpotassemia.
(C) Trauma complexo de face.
(D) Trauma cranioencefálico grave.
(E) Hipercalcemia.

51

A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) é um procedimento indicado para diagnóstico e tratamento de algumas doenças do sistema biliopancreático, como a coledocolitíase. Dentre as seguintes complicações, qual é a mais frequente após a realização do método?

(A) Perfuração duodenal.
(B) Sangramento digestivo.
(C) Pancreatite aguda.
(D) Colangite.
(E) Estenose de papila duodenal.

52

Síndrome compartimental de membros ocorre quando a pressão no compartimento osteofacial do músculo é suficiente para causar isquemia e posteriormente necrose. Em relação aos achados clínicos, diagnóstico e tratamento da síndrome compartimental, assinale a alternativa correta.

(A) Presença de pulso exclui o diagnóstico.
(B) Lesões por esmagamento não são fator de risco.
(C) Apenas traumas com fraturas podem levar ao surgimento de síndrome compartimental.
(D) Atividade física intensa é um fator de risco.
(E) Fasciotomia só está indicada quando o paciente não apresenta pulso distal.

53

O ultrassom à beira do leito em sala de emergência tem sido usado na avaliação de pacientes politraumatizados (E-FAST) com uma grande acurácia para algumas alterações, como na identificação de pneumotórax. Assinale a alternativa correta em relação ao E-FAST.

(A) Não é indicado para pacientes instáveis.
(B) A identificação do ponto pulmonar confirma pneumotórax.
(C) A presença de linhas “A” confirma pneumotórax.
(D) A presença de linhas “B” confirma pneumotórax.
(E) A presençaa de linhas “C” confirma pneumotórax.

54

Paciente do sexo feminino, 40 anos, vai à consulta eletiva com queixa de sangramento anal ao evacuar e abaulamento que desaparece espontaneamente. Com base no relato e na hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta sobre as opções de tratamento.

(A) O tratamento clínico e a ligadura elástica não têm mais indicação em nenhum grau da doença, devido às novas técnicas minimamente invasivas.
(B) Na técnica com grampeador circular (PPH), a dor é mais intensa no pós-operatório quando comparada com a técnica convencional.
(C) Os resultados das técnicas menos invasivas (grampeamento e desarterialização) são superiores às técnicas convencionais, quando comparadas, em relação à recidiva da doença.
(D) Na técnica de desarterialização transanal (THD), a queixa de dor pós-operatória é menor quando comparada com as técnicas convencionais.
(E) Cirurgia convencional pela técnica de Milligan-Morgan tem recidiva superior a 35%.

55

O trauma cranioencefálico é uma das lesões mais frequentes nos departamentos de emergência. Assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) Lesões de couro cabeludo não podem levar a choque e/ou óbito.
(B) A herniação lateral (uncal) ocorre mais comumente em decorrência de hematoma epidural temporal.
(C) Os achados clínicos de herniação do uncus são hemiplegia ipsilateral e dilatação da pupila contralateral.
(D) A elevação da pressão intracraniana leva a um aumento da perfusão cerebral.
(E) Pacientes com pontuação pela escala de coma de Glasgow ≤9 necessitam de intubação traqueal imediata.

56

Segundo o preceito do ATLS – Suporte Avançado de Vida no Trauma –, todo paciente politraumatizado possui uma lesão da coluna vertebral até que se exclua essa lesão. Em relação a essas lesões, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A definição atual é restrição do movimento da coluna vertebral e não mais imobilização da coluna vertebral.
(B) Pacientes com trauma raquimedular e lesão de fígado podem ser submetidos à hipotensão permissiva para evitar ressangramento hepático.
(C) Em adultos, subluxação da coluna cervical ocorre mais comumente a nível de C5-C6.
(D) Em adultos, o nível mais comum de fratura cervical é C5.
(E) O uso de corticoide não tem benefício no choque neurogênico.

57

Considerando os conceitos atuais de Sepse, assinale a alternativa correta.

