MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1248046N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

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 a profissão corresponde àquela para a 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 do exame 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 dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Cirurgia Geral

1

Paciente de 70 anos é admitido no hospital com quadro de dor abdominal em cólica há 7 dias, com parada de eliminação de flatos e fezes. Há 1 dia, tem piora importante da dor abdominal, contínua. Ao exame físico, apresenta abdome distendido, hipertimpânico, com sinais de peritonite. Foi realizada laparotomia de emergência, a qual evidenciou lesão estenosante em reto alto e perfuração de 2cm em ceco. Diante do caso, qual é a melhor conduta cirúrgica?

(A) Rafia cecal e colostomia em alça.
(B) Retossigmoidectomia com colostomia terminal.
(C) Colectomia direita, ileostomia e fístula mucosa.
(D) Colectomia direita e drenagem da cavidade.
(E) Colectomia total com ileostomia.

2

Uma das complicações dos tumores intra-abdominais é o sangramento. Dentre os tumores hepáticos, qual está mais associado a sangramento?

(A) Adenoma.
(B) Hemangioma.
(C) Colangiocarcinoma.
(D) Hiperplasia nodular focal.
(E) Metástases.

3

Em relação às fístulas anorretais, assinale a alternativa correta.

(A) A principal característica das fístulas anais é a febre.
(B) 15% das fístulas perianais são secundárias a um abscesso perianal.
(C) A regra de Goodsall não é aplicada às fístulas, somente a abscessos.
(D) Pequenas fístulas podem ser tratadas com cauterização química do seu orifício externo.
(E) Fístulas e abscessos anais tratam-se de estágios diferentes de uma mesma doença, a qual origina-se de uma glândula anal.

4

Paciente feminina, 75 anos, vai à consulta com queixa de nodulação endurecida em região umbilical, associada à astenia e emagrecimento de 15kg nos últimos 3 meses, com peso atual de 62kg. Após Tomografia de abdome, evidencia-se massa de 10cm em topografia gástrica. Em relação ao nódulo descrito anteriormente, é correto afirmar que

(A) se trata do “Nódulo da Irmã Maria José”, o qual está relacionado a carcinoma metastático intra-abdominal.
(B) é a principal manifestação do GIST gástrico.
(C) trata-se do nódulo de Cullen, característico de tumor de suprarrenais.
(D) é um achado de exame inespecífico, sem relação com a doença da paciente.
(E) pode ser considerado disseminação por contiguidade do tumor descrito.

5

Paciente de 70 anos chega ao pronto atendimento com queixa de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda com 36 horas de evolução. Apresenta piora progressiva do quadro, negando febre e apresentando constipação intestinal (Última evacuação há 5 dias). Ao exame físico, apresenta dor à palpação profunda em fossa ilíaca esquerda, com pequena massa palpável nessa topografia, sem sinais de peritonite. É solicitada uma tomografia de abdome que apresenta como laudo espessamento da parede do cólon sigmoide e borramento da gordura pericólica, com coleção de 4x6cm em pelve. Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que classifica a tomografia e oferece a melhor conduta inicial para esse paciente.

(A) Hichey I – Hidratação, antibioticoterapia e analgesia.
(B) Hichey II – Punção de coleção pélvica guiada por tomografia computadorizada.
(C) Hichey IV – Laparotomia exploradora.
(D) Hichey II – Cirurgia de Hartmann.
(E) Hichey III – Colonoscopia.

6

Durante o procedimento de colecistectomia laparoscópica, passos são seguidos a fim de evitar iatrogenia. Nesse ambiente, criou-se o conceito de visão crítica de segurança. Assinale a alternativa que apresenta esse conceito.

(A) É a visualização do leito hepático através do espaço entre o ducto cístico e a artéria cística e acima desta.
(B) Manutenção da pressão intra-abdominal durante o pneumoperitônio entre 20 e 22mmHG.
(C) Confecção de pneumoperitônio no ponto de Palmer.
(D) Cirurgia realizada com presença de 2 cirurgiões experientes.
(E) Dissecção de dueto colédoco e ducto hepático direito, a fim de evitar lesão biliar inadvertida.

7

Paciente de 45 anos, obeso, vai à consulta com queixa de prolapso hemorroidário às evacuações, com redução espontânea. Refere constipação crônica associada. Dentre as seguintes alternativas, qual é a melhor proposta terapêutica para esse paciente?

(A) Venotônicos e dieta laxativa.
(B) Promontofixação laparoscópica.
(C) Dieta laxativa e atividades físicas regulares.
(D) Gastrectomia vertical do tipo sleeve.
(E) Hemorroidectomia e dieta laxativa.

8

Paciente de 34 anos encontra-se no 6º dia pós-operatório de gastrectomia vertical e vai ao pronto-socorro com queixa de alteração no aspecto do dreno abdominal colocado na cirurgia. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, afebril, FC: 70 bpm, PA: 120x80 mmHg, sem dor abdominal, dreno turvo. Foi realizado teste do azul de metileno que corou o conteúdo do dreno. Qual é a conduta recomendada para o caso nesse momento?

(A) Indicar reoperação para limpeza de cavidade abdominal e rafia de fístula.
(B) Indicar ultrassonografia de abdome e reoperação para limpeza da cavidade abdominal e redrenagem.
(C) Indicar tomografia de abdome e, se não houver coleção intra-abdominal, solicitar avaliação endoscópica para colocação de prótese.
(D) Indicar reoperação para conversão em gastroplastia em Y de Roux.
(E) Indicar angiotomografia para embolização.

9

A polipose adenomatosa familiar é uma síndrome hereditária caracterizada pelo desenvolvimento de uma grande quantidade de pólipos no intestino grosso. As pessoas com a síndrome, geralmente, começam a desenvolver esses pólipos ainda na infância, aumentando para centenas ou milhares ao longo do tempo. Os adenomas podem ocorrer também em estômago, duodeno, jejuno e íleo. Em relação aos adenomas gastroduodenais na PAF, assinale a alternativa correta.

(A) Adenomas gástricos ocorrem em apenas 5% dos doentes, porém apresentam alto risco de malignização.
(B) A gravidade da polipose duodenal pode ser avaliada pelos critérios de Spigelman, que é baseado no número, no tamanho e na histopatologia dos pólipos.
(C) No duodeno, ocorrem em até 90% dos doentes, sendo mais frequentes na primeira e na segunda porção, apresentando baixo risco de malignização
(D) Adenomas de papila são raros e com baixos índices de malignidade, sendo indicada cirurgia quando causam obstrução ou pancreatite.
(E) Os adenomas de intestino delgado são de fácil diagnóstico na ultrassonografia abdominal.

10

Mulher, 55 anos, sem comorbidades, comparece ao ambulatório trazendo colonoscopia que evidenciou pólipo séssil em ceco, medindo 15mm, removido por mucosectomia por ocasião do exame. Anatomopatológico: foco de adenocarcinoma com invasão de submucosa (Sm3) em adenoma viloso, com margens livres. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Colonoscopia em 3 meses.
(B) Antígeno Carcinoembrionário (CEA) e tomografia de abdome a cada 6 meses.
(C) Quimioterapia adjuvante.
(D) Proctocolectomia total.
(E) Colectomia direita.

11

Mulher, 35 anos, primigesta de 28 semanas, deu entrada no pronto-socorro com dor em região abdominal, mais localizada em flanco/FID, e febre baixa. Após avaliação, foi estabelecido o diagnóstico de apendicite aguda. Em relação à apendicite aguda na gravidez, assinale a alternativa correta.

(A) A apendicite é a condição cirúrgica não obstétrica menos comum durante a gravidez.
(B) Taxas de perdas fetais de 3% a 5% são observadas com a apendicite aguda, sendo que essa taxa indifere com a apendicite perfurada infectada.
(C) A inserção da agulha de Veres ou trocarte deve ser feita sob visualização direta.
(D) A gravidez não é um fator de risco para a trombose venosa profunda e devem ser sempre usados dispositivos de proteção.
(E) A apendicectomia videolaparoscópica é contraindicada no terceiro trimestre de gravidez pelo risco de perfuração uterina.

12

Paciente de 26 anos, vai ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal há 24 horas, de início em região epigástrica com posterior migração para fossa ilíaca direita, associada à: hiporexia, náuseas e febre baixa. Ao exame físico, apresenta dor à palpação de quadrante inferior direito com descompressão brusca. O leucograma revela 14.000 leucócitos com 6% de bastões. De acordo com o escore de alvarado para diagnóstico de apendicite aguda, qual é a pontuação desse paciente e a melhor conduta?

(A) Escore 8, apendicectomia aberta com incisão de McBurney.
(B) Escore 10, jejum e hidratação.
(C) Escore 10, apendicectomia laparoscópica.
(D) Escore 9, antibioticoterapia oral e reavaliação ambulatorial em 24h.
(E) Escore 10, realização de TC de abdome total com duplo contraste.

13

Sobre os cistos mesentéricos, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Os sintomas dependem do tamanho do cisto e, comumente, são dor abdominal, febre e vômitos.
( ) Ocorrem no mesentério do intestino delgado e do cólon.
( ) A enucleação do cisto é muito difícil na laparotomia, pois os vasos sanguíneos e a parede intestinal costumam estar aderidos ao cisto.
( ) Quando muito volumosos, pode ser feita a opção de drenagem interna para a cavidade peritoneal.
( ) O tratamento por aspiração é efetivo e apresenta baixa taxa de recorrência.

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

14

Paciente queixa-se de eructação e disfagia. Foi realizada investigação ambulatorial, com diagnóstico de hérnia hiatal por deslizamento. Qual é a melhor cirurgia a ser proposta para a paciente?

(A) Esofagomiotomia de Heller.
(B) Fundoplicatura de Nissen.
(C) Cirurgia de Serra-Doria.
(D) Cirurgia de Miles.
(E) Cirurgia de Lockhart-Mummery.

15

Paciente feminina de 35 anos, IMC 26, está em uso de inibidor de bomba de prótons há 10 anos, em dose plena. Apresenta queixa de regurgitações frequentes e perda de peso decorrente das queixas dispépticas. Leva à consulta endoscopia digestiva alta realizada há 3 meses, evidenciando: hernia hiatal de aproximadamente 8cm e esôfago distal com presença de erosões em 75% da sua circunferência. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Gastroplastia em Y de Roux.
(B) Fundoplicatura e hiatoplastia do tipo Nissen.
(C) Gastrectomia vertical tipo sleeve.
(D) Esofagomiotomia a Heller.
(E) Antrectomia e vagotomia seletiva.

16

Paciente de 45 anos, em segundo dia de pós-operatório de cirurgia bariátrica a Fobi-Capella, evolui com febre. Após investigação inicial, chega-se ao diagnóstico de atelectasia. Sobre essa complicação pós-operatória, é correto afirmar que

(A) a fisioterapia sob pressão positiva deve ser evitada pelo risco de ingestão de ar e ruptura das suturas gastrointestinais.
(B) a febre é comum no pós-operatório, não sendo necessária a investigação etiológica dessa febre.
(C) a fisioterapia respiratória só é mandatória em casos que necessitem de cuidados em UTI no pós-operatório.
(D) a fisioterapia sob pressão positiva não possui contraindicações, dada a técnica operatória utilizada.
(E) a antibioticoprofilaxia não está indicada na cirurgia bariátrica.

17

Paciente, 39 anos, com queixa de pirose e regurgitação, ASA I, sem nenhuma outra queixa, sem alterações em exame físico, com história familiar conhecida sem diagnóstico de câncer, recebe como principal hipótese diagnóstica Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Assinale a alternativa correta referente ao segmento do caso.

(A) A Endoscopia Digestiva Alta deve ser indicada de rotina.
(B) Tratamento cirúrgico é preconizado para todos os pacientes sintomáticos.
(C) Disfagia é um sintoma típico da doença.
(D) Esôfago de Barret tem diagnóstico endoscópico.
(E) Na ausência de sinais de alarme, o manejo inicial na suspeita de DRGE é Inibidor de Bomba de Próton (prova terapêutica).

18

Paciente, 63 anos, com história de constipação de longa data e sedentarismo, com dor aguda em fossa ilíaca esquerda há 2 dias, sem melhora com medicação, recebe a tomografia realizada com laudo compatível com grau 1 pela escala de Hinchey modificada. Em relação à enfermidade do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A complicação mais frequente é a fístula cólon-vesical que necessita correção cirúrgica imediata
(B) E indicada colonoscopia durante a fase aguda.
(C) Frequentemente está associada à hemorragia digestiva baixa.
(D) Abscessos menores que 2cm respondem ao tratamento clínico com antibióticos.
(E) Esses divertículos são classificados como divertículos verdadeiros.

19

Considerando as fístulas do trato gastrointestinal, há maior sucesso de fechamento ao tratamento não operatório na seguinte condição:

(A) trajeto fistuloso curto.
(B) estado de sepse ou infecção local.
(C) trajeto epitelizado.
(D) defeito visceral menor que 1cm.
(E) obstrução visceral a jusante.

20

Paciente, 39 anos, ASA I, apresenta dor em hipocôndrio direito há 48 horas. Ao exame físico, tem Murphy positivo. Tem hemograma com 20.000 leucócitos e Ultrassonografia com vesícula biliar com parede espessada e abscesso pericolecístico. Qual é a melhor conduta, segundo critérios de Tokyo?

(A) Drenagem do abscesso guiada por imagem e cirurgia em outro momento.
(B) Tratamento clínico com antibiótico como manejo inicial.
(C) Colecistectomia videolaparoscópica em caráter de urgência.
(D) Como trata-se de uma cólica biliar e com evolução favorável após analgesia, deve-se encaminhar ao serviço de cirurgia eletiva.
(E) Como o paciente é classificado como Tokyo grau III devido à presença de abscesso, deve ser submetido à colecistostomia.

21

Assinale a alternativa que apresenta o método diagnóstico considerado padrão-ouro para a colecistite aguda

(A) Ultrassonografia.
(B) Cintilografia com HIDA.
(C) Ressonância Magnética.
(D) Tomografia com contraste.
(E) Laparoscopia.

22

Nas alterações hemodinâmicas decorrentes da laparoscopia, espera-se

(A) aumento da complacência pulmonar.
(B) diminuição do retorno venoso.
(C) diminuição da resistência vascular periférica.
(D) diminuição da pressão venosa central.
(E) diminuição da pressão intracraniana.

23

Sobre a Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (AMS) ou de Wilkie, assinale a alternativa correta.

(A) É uma condição de difícil diagnóstico devido à semelhança com quadros de pancreatite, cólica biliar, doença ulcerosa péptica ou isquemia mesentérica.
(B) Está associada ao ganho ponderal em curto período.
(C) Na falha de medidas clínicas, o tratamento cirúrgico de escolha é ligadura da AMS em sua origem e anastomose em artéria aorta abaixo do duodeno.
(D) Ocorre devido à compressão da segunda porção duodenal pela bifurcação da AMS e da artéria aorta.
(E) Tem como clínica característica a dor abdominal pós-prandial e vômitos não biliosos.

24

Paciente, 32 anos, apresenta quadro de dor abdominal súbita há 3 dias e tem positivo o sinal de Rovising, o qual frequentemente é encontrado na

(A) colecistite aguda.
(B) diverticulite aguda.
(C) pancreatite aguda.
(D) pielonefrite aguda.
(E) apendicite aguda.

25

Paciente apresenta quadro de abdome agudo obstrutivo com distensão abdominal importante, história de emagrecimento e lesão endurada tocável ao exame retal. Com base na Lei de Laplace, qual é o segmento mais suscetível à ruptura?

(A) Ceco.
(B) Cólon Ascendente.
(C) Cólon Transverso.
(D) Cólon Descendente.
(E) Sigmoide.

26

Paciente apresenta quadro de Hemorragia Digestiva Alta. Durante o exame de endoscopia, foi vista lesão ulcerosa com coto vascular visível. Diante do exposto, a classificação de Forrest referente a esse caso é

(A) IA.
(B) IB.
(C) IIA.
(D) IIB.
(E) IIC.

27

Um homem de 42 anos realiza colonoscopia de rotina, com polipectomia em sigmoide. O resultado anatomopatológico evidencia um carcinoma pouco diferenciado, com invasão de camada submucosa, sem invasão linfática ou vascular. Qual é o próximo passo?

(A) Sigmoidectomia.
(B) Observação.
(C) Quimioterapia adjuvante.
(D) Radioterapia.
(E) Colonoscopia em 30 dias.

28

Durante o exame de colonoscopia, é frequente a presença de pólipos. Dentre os seguintes tipos de pólipos, qual está associado ao maior risco de transformação maligna?

(A) Adenoma Tubular.
(B) Adenoma Viloso.
(C) Pseudopólipo.
(D) Adenoma tubuloviloso.
(E) Lesão plana.

29

A terceira causa de mortalidade nos EUA é o adenocarcinoma de cólon e reto, e o seu rastreio é a principal forma de combate. Em relação à essa prevenção, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) A maioria dos pacientes é de risco mediano para o desenvolvimento do CCR, ou seja, não tem histórico pessoal ou familiar de CCR ou de pólipos e nenhuma doença predisponente.
( ) Pacientes portadores de síndromes hereditárias ou aqueles com doença inflamatória intestinal devem seguir o mesmo protocolo de rastreamento dos pacientes com risco mediano.
( ) A pesquisa de sangue oculto (PSO) unicamente não é um teste adequado para detecção pólipos ou adenocarcinomas em qualquer grupo de risco.
( ) A retossigmoidoscopia flexível associada com a pesquisa de sangue oculto é um exame adequado para pacientes com história familiar.

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

30

Conforme a classificação de Hinchey para diverticulite aguda complicada, o estágio III refere-se

(A) à peritonite fecal generalizada.
(B) à peritonite generalizada purulenta.
(C) a abscesso pericólico ou mesentérico.
(D) a abscesso pélvico bloqueado.
(E) à perfuração sem abscesso.

31

Paciente de 75 anos apresenta quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito, com início há 72h dias, associado à febre 38,1 graus. Ao exame fisico, apresenta sinal de Murphy e dor à palpação de todo abdome. Foram realizados exames laboratoriais, os quais evidenciaram: leucograma 19.000 leucócitos com 8% de bastões, creatinina 1,5mg/dL. Tomografia de abdome: vesícula biliar com paredes espessadas, ausência de coleções intra-abdominais. Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que classifica o paciente e oferece a melhor conduta para ele.

(A) Tokyo I – Hidratação, analgesia e colecistectomia eletiva após 8 semanas.
(B) Tokyo III – Antibioticoterapia e internação em unidade intensiva.
(C) Tokyo I – Colecistectomia laparoscópica.
(D) Tokyo II – Colecistostomia percutânea.
(E) Tokyo II – Colecistectomia laparoscópica e antibioticoterapia.

32

Criança de 3 anos chega ao pronto atendimento vítima de atropelamento. Após abordagem inicial, nota-se que a criança encontra-se hipotensa. Após falha de acesso venoso periférico, qual é o próximo passo para manutenção de via para infusão de cristaloides e hemocomponentes é

(A) Cateterizar a veia femoral.
(B) Cateterizar a veia jugular externa.
(C) Cateter intraósseo.
(D) Cateterizar a veia occipital.
(E) Cateterizar a veia cefálica.

33

Paciente, 35 anos, trabalhador braçal, sem comorbidades, vai ao pronto-socorro com queixa de dor intensa em região inguinal direita há 2 horas. Ao exame físico, apresenta hérnia inguinal direita não redutível. Perante esse quadro, qual é a melhor conduta?

(A) Tomografia computadorizada de abdome.
(B) Laparotomia mediana.
(C) Analgesia e encaminhamento ao ambulatório para hernioplastia eletiva.
(D) Herniorrafia de emergência.
(E) Internação em UTI e exame físico seriado.

34

Homem, 25 anos, segundo dia de pós-operatório de apendicectomia aberta, com dor no local da ferida operatória, enfisema subcutâneo e edema. Leucograma: 14.000 leucócitos bast. 4%. Assinale a alternativa que apresenta os patógenos que são os prováveis causadores dessa complicação.

(A) Enterobactérias e anaeróbios.
(B) Espécies de fungos e anaeróbios.
(C) Bacilos gram-negativos e enterobactérias.
(D) Cocos gram-positivos e espécies de cândidas.
(E) Estreptococos B-hemolíticos ou espécies de clostridianas.

35

Na investigação de fístula de anastomoses gastrointestinais na gastrectomia com reconstrução em Y de roux, frequentemente, usa-se o teste de azul de metileno. Sobre esse teste, assinale a alternativa correta.

(A) O uso endovenoso do azul de metileno é mais seguro e mais eficaz que o uso oral do corante.
(B) No caso de anastomoses colorretais, o teste é mais sensível e específico em detrimento a anastomoses gastroenterais.
(C) O teste de azul de metileno não pode ser usado no intraoperatório devido ao risco de contaminação.
(D) O dreno abdominal pode corar-se de azul na presença de fístula gastroenteral.
(E) O teste de azul de metileno pode ser usado na ausência de dreno abdominal.

36

Um paciente de 85 anos, cardiopata, chega ao hospital com dor abdominal intensa, de início há 3 horas, associada a náuseas intermitentes. O exame físico abdominal revela dor leve à palpação, diminuição de ruídos e distensão, sem irritação peritoneal. Considerando o quadro do paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Coronariopatas, e pacientes com doença aterosclerótica sistêmica estão menos propensos à embolia arterial mesentérica.
(B) Na fase inicial da isquemia mesentérica aguda, a camada mais afetada da parede intestinal é a camada serosa.
(C) Caso seja realizada a laparotomia e evidenciada necrose de intestino delgado, o ramo arterial para o segmento afetado deve ser controlado e uma embolectomia segmentar deve ser realizada imediatamente.
(D) Com a evolução acerca do diagnóstico desses pacientes, a taxa de mortalidade e as complicações tardias, como a síndrome do intestino curto, diminuíram drasticamente nos últimos anos.
(E) A angiotomografia é o exame de escolha na suspeita de isquemia mesentérica aguda.

37

Paciente masculino de 44 anos, com histórico de colelitíase, vai ao pronto atendimento devido à dor abdominal intensa, em faixa, com irradiação para dorso, associada a náuseas e vomitos. Após investigação inicial, o paciente apresenta hiperamilasemia, sugerindo diagnóstico de pancreatite. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Jejum, hidratação e antibioticoterapia.
(B) Jejum, hidratação e programação ambulatorial de colecistectomia.
(C) Dieta geral e colecistectomia em 24h.
(D) Jejum, hidratação e colecistectomia com colangiografia intraoperatória na mesma internação.
(E) Jejum, hidratação e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica de urgência em até 24h.

38

A esplenectomia, como a maioria das cirurgias, não está isenta de complicações. Em relação às complicações pós-esplenectomia, é correto afirmar que

(A) a ligadura conjunta dos vasos esplênicos diminui o risco de fístula arteriovenosa.
(B) a fístula pancreática por secção inadvertida da cauda pancreática é comum e necessita de tratamento cirúrgico na maior parte dos casos, com identificação e ligadura do ducto de Wirsung distal.
(C) o aparecimento de leucocitose pós-esplenectomia no pós-operatório imediato sempre é preocupante e antibióticos de largo espectro devem ser iniciados de forma precoce, mesmo sem evidência clínica de processo infeccioso.
(D) o aparecimento de trombocitose aumenta o risco de complicações tromboembólicas e o paciente deve ser anticoagulado com Warfarin antes da alta hospitalar.
(E) existe risco de sepse fulminante por bactérias encapsuladas e o paciente deve ser vacinado contra pneumococo, meningococo e haemophilus influenza.

39

Paciente de 55 anos foi submetido à gastrectomia com reconstrução em Y de Roux devido a adenocarcinoma gástrico. O dreno abdominal, no 4º dia de pós-operatório, apresentou débito de 700mL de coloração acastanhada. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico clínico mais provável para essa situação.

(A) Fístula linfática.
(B) Fístula pancreática.
(C) Fístula duodenal.
(D) Fístula biliar.
(E) Fístula colônica.

40

Paciente de 85 anos, está internado em leito de enfermaria, em tratamento de pneumonia. Tem diagnóstico prévio de doença de chagas. No quinto dia de internamento, desenvolve distensão abdominal e parada na eliminação de fezes e flatos. A Radiografia simples de abdome evidencia imagem sugerindo volvo sigmoideo. Qual tratamento inicial deve ser instituído ao paciente?

(A) Hidratação e antibioticoterapia.
(B) Enema baritado.
(C) Laparotomia e colostomia em alça.
(D) Sigmoideoscopia descompressiva.
(E) Cirurgia de Hartmann.

Ginecologia e Obstetrícia

41

Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta.

O teste de DNAHPV pode ser utilizado como método de rastreamento_____, conforme as novas diretrizes do rastreamento de CA de colo de útero.

(A) primário
(B) secundário
(C) terciário
(D) primordial
(E) definitivo

42

O teste de DNA HPV pode ser utilizado como método de rastreamento no CA de colo de útero. Conforme as novas diretrizes, mulheres entre 30 a 64 anos, com genotipagem para HPV negativa, devem repetir o exame de rastreio novamente em quanto tempo?

(A) Em 5 anos.
(B) Em 3 anos.
(C) Em 1 anos.
(D) Em 4 anos.
(E) Não repetir

43

O ácido tranexâmico é um antifibrinolítico com meia-vida curta, sendo uns dos pilares no tratamento de sangramento uterino anormal. Assinale a posologia recomendada para sangramento uterino aumentado agudo.

(A) EV 100 -150 mg 8/8h por até 72h.
(B) V.O 100 -150 mg 8/8h por até 72h.
(C) I.M 100 -150 mg 8/8h por até 72h.
(D) EV 250 -500 mg 8/8h por até 72h.
(E) I.M 1 -1,50 gr 8/8h por até 72h.

44

Sobre a síndrome de Morris, assinale a alternativa correta.

(A) Virilização de um indivíduo 46, XX.
(B) Fenótipo masculino com genótipo feminino.
(C) Hermafroditismo verdadeiro.
(D) Determina a resistência periférica a androgênios.
(E) Hermafroditismo feminino.

45

Sobre a síndrome de Swyer, assinale a alternativa correta.

(A) Disgenesia gonadal mista XY.
(B) Disgenesia gonadal mista XX.
(C) Disgenesia gonadal pura XX.
(D) Disgenesia gonadal mista X0.
(E) Disgenesia gonadal pura XY.

46

São causas do sangramento uterino aumentado:

(A) diabetes mellitus e iatrogênia.
(B) ciclos menstruais anovulatórios, e diabetes mellitus.
(C) ciclos menstruais anovulatórios e tumores.
(D) diabetes mellitus e tumores.
(E) hipertensão arterial e diabetes mellitus.

47

Sobre o blastocisto, é correto afirmar que

(A) acontece por volta do quinto dia de desenvolvimento embrionário.
(B) acontece por volta do décimo dia de desenvolvimento embrionário.
(C) contém 12 a 16 blastômeros.
(D) o processo nomeado clivagem dá origem aos blastocisto.
(E) pode ser chamado de mórula.

48

A técnica cirúrgica chamada de Método de Meigs serve para correção de

(A) incontinência urinária.
(B) prolapso uterino total.
(C) prolapso de parede vaginal posterior.
(D) prolapso de parede vaginal anterior.
(E) laceração vaginal.

49

Os cistos tecaluteínicos são característicos em qual dos seguintes casos?

(A) Gestação gemelar.
(B) Gestação anembrionada.
(C) Mola hidatiforme.
(D) Gestação de feto único.
(E) Gestação ectópica.

50

O tratamento de sífilis em gestantes é considerado inadequado

(A) quando feito com outra medicação que não for penicilina.
(B) quando ocorre queda nos títulos.
(C) quando tratado o parceiro.
(D) quando feito 45 dias antes do parto.
(E) quando feito 60 dias antes do parto.

51

Sobre o tratamento correto de sífilis secundária ou latente recente, assinale a alternativa correta.

(A) Ampicilina 2 gr IM.
(B) Cefazolina 2 gr EV.
(C) Penicilina G Benzatina - 2.400.000 UI/IM, repetindo a mesma dose por 3 semanas depois.
(D) Penicilina G Benzatina - 2.400.000 UI/IM.
(E) Penicilina G Benzatina - 2.400.000 UI/IM, repetindo a mesma dose uma semana depois.

52

Na infecção fetal por toxoplasmose, é/são achado(s) provável(eis) do ultrassom:

(A) hematoma subcoriônico.
(B) placenta acreta.
(C) cistos tecaluteínicos.
(D) calcificações intracranianas.
(E) polidrâmnio.

53

Paciente G2C1, 28s, após exame de TOTG de 75 gr, apresentou valores 96, 145 e 120 mg/dl. Qual é o diagnóstico nesse caso?

(A) Diabetes compensada.
(B) Diabetes mellitus pré-gestacional.
(C) Normoglicemia.
(D) Diabetes mellitus.
(E) Diabetes gestacional.

54

O hormônio inibina é secretado

(A) na hipófise anterior.
(B) na hipófise posterior.
(C) nas células da granulosa.
(D) nas células da teca.
(E) no miométrio.

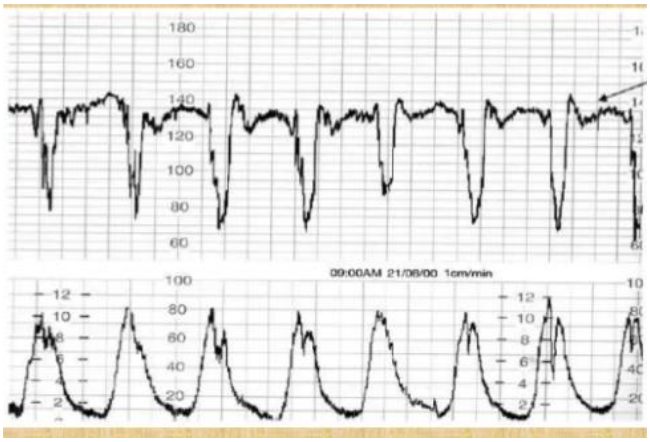
55

Gestante G1, 28 semanas, fez exame de ultrassom, apresentando peso fetal no percentil 3. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Diabetes gestacional.
(B) Restrição de crescimento intrauterino.
(C) Toxoplasmose gestacional.
(D) Cardiopatia.
(E) Sífilis terciária.

56

Gestante G2A1, 35 semanas, com diabetes gestacional descompensada, vem para a realização de avaliação da vitalidade fetal e apresenta o seguinte exame.



Qual é o laudo para o exame apresentado?

(A) Categoria I.
(B) Categoria II.
(C) Dip III.
(D) Padrão sinusoidal.
(E) Dip I.

57

Paciente de 18 anos está há 3 meses sem menstruar, sendo comuns períodos de amenorreia. Apresenta, ainda, acantose nigricans e excesso de pelos no abdome e pescoço. A possível causa desses sintomas é

(A) síndrome de Morris.
(B) síndrome dos ovários policísticos.
(C) hermafroditismo verdadeiro.
(D) disgenesia gonadal pura.
(E) disgenesia gonadal mista.

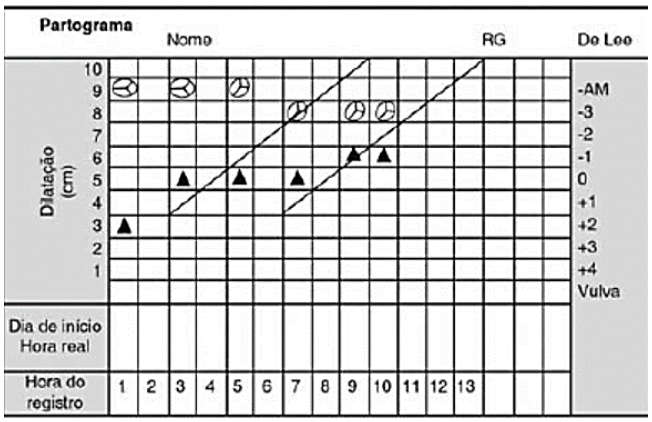
58

Gestante G2A1, 35 semanas, apresenta PA 160/110 mmhg. Após exames de rotina, apresenta proteínuria de ++ e LDH de 700 U/L. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Diabetes gestacional.
(B) Diabetes mellitus.
(C) Doença hipertensiva da gestação.
(D) Anemia gestacional.
(E) Pico hipertensivo.

59

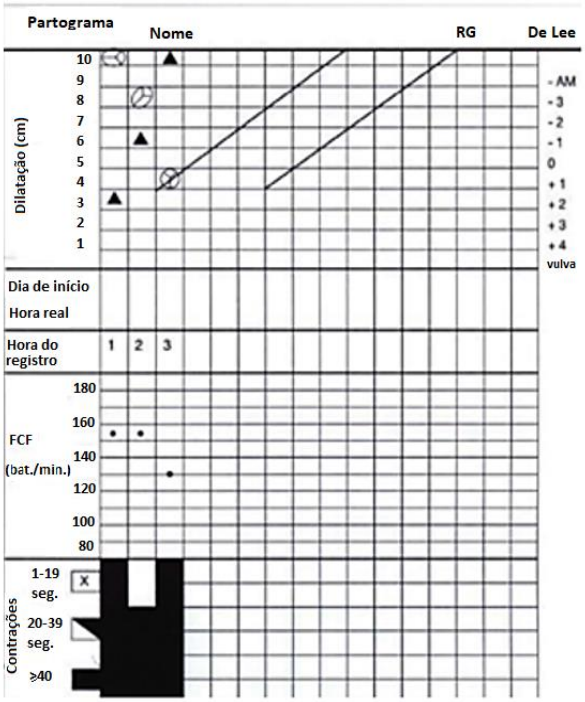
G3PN2, 40 semanas, dá entrada no hospital. É aberto o partograma e, após 10 horas de evolução, o plantonista leva a paciente para cesária. Considerando o partograma a seguir, qual é o motivo?



(A) Parto precipitado.
(B) Fase ativa prolongada.
(C) Parada secundária da dilatação.
(D) Feto pélvico.
(E) Sofrimento fetal.

60

G3PN2, 39 semanas, dá entrada no hospital. É aberto o partograma e, após 3 horas de evolução, o bebê nasce. Qual é o diagnóstico, conforme o partograma a seguir?



(A) Distócia de progressão.
(B) Sofrimento fetal.
(C) Fase ativa prolongada.
(D) Parada secundária da dilatação.
(E) Parto taquitócico.

61

G1, 40 anos, 39 semanas, apresenta rotura de membranas fora do trabalho de parto. Logo em seguida, inicia quadro de sangramento vaginal intenso, hipertonia uterina contínua e dor. Ao se avaliar o Bcf, observa-se queda progressiva e rápida. Após ser realizada cesária de emergência, tem-se o diagnóstico. Qual seria o diagnóstico mais provável?

(A) Placenta acreta.
(B) Descolamento prematuro de placenta.
(C) Ruptura uterina.
(D) Distócia de progressão.
(E) Vasa prévia.

62

G5PC4, 40 anos, 39 semanas, com placenta de inserção baixa, apresenta rotura de membranas fora do trabalho de parto e é encaminhada para cesária. Durante a cirurgia, observa-se placenta aderida à bexiga. Qual é o diagnóstico provável?

(A) Descolamento prematuro de placenta.
(B) Placenta percreta.
(C) Placenta acreta.
(D) Placenta increta.
(E) Ruptura uterina.

63

Gestante G1, com gravidez gemelar de 30 semanas e com carteira de vacinação toda incompleta, questiona o ginecologista sobre quais vacinas pode tomar. Assinale a resposta correta a ser dada para essa gestante.

(A) HPV; Dtpa e Hepatite B.
(B) HPV; Varicela e Dtpa.
(C) Dengue; Meningocócica B e Varicela.
(D) Meningocócica B; Dengue e Hepatite B.
(E) Dtpa; Hepatite B e Influenza.

64

Paciente, 18 anos, há 3 dias, refere ter sofrido estupro. Como médico de plantão, quais exames você deve solicitar?

(A) Cultura de estreptococos, hemograma e tipagem sanguínea.
(B) DST, HIV e hepatites.
(C) DST, HIV e cultura de estreptococos.
(D) Cultura de estreptococos, HIV e hepatites.
(E) Somente Beta HCG.

65

Considerando o caso apresentado na questão anterior, qual é a conduta médica adequada nessa situação?