(A) Sepse grave não faz parte da classificação, uma vez que a Sepse já representa uma condição clínica de gravidade.
(B) Os critérios de Ranson são fundamentais para a avaliação de prognóstico.
(C) O cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz) é fundamental para a monitorização do paciente.
(D) Os estudos randomizados mostraram que o uso da proteína C ativada (Xigris®) aumenta a sobrevida e diminui tempo de internação.
(E) Monitorização do débito urinário não é um parâmetro clínico importante da condução dos casos.

58

As doenças inflamatórias intestinais são representadas principalmente pelas doenças de Crohn e Retocolite Ulcerativa. Em relação às características de ambas as doenças, analise as assertivas assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

I. A Doença de Crohn é caracterizada pelo envolvimento da espessura total da parede intestinal, podendo acometer desde a boca até o ânus.
II. A Retocolite Ulcerativa é caracterizada pelo acometimento de qualquer segmento do trato gastrointestinal.
III. Fístulas e obstrução intestinal são comuns na Retocolite Ulcerativa.
IV. Na colonoscopia, o achado característico da Doença de Crohn é de úlceras em aspecto de "pedras de calçamento".

(A) Apenas I e II.
(B) Apenas I e III.
(C) Apenas I e IV.
(D) Apenas II e III.
(E) Apenas III.

59

O câncer de esôfago é uma doença que afeta principalmente homens, tabagistas e etilistas, sendo uma doença agressiva e, na grande maioria dos casos, com diagnóstico tardio e prognóstico reservado. O principal sintoma referido pelos pacientes com neoplasia de esôfago é

(A) fraqueza.
(B) vômito com sangue.
(C) perda ponderal.
(D) disfagia progressiva.
(E) dor torácica.

60

O Câncer Colorretal (CCR) é a terceira neoplasia mais comum no mundo, com fatores de risco bem estabelecidos, assim como fatores de prevenção com eficácia comprovada. O tratamento dá-se com base no estadiamento clínico. Sobre os tumores colorretais, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

I. Doenças hereditárias como a Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) são fatores de risco comprovado.
II. Nos tumores de cólon esquerdo, o sintoma mais comum é sangramento.
III. Medidas de mudanças de hábito de vida preventivas para doenças cardiovasculares também são preventivas para o Câncer Colorretal.
IV. Pólipos encontrados em exame de colonoscopia não devem ser ressecados.

(A) Apenas I, II, III estão corretas.
(B) Apenas II e IV estão corretas.
(C) Apenas II e IV estão incorretas.
(D) Apenas I está correta.
(E) Apenas II está correta.

61

A detecção precoce do melanoma é um fator que melhora o prognóstico da doença. Sobre esse tipo de neoplasia, assinale a alternativa correta.

(A) Exposição prolongada ao sol na infância e na adolescência não aumenta o risco.
(B) Pele e olhos claros, assim como albinismo são fatores que aumentam o risco.
(C) Lesões simétricas e regulares são características da doença.
(D) Melanoma representa mais de 15% dos tumores de pele.
(E) Terapia alvo não está indicada em pacientes com melanoma metastático.

62

Sobre o tema Adenoma Hepatocelular, assinale a alternativa correta.

(A) Tem associação com o uso de esteroides anabolizantes.
(B) A ausência da tríade portal não é achado comum nas lesões.
(C) O subgrupo das mutações que ativam a via da betacatenina é o que apresenta o menor risco de transformação maligna em hepatocarcinoma.
(D) O subgrupo inflamatório é o menos comum.
(E) Tamanho da lesão não tem implicação nas indicações cirúrgicas.

63

Enxertos de pele são procedimentos necessários para cobertura de regiões acometidas por queimaduras profundas, ferimentos complexos e doenças como tumores cutâneos.

Assinale a alternativa correta sobre a sequência evolutiva das fases de um enxerto.

(A) Inflamatória, adaptativa e cicatricial.
(B) Embebição, inosculação e neovascularização.
(C) Inosculação, embebição e neovascularização.
(D) Inflamatória, inosculação e neovascularização.
(E) Inosculação, inflamatória e neovascularização.