(A) Explicar que não há como fazer o exame e levar o caso como estupro se não for feito B.O.
(B) Explicar que não há como considerar estupro, pois já se passaram mais de 48 horas.
(C) Encaminhar a paciente ao IML para exame de corpo de delito.
(D) Fazer anamnese na paciente detalhada e exame clínico completo.
(E) Solicitar que a consulta e o exame sejam acompanhados por advogado.

66

Puérpera, no segundo dia de pós-parto, refere estar apresentando saída de colostro e questiona ao ginecologista qual é a diferença entre o colostro e o leite mais amarelo (maduro). Assinale a resposta adequada a esse questionamento.

(A) Leite maduro tem mais anticorpos.
(B) Leite maduro tem mais imunoglobulina.
(C) Leite maduro é secretado do primeiro ao quinto dia.
(D) Leite maduro tem mais gordura.
(E) Colostro tem mais gordura.

67

Uma mulher de 45 anos, obesa, apresenta quadro de sangramento uterino aumentado há cerca de 5 meses. Nega medicações de uso contínuo. Na ultrassonografia transvaginal, apresenta útero de volume 90 cm³, miométrio homogêneo e endométrio de 20 mm, anexos de aspecto habitual. Dosagem de FSH 10 mUI/ml. Foi realizada histeroscopia, em que o laudo da biópsia de endométrio demonstrou hiperplasia sem atipias. Qual seria a melhor conduta nesse caso?

(A) Ácido tranexâmico 500 mg de 8/8 horas.
(B) Etinilestradiol + acetado de ciproterona.
(C) SIU de levonorgestrel.
(D) Implante subdérmico de etonogestrel.
(E) Acetato de noretisterona 0,35 mcg/d (mini-pílula).

68

Adolescente, 16 anos, procura médico ginecologista devido a quadro de amenorreia primária e dor pélvica cíclica. Nega sexarca e está sem outras queixas. Apresenta distribuição de pelos e desenvolvimento das mamas normais. FSH 3 mUI/ml. Dentre as seguintes alternativas, qual apresenta o diagnóstico?

(A) Síndrome de Asherman.
(B) Síndrome de Kallmann.
(C) Septo vaginal longitudinal.
(D) Hímen imperfurado.
(E) Hiperplasia adrenal congênita.

69

Mulher de 24 anos, sexualmente ativa e sem parceiro fixo, em uso irregular de preservativo, procura pronto-socorro por queixa de dor pélvica há aproximadamente 1 mês. Ao exame físico, apresenta dor à palpação de anexos e mobilização do colo uterino e leucorreia de aspecto purulento. No tratamento, deverá ser incluso(a)

(A) Amoxicilina.
(B) Ceftriaxona.
(C) Ciprofloxacino.
(D) Cefalexina.
(E) Penicilina Benzatina.

70

Dentre as infecções do trato reprodutivo, destacam-se as vulvovaginites e vaginoses, processos nos quais o meio ambiente vaginal fisiológico encontra-se alterado, possibilitando a proliferação de outros microrganismos. Em relação a esses agentes, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Corrimento amarelo - esverdeado acompanhado de pequenas bolhas e colo com "aspecto de morango".
2. Quatro critérios de Amsel positivos.
3. PH vaginal abaixo de 4,5 associado à hiperemia vulvar e prurido.

( ) Candidíase vaginal.
( ) Tricomoníase.
( ) Vaginose Bacteriana.

(A) 1 – 2 – 3.
(B) 3 – 2 – 1.
(C) 2 – 1 – 3.
(D) 3 – 1 – 2.
(E) 1 – 3 – 2.

71

Paciente de 24 anos é atendida no pronto-socorro com quadro de sangramento vaginal intenso há uma hora. Apresenta frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto e pressão arterial de 80x50 mmHg. Refere ciclos menstruais prévios regulares. Exame de beta HCG negativo. Após hidratação, hemotransfusão e estabilidade do quadro hemodinâmico, qual é a conduta a ser adotada?

(A) Realizar ultrassom transvaginal.
(B) Acetato de medroxiprogesterona 150 mg intramuscular.
(C) Realizar exame ginecológico.
(D) Estrogênio 1 mg via oral.
(E) Histeroscopia.

72

Mulher de 28 anos, comparece à unidade de saúde próxima a sua residência para realizar a colpocitologia oncótica de rotina. Seus dois últimos preventivos vieram normais. No resultado do exame, apresenta o diagnóstico de ASC-US. A coleta de um novo exame citológico deverá se repetir em

(A) três anos.
(B) seis meses.
(C) dois anos.
(D) três meses.
(E) um ano.

73

O mesmo agente de uma doença sexualmente transmissível pode levar às seguintes alterações clínicas, EXCETO

(A) alopecia.
(B) cancro duro.
(C) dentes de Hutchinson.
(D) condiloma acuminado.
(E) condiloma plano.

74

A pré-eclâmpsia é uma doença multifatorial e multissistêmica, específica da gestação, com possibilidade de evolução para situações mais graves, como eclâmpsia, acidente vascular cerebral hemorrágico, síndrome HELLP, insuficiência renal, edema agudo de pulmão e morte. Em relação à prevenção da pré-eclâmpsia, assinale a alternativa correta.

(A) É recomendado uso de AAS 50 mg/dia para pacientes que apresentaram pré-eclâmpsia na gestação anterior.
(B) Vitamina C e D são recomendadas visando à prevenção da pré-eclâmpsia na população geral.
(C) Repouso e restrição de sal na dieta são importantes recomendações para pacientes com fatores de risco.
(D) O uso de AAS 100 mg/dia e cálcio 1 a 2 g por dia é recomendado para pacientes que apresentam diabetes melito preexistente.
(E) O uso de enoxaparina é recomendado para pacientes que apresentaram pré-eclâmpsia na gestação anterior.

75

A mastite puerperal é facilmente negligenciada clinicamente, mas pode levar a abscessos mamários, fasciíte necrosante e síndrome do choque tóxico. O agente microbiano mais frequentemente relacionado a essa patologia é

(A) *Escherichia coli.*
(B) *Staphylococcus epidermides.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Enterobacter spp.*
(E) *Pseudomonas spp.*

76

Paciente, secundigesta, com uma cesárea há 5 anos, apresenta-se na 10ª semana gestacional calculada pelo 1° ultrassom. Retorna na consulta do pré-natal com os exames de rotina do primeiro trimestre. Apresenta sorologia para toxoplasmose IgG positivo e IgM positivo. Qual é a conduta indicada nesse caso?

(A) Iniciar o tratamento com sulfadiazina e pirimetamina.
(B) Realizar amniocentese para avaliar comprometimento fetal.
(C) Orientar que a paciente está imune à toxoplasmose.
(D) Solicitar teste de avidez para IgG.
(E) Aguardar a 15ª semana para realizar amniocentese.

77

Paciente primigesta está em acompanhamento de gestação de risco habitual. Trouxe exames laboratoriais do segundo trimestre e apresenta TSH= 11 mUI/L. Conforme o resultado dos exames, qual é a melhor conduta?

(A) Iniciar tratamento com levotiroxina 25-50 mcg/dia.
(B) Iniciar tratamento com tapazol 5 mg/dia.
(C) Iniciar tratamento para crise tireotóxica.
(D) Orientar a paciente da normalidade dos exames e manter seguimento habitual.
(E) Solicitar novo TSH em 1 semana após início do tratamento.

78

Em caso de paciente com quadro de aborto recorrente (3 ou mais perdas espontâneas sucessivas), deve-se solicitar, para a investigação, EXCETO

(A) avaliação da função tiroidiana.
(B) fator V de Leiden e proteína C.
(C) anticoagulante lúpico.
(D) anticorpo anticardiolipina e anti-β2-glicoproteína I IgG e IgM.
(E) ultrassonografia / histerossonografia que podem fazer parte da investigação.

79

Paciente primigesta, com 15 semanas de idade gestacional, pré-natal de risco habitual, questiona seu obstetra sobre a prática de sexo durante a gestação. A melhor orientação é

(A) aguardar até as 37 semanas de idade gestacional, para evitar risco de prematuridade.
(B) nas primeiras 15 semanas, evitar a prática de atividade sexual, visto que a maioria dos casos de aborto ocorrem antes dessa fase.
(C) manter o hábito sexual do casal, independente da idade gestacional.
(D) evitar penetração vaginal até a 20ª semana.
(E) orientar que o risco de manter a prática sexual é ocorrer trabalho de parto prematuro.

80

Sobre a gravidez ectópica, é correto afirmar que

(A) a região mais comum de ocorrer é na cicatriz de cesárea prévia.
(B) beta HCG de 1500 com ausência de embrião na cavidade uterina confirma gravidez ectópica.
(C) entre os fatores de risco, estão: gravidez ectópica prévia, cirurgia tubária e tabagismo.
(D) o uso de metotrexate está indicado em embriões com ausência de batimentos cardíacos fetais e diâmetro da massa anexial maior ou igual a 6 cm.
(E) nos casos de ruptura tubária com instabilidade hemodinâmica, a via laparoscópica é a preferencial.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2248046N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

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 a profissão corresponde àquela para a 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 do exame 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 dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Cirurgia Geral

1

Paciente feminina de 35 anos, IMC 26, está em uso de inibidor de bomba de prótons há 10 anos, em dose plena. Apresenta queixa de regurgitações frequentes e perda de peso decorrente das queixas dispépticas. Leva à consulta endoscopia digestiva alta realizada há 3 meses, evidenciando: hernia hiatal de aproximadamente 8cm e esôfago distal com presença de erosões em 75% da sua circunferência. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Gastroplastia em Y de Roux.
(B) Fundoplicatura e hiatoplastia do tipo Nissen.
(C) Gastrectomia vertical tipo sleeve.
(D) Esofagomiotomia a Heller.
(E) Antrectomia e vagotomia seletiva.

2

Paciente de 45 anos, em segundo dia de pós-operatório de cirurgia bariátrica a Fobi-Capella, evolui com febre. Após investigação inicial, chega-se ao diagnóstico de atelectasia. Sobre essa complicação pós-operatória, é correto afirmar que

(A) a fisioterapia sob pressão positiva deve ser evitada pelo risco de ingestão de ar e ruptura das suturas gastrointestinais.
(B) a febre é comum no pós-operatório, não sendo necessária a investigação etiológica dessa febre.
(C) a fisioterapia respiratória só é mandatória em casos que necessitem de cuidados em UTI no pós-operatório.
(D) a fisioterapia sob pressão positiva não possui contraindicações, dada a técnica operatória utilizada.
(E) a antibioticoprofilaxia não está indicada na cirurgia bariátrica.

3

Paciente de 70 anos é admitido no hospital com quadro de dor abdominal em cólica há 7 dias, com parada de eliminação de flatos e fezes. Há 1 dia, tem piora importante da dor abdominal, contínua. Ao exame físico, apresenta abdome distendido, hipertimpânico, com sinais de peritonite. Foi realizada laparotomia de emergência, a qual evidenciou lesão estenosante em reto alto e perfuração de 2cm em ceco. Diante do caso, qual é a melhor conduta cirúrgica?

(A) Rafia cecal e colostomia em alça.
(B) Retossigmoidectomia com colostomia terminal.
(C) Colectomia direita, ileostomia e fístula mucosa.
(D) Colectomia direita e drenagem da cavidade.
(E) Colectomia total com ileostomia.

4

Uma das complicações dos tumores intra-abdominais é o sangramento. Dentre os tumores hepáticos, qual está mais associado a sangramento?

(A) Adenoma.
(B) Hemangioma.
(C) Colangiocarcinoma.
(D) Hiperplasia nodular focal.
(E) Metástases.

5

Em relação às fístulas anorretais, assinale a alternativa correta.

(A) A principal característica das fístulas anais é a febre.
(B) 15% das fístulas perianais são secundárias a um abscesso perianal.
(C) A regra de Goodsall não é aplicada às fístulas, somente a abscessos.
(D) Pequenas fístulas podem ser tratadas com cauterização química do seu orifício externo.
(E) Fístulas e abscessos anais tratam-se de estágios diferentes de uma mesma doença, a qual origina-se de uma glândula anal.

6

Paciente feminina, 75 anos, vai à consulta com queixa de nodulação endurecida em região umbilical, associada à astenia e emagrecimento de 15kg nos últimos 3 meses, com peso atual de 62kg. Após Tomografia de abdome, evidencia-se massa de 10cm em topografia gástrica. Em relação ao nódulo descrito anteriormente, é correto afirmar que

(A) se trata do "Nódulo da Irmã Maria José", o qual está relacionado a carcinoma metastático intra-abdominal.
(B) é a principal manifestação do GIST gástrico.
(C) trata-se do nódulo de Cullen, característico de tumor de suprarrenais.
(D) é um achado de exame inespecífico, sem relação com a doença da paciente.
(E) pode ser considerado disseminação por contiguidade do tumor descrito.

7

Paciente de 70 anos chega ao pronto atendimento com queixa de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda com 36 horas de evolução. Apresenta piora progressiva do quadro, negando febre e apresentando constipação intestinal (Última evacuação há 5 dias). Ao exame físico, apresenta dor à palpação profunda em fossa ilíaca esquerda, com pequena massa palpável nessa topografia, sem sinais de peritonite. É solicitada uma tomografia de abdome que apresenta como laudo espessamento da parede do cólon sigmoide e borramento da gordura pericólica, com coleção de 4x6cm em pelve. Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que classifica a tomografia e oferece a melhor conduta inicial para esse paciente.

(A) Hichey I – Hidratação, antibioticoterapia e analgesia.
(B) Hichey II – Punção de coleção pélvica guiada por tomografia computadorizada.
(C) Hichey IV – Laparotomia exploradora.
(D) Hichey II – Cirurgia de Hartmann.
(E) Hichey III – Colonoscopia.

8

Durante o procedimento de colecistectomia laparoscópica, passos são seguidos a fim de evitar iatrogenia. Nesse ambiente, criou-se o conceito de visão crítica de segurança. Assinale a alternativa que apresenta esse conceito.

(A) É a visualização do leito hepático através do espaço entre o ducto cístico e a artéria cística e acima desta.
(B) Manutenção da pressão intra-abdominal durante o pneumoperitônio entre 20 e 22mmHG.
(C) Confecção de pneumoperitônio no ponto de Palmer.
(D) Cirurgia realizada com presença de 2 cirurgiões experientes.
(E) Dissecção de dueto colédoco e ducto hepático direito, a fim de evitar lesão biliar inadvertida.

9

Paciente de 45 anos, obeso, vai à consulta com queixa de prolapso hemorroidário às evacuações, com redução espontânea. Refere constipação crônica associada. Dentre as seguintes alternativas, qual é a melhor proposta terapêutica para esse paciente?

(A) Venotônicos e dieta laxativa.
(B) Promontofixação laparoscópica.
(C) Dieta laxativa e atividades físicas regulares.
(D) Gastrectomia vertical do tipo sleeve.
(E) Hemorroidectomia e dieta laxativa.

10

Paciente de 34 anos encontra-se no 6º dia pós-operatório de gastrectomia vertical e vai ao pronto-socorro com queixa de alteração no aspecto do dreno abdominal colocado na cirurgia. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, afebril, FC: 70 bpm, PA: 120x80 mmHg, sem dor abdominal, dreno turvo. Foi realizado teste do azul de metileno que corou o conteúdo do dreno. Qual é a conduta recomendada para o caso nesse momento?

(A) Indicar reoperação para limpeza de cavidade abdominal e rafia de fístula.
(B) Indicar ultrassonografia de abdome e reoperação para limpeza da cavidade abdominal e redrenagem.
(C) Indicar tomografia de abdome e, se não houver coleção intra-abdominal, solicitar avaliação endoscópica para colocação de prótese.
(D) Indicar reoperação para conversão em gastroplastia em Y de Roux.
(E) Indicar angiotomografia para embolização.

11

A polipose adenomatosa familiar é uma síndrome hereditária caracterizada pelo desenvolvimento de uma grande quantidade de pólipos no intestino grosso. As pessoas com a síndrome, geralmente, começam a desenvolver esses pólipos ainda na infância, aumentando para centenas ou milhares ao longo do tempo. Os adenomas podem ocorrer também em estômago, duodeno, jejuno e íleo. Em relação aos adenomas gastroduodenais na PAF, assinale a alternativa correta.

(A) Adenomas gástricos ocorrem em apenas 5% dos doentes, porém apresentam alto risco de malignização.
(B) A gravidade da polipose duodenal pode ser avaliada pelos critérios de Spigelman, que é baseado no número, no tamanho e na histopatologia dos pólipos.
(C) No duodeno, ocorrem em até 90% dos doentes, sendo mais frequentes na primeira e na segunda porção, apresentando baixo risco de malignização
(D) Adenomas de papila são raros e com baixos índices de malignidade, sendo indicada cirurgia quando causam obstrução ou pancreatite.
(E) Os adenomas de intestino delgado são de fácil diagnóstico na ultrassonografia abdominal.

12

Mulher, 55 anos, sem comorbidades, comparece ao ambulatório trazendo colonoscopia que evidenciou pólipo séssil em ceco, medindo 15mm, removido por mucosectomia por ocasião do exame. Anatomopatológico: foco de adenocarcinoma com invasão de submucosa (Sm3) em adenoma viloso, com margens livres. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Colonoscopia em 3 meses.
(B) Antígeno Carcinoembrionário (CEA) e tomografia de abdome a cada 6 meses.
(C) Quimioterapia adjuvante.
(D) Proctocolectomia total.
(E) Colectomia direita.

13

Mulher, 35 anos, primigesta de 28 semanas, deu entrada no pronto-socorro com dor em região abdominal, mais localizada em flanco/FID, e febre baixa. Após avaliação, foi estabelecido o diagnóstico de apendicite aguda. Em relação à apendicite aguda na gravidez, assinale a alternativa correta.

(A) A apendicite é a condição cirúrgica não obstétrica menos comum durante a gravidez.
(B) Taxas de perdas fetais de 3% a 5% são observadas com a apendicite aguda, sendo que essa taxa indifere com a apendicite perfurada infectada.
(C) A inserção da agulha de Veres ou trocarte deve ser feita sob visualização direta.
(D) A gravidez não é um fator de risco para a trombose venosa profunda e devem ser sempre usados dispositivos de proteção.
(E) A apendicectomia videolaparoscópica é contraindicada no terceiro trimestre de gravidez pelo risco de perfuração uterina.