64

O trauma de bacia continua sendo uma causa importante de morbimortalidade. Sobre o trauma complexo de bacia, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Cintas pélvicas são procedimentos temporários de estabilização de emergência.
(B) Angioembolização é indicada para pacientes com lesões complexas e sangramento arterial.
(C) Empacotamento pré-peritonial é uma alternativa quando a angiografia não está disponível.
(D) As lesões por compressão lateral são as mais comuns.
(E) O uso temporário de lençol como dispositivo de fixação não está indicado pelo alto risco de lesão de pele e ulcerações.

65

O choque hipovolêmico é uma das principais causas de mortalidade relacionada ao trauma. Sobre a classificação do choque hipovolêmico, assinale a alternativa correta.

(A) No choque classe I, o paciente apresenta taquicardia e taquipneia.
(B) No choque classe III, o paciente apresenta taquicardia e pode apresentar hipotensão arterial.
(C) No choque classe III, obrigatoriamente, o paciente apresenta taquicardia, taquipneia e hipotensão arterial.
(D) No choque classe IV, a transfusão de hemocomponentes nem sempre está indicada.
(E) No choque classe III, a estimativa de perda sanguínea é de 25% da volemia.

66

A anticoagulação plena está indicada, entre outros motivos, nos pacientes com Trombose Venosa Profunda (TVP) de membros e também naqueles com Tromboembolismo Pulmonar (TEP).

Sobre os medicamentos utilizados para a anticoagulação plena na TVP e no TEP, assinale a alternativa correta.

(A) Enoxaparina é utilizada na dose de 1mg/kg/dia.
(B) Rivaroxabana não está indicada no tratamento ambulatorial.
(C) Heparina de baixo peso molecular é uma boa opção para anticoagulação plena na dose de 5.000UI por via subcutânea de 8/8h.
(D) Antagonistas da vitamina K, como a Varfarina, não têm mais indicação nos dias atuais por serem medicamentos pouco seguros.
(E) Rivaroxabana é contraindicada em pacientes cirróticos Child Pugh B e C.

67

Na abordagem laparoscópica de correção das hérnias inguinais, na técnica TAPP, existe a proposta anatômica do "Y" invertido e os Cinco Triângulos. Sobre essa proposta, quando nos referimos à anatomia do homem, assinale a alternativa correta.

(A) O triângulo da dor tem localização lateral aos vasos espermáticos e inferior ao ligamento inguinal.
(B) Hérnias femorais localizam-se entre o ducto deferente e os vasos espermáticos.
(C) O triângulo da morte localiza-se entre os vasos epigástricos e o ducto deferente.
(D) O triângulo da dor situa-se entre os vasos espermáticos e o ducto deferente.
(E) Hérnias diretas localizam-se laterais aos vasos epigástricos.

68

A cirurgia da obesidade apresenta o benefício da perda de peso de grande monta e de resultados mais duradouros quando comparada com medidas de mudança de hábito de vida. Em relação à cirurgia da obesidade, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Gastrectomia vertical tem boa indicação em pacientes do sexo feminino e que ingerem volume pequeno de alimento nas refeições.
(B) Na gastrectomia vertical, as fístulas, quando presentes, são de mais fácil tratamento.
(C) O Bypass gástrico é o método mais utilizado, tendo como sua principal complicação o surgimento de fístulas.
(D) No Bypass gástrico, a presença do estômago excluso dificulta o tratamento de fístulas.
(E) Nas reabordagens de fístulas em gastrectomias verticais, a passagem de sonda nasoenteral para nutrição é preferível em relação à jejunostomia.

69

A correção laparoscópica das hérnias inguinais tem se tornado uma técnica cada vez mais difundida, tendo como grande benefício a diminuição da dor pós-operatória. As técnicas mais comuns de reparo são a TEP (totalmente extraperitoneal) e TAPP (transabdominal pré-peritoneal). Assinale a alternativa correta em relação à cirurgia minimamente invasiva para correção de hérnias.

(A) Na realização da técnica TEP, somente a anestesia geral está indicada.
(B) A abordagem pela técnica TEP inicialmente é mais difícil, porém com menos complicações.
(C) A Técnica TAPP só pode ser realizada com anestesia geral.
(D) As conversões para técnica convencional no transoperatório são mais comuns na TAPP.
(E) A fixação da tela na TEP é mandatória, e a sutura cirúrgica é preferencial aos grampos pelo maior risco de lesão vascular.

70

A triagem para prevenção do câncer colorretal tem seu papel bem definido e os benefícios são claros. Assinale a alternativa correta em relação às novas recomendações.

(A) O início do rastreio deve começar aos 50 anos em pessoas com risco médio.
(B) O rastreio regular deve continuar até os 80 anos.
(C) O início do rastreio deve começar aos 45 anos em pessoas com risco médio.
(D) Paciente acima de 75 anos não tem nenhuma indicação de rastreio.
(E) A colonoscopia virtual por tomografia computadorizada é o exame de escolha em pacientes acima de 65 anos.

71

Mulher de 40 anos, no 3º pós-operatório de Bypass gástrico por videolaparoscopia, evolui com taquicardia e taquipneia. Não apresenta febre. Após reanimação volêmica e introdução de antibioticoterapia, não apresenta melhora significativa. Qual é a principal hipótese diagnóstica e conduta?

(A) Tromboembolismo pulmonar, TC tórax.
(B) Infarto agudo do miocárdio, ECG.
(C) Atelectasia, RX tórax.
(D) Fístula, Reabordagem cirúrgica.
(E) Fístula, TC abdome.

72

A insuficiência arterial periférica geralmente é resultado de processos degenerativos, como a aterosclerose. Estima-se que de 15 a 20% da população acima de 70 anos apresente alguma forma de doença arterial periférica. Em relação a essa patologia, assinale a alternativa correta.

(A) A abordagem endovascular não tem indicação nos pacientes com isquemia crítica.
(B) Diabetes não é fator de risco.
(C) Na classificação de Fontaine, o Estágio III é característico pela presença de lesão trófica.
(D) Índice tornozelo-braço medido com o USG maior que 0,9 confirma o diagnóstico.
(E) Pacientes com insuficiência arterial de membros inferiores não têm indicação da avaliação de carótidas por ter fisiopatologia diferente das doenças.

73

Mulher de 46 anos, com história de dor em Hipocôndrio Direito (HD) com início há 36 horas, contínua, com melhora discreta com uso de analgésicos, ao exame físico, apresenta dor e defesa em HD, FC 90bpm, FR 19irpm, afebril e anictérica. Realizou ultrassom de abdome que mostra vesícula distendida, com parede com espessura de 4mm e líquido perivesicular, sem dilatação de vias biliares. Hemograma com 16500 leucócitos, Amilase 86, Fosfatase alcalina 82, AST 74, ALT 65.

Em relação ao caso, qual é a melhor conduta terapêutica?

(A) Tomografia contrastada de abdome superior.
(B) CPRE.
(C) Colecistectomia laparoscópica com colangiografia intraoperatória.
(D) RNM abdome superior.
(E) Colecisctetomia convencional com exploração de via biliar.

74

O aumento da pressão intra-abdominal (PIA) foi descrito pela primeira vez em 1963 por Tiennes-Jules Marey. Já o termo síndrome compartimental abdominal foi criado por Fiestsam em 1989, sendo esta última situação uma grave complicação decorrente do aumento extremo e sustentado da PIA. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à Hipertensão intra-abdominal.

(A) Síndrome compartimental abdominal é definida quando a PIA é ≥12mmHg.
(B) A divisão do valor em cmH2O por 1,36 resulta no valor aproximado em mmHg.
(C) Mensuração da pressão intravesical em mmHg é o método de escolha.
(D) A pressão de perfusão abdominal é a variante mais confiável para determinar o grau de perfusão dos órgãos abdominais.
(E) Paciente com hipertensão abdominal grau IV necessitam de descompressão cirúrgica imediata.

75

A endometriose acomete cerca de 10% das mulheres durante o período reprodutivo. Tendo o quadro clínico uma apresentação variável e geralmente relacionado ao local ou órgão acometido pela doença. Sobre a classificação de endometriose, assinale a alternativa correta.