14

Paciente de 26 anos, vai ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal há 24 horas, de início em região epigástrica com posterior migração para fossa ilíaca direita, associada à: hiporexia, náuseas e febre baixa. Ao exame físico, apresenta dor à palpação de quadrante inferior direito com descompressão brusca. O leucograma revela 14.000 leucócitos com 6% de bastões. De acordo com o escore de alvarado para diagnóstico de apendicite aguda, qual é a pontuação desse paciente e a melhor conduta?

(A) Escore 8, apendicectomia aberta com incisão de McBurney.
(B) Escore 10, jejum e hidratação.
(C) Escore 10, apendicectomia laparoscópica.
(D) Escore 9, antibioticoterapia oral e reavaliação ambulatorial em 24h.
(E) Escore 10, realização de TC de abdome total com duplo contraste.

15

Sobre os cistos mesentéricos, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Os sintomas dependem do tamanho do cisto e, comumente, são dor abdominal, febre e vômitos.
( ) Ocorrem no mesentério do intestino delgado e do cólon.
( ) A enucleação do cisto é muito difícil na laparotomia, pois os vasos sanguíneos e a parede intestinal costumam estar aderidos ao cisto.
( ) Quando muito volumosos, pode ser feita a opção de drenagem interna para a cavidade peritoneal.
( ) O tratamento por aspiração é efetivo e apresenta baixa taxa de recorrência.

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

16

Paciente queixa-se de eructação e disfagia. Foi realizada investigação ambulatorial, com diagnóstico de hérnia hiatal por deslizamento. Qual é a melhor cirurgia a ser proposta para a paciente?

(A) Esofagomiotomia de Heller.
(B) Fundoplicatura de Nissen.
(C) Cirurgia de Serra-Doria.
(D) Cirurgia de Miles.
(E) Cirurgia de Lockhart-Mummery.

17

Paciente apresenta quadro de Hemorragia Digestiva Alta. Durante o exame de endoscopia, foi vista lesão ulcerosa com coto vascular visível. Diante do exposto, a classificação de Forrest referente a esse caso é

(A) IA.
(B) IB.
(C) IIA.
(D) IIB.
(E) IIC.

18

Paciente, 39 anos, com queixa de pirose e regurgitação, ASA I, sem nenhuma outra queixa, sem alterações em exame físico, com história familiar conhecida sem diagnóstico de câncer, recebe como principal hipótese diagnóstica Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Assinale a alternativa correta referente ao segmento do caso.

(A) A Endoscopia Digestiva Alta deve ser indicada de rotina.
(B) Tratamento cirúrgico é preconizado para todos os pacientes sintomáticos.
(C) Disfagia é um sintoma típico da doença.
(D) Esôfago de Barret tem diagnóstico endoscópico.
(E) Na ausência de sinais de alarme, o manejo inicial na suspeita de DRGE é Inibidor de Bomba de Próton (prova terapêutica).

19

Paciente, 63 anos, com história de constipação de longa data e sedentarismo, com dor aguda em fossa ilíaca esquerda há 2 dias, sem melhora com medicação, recebe a tomografia realizada com laudo compatível com grau 1 pela escala de Hinchey modificada. Em relação à enfermidade do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A complicação mais frequente é a fístula cólon-vesical que necessita correção cirúrgica imediata
(B) E indicada colonoscopia durante a fase aguda.
(C) Frequentemente está associada à hemorragia digestiva baixa.
(D) Abscessos menores que 2cm respondem ao tratamento clínico com antibióticos.
(E) Esses divertículos são classificados como divertículos verdadeiros.

20

Considerando as fístulas do trato gastrointestinal, há maior sucesso de fechamento ao tratamento não operatório na seguinte condição:

(A) trajeto fistuloso curto.
(B) estado de sepse ou infecção local.
(C) trajeto epitelizado.
(D) defeito visceral menor que 1cm.
(E) obstrução visceral a jusante.

21

Paciente, 39 anos, ASA I, apresenta dor em hipocôndrio direito há 48 horas. Ao exame físico, tem Murphy positivo. Tem hemograma com 20.000 leucócitos e Ultrassonografia com vesícula biliar com parede espessada e abscesso pericolecístico. Qual é a melhor conduta, segundo critérios de Tokyo?

(A) Drenagem do abscesso guiada por imagem e cirurgia em outro momento.
(B) Tratamento clínico com antibiótico como manejo inicial.
(C) Colecistectomia videolaparoscópica em caráter de urgência.
(D) Como trata-se de uma cólica biliar e com evolução favorável após analgesia, deve-se encaminhar ao serviço de cirurgia eletiva.
(E) Como o paciente é classificado como Tokyo grau III devido à presença de abscesso, deve ser submetido à colecistostomia.

22

Assinale a alternativa que apresenta o método diagnóstico considerado padrão-ouro para a colecistite aguda

(A) Ultrassonografia.
(B) Cintilografia com HIDA.
(C) Ressonância Magnética.
(D) Tomografia com contraste.
(E) Laparoscopia.

23

Nas alterações hemodinâmicas decorrentes da laparoscopia, espera-se

(A) aumento da complacência pulmonar.
(B) diminuição do retorno venoso.
(C) diminuição da resistência vascular periférica.
(D) diminuição da pressão venosa central.
(E) diminuição da pressão intracraniana.

24

Sobre a Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (AMS) ou de Wilkie, assinale a alternativa correta.

(A) É uma condição de difícil diagnóstico devido à semelhança com quadros de pancreatite, cólica biliar, doença ulcerosa péptica ou isquemia mesentérica.
(B) Está associada ao ganho ponderal em curto período.
(C) Na falha de medidas clínicas, o tratamento cirúrgico de escolha é ligadura da AMS em sua origem e anastomose em artéria aorta abaixo do duodeno.
(D) Ocorre devido à compressão da segunda porção duodenal pela bifurcação da AMS e da artéria aorta.
(E) Tem como clínica característica a dor abdominal pós-prandial e vômitos não biliosos.

25

Paciente, 32 anos, apresenta quadro de dor abdominal súbita há 3 dias e tem positivo o sinal de Rovising, o qual frequentemente é encontrado na

(A) colecistite aguda.
(B) diverticulite aguda.
(C) pancreatite aguda.
(D) pielonefrite aguda.
(E) apendicite aguda.

26

Paciente apresenta quadro de abdome agudo obstrutivo com distensão abdominal importante, história de emagrecimento e lesão endurada tocável ao exame retal. Com base na Lei de Laplace, qual é o segmento mais suscetível à ruptura?

(A) Ceco.
(B) Cólon Ascendente.
(C) Cólon Transverso.
(D) Cólon Descendente.
(E) Sigmoide.

27

Um homem de 42 anos realiza colonoscopia de rotina, com polipectomia em sigmoide. O resultado anatomopatológico evidencia um carcinoma pouco diferenciado, com invasão de camada submucosa, sem invasão linfática ou vascular. Qual é o próximo passo?

(A) Sigmoidectomia.
(B) Observação.
(C) Quimioterapia adjuvante.
(D) Radioterapia.
(E) Colonoscopia em 30 dias.

28

Paciente de 55 anos foi submetido à gastrectomia com reconstrução em Y de Roux devido a adenocarcinoma gástrico. O dreno abdominal, no 4º dia de pós-operatório, apresentou débito de 700mL de coloração acastanhada. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico clínico mais provável para essa situação.

(A) Fístula linfática.
(B) Fístula pancreática.
(C) Fístula duodenal.
(D) Fístula biliar.
(E) Fístula colônica.

29

Paciente de 85 anos, está internado em leito de enfermaria, em tratamento de pneumonia. Tem diagnóstico prévio de doença de chagas. No quinto dia de internamento, desenvolve distensão abdominal e parada na eliminação de fezes e flatos. A Radiografia simples de abdome evidencia imagem sugerindo volvo sigmoideo. Qual tratamento inicial deve ser instituído ao paciente?

(A) Hidratação e antibioticoterapia.
(B) Enema baritado.
(C) Laparotomia e colostomia em alça.
(D) Sigmoideoscopia descompressiva.
(E) Cirurgia de Hartmann.

30

Durante o exame de colonoscopia, é frequente a presença de pólipos. Dentre os seguintes tipos de pólipos, qual está associado ao maior risco de transformação maligna?

(A) Adenoma Tubular.
(B) Adenoma Viloso.
(C) Pseudopólipo.
(D) Adenoma tubuloviloso.
(E) Lesão plana.

31

A terceira causa de mortalidade nos EUA é o adenocarcinoma de cólon e reto, e o seu rastreio é a principal forma de combate. Em relação à essa prevenção, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) A maioria dos pacientes é de risco mediano para o desenvolvimento do CCR, ou seja, não tem histórico pessoal ou familiar de CCR ou de pólipos e nenhuma doença predisponente.
( ) Pacientes portadores de síndromes hereditárias ou aqueles com doença inflamatória intestinal devem seguir o mesmo protocolo de rastreamento dos pacientes com risco mediano.
( ) A pesquisa de sangue oculto (PSO) unicamente não é um teste adequado para detecção pólipos ou adenocarcinomas em qualquer grupo de risco.
( ) A retossigmoidoscopia flexível associada com a pesquisa de sangue oculto é um exame adequado para pacientes com história familiar.

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

32

Conforme a classificação de Hinchey para diverticulite aguda complicada, o estágio III refere-se

(A) à peritonite fecal generalizada.
(B) à peritonite generalizada purulenta.
(C) a abscesso pericólico ou mesentérico.
(D) a abscesso pélvico bloqueado.
(E) à perfuração sem abscesso.

33

Paciente de 75 anos apresenta quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito, com início há 72h dias, associado à febre 38,1 graus. Ao exame fisico, apresenta sinal de Murphy e dor à palpação de todo abdome. Foram realizados exames laboratoriais, os quais evidenciaram: leucograma 19.000 leucócitos com 8% de bastões, creatinina 1,5mg/dL. Tomografia de abdome: vesícula biliar com paredes espessadas, ausência de coleções intra-abdominais. Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que classifica o paciente e oferece a melhor conduta para ele.

(A) Tokyo I – Hidratação, analgesia e colecistectomia eletiva após 8 semanas.
(B) Tokyo III – Antibioticoterapia e internação em unidade intensiva.
(C) Tokyo I – Colecistectomia laparoscópica.
(D) Tokyo II – Colecistostomia percutânea.
(E) Tokyo II – Colecistectomia laparoscópica e antibioticoterapia.

34

Criança de 3 anos chega ao pronto atendimento vítima de atropelamento. Após abordagem inicial, nota-se que a criança encontra-se hipotensa. Após falha de acesso venoso periférico, qual é o próximo passo para manutenção de via para infusão de cristaloides e hemocomponentes é

(A) Cateterizar a veia femoral.
(B) Cateterizar a veia jugular externa.
(C) Cateter intraósseo.
(D) Cateterizar a veia occipital.
(E) Cateterizar a veia cefálica.

35

Paciente, 35 anos, trabalhador braçal, sem comorbidades, vai ao pronto-socorro com queixa de dor intensa em região inguinal direita há 2 horas. Ao exame físico, apresenta hérnia inguinal direita não redutível. Perante esse quadro, qual é a melhor conduta?

(A) Tomografia computadorizada de abdome.
(B) Laparotomia mediana.
(C) Analgesia e encaminhamento ao ambulatório para hernioplastia eletiva.
(D) Herniorrafia de emergência.
(E) Internação em UTI e exame físico seriado.

36

Homem, 25 anos, segundo dia de pós-operatório de apendicectomia aberta, com dor no local da ferida operatória, enfisema subcutâneo e edema. Leucograma: 14.000 leucócitos bast. 4%. Assinale a alternativa que apresenta os patógenos que são os prováveis causadores dessa complicação.

(A) Enterobactérias e anaeróbios.
(B) Espécies de fungos e anaeróbios.
(C) Bacilos gram-negativos e enterobactérias.
(D) Cocos gram-positivos e espécies de cândidas.
(E) Estreptococos B-hemolíticos ou espécies de clostridianas.

37

Na investigação de fístula de anastomoses gastrointestinais na gastrectomia com reconstrução em Y de roux, frequentemente, usa-se o teste de azul de metileno. Sobre esse teste, assinale a alternativa correta.

(A) O uso endovenoso do azul de metileno é mais seguro e mais eficaz que o uso oral do corante.
(B) No caso de anastomoses colorretais, o teste é mais sensível e específico em detrimento a anastomoses gastroenterais.
(C) O teste de azul de metileno não pode ser usado no intraoperatório devido ao risco de contaminação.
(D) O dreno abdominal pode corar-se de azul na presença de fístula gastroenteral.
(E) O teste de azul de metileno pode ser usado na ausência de dreno abdominal.

38

Um paciente de 85 anos, cardiopata, chega ao hospital com dor abdominal intensa, de início há 3 horas, associada a náuseas intermitentes. O exame físico abdominal revela dor leve à palpação, diminuição de ruídos e distensão, sem irritação peritoneal. Considerando o quadro do paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Coronariopatas, e pacientes com doença aterosclerótica sistêmica estão menos propensos à embolia arterial mesentérica.
(B) Na fase inicial da isquemia mesentérica aguda, a camada mais afetada da parede intestinal é a camada serosa.
(C) Caso seja realizada a laparotomia e evidenciada necrose de intestino delgado, o ramo arterial para o segmento afetado deve ser controlado e uma embolectomia segmentar deve ser realizada imediatamente.
(D) Com a evolução acerca do diagnóstico desses pacientes, a taxa de mortalidade e as complicações tardias, como a síndrome do intestino curto, diminuíram drasticamente nos últimos anos.
(E) A angiotomografia é o exame de escolha na suspeita de isquemia mesentérica aguda.

39

Paciente masculino de 44 anos, com histórico de colelitíase, vai ao pronto atendimento devido à dor abdominal intensa, em faixa, com irradiação para dorso, associada a náuseas e vomitos. Após investigação inicial, o paciente apresenta hiperamilasemia, sugerindo diagnóstico de pancreatite. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Jejum, hidratação e antibioticoterapia.
(B) Jejum, hidratação e programação ambulatorial de colecistectomia.
(C) Dieta geral e colecistectomia em 24h.
(D) Jejum, hidratação e colecistectomia com colangiografia intraoperatória na mesma internação.
(E) Jejum, hidratação e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica de urgência em até 24h.

40

A esplenectomia, como a maioria das cirurgias, não está isenta de complicações. Em relação às complicações pós-esplenectomia, é correto afirmar que

(A) a ligadura conjunta dos vasos esplênicos diminui o risco de fístula arteriovenosa.
(B) a fístula pancreática por secção inadvertida da cauda pancreática é comum e necessita de tratamento cirúrgico na maior parte dos casos, com identificação e ligadura do ducto de Wirsung distal.
(C) o aparecimento de leucocitose pós-esplenectomia no pós-operatório imediato sempre é preocupante e antibióticos de largo espectro devem ser iniciados de forma precoce, mesmo sem evidência clínica de processo infeccioso.
(D) o aparecimento de trombocitose aumenta o risco de complicações tromboembólicas e o paciente deve ser anticoagulado com Warfarin antes da alta hospitalar.
(E) existe risco de sepse fulminante por bactérias encapsuladas e o paciente deve ser vacinado contra pneumococo, meningococo e haemophilus influenza.

Ginecologia e Obstetrícia

41

Paciente, 18 anos, há 3 dias, refere ter sofrido estupro. Como médico de plantão, quais exames você deve solicitar?

(A) Cultura de estreptococos, hemograma e tipagem sanguínea.
(B) DST, HIV e hepatites.
(C) DST, HIV e cultura de estreptococos.
(D) Cultura de estreptococos, HIV e hepatites.
(E) Somente Beta HCG.

42

Considerando o caso apresentado na questão anterior, qual é a conduta médica adequada nessa situação?

(A) Explicar que não há como fazer o exame e levar o caso como estupro se não for feito B.O.
(B) Explicar que não há como considerar estupro, pois já se passaram mais de 48 horas.
(C) Encaminhar a paciente ao IML para exame de corpo de delito.
(D) Fazer anamnese na paciente detalhada e exame clínico completo.
(E) Solicitar que a consulta e o exame sejam acompanhados por advogado.

43

Puérpera, no segundo dia de pós-parto, refere estar apresentando saída de colostro e questiona ao ginecologista qual é a diferença entre o colostro e o leite mais amarelo (maduro). Assinale a resposta adequada a esse questionamento.

(A) Leite maduro tem mais anticorpos.
(B) Leite maduro tem mais imunoglobulina.
(C) Leite maduro é secretado do primeiro ao quinto dia.
(D) Leite maduro tem mais gordura.
(E) Colostro tem mais gordura.

44

Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta.

O teste de DNAHPV pode ser utilizado como método de rastreamento_____, conforme as novas diretrizes do rastreamento de CA de colo de útero.

(A) primário
(B) secundário
(C) terciário
(D) primordial
(E) definitivo

45

O teste de DNA HPV pode ser utilizado como método de rastreamento no CA de colo de útero. Conforme as novas diretrizes, mulheres entre 30 a 64 anos, com genotipagem para HPV negativa, devem repetir o exame de rastreio novamente em quanto tempo?

(A) Em 5 anos.
(B) Em 3 anos.
(C) Em 1 anos.
(D) Em 4 anos.
(E) Não repetir

46

O ácido tranexâmico é um antifibrinolítico com meia-vida curta, sendo uns dos pilares no tratamento de sangramento uterino anormal. Assinale a posologia recomendada para sangramento uterino aumentado agudo.

(A) EV 100 -150 mg 8/8h por até 72h.
(B) V.O 100 -150 mg 8/8h por até 72h.
(C) I.M 100 -150 mg 8/8h por até 72h.
(D) EV 250 -500 mg 8/8h por até 72h.
(E) I.M 1 -1,50 gr 8/8h por até 72h.

47

Sobre a síndrome de Morris, assinale a alternativa correta.

(A) Virilização de um indivíduo 46, XX.
(B) Fenótipo masculino com genótipo feminino.
(C) Hermafroditismo verdadeiro.
(D) Determina a resistência periférica a androgênios.
(E) Hermafroditismo feminino.