(A) Endometriose intermediária é definida quando a doença invade o peritônio entre 3 e 5mm.
(B) Endometriose superficial é definida quando a doença no peritônio é ≤ 2mm de profundidade.
(C) Endometriose profunda pode ser definida quando existe acometimento de outros órgãos como bexiga, intestino e vagina.
(D) Endometriose profunda pode ser definida quando a invasão do peritônio é ≥ 4mm de profundidade.
(E) Endometriose superficial é definida quando a invasão do peritônio é ≤ 0,5mm de profundidade.

76

Mulher de 42 anos refere que, há duas semanas, vem apresentando dor em cólica em HD e percebeu que seus olhos estavam amarelos e sua urina escura. De antecedentes, é hipertensa controlada e realizou cirurgia da obesidade (Bypass) há 4 anos por videolaparoscopia. USG evidencia imagem de cálculo de 3mm em colédoco que mede 10mm. Paciente não apresenta sinais clínicos de colangite. Qual é a melhor conduta para essa paciente?

(A) Laparotomia mediana com colecistectomia e exploração da via biliar.
(B) CPRE + colecistectomia convencional em segundo tempo.
(C) CPRE + colecistectomia laparoscópica em segundo tempo.
(D) Tratamento clínico com Antibiótico e ácido ursodesoxicólico.
(E) Colecistectomia laparoscópica com exploração de via biliar e retirada de cálculo.

77

As bolhas enfisematosas são alterações subpleurais ou intraparenquimatosas do espaço aéreo pulmonar, apresentando diâmetro superior a 1cm. Podem ser únicas ou múltiplas, acometendo desde um segmento pequeno até quase a totalidade do pulmão. Sobre as bolhas pulmonares, é correto afirmar que

(A) hemoptise é a principal indicação cirúrgica.
(B) bolhas com volume superior a 50% do hemitórax não devem ser operadas devido ao alto risco cirúrgico.
(C) podem ser consequentes da inalação de cocaína e de traumas.
(D) a ressecção de bolhas volumosas tende a levar à piora da função pulmonar.
(E) bolhas infectadas devem ser tratadas exclusivamente com antibióticos.

78

Abscessos esplênicos são raros, mesmo o baço estando exposto frequentemente a agentes infecciosos devido a sua função. Em relação aos abscessos esplênicos, assinale a alternativa correta.

(A) Envolvem apenas o parênquima esplênico e não a região subcapsular.
(B) Tomografia computadorizada tem baixa acurácia quando comparada ao ultrassom.
(C) Os microrganismos mais implicados nas infecções são as bactérias atípicas.
(D) Os abscessos por contiguidade são os mais comuns, normalmente devido à translocação de bactérias do trato gastrointestinal.
(E) Esplenectomia total está associada à rápida melhora clínica e a menor índice de complicações tardias.

79

O sangramento digestivo baixo, ou Hemorragia Digestiva Baixa (HDB) pode se apresentar desde um quadro com sangramento imperceptível até casos com hemorragias maciças e choque hipovolêmico. Assinale a alternativa correta sobre HDB.

(A) A principal causa em idosos são as neoplasias.
(B) Necrose e perfuração intestinal são algumas das possíveis complicações da embolização por arteriografia.
(C) Doença hemorroidária não pode ser causa de sangramento volumoso com instabilidade clínica.
(D) Com as novas terapias (arteriografia, hemoclip, plasma de argônio), a cirurgia convencional não tem mais indicação em sangramento refratário.
(E) No sangramento por tumor, a radioterapia hemostática é a principal opção terapêutica.

80

Assinale a alternativa correta em relação à neoplasia de cólon.

(A) O cólon direito é o segmento frequentemente mais acometido.
(B) Cirurgia laparoscópica não está indicada como proposta para tratamento curativo.
(C) Neoplasias de cólon esquerdo têm como principal sintoma o sangramento intestinal baixo volumoso.
(D) Em neoplasias do cólon direito, a obstrução intestinal é um sintoma tardio e com tumores de estadiamento mais avançado.
(E) Anastomose primária não está indicada nas colectomias esquerdas.

RASCUNHO

Realização