48

Sobre a síndrome de Swyer, assinale a alternativa correta.

(A) Disgenesia gonadal mista XY.
(B) Disgenesia gonadal mista XX.
(C) Disgenesia gonadal pura XX.
(D) Disgenesia gonadal mista X0.
(E) Disgenesia gonadal pura XY.

49

São causas do sangramento uterino aumentado:

(A) diabetes mellitus e iatrogênia.
(B) ciclos menstruais anovulatórios, e diabetes mellitus.
(C) ciclos menstruais anovulatórios e tumores.
(D) diabetes mellitus e tumores.
(E) hipertensão arterial e diabetes mellitus.

50

Sobre o blastocisto, é correto afirmar que

(A) acontece por volta do quinto dia de desenvolvimento embrionário.
(B) acontece por volta do décimo dia de desenvolvimento embrionário.
(C) contém 12 a 16 blastômeros.
(D) o processo nomeado clivagem dá origem aos blastocisto.
(E) pode ser chamado de mórula.

51

A técnica cirúrgica chamada de Método de Meigs serve para correção de

(A) incontinência urinária.
(B) prolapso uterino total.
(C) prolapso de parede vaginal posterior.
(D) prolapso de parede vaginal anterior.
(E) laceração vaginal.

52

Os cistos tecaluteínicos são característicos em qual dos seguintes casos?

(A) Gestação gemelar.
(B) Gestação anembrionada.
(C) Mola hidatiforme.
(D) Gestação de feto único.
(E) Gestação ectópica.

53

O tratamento de sífilis em gestantes é considerado inadequado

(A) quando feito com outra medicação que não for penicilina.
(B) quando ocorre queda nos títulos.
(C) quando tratado o parceiro.
(D) quando feito 45 dias antes do parto.
(E) quando feito 60 dias antes do parto.

54

Sobre o tratamento correto de sífilis secundária ou latente recente, assinale a alternativa correta.

(A) Ampicilina 2 gr IM.
(B) Cefazolina 2 gr EV.
(C) Penicilina G Benzatina - 2.400.000 UI/IM, repetindo a mesma dose por 3 semanas depois.
(D) Penicilina G Benzatina - 2.400.000 UI/IM.
(E) Penicilina G Benzatina - 2.400.000 UI/IM, repetindo a mesma dose uma semana depois.

55

Na infecção fetal por toxoplasmose, é/são achado(s) provável(is) do ultrassom:

(A) hematoma subcoriônico.
(B) placenta acreta.
(C) cistos tecaluteínicos.
(D) calcificações intracranianas.
(E) polidrâmnio.

56

Paciente G2C1, 28s, após exame de TOTG de 75 gr, apresentou valores 96, 145 e 120 mg/dl. Qual é o diagnóstico nesse caso?

(A) Diabetes compensada.
(B) Diabetes mellitus pré-gestacional.
(C) Normoglicemia.
(D) Diabetes mellitus.
(E) Diabetes gestacional.

57

O hormônio inibina é secretado

(A) na hipófise anterior.
(B) na hipófise posterior.
(C) nas células da granulosa.
(D) nas células da teca.
(E) no miométrio.

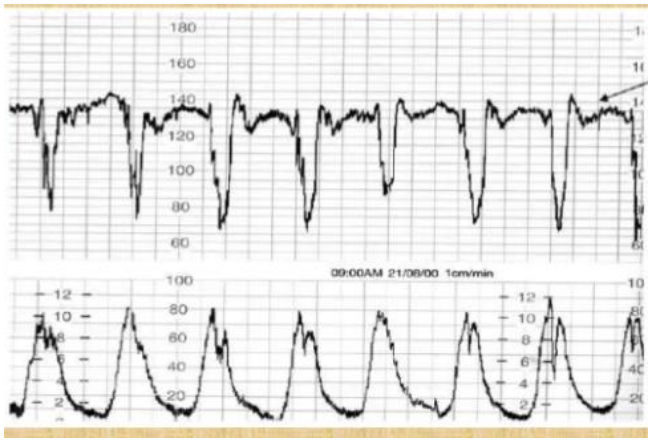
58

Gestante G1, 28 semanas, fez exame de ultrassom, apresentando peso fetal no percentil 3. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Diabetes gestacional.
(B) Restrição de crescimento intrauterino.
(C) Toxoplasmose gestacional.
(D) Cardiopatia.
(E) Sífilis terciária.

59

Gestante G2A1, 35 semanas, com diabetes gestacional descompensada, vem para a realização de avaliação da vitalidade fetal e apresenta o seguinte exame.



Qual é o laudo para o exame apresentado?

(A) Categoria I.
(B) Categoria II.
(C) Dip III.
(D) Padrão sinusoidal.
(E) Dip I.

60

Paciente de 18 anos está há 3 meses sem menstruar, sendo comuns períodos de amenorreia. Apresenta, ainda, acantose nigricans e excesso de pelos no abdome e pescoço. A possível causa desses sintomas é

(A) síndrome de Morris.
(B) síndrome dos ovários policísticos.
(C) hermafroditismo verdadeiro.
(D) disgenesia gonadal pura.
(E) disgenesia gonadal mista.

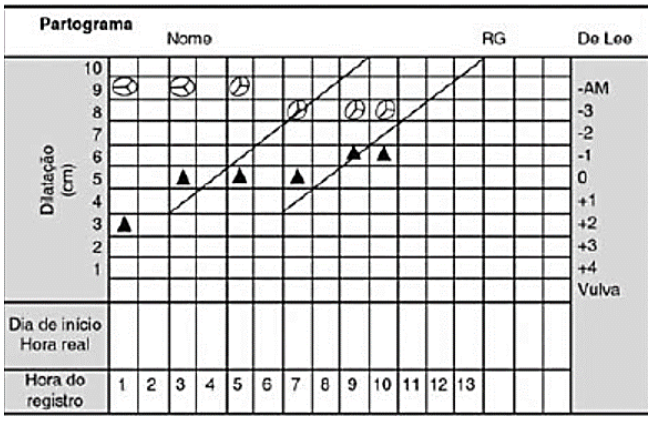
61

Gestante G2A1, 35 semanas, apresenta PA 160/110 mmhg. Após exames de rotina, apresenta proteínuria de ++ e LDH de 700 U/L. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Diabetes gestacional.
(B) Diabetes mellitus.
(C) Doença hipertensiva da gestação.
(D) Anemia gestacional.
(E) Pico hipertensivo.

62

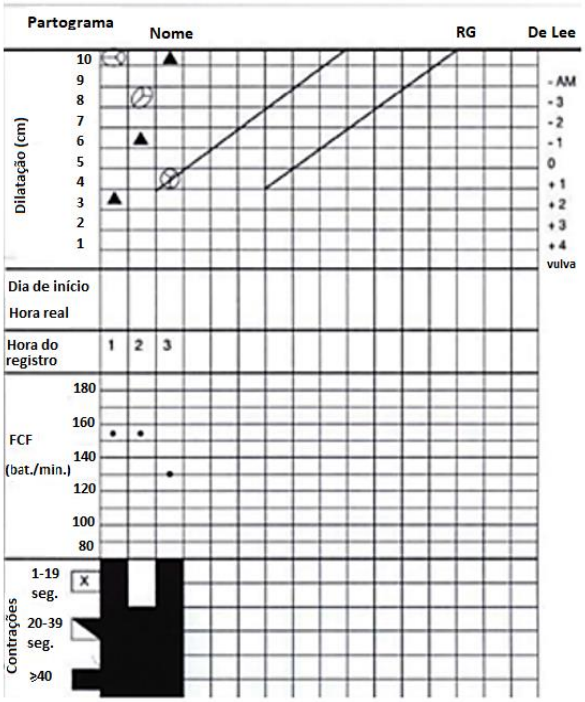
G3PN2, 40 semanas, dá entrada no hospital. É aberto o partograma e, após 10 horas de evolução, o plantonista leva a paciente para cesária. Considerando o partograma a seguir, qual é o motivo?



(A) Parto precipitado.
(B) Fase ativa prolongada.
(C) Parada secundária da dilatação.
(D) Feto pélvico.
(E) Sofrimento fetal.

63

G3PN2, 39 semanas, dá entrada no hospital. É aberto o partograma e, após 3 horas de evolução, o bebê nasce. Qual é o diagnóstico, conforme o partograma a seguir?



(A) Distócia de progressão.
(B) Sofrimento fetal.
(C) Fase ativa prolongada.
(D) Parada secundária da dilatação.
(E) Parto taquitócico.

64

G1, 40 anos, 39 semanas, apresenta rotura de membranas fora do trabalho de parto. Logo em seguida, inicia quadro de sangramento vaginal intenso, hipertonia uterina contínua e dor. Ao se avaliar o Bcf, observa-se queda progressiva e rápida. Após ser realizada cesária de emergência, tem-se o diagnóstico. Qual seria o diagnóstico mais provável?

(A) Placenta acreta.
(B) Descolamento prematuro de placenta.
(C) Ruptura uterina.
(D) Distócia de progressão.
(E) Vasa prévia.

65

G5PC4, 40 anos, 39 semanas, com placenta de inserção baixa, apresenta rotura de membranas fora do trabalho de parto e é encaminhada para cesária. Durante a cirurgia, observa-se placenta aderida à bexiga. Qual é o diagnóstico provável?

(A) Descolamento prematuro de placenta.
(B) Placenta percreta.
(C) Placenta acreta.
(D) Placenta increta.
(E) Ruptura uterina.

66

Gestante G1, com gravidez gemelar de 30 semanas e com carteira de vacinação toda incompleta, questiona o ginecologista sobre quais vacinas pode tomar. Assinale a resposta correta a ser dada para essa gestante.

(A) HPV; Dtpa e Hepatite B.
(B) HPV; Varicela e Dtpa.
(C) Dengue; Meningocócica B e Varicela.
(D) Meningocócica B; Dengue e Hepatite B.
(E) Dtpa; Hepatite B e Influenza.

67

Sobre a gravidez ectópica, é correto afirmar que

(A) a região mais comum de ocorrer é na cicatriz de cesárea prévia.
(B) beta HCG de 1500 com ausência de embrião na cavidade uterina confirma gravidez ectópica.
(C) entre os fatores de risco, estão: gravidez ectópica prévia, cirurgia tubária e tabagismo.
(D) o uso de metotrexate está indicado em embriões com ausência de batimentos cardíacos fetais e diâmetro da massa anexial maior ou igual a 6 cm.
(E) nos casos de ruptura tubária com instabilidade hemodinâmica, a via laparoscópica é a preferencial.

68

Uma mulher de 45 anos, obesa, apresenta quadro de sangramento uterino aumentado há cerca de 5 meses. Nega medicações de uso contínuo. Na ultrassonografia transvaginal, apresenta útero de volume 90 cm³, miométrio homogêneo e endométrio de 20 mm, anexos de aspecto habitual. Dosagem de FSH 10 mUI/ml. Foi realizada histeroscopia, em que o laudo da biópsia de endométrio demonstrou hiperplasia sem atipias. Qual seria a melhor conduta nesse caso?

(A) Ácido tranexâmico 500 mg de 8/8 horas.
(B) Etinilestradiol + acetado de ciproterona.
(C) SIU de levonorgestrel.
(D) Implante subdérmico de etonogestrel.
(E) Acetato de noretisterona 0,35 mcg/d (mini-pílula).

69

Adolescente, 16 anos, procura médico ginecologista devido a quadro de amenorreia primária e dor pélvica cíclica. Nega sexarca e está sem outras queixas. Apresenta distribuição de pelos e desenvolvimento das mamas normais. FSH 3 mUI/ml. Dentre as seguintes alternativas, qual apresenta o diagnóstico?

(A) Síndrome de Asherman.
(B) Síndrome de Kallmann.
(C) Septo vaginal longitudinal.
(D) Hímen imperfurado.
(E) Hiperplasia adrenal congênita.

70

Mulher de 24 anos, sexualmente ativa e sem parceiro fixo, em uso irregular de preservativo, procura pronto-socorro por queixa de dor pélvica há aproximadamente 1 mês. Ao exame físico, apresenta dor à palpação de anexos e mobilização do colo uterino e leucorreia de aspecto purulento. No tratamento, deverá ser incluso(a)

(A) Amoxicilina.
(B) Ceftriaxona.
(C) Ciprofloxacino.
(D) Cefalexina.
(E) Penicilina Benzatina.

71

Dentre as infecções do trato reprodutivo, destacam-se as vulvovaginites e vaginoses, processos nos quais o meio ambiente vaginal fisiológico encontra-se alterado, possibilitando a proliferação de outros microrganismos. Em relação a esses agentes, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Corrimento amarelo - esverdeado acompanhado de pequenas bolhas e colo com "aspecto de morango".
2. Quatro critérios de Amsel positivos.
3. PH vaginal abaixo de 4,5 associado à hiperemia vulvar e prurido.

( ) Candidíase vaginal.
( ) Tricomoníase.
( ) Vaginose Bacteriana.

(A) 1 – 2 – 3.
(B) 3 – 2 – 1.
(C) 2 – 1 – 3.
(D) 3 – 1 – 2.
(E) 1 – 3 – 2.

72

Paciente de 24 anos é atendida no pronto-socorro com quadro de sangramento vaginal intenso há uma hora. Apresenta frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto e pressão arterial de 80x50 mmHg. Refere ciclos menstruais prévios regulares. Exame de beta HCG negativo. Após hidratação, hemotransfusão e estabilidade do quadro hemodinâmico, qual é a conduta a ser adotada?

(A) Realizar ultrassom transvaginal.
(B) Acetato de medroxiprogesterona 150 mg intramuscular.
(C) Realizar exame ginecológico.
(D) Estrogênio 1 mg via oral.
(E) Histeroscopia.

73

Mulher de 28 anos, comparece à unidade de saúde próxima a sua residência para realizar a colpocitologia oncótica de rotina. Seus dois últimos preventivos vieram normais. No resultado do exame, apresenta o diagnóstico de ASC-US. A coleta de um novo exame citológico deverá se repetir em

(A) três anos.
(B) seis meses.
(C) dois anos.
(D) três meses.
(E) um ano.

74

O mesmo agente de uma doença sexualmente transmissível pode levar às seguintes alterações clínicas, EXCETO

(A) alopecia.
(B) cancro duro.
(C) dentes de Hutchinson.
(D) condiloma acuminado.
(E) condiloma plano.

75

A pré-eclâmpsia é uma doença multifatorial e multissistêmica, específica da gestação, com possibilidade de evolução para situações mais graves, como eclâmpsia, acidente vascular cerebral hemorrágico, síndrome HELLP, insuficiência renal, edema agudo de pulmão e morte. Em relação à prevenção da pré-eclâmpsia, assinale a alternativa correta.

(A) É recomendado uso de AAS 50 mg/dia para pacientes que apresentaram pré-eclâmpsia na gestação anterior.
(B) Vitamina C e D são recomendadas visando à prevenção da pré-eclâmpsia na população geral.
(C) Repouso e restrição de sal na dieta são importantes recomendações para pacientes com fatores de risco.
(D) O uso de AAS 100 mg/dia e cálcio 1 a 2 g por dia é recomendado para pacientes que apresentam diabetes melito preexistente.
(E) O uso de enoxaparina é recomendado para pacientes que apresentaram pré-eclâmpsia na gestação anterior.

76

A mastite puerperal é facilmente negligenciada clinicamente, mas pode levar a abscessos mamários, fasciíte necrosante e síndrome do choque tóxico. O agente microbiano mais frequentemente relacionado a essa patologia é

(A) *Escherichia coli.*
(B) *Staphylococcus epidermides.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Enterobacter spp.*
(E) *Pseudomonas spp.*

77

Paciente, secundigesta, com uma cesárea há 5 anos, apresenta-se na 10ª semana gestacional calculada pelo 1° ultrassom. Retorna na consulta do pré-natal com os exames de rotina do primeiro trimestre. Apresenta sorologia para toxoplasmose IgG positivo e IgM positivo. Qual é a conduta indicada nesse caso?

(A) Iniciar o tratamento com sulfadiazina e pirimetamina.
(B) Realizar amniocentese para avaliar comprometimento fetal.
(C) Orientar que a paciente está imune à toxoplasmose.
(D) Solicitar teste de avidez para IgG.
(E) Aguardar a 15ª semana para realizar amniocentese.

78

Paciente primigesta está em acompanhamento de gestação de risco habitual. Trouxe exames laboratoriais do segundo trimestre e apresenta TSH= 11 mUI/L. Conforme o resultado dos exames, qual é a melhor conduta?

(A) Iniciar tratamento com levotiroxina 25-50 mcg/dia.
(B) Iniciar tratamento com tapazol 5 mg/dia.
(C) Iniciar tratamento para crise tireotóxica.
(D) Orientar a paciente da normalidade dos exames e manter seguimento habitual.
(E) Solicitar novo TSH em 1 semana após início do tratamento.

79

Em caso de paciente com quadro de aborto recorrente (3 ou mais perdas espontâneas sucessivas), deve-se solicitar, para a investigação, EXCETO

(A) avaliação da função tiroidiana.
(B) fator V de Leiden e proteína C.
(C) anticoagulante lúpico.
(D) anticorpo anticardiolipina e anti-β2-glicoproteína I IgG e IgM.
(E) ultrassonografia / histerossonografia que podem fazer parte da investigação.

80

Paciente primigesta, com 15 semanas de idade gestacional, pré-natal de risco habitual, questiona seu obstetra sobre a prática de sexo durante a gestação. A melhor orientação é

(A) aguardar até as 37 semanas de idade gestacional, para evitar risco de prematuridade.
(B) nas primeiras 15 semanas, evitar a prática de atividade sexual, visto que a maioria dos casos de aborto ocorrem antes dessa fase.
(C) manter o hábito sexual do casal, independente da idade gestacional.
(D) evitar penetração vaginal até a 20ª semana.
(E) orientar que o risco de manter a prática sexual é ocorrer trabalho de parto prematuro.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3248046N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

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 a profissão corresponde àquela para a 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 do exame 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 dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Cirurgia Geral

1

Sobre os cistos mesentéricos, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Os sintomas dependem do tamanho do cisto e, comumente, são dor abdominal, febre e vômitos.
( ) Ocorrem no mesentério do intestino delgado e do cólon.
( ) A enucleação do cisto é muito difícil na laparotomia, pois os vasos sanguíneos e a parede intestinal costumam estar aderidos ao cisto.
( ) Quando muito volumosos, pode ser feita a opção de drenagem interna para a cavidade peritoneal.
( ) O tratamento por aspiração é efetivo e apresenta baixa taxa de recorrência.

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

2

Paciente queixa-se de eructação e disfagia. Foi realizada investigação ambulatorial, com diagnóstico de hérnia hiatal por deslizamento. Qual é a melhor cirurgia a ser proposta para a paciente?

(A) Esofagomiotomia de Heller.
(B) Fundoplicatura de Nissen.
(C) Cirurgia de Serra-Doria.
(D) Cirurgia de Miles.
(E) Cirurgia de Lockhart-Mummery.

3

Paciente feminina de 35 anos, IMC 26, está em uso de inibidor de bomba de prótons há 10 anos, em dose plena. Apresenta queixa de regurgitações frequentes e perda de peso decorrente das queixas dispépticas. Leva à consulta endoscopia digestiva alta realizada há 3 meses, evidenciando: hernia hiatal de aproximadamente 8cm e esôfago distal com presença de erosões em 75% da sua circunferência. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Gastroplastia em Y de Roux.
(B) Fundoplicatura e hiatoplastia do tipo Nissen.
(C) Gastrectomia vertical tipo sleeve.
(D) Esofagomiotomia a Heller.
(E) Antrectomia e vagotomia seletiva.

4

Paciente de 45 anos, em segundo dia de pós-operatório de cirurgia bariátrica a Fobi-Capella, evolui com febre. Após investigação inicial, chega-se ao diagnóstico de atelectasia. Sobre essa complicação pós-operatória, é correto afirmar que

(A) a fisioterapia sob pressão positiva deve ser evitada pelo risco de ingestão de ar e ruptura das suturas gastrointestinais.
(B) a febre é comum no pós-operatório, não sendo necessária a investigação etiológica dessa febre.
(C) a fisioterapia respiratória só é mandatória em casos que necessitem de cuidados em UTI no pós-operatório.
(D) a fisioterapia sob pressão positiva não possui contraindicações, dada a técnica operatória utilizada.
(E) a antibioticoprofilaxia não está indicada na cirurgia bariátrica.

5

Paciente de 70 anos é admitido no hospital com quadro de dor abdominal em cólica há 7 dias, com parada de eliminação de flatos e fezes. Há 1 dia, tem piora importante da dor abdominal, contínua. Ao exame físico, apresenta abdome distendido, hipertimpânico, com sinais de peritonite. Foi realizada laparotomia de emergência, a qual evidenciou lesão estenosante em reto alto e perfuração de 2cm em ceco. Diante do caso, qual é a melhor conduta cirúrgica?

(A) Rafia cecal e colostomia em alça.
(B) Retossigmoidectomia com colostomia terminal.
(C) Colectomia direita, ileostomia e fístula mucosa.
(D) Colectomia direita e drenagem da cavidade.
(E) Colectomia total com ileostomia.

6

Uma das complicações dos tumores intra-abdominais é o sangramento. Dentre os tumores hepáticos, qual está mais associado a sangramento?

(A) Adenoma.
(B) Hemangioma.
(C) Colangiocarcinoma.
(D) Hiperplasia nodular focal.
(E) Metástases.

7

Em relação às fístulas anorretais, assinale a alternativa correta.

(A) A principal característica das fístulas anais é a febre.
(B) 15% das fístulas perianais são secundárias a um abscesso perianal.
(C) A regra de Goodsall não é aplicada às fístulas, somente a abscessos.
(D) Pequenas fístulas podem ser tratadas com cauterização química do seu orifício externo.
(E) Fístulas e abscessos anais tratam-se de estágios diferentes de uma mesma doença, a qual origina-se de uma glândula anal.

8

Paciente feminina, 75 anos, vai à consulta com queixa de nodulação endurecida em região umbilical, associada à astenia e emagrecimento de 15kg nos últimos 3 meses, com peso atual de 62kg. Após Tomografia de abdome, evidencia-se massa de 10cm em topografia gástrica. Em relação ao nódulo descrito anteriormente, é correto afirmar que

(A) se trata do “Nódulo da Irmã Maria José”, o qual está relacionado a carcinoma metastático intra-abdominal.
(B) é a principal manifestação do GIST gástrico.
(C) trata-se do nódulo de Cullen, característico de tumor de suprarrenais.
(D) é um achado de exame inespecífico, sem relação com a doença da paciente.
(E) pode ser considerado disseminação por contiguidade do tumor descrito.

9

Paciente de 70 anos chega ao pronto atendimento com queixa de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda com 36 horas de evolução. Apresenta piora progressiva do quadro, negando febre e apresentando constipação intestinal (Última evacuação há 5 dias). Ao exame físico, apresenta dor à palpação profunda em fossa ilíaca esquerda, com pequena massa palpável nessa topografia, sem sinais de peritonite. É solicitada uma tomografia de abdome que apresenta como laudo espessamento da parede do cólon sigmoide e borramento da gordura pericólica, com coleção de 4x6cm em pelve. Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que classifica a tomografia e oferece a melhor conduta inicial para esse paciente.

(A) Hichey I – Hidratação, antibioticoterapia e analgesia.
(B) Hichey II – Punção de coleção pélvica guiada por tomografia computadorizada.
(C) Hichey IV – Laparotomia exploradora.
(D) Hichey II – Cirurgia de Hartmann.
(E) Hichey III – Colonoscopia.

10

Durante o procedimento de colecistectomia laparoscópica, passos são seguidos a fim de evitar iatrogenia. Nesse ambiente, criou-se o conceito de visão crítica de segurança. Assinale a alternativa que apresenta esse conceito.

(A) É a visualização do leito hepático através do espaço entre o ducto cístico e a artéria cística e acima desta.
(B) Manutenção da pressão intra-abdominal durante o pneumoperitônio entre 20 e 22mmHG.
(C) Confecção de pneumoperitônio no ponto de Palmer.
(D) Cirurgia realizada com presença de 2 cirurgiões experientes.
(E) Dissecção de dueto colédoco e ducto hepático direito, a fim de evitar lesão biliar inadvertida.

11

Paciente de 45 anos, obeso, vai à consulta com queixa de prolapso hemorroidário às evacuações, com redução espontânea. Refere constipação crônica associada. Dentre as seguintes alternativas, qual é a melhor proposta terapêutica para esse paciente?

(A) Venotônicos e dieta laxativa.
(B) Promontofixação laparoscópica.
(C) Dieta laxativa e atividades físicas regulares.
(D) Gastrectomia vertical do tipo sleeve.
(E) Hemorroidectomia e dieta laxativa.

12

Paciente de 34 anos encontra-se no 6º dia pós-operatório de gastrectomia vertical e vai ao pronto-socorro com queixa de alteração no aspecto do dreno abdominal colocado na cirurgia. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, afebril, FC: 70 bpm, PA: 120x80 mmHg, sem dor abdominal, dreno turvo. Foi realizado teste do azul de metileno que corou o conteúdo do dreno. Qual é a conduta recomendada para o caso nesse momento?

(A) Indicar reoperação para limpeza de cavidade abdominal e rafia de fístula.
(B) Indicar ultrassonografia de abdome e reoperação para limpeza da cavidade abdominal e redrenagem.
(C) Indicar tomografia de abdome e, se não houver coleção intra-abdominal, solicitar avaliação endoscópica para colocação de prótese.
(D) Indicar reoperação para conversão em gastroplastia em Y de Roux.
(E) Indicar angiotomografia para embolização.

13

A polipose adenomatosa familiar é uma síndrome hereditária caracterizada pelo desenvolvimento de uma grande quantidade de pólipos no intestino grosso. As pessoas com a síndrome, geralmente, começam a desenvolver esses pólipos ainda na infância, aumentando para centenas ou milhares ao longo do tempo. Os adenomas podem ocorrer também em estômago, duodeno, jejuno e íleo. Em relação aos adenomas gastroduodenais na PAF, assinale a alternativa correta.

(A) Adenomas gástricos ocorrem em apenas 5% dos doentes, porém apresentam alto risco de malignização.
(B) A gravidade da polipose duodenal pode ser avaliada pelos critérios de Spigelman, que é baseado no número, no tamanho e na histopatologia dos pólipos.
(C) No duodeno, ocorrem em até 90% dos doentes, sendo mais frequentes na primeira e na segunda porção, apresentando baixo risco de malignização
(D) Adenomas de papila são raros e com baixos índices de malignidade, sendo indicada cirurgia quando causam obstrução ou pancreatite.
(E) Os adenomas de intestino delgado são de fácil diagnóstico na ultrassonografia abdominal.

14

Mulher, 55 anos, sem comorbidades, comparece ao ambulatório trazendo colonoscopia que evidenciou pólipo séssil em ceco, medindo 15mm, removido por mucosectomia por ocasião do exame. Anatomopatológico: foco de adenocarcinoma com invasão de submucosa (Sm3) em adenoma viloso, com margens livres. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Colonoscopia em 3 meses.
(B) Antígeno Carcinoembrionário (CEA) e tomografia de abdome a cada 6 meses.
(C) Quimioterapia adjuvante.
(D) Proctocolectomia total.
(E) Colectomia direita.

15

Mulher, 35 anos, primigesta de 28 semanas, deu entrada no pronto-socorro com dor em região abdominal, mais localizada em flanco/FID, e febre baixa. Após avaliação, foi estabelecido o diagnóstico de apendicite aguda. Em relação à apendicite aguda na gravidez, assinale a alternativa correta.

(A) A apendicite é a condição cirúrgica não obstétrica menos comum durante a gravidez.
(B) Taxas de perdas fetais de 3% a 5% são observadas com a apendicite aguda, sendo que essa taxa indifere com a apendicite perfurada infectada.
(C) A inserção da agulha de Veres ou trocarte deve ser feita sob visualização direta.
(D) A gravidez não é um fator de risco para a trombose venosa profunda e devem ser sempre usados dispositivos de proteção.
(E) A apendicectomia videolaparoscópica é contraindicada no terceiro trimestre de gravidez pelo risco de perfuração uterina.

16

Paciente de 26 anos, vai ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal há 24 horas, de início em região epigástrica com posterior migração para fossa ilíaca direita, associada à: hiporexia, náuseas e febre baixa. Ao exame físico, apresenta dor à palpação de quadrante inferior direito com descompressão brusca. O leucograma revela 14.000 leucócitos com 6% de bastões. De acordo com o escore de alvarado para diagnóstico de apendicite aguda, qual é a pontuação desse paciente e a melhor conduta?

(A) Escore 8, apendicectomia aberta com incisão de McBurney.
(B) Escore 10, jejum e hidratação.
(C) Escore 10, apendicectomia laparoscópica.
(D) Escore 9, antibioticoterapia oral e reavaliação ambulatorial em 24h.
(E) Escore 10, realização de TC de abdome total com duplo contraste.

17

Paciente apresenta quadro de abdome agudo obstrutivo com distensão abdominal importante, história de emagrecimento e lesão endurada tocável ao exame retal. Com base na Lei de Laplace, qual é o segmento mais suscetível à ruptura?

(A) Ceco.
(B) Cólon Ascendente.
(C) Cólon Transverso.
(D) Cólon Descendente.
(E) Sigmoide.

18

Paciente apresenta quadro de Hemorragia Digestiva Alta. Durante o exame de endoscopia, foi vista lesão ulcerosa com coto vascular visível. Diante do exposto, a classificação de Forrest referente a esse caso é

(A) IA.
(B) IB.
(C) IIA.
(D) IIB.
(E) IIC.

19

Paciente, 39 anos, com queixa de pirose e regurgitação, ASA I, sem nenhuma outra queixa, sem alterações em exame físico, com história familiar conhecida sem diagnóstico de câncer, recebe como principal hipótese diagnóstica Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Assinale a alternativa correta referente ao segmento do caso.

(A) A Endoscopia Digestiva Alta deve ser indicada de rotina.
(B) Tratamento cirúrgico é preconizado para todos os pacientes sintomáticos.
(C) Disfagia é um sintoma típico da doença.
(D) Esôfago de Barret tem diagnóstico endoscópico.
(E) Na ausência de sinais de alarme, o manejo inicial na suspeita de DRGE é Inibidor de Bomba de Próton (prova terapêutica).

20

Paciente, 63 anos, com história de constipação de longa data e sedentarismo, com dor aguda em fossa ilíaca esquerda há 2 dias, sem melhora com medicação, recebe a tomografia realizada com laudo compatível com grau 1 pela escala de Hinchey modificada. Em relação à enfermidade do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A complicação mais frequente é a fístula cólon-vesical que necessita correção cirúrgica imediata
(B) E indicada colonoscopia durante a fase aguda.
(C) Frequentemente está associada à hemorragia digestiva baixa.
(D) Abscessos menores que 2cm respondem ao tratamento clínico com antibióticos.
(E) Esses divertículos são classificados como divertículos verdadeiros.

21

Considerando as fístulas do trato gastrointestinal, há maior sucesso de fechamento ao tratamento não operatório na seguinte condição:

(A) trajeto fistuloso curto.
(B) estado de sepse ou infecção local.
(C) trajeto epitelizado.
(D) defeito visceral menor que 1cm.
(E) obstrução visceral a jusante.

22

Paciente, 39 anos, ASA I, apresenta dor em hipocôndrio direito há 48 horas. Ao exame físico, tem Murphy positivo. Tem hemograma com 20.000 leucócitos e Ultrassonografia com vesícula biliar com parede espessada e abscesso pericolecístico. Qual é a melhor conduta, segundo critérios de Tokyo?

(A) Drenagem do abscesso guiada por imagem e cirurgia em outro momento.
(B) Tratamento clínico com antibiótico como manejo inicial.
(C) Colecistectomia videolaparoscópica em caráter de urgência.
(D) Como trata-se de uma cólica biliar e com evolução favorável após analgesia, deve-se encaminhar ao serviço de cirurgia eletiva.
(E) Como o paciente é classificado como Tokyo grau III devido à presença de abscesso, deve ser submetido à colecistostomia.

23

Assinale a alternativa que apresenta o método diagnóstico considerado padrão-ouro para a colecistite aguda

(A) Ultrassonografia.
(B) Cintilografia com HIDA.
(C) Ressonância Magnética.
(D) Tomografia com contraste.
(E) Laparoscopia.

24

Nas alterações hemodinâmicas decorrentes da laparoscopia, espera-se

(A) aumento da complacência pulmonar.
(B) diminuição do retorno venoso.
(C) diminuição da resistência vascular periférica.
(D) diminuição da pressão venosa central.
(E) diminuição da pressão intracraniana.

25

Sobre a Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (AMS) ou de Wilkie, assinale a alternativa correta.

(A) É uma condição de difícil diagnóstico devido à semelhança com quadros de pancreatite, cólica biliar, doença ulcerosa péptica ou isquemia mesentérica.
(B) Está associada ao ganho ponderal em curto período.
(C) Na falha de medidas clínicas, o tratamento cirúrgico de escolha é ligadura da AMS em sua origem e anastomose em artéria aorta abaixo do duodeno.
(D) Ocorre devido à compressão da segunda porção duodenal pela bifurcação da AMS e da artéria aorta.
(E) Tem como clínica característica a dor abdominal pós-prandial e vômitos não biliosos.

26

Paciente, 32 anos, apresenta quadro de dor abdominal súbita há 3 dias e tem positivo o sinal de Rovising, o qual frequentemente é encontrado na

(A) colecistite aguda.
(B) diverticulite aguda.
(C) pancreatite aguda.
(D) pielonefrite aguda.
(E) apendicite aguda.

27

Um homem de 42 anos realiza colonoscopia de rotina, com polipectomia em sigmoide. O resultado anatomopatológico evidencia um carcinoma pouco diferenciado, com invasão de camada submucosa, sem invasão linfática ou vascular. Qual é o próximo passo?

(A) Sigmoidectomia.
(B) Observação.
(C) Quimioterapia adjuvante.
(D) Radioterapia.
(E) Colonoscopia em 30 dias.

28

Paciente masculino de 44 anos, com histórico de colelitíase, vai ao pronto atendimento devido à dor abdominal intensa, em faixa, com irradiação para dorso, associada a náuseas e vomitos. Após investigação inicial, o paciente apresenta hiperamilasemia, sugerindo diagnóstico de pancreatite. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Jejum, hidratação e antibioticoterapia.
(B) Jejum, hidratação e programação ambulatorial de colecistectomia.
(C) Dieta geral e colecistectomia em 24h.
(D) Jejum, hidratação e colecistectomia com colangiografia intraoperatória na mesma internação.
(E) Jejum, hidratação e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica de urgência em até 24h.

29

A esplenectomia, como a maioria das cirurgias, não está isenta de complicações. Em relação às complicações pós-esplenectomia, é correto afirmar que

(A) a ligadura conjunta dos vasos esplênicos diminui o risco de fístula arteriovenosa.
(B) a fístula pancreática por secção inadvertida da cauda pancreática é comum e necessita de tratamento cirúrgico na maior parte dos casos, com identificação e ligadura do ducto de Wirsung distal.
(C) o aparecimento de leucocitose pós-esplenectomia no pós-operatório imediato sempre é preocupante e antibióticos de largo espectro devem ser iniciados de forma precoce, mesmo sem evidência clínica de processo infeccioso.
(D) o aparecimento de trombocitose aumenta o risco de complicações tromboembólicas e o paciente deve ser anticoagulado com Warfarin antes da alta hospitalar.
(E) existe risco de sepse fulminante por bactérias encapsuladas e o paciente deve ser vacinado contra pneumococo, meningococo e haemophilus influenza.

30

Paciente de 55 anos foi submetido à gastrectomia com reconstrução em Y de Roux devido a adenocarcinoma gástrico. O dreno abdominal, no 4º dia de pós-operatório, apresentou débito de 700mL de coloração acastanhada. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico clínico mais provável para essa situação.

(A) Fístula linfática.
(B) Fístula pancreática.
(C) Fístula duodenal.
(D) Fístula biliar.
(E) Fístula colônica.

31

Paciente de 85 anos, está internado em leito de enfermaria, em tratamento de pneumonia. Tem diagnóstico prévio de doença de chagas. No quinto dia de internamento, desenvolve distensão abdominal e parada na eliminação de fezes e flatos. A Radiografia simples de abdome evidencia imagem sugerindo volvo sigmoideo. Qual tratamento inicial deve ser instituído ao paciente?

(A) Hidratação e antibioticoterapia.
(B) Enema baritado.
(C) Laparotomia e colostomia em alça.
(D) Sigmoideoscopia descompressiva.
(E) Cirurgia de Hartmann.

32

Durante o exame de colonoscopia, é frequente a presença de pólipos. Dentre os seguintes tipos de pólipos, qual está associado ao maior risco de transformação maligna?

(A) Adenoma Tubular.
(B) Adenoma Viloso.
(C) Pseudopólipo.
(D) Adenoma tubuloviloso.
(E) Lesão plana.

33

A terceira causa de mortalidade nos EUA é o adenocarcinoma de cólon e reto, e o seu rastreio é a principal forma de combate. Em relação à essa prevenção, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) A maioria dos pacientes é de risco mediano para o desenvolvimento do CCR, ou seja, não tem histórico pessoal ou familiar de CCR ou de pólipos e nenhuma doença predisponente.
( ) Pacientes portadores de síndromes hereditárias ou aqueles com doença inflamatória intestinal devem seguir o mesmo protocolo de rastreamento dos pacientes com risco mediano.
( ) A pesquisa de sangue oculto (PSO) unicamente não é um teste adequado para detecção pólipos ou adenocarcinomas em qualquer grupo de risco.
( ) A retossigmoidoscopia flexível associada com a pesquisa de sangue oculto é um exame adequado para pacientes com história familiar.

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

34

Conforme a classificação de Hinchey para diverticulite aguda complicada, o estágio III refere-se

(A) à peritonite fecal generalizada.
(B) à peritonite generalizada purulenta.
(C) a abscesso pericólico ou mesentérico.
(D) a abscesso pélvico bloqueado.
(E) à perfuração sem abscesso.

35

Paciente de 75 anos apresenta quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito, com início há 72h dias, associado à febre 38,1 graus. Ao exame fisico, apresenta sinal de Murphy e dor à palpação de todo abdome. Foram realizados exames laboratoriais, os quais evidenciaram: leucograma 19.000 leucócitos com 8% de bastões, creatinina 1,5mg/dL. Tomografia de abdome: vesícula biliar com paredes espessadas, ausência de coleções intra-abdominais. Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que classifica o paciente e oferece a melhor conduta para ele.

(A) Tokyo I – Hidratação, analgesia e colecistectomia eletiva após 8 semanas.
(B) Tokyo III – Antibioticoterapia e internação em unidade intensiva.
(C) Tokyo I – Colecistectomia laparoscópica.
(D) Tokyo II – Colecistostomia percutânea.
(E) Tokyo II – Colecistectomia laparoscópica e antibioticoterapia.

36

Criança de 3 anos chega ao pronto atendimento vítima de atropelamento. Após abordagem inicial, nota-se que a criança encontra-se hipotensa. Após falha de acesso venoso periférico, qual é o próximo passo para manutenção de via para infusão de cristaloides e hemocomponentes é

(A) Cateterizar a veia femoral.
(B) Cateterizar a veia jugular externa.
(C) Cateter intraósseo.
(D) Cateterizar a veia occipital.
(E) Cateterizar a veia cefálica.

37

Paciente, 35 anos, trabalhador braçal, sem comorbidades, vai ao pronto-socorro com queixa de dor intensa em região inguinal direita há 2 horas. Ao exame físico, apresenta hérnia inguinal direita não redutível. Perante esse quadro, qual é a melhor conduta?

(A) Tomografia computadorizada de abdome.
(B) Laparotomia mediana.
(C) Analgesia e encaminhamento ao ambulatório para hernioplastia eletiva.
(D) Herniorrafia de emergência.
(E) Internação em UTI e exame físico seriado.

38

Homem, 25 anos, segundo dia de pós-operatório de apendicectomia aberta, com dor no local da ferida operatória, enfisema subcutâneo e edema. Leucograma: 14.000 leucócitos bast. 4%. Assinale a alternativa que apresenta os patógenos que são os prováveis causadores dessa complicação.

(A) Enterobactérias e anaeróbios.
(B) Espécies de fungos e anaeróbios.
(C) Bacilos gram-negativos e enterobactérias.
(D) Cocos gram-positivos e espécies de cândidas.
(E) Estreptococos B-hemolíticos ou espécies de clostridianas.

39

Na investigação de fístula de anastomoses gastrointestinais na gastrectomia com reconstrução em Y de roux, frequentemente, usa-se o teste de azul de metileno. Sobre esse teste, assinale a alternativa correta.

(A) O uso endovenoso do azul de metileno é mais seguro e mais eficaz que o uso oral do corante.
(B) No caso de anastomoses colorretais, o teste é mais sensível e específico em detrimento a anastomoses gastroenterais.
(C) O teste de azul de metileno não pode ser usado no intraoperatório devido ao risco de contaminação.
(D) O dreno abdominal pode corar-se de azul na presença de fístula gastroenteral.
(E) O teste de azul de metileno pode ser usado na ausência de dreno abdominal.

40

Um paciente de 85 anos, cardiopata, chega ao hospital com dor abdominal intensa, de início há 3 horas, associada a náuseas intermitentes. O exame físico abdominal revela dor leve à palpação, diminuição de ruídos e distensão, sem irritação peritoneal. Considerando o quadro do paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Coronariopatas, e pacientes com doença aterosclerótica sistêmica estão menos propensos à embolia arterial mesentérica.
(B) Na fase inicial da isquemia mesentérica aguda, a camada mais afetada da parede intestinal é a camada serosa.
(C) Caso seja realizada a laparotomia e evidenciada necrose de intestino delgado, o ramo arterial para o segmento afetado deve ser controlado e uma embolectomia segmentar deve ser realizada imediatamente.
(D) Com a evolução acerca do diagnóstico desses pacientes, a taxa de mortalidade e as complicações tardias, como a síndrome do intestino curto, diminuíram drasticamente nos últimos anos.
(E) A angiotomografia é o exame de escolha na suspeita de isquemia mesentérica aguda.

Ginecologia e Obstetrícia

41

Gestante G1, com gravidez gemelar de 30 semanas e com carteira de vacinação toda incompleta, questiona o ginecologista sobre quais vacinas pode tomar. Assinale a resposta correta a ser dada para essa gestante.

(A) HPV; Dtpa e Hepatite B.
(B) HPV; Varicela e Dtpa.
(C) Dengue; Meningocócica B e Varicela.
(D) Meningocócica B; Dengue e Hepatite B.
(E) Dtpa; Hepatite B e Influenza.

42

Paciente, 18 anos, há 3 dias, refere ter sofrido estupro. Como médico de plantão, quais exames você deve solicitar?

(A) Cultura de estreptococos, hemograma e tipagem sanguínea.
(B) DST, HIV e hepatites.
(C) DST, HIV e cultura de estreptococos.
(D) Cultura de estreptococos, HIV e hepatites.
(E) Somente Beta HCG.

43

Considerando o caso apresentado na questão anterior, qual é a conduta médica adequada nessa situação?

(A) Explicar que não há como fazer o exame e levar o caso como estupro se não for feito B.O.
(B) Explicar que não há como considerar estupro, pois já se passaram mais de 48 horas.
(C) Encaminhar a paciente ao IML para exame de corpo de delito.
(D) Fazer anamnese na paciente detalhada e exame clínico completo.
(E) Solicitar que a consulta e o exame sejam acompanhados por advogado.

44

Puérpera, no segundo dia de pós-parto, refere estar apresentando saída de colostro e questiona ao ginecologista qual é a diferença entre o colostro e o leite mais amarelo (maduro). Assinale a resposta adequada a esse questionamento.

(A) Leite maduro tem mais anticorpos.
(B) Leite maduro tem mais imunoglobulina.
(C) Leite maduro é secretado do primeiro ao quinto dia.
(D) Leite maduro tem mais gordura.
(E) Colostro tem mais gordura.

45

Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta.

O teste de DNAHPV pode ser utilizado como método de rastreamento_____, conforme as novas diretrizes do rastreamento de CA de colo de útero.

(A) primário
(B) secundário
(C) terciário
(D) primordial
(E) definitivo

46

O teste de DNA HPV pode ser utilizado como método de rastreamento no CA de colo de útero. Conforme as novas diretrizes, mulheres entre 30 a 64 anos, com genotipagem para HPV negativa, devem repetir o exame de rastreio novamente em quanto tempo?

(A) Em 5 anos.
(B) Em 3 anos.
(C) Em 1 anos.
(D) Em 4 anos.
(E) Não repetir

47

O ácido tranexâmico é um antifibrinolítico com meia-vida curta, sendo uns dos pilares no tratamento de sangramento uterino anormal. Assinale a posologia recomendada para sangramento uterino aumentado agudo.

(A) EV 100 -150 mg 8/8h por até 72h.
(B) V.O 100 -150 mg 8/8h por até 72h.
(C) I.M 100 -150 mg 8/8h por até 72h.
(D) EV 250 -500 mg 8/8h por até 72h.
(E) I.M 1 -1,50 gr 8/8h por até 72h.

48

Sobre a síndrome de Morris, assinale a alternativa correta.

(A) Virilização de um indivíduo 46, XX.
(B) Fenótipo masculino com genótipo feminino.
(C) Hermafroditismo verdadeiro.
(D) Determina a resistência periférica a androgênios.
(E) Hermafroditismo feminino.

49

Sobre a síndrome de Swyer, assinale a alternativa correta.

(A) Disgenesia gonadal mista XY.
(B) Disgenesia gonadal mista XX.
(C) Disgenesia gonadal pura XX.
(D) Disgenesia gonadal mista X0.
(E) Disgenesia gonadal pura XY.

50

São causas do sangramento uterino aumentado:

(A) diabetes mellitus e iatrogênia.
(B) ciclos menstruais anovulatórios, e diabetes mellitus.
(C) ciclos menstruais anovulatórios e tumores.
(D) diabetes mellitus e tumores.
(E) hipertensão arterial e diabetes mellitus.

51

Sobre o blastocisto, é correto afirmar que

(A) acontece por volta do quinto dia de desenvolvimento embrionário.
(B) acontece por volta do décimo dia de desenvolvimento embrionário.
(C) contém 12 a 16 blastômeros.
(D) o processo nomeado clivagem dá origem aos blastocisto.
(E) pode ser chamado de mórula.

52

A técnica cirúrgica chamada de Método de Meigs serve para correção de

(A) incontinência urinária.
(B) prolapso uterino total.
(C) prolapso de parede vaginal posterior.
(D) prolapso de parede vaginal anterior.
(E) laceração vaginal.

53

Os cistos tecaluteínicos são característicos em qual dos seguintes casos?

(A) Gestação gemelar.
(B) Gestação anembrionada.
(C) Mola hidatiforme.
(D) Gestação de feto único.
(E) Gestação ectópica.

54

O tratamento de sífilis em gestantes é considerado inadequado

(A) quando feito com outra medicação que não for penicilina.
(B) quando ocorre queda nos títulos.
(C) quando tratado o parceiro.
(D) quando feito 45 dias antes do parto.
(E) quando feito 60 dias antes do parto.

55

Sobre o tratamento correto de sífilis secundária ou latente recente, assinale a alternativa correta.

(A) Ampicilina 2 gr IM.
(B) Cefazolina 2 gr EV.
(C) Penicilina G Benzatina - 2.400.000 UI/IM, repetindo a mesma dose por 3 semanas depois.
(D) Penicilina G Benzatina - 2.400.000 UI/IM.
(E) Penicilina G Benzatina - 2.400.000 UI/IM, repetindo a mesma dose uma semana depois.

56

Na infecção fetal por toxoplasmose, é/são achado(s) provável(eis) do ultrassom:

(A) hematoma subcoriônico.
(B) placenta acreta.
(C) cistos tecaluteínicos.
(D) calcificações intracranianas.
(E) polidrâmnio.

57

Paciente G2C1, 28s, após exame de TOTG de 75 gr, apresentou valores 96, 145 e 120 mg/dl. Qual é o diagnóstico nesse caso?

(A) Diabetes compensada.
(B) Diabetes mellitus pré-gestacional.
(C) Normoglicemia.
(D) Diabetes mellitus.
(E) Diabetes gestacional.

58

O hormônio inibina é secretado

(A) na hipófise anterior.
(B) na hipófise posterior.
(C) nas células da granulosa.
(D) nas células da teca.
(E) no miométrio.

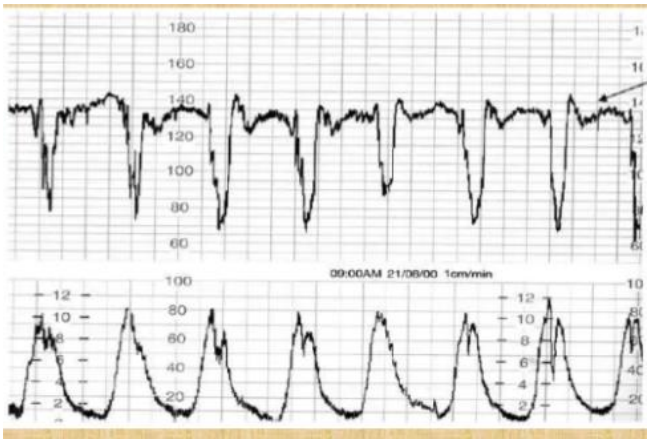
59

Gestante G1, 28 semanas, fez exame de ultrassom, apresentando peso fetal no percentil 3. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Diabetes gestacional.
(B) Restrição de crescimento intrauterino.
(C) Toxoplasmose gestacional.
(D) Cardiopatia.
(E) Sífilis terciária.

60

Gestante G2A1, 35 semanas, com diabetes gestacional descompensada, vem para a realização de avaliação da vitalidade fetal e apresenta o seguinte exame.



Qual é o laudo para o exame apresentado?

(A) Categoria I.
(B) Categoria II.
(C) Dip III.
(D) Padrão sinusoidal.
(E) Dip I.

61

Paciente de 18 anos está há 3 meses sem menstruar, sendo comuns períodos de amenorreia. Apresenta, ainda, acantose nigricans e excesso de pelos no abdome e pescoço. A possível causa desses sintomas é

(A) síndrome de Morris.
(B) síndrome dos ovários policísticos.
(C) hermafroditismo verdadeiro.
(D) disgenesia gonadal pura.
(E) disgenesia gonadal mista.

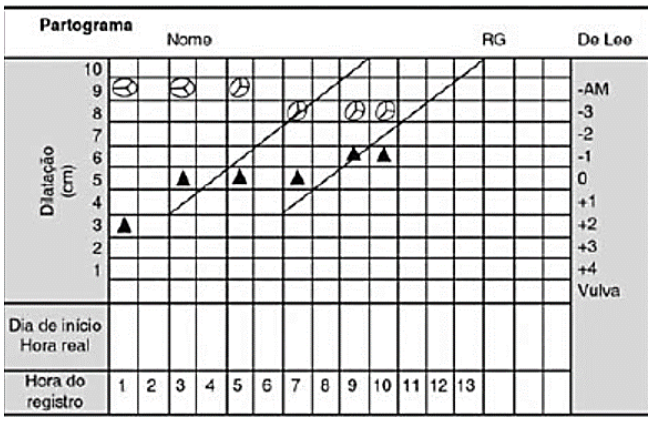
62

Gestante G2A1, 35 semanas, apresenta PA 160/110 mmhg. Após exames de rotina, apresenta proteínuria de ++ e LDH de 700 U/L. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Diabetes gestacional.
(B) Diabetes mellitus.
(C) Doença hipertensiva da gestação.
(D) Anemia gestacional.
(E) Pico hipertensivo.

63

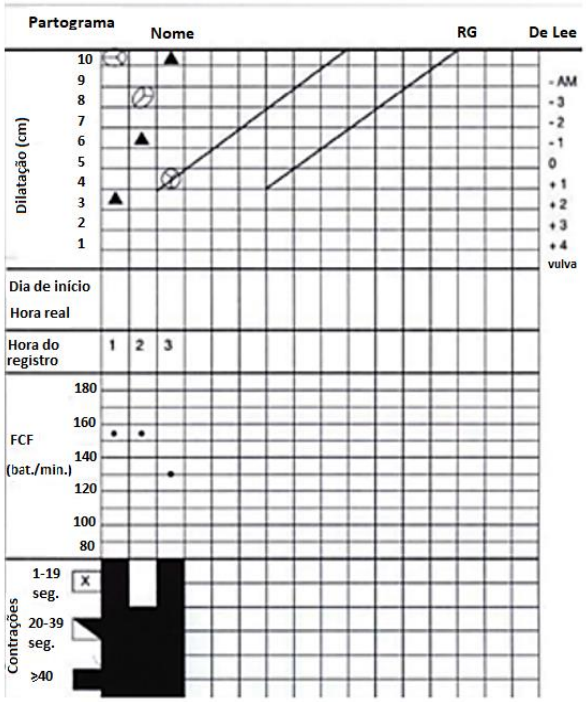
G3PN2, 40 semanas, dá entrada no hospital. É aberto o partograma e, após 10 horas de evolução, o plantonista leva a paciente para cesária. Considerando o partograma a seguir, qual é o motivo?



(A) Parto precipitado.
(B) Fase ativa prolongada.
(C) Parada secundária da dilatação.
(D) Feto pélvico.
(E) Sofrimento fetal.

64

G3PN2, 39 semanas, dá entrada no hospital. É aberto o partograma e, após 3 horas de evolução, o bebê nasce. Qual é o diagnóstico, conforme o partograma a seguir?



(A) Distócia de progressão.
(B) Sofrimento fetal.
(C) Fase ativa prolongada.
(D) Parada secundária da dilatação.
(E) Parto taquitócico.

65

G1, 40 anos, 39 semanas, apresenta rotura de membranas fora do trabalho de parto. Logo em seguida, inicia quadro de sangramento vaginal intenso, hipertonia uterina contínua e dor. Ao se avaliar o Bcf, observa-se queda progressiva e rápida. Após ser realizada cesária de emergência, tem-se o diagnóstico. Qual seria o diagnóstico mais provável?

(A) Placenta acreta.
(B) Descolamento prematuro de placenta.
(C) Ruptura uterina.
(D) Distócia de progressão.
(E) Vasa prévia.

66

G5PC4, 40 anos, 39 semanas, com placenta de inserção baixa, apresenta rotura de membranas fora do trabalho de parto e é encaminhada para cesária. Durante a cirurgia, observa-se placenta aderida à bexiga. Qual é o diagnóstico provável?

(A) Descolamento prematuro de placenta.
(B) Placenta percreta.
(C) Placenta acreta.
(D) Placenta increta.
(E) Ruptura uterina.

67

Paciente primigesta, com 15 semanas de idade gestacional, pré-natal de risco habitual, questiona seu obstetra sobre a prática de sexo durante a gestação. A melhor orientação é

(A) aguardar até as 37 semanas de idade gestacional, para evitar risco de prematuridade.
(B) nas primeiras 15 semanas, evitar a prática de atividade sexual, visto que a maioria dos casos de aborto ocorrem antes dessa fase.
(C) manter o hábito sexual do casal, independente da idade gestacional.
(D) evitar penetração vaginal até a 20ª semana.
(E) orientar que o risco de manter a prática sexual é ocorrer trabalho de parto prematuro.

68

Sobre a gravidez ectópica, é correto afirmar que

(A) a região mais comum de ocorrer é na cicatriz de cesárea prévia.
(B) beta HCG de 1500 com ausência de embrião na cavidade uterina confirma gravidez ectópica.
(C) entre os fatores de risco, estão: gravidez ectópica prévia, cirurgia tubária e tabagismo.
(D) o uso de metotrexate está indicado em embriões com ausência de batimentos cardíacos fetais e diâmetro da massa anexial maior ou igual a 6 cm.
(E) nos casos de ruptura tubária com instabilidade hemodinâmica, a via laparoscópica é a preferencial.

69

Uma mulher de 45 anos, obesa, apresenta quadro de sangramento uterino aumentado há cerca de 5 meses. Nega medicações de uso contínuo. Na ultrassonografia transvaginal, apresenta útero de volume 90 cm³, miométrio homogêneo e endométrio de 20 mm, anexos de aspecto habitual. Dosagem de FSH 10 mUI/ml. Foi realizada histeroscopia, em que o laudo da biópsia de endométrio demonstrou hiperplasia sem atipias. Qual seria a melhor conduta nesse caso?

(A) Ácido tranexâmico 500 mg de 8/8 horas.
(B) Etinilestradiol + acetado de ciproterona.
(C) SIU de levonorgestrel.
(D) Implante subdérmico de etonogestrel.
(E) Acetato de noretisterona 0,35 mcg/d (mini-pílula).

70

Adolescente, 16 anos, procura médico ginecologista devido a quadro de amenorreia primária e dor pélvica cíclica. Nega sexarca e está sem outras queixas. Apresenta distribuição de pelos e desenvolvimento das mamas normais. FSH 3 mUI/ml. Dentre as seguintes alternativas, qual apresenta o diagnóstico?

(A) Síndrome de Asherman.
(B) Síndrome de Kallmann.
(C) Septo vaginal longitudinal.
(D) Hímen imperfurado.
(E) Hiperplasia adrenal congênita.

71

Mulher de 24 anos, sexualmente ativa e sem parceiro fixo, em uso irregular de preservativo, procura pronto-socorro por queixa de dor pélvica há aproximadamente 1 mês. Ao exame físico, apresenta dor à palpação de anexos e mobilização do colo uterino e leucorreia de aspecto purulento. No tratamento, deverá ser incluso(a)

(A) Amoxicilina.
(B) Ceftriaxona.
(C) Ciprofloxacino.
(D) Cefalexina.
(E) Penicilina Benzatina.

72

Dentre as infecções do trato reprodutivo, destacam-se as vulvovaginites e vaginoses, processos nos quais o meio ambiente vaginal fisiológico encontra-se alterado, possibilitando a proliferação de outros microrganismos. Em relação a esses agentes, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Corrimento amarelo - esverdeado acompanhado de pequenas bolhas e colo com "aspecto de morango".
2. Quatro critérios de Amsel positivos.
3. PH vaginal abaixo de 4,5 associado à hiperemia vulvar e prurido.

( ) Candidíase vaginal.
( ) Tricomoníase.
( ) Vaginose Bacteriana.

(A) 1 – 2 – 3.
(B) 3 – 2 – 1.
(C) 2 – 1 – 3.
(D) 3 – 1 – 2.
(E) 1 – 3 – 2.

73

Paciente de 24 anos é atendida no pronto-socorro com quadro de sangramento vaginal intenso há uma hora. Apresenta frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto e pressão arterial de 80x50 mmHg. Refere ciclos menstruais prévios regulares. Exame de beta HCG negativo. Após hidratação, hemotransfusão e estabilidade do quadro hemodinâmico, qual é a conduta a ser adotada?

(A) Realizar ultrassom transvaginal.
(B) Acetato de medroxiprogesterona 150 mg intramuscular.
(C) Realizar exame ginecológico.
(D) Estrogênio 1 mg via oral.
(E) Histeroscopia.

74

Mulher de 28 anos, comparece à unidade de saúde próxima a sua residência para realizar a colpocitologia oncótica de rotina. Seus dois últimos preventivos vieram normais. No resultado do exame, apresenta o diagnóstico de ASC-US. A coleta de um novo exame citológico deverá se repetir em

(A) três anos.
(B) seis meses.
(C) dois anos.
(D) três meses.
(E) um ano.

75

O mesmo agente de uma doença sexualmente transmissível pode levar às seguintes alterações clínicas, EXCETO

(A) alopecia.
(B) cancro duro.
(C) dentes de Hutchinson.
(D) condiloma acuminado.
(E) condiloma plano.

76

A pré-eclâmpsia é uma doença multifatorial e multissistêmica, específica da gestação, com possibilidade de evolução para situações mais graves, como eclâmpsia, acidente vascular cerebral hemorrágico, síndrome HELLP, insuficiência renal, edema agudo de pulmão e morte. Em relação à prevenção da pré-eclâmpsia, assinale a alternativa correta.

(A) É recomendado uso de AAS 50 mg/dia para pacientes que apresentaram pré-eclâmpsia na gestação anterior.
(B) Vitamina C e D são recomendadas visando à prevenção da pré-eclâmpsia na população geral.
(C) Repouso e restrição de sal na dieta são importantes recomendações para pacientes com fatores de risco.
(D) O uso de AAS 100 mg/dia e cálcio 1 a 2 g por dia é recomendado para pacientes que apresentam diabetes melito preexistente.
(E) O uso de enoxaparina é recomendado para pacientes que apresentaram pré-eclâmpsia na gestação anterior.

77

A mastite puerperal é facilmente negligenciada clinicamente, mas pode levar a abscessos mamários, fasciíte necrosante e síndrome do choque tóxico. O agente microbiano mais frequentemente relacionado a essa patologia é

(A) *Escherichia coli.*
(B) *Staphylococcus epidermides.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Enterobacter spp.*
(E) *Pseudomonas spp.*

78

Paciente, secundigesta, com uma cesárea há 5 anos, apresenta-se na 10ª semana gestacional calculada pelo 1° ultrassom. Retorna na consulta do pré-natal com os exames de rotina do primeiro trimestre. Apresenta sorologia para toxoplasmose IgG positivo e IgM positivo. Qual é a conduta indicada nesse caso?

(A) Iniciar o tratamento com sulfadiazina e pirimetamina.
(B) Realizar amniocentese para avaliar comprometimento fetal.
(C) Orientar que a paciente está imune à toxoplasmose.
(D) Solicitar teste de avidez para IgG.
(E) Aguardar a 15ª semana para realizar amniocentese.

79

Paciente primigesta está em acompanhamento de gestação de risco habitual. Trouxe exames laboratoriais do segundo trimestre e apresenta TSH= 11 mUI/L. Conforme o resultado dos exames, qual é a melhor conduta?

(A) Iniciar tratamento com levotiroxina 25-50 mcg/dia.
(B) Iniciar tratamento com tapazol 5 mg/dia.
(C) Iniciar tratamento para crise tireotóxica.
(D) Orientar a paciente da normalidade dos exames e manter seguimento habitual.
(E) Solicitar novo TSH em 1 semana após início do tratamento.

80

Em caso de paciente com quadro de aborto recorrente (3 ou mais perdas espontâneas sucessivas), deve-se solicitar, para a investigação, EXCETO

(A) avaliação da função tiroidiana.
(B) fator V de Leiden e proteína C.
(C) anticoagulante lúpico.
(D) anticorpo anticardiolipina e anti-β2-glicoproteína I IgG e IgM.
(E) ultrassonografia / histerossonografia que podem fazer parte da investigação.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4248046N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

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 a profissão corresponde àquela para a 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 do exame 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 dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Cirurgia Geral

1

Mulher, 35 anos, primigesta de 28 semanas, deu entrada no pronto-socorro com dor em região abdominal, mais localizada em flanco/FID, e febre baixa. Após avaliação, foi estabelecido o diagnóstico de apendicite aguda. Em relação à apendicite aguda na gravidez, assinale a alternativa correta.

(A) A apendicite é a condição cirúrgica não obstétrica menos comum durante a gravidez.
(B) Taxas de perdas fetais de 3% a 5% são observadas com a apendicite aguda, sendo que essa taxa indifere com a apendicite perfurada infectada.
(C) A inserção da agulha de Veres ou trocarte deve ser feita sob visualização direta.
(D) A gravidez não é um fator de risco para a trombose venosa profunda e devem ser sempre usados dispositivos de proteção.
(E) A apendicectomia videolaparoscópica é contraindicada no terceiro trimestre de gravidez pelo risco de perfuração uterina.

2

Paciente de 26 anos, vai ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal há 24 horas, de início em região epigástrica com posterior migração para fossa ilíaca direita, associada à: hiporexia, náuseas e febre baixa. Ao exame físico, apresenta dor à palpação de quadrante inferior direito com descompressão brusca. O leucograma revela 14.000 leucócitos com 6% de bastões. De acordo com o escore de alvarado para diagnóstico de apendicite aguda, qual é a pontuação desse paciente e a melhor conduta?

(A) Escore 8, apendicectomia aberta com incisão de McBurney.
(B) Escore 10, jejum e hidratação.
(C) Escore 10, apendicectomia laparoscópica.
(D) Escore 9, antibioticoterapia oral e reavaliação ambulatorial em 24h.
(E) Escore 10, realização de TC de abdome total com duplo contraste.

3

Sobre os cistos mesentéricos, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Os sintomas dependem do tamanho do cisto e, comumente, são dor abdominal, febre e vômitos.
( ) Ocorrem no mesentério do intestino delgado e do cólon.
( ) A enucleação do cisto é muito difícil na laparotomia, pois os vasos sanguíneos e a parede intestinal costumam estar aderidos ao cisto.
( ) Quando muito volumosos, pode ser feita a opção de drenagem interna para a cavidade peritoneal.
( ) O tratamento por aspiração é efetivo e apresenta baixa taxa de recorrência.

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

4

Paciente queixa-se de eructação e disfagia. Foi realizada investigação ambulatorial, com diagnóstico de hérnia hiatal por deslizamento. Qual é a melhor cirurgia a ser proposta para a paciente?

(A) Esofagomiotomia de Heller.
(B) Fundoplicatura de Nissen.
(C) Cirurgia de Serra-Doria.
(D) Cirurgia de Miles.
(E) Cirurgia de Lockhart-Mummery.

5

Paciente feminina de 35 anos, IMC 26, está em uso de inibidor de bomba de prótons há 10 anos, em dose plena. Apresenta queixa de regurgitações frequentes e perda de peso decorrente das queixas dispépticas. Leva à consulta endoscopia digestiva alta realizada há 3 meses, evidenciando: hernia hiatal de aproximadamente 8cm e esôfago distal com presença de erosões em 75% da sua circunferência. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Gastroplastia em Y de Roux.
(B) Fundoplicatura e hiatoplastia do tipo Nissen.
(C) Gastrectomia vertical tipo sleeve.
(D) Esofagomiotomia a Heller.
(E) Antrectomia e vagotomia seletiva.

6

Paciente de 45 anos, em segundo dia de pós-operatório de cirurgia bariátrica a Fobi-Capella, evolui com febre. Após investigação inicial, chega-se ao diagnóstico de atelectasia. Sobre essa complicação pós-operatória, é correto afirmar que

(A) a fisioterapia sob pressão positiva deve ser evitada pelo risco de ingestão de ar e ruptura das suturas gastrointestinais.
(B) a febre é comum no pós-operatório, não sendo necessária a investigação etiológica dessa febre.
(C) a fisioterapia respiratória só é mandatória em casos que necessitem de cuidados em UTI no pós-operatório.
(D) a fisioterapia sob pressão positiva não possui contraindicações, dada a técnica operatória utilizada.
(E) a antibioticoprofilaxia não está indicada na cirurgia bariátrica.

7

Paciente de 70 anos é admitido no hospital com quadro de dor abdominal em cólica há 7 dias, com parada de eliminação de flatos e fezes. Há 1 dia, tem piora importante da dor abdominal, contínua. Ao exame físico, apresenta abdome distendido, hipertimpânico, com sinais de peritonite. Foi realizada laparotomia de emergência, a qual evidenciou lesão estenosante em reto alto e perfuração de 2cm em ceco. Diante do caso, qual é a melhor conduta cirúrgica?

(A) Rafia cecal e colostomia em alça.
(B) Retossigmoidectomia com colostomia terminal.
(C) Colectomia direita, ileostomia e fístula mucosa.
(D) Colectomia direita e drenagem da cavidade.
(E) Colectomia total com ileostomia.

8

Uma das complicações dos tumores intra-abdominais é o sangramento. Dentre os tumores hepáticos, qual está mais associado a sangramento?

(A) Adenoma.
(B) Hemangioma.
(C) Colangiocarcinoma.
(D) Hiperplasia nodular focal.
(E) Metástases.

9

Em relação às fístulas anorretais, assinale a alternativa correta.

(A) A principal característica das fístulas anais é a febre.
(B) 15% das fístulas perianais são secundárias a um abscesso perianal.
(C) A regra de Goodsall não é aplicada às fístulas, somente a abscessos.
(D) Pequenas fístulas podem ser tratadas com cauterização química do seu orifício externo.
(E) Fístulas e abscessos anais tratam-se de estágios diferentes de uma mesma doença, a qual origina-se de uma glândula anal.

10

Paciente feminina, 75 anos, vai à consulta com queixa de nodulação endurecida em região umbilical, associada à astenia e emagrecimento de 15kg nos últimos 3 meses, com peso atual de 62kg. Após Tomografia de abdome, evidencia-se massa de 10cm em topografia gástrica. Em relação ao nódulo descrito anteriormente, é correto afirmar que

(A) se trata do "Nódulo da Irmã Maria José", o qual está relacionado a carcinoma metastático intra-abdominal.
(B) é a principal manifestação do GIST gástrico.
(C) trata-se do nódulo de Cullen, característico de tumor de suprarrenais.
(D) é um achado de exame inespecífico, sem relação com a doença da paciente.
(E) pode ser considerado disseminação por contiguidade do tumor descrito.

11

Paciente de 70 anos chega ao pronto atendimento com queixa de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda com 36 horas de evolução. Apresenta piora progressiva do quadro, negando febre e apresentando constipação intestinal (Última evacuação há 5 dias). Ao exame físico, apresenta dor à palpação profunda em fossa ilíaca esquerda, com pequena massa palpável nessa topografia, sem sinais de peritonite. É solicitada uma tomografia de abdome que apresenta como laudo espessamento da parede do cólon sigmoide e borramento da gordura pericólica, com coleção de 4x6cm em pelve. Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que classifica a tomografia e oferece a melhor conduta inicial para esse paciente.

(A) Hichey I – Hidratação, antibioticoterapia e analgesia.
(B) Hichey II – Punção de coleção pélvica guiada por tomografia computadorizada.
(C) Hichey IV – Laparotomia exploradora.
(D) Hichey II – Cirurgia de Hartmann.
(E) Hichey III – Colonoscopia.

12

Durante o procedimento de colecistectomia laparoscópica, passos são seguidos a fim de evitar iatrogenia. Nesse ambiente, criou-se o conceito de visão crítica de segurança. Assinale a alternativa que apresenta esse conceito.

(A) É a visualização do leito hepático através do espaço entre o ducto cístico e a artéria cística e acima desta.
(B) Manutenção da pressão intra-abdominal durante o pneumoperitônio entre 20 e 22mmHG.
(C) Confecção de pneumoperitônio no ponto de Palmer.
(D) Cirurgia realizada com presença de 2 cirurgiões experientes.
(E) Dissecção de dueto colédoco e ducto hepático direito, a fim de evitar lesão biliar inadvertida.

13

Paciente de 45 anos, obeso, vai à consulta com queixa de prolapso hemorroidário às evacuações, com redução espontânea. Refere constipação crônica associada. Dentre as seguintes alternativas, qual é a melhor proposta terapêutica para esse paciente?

(A) Venotônicos e dieta laxativa.
(B) Promontofixação laparoscópica.
(C) Dieta laxativa e atividades físicas regulares.
(D) Gastrectomia vertical do tipo sleeve.
(E) Hemorroidectomia e dieta laxativa.

14

Paciente de 34 anos encontra-se no 6º dia pós-operatório de gastrectomia vertical e vai ao pronto-socorro com queixa de alteração no aspecto do dreno abdominal colocado na cirurgia. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, afebril, FC: 70 bpm, PA: 120x80 mmHg, sem dor abdominal, dreno turvo. Foi realizado teste do azul de metileno que corou o conteúdo do dreno. Qual é a conduta recomendada para o caso nesse momento?

(A) Indicar reoperação para limpeza de cavidade abdominal e rafia de fístula.
(B) Indicar ultrassonografia de abdome e reoperação para limpeza da cavidade abdominal e redrenagem.
(C) Indicar tomografia de abdome e, se não houver coleção intra-abdominal, solicitar avaliação endoscópica para colocação de prótese.
(D) Indicar reoperação para conversão em gastroplastia em Y de Roux.
(E) Indicar angiotomografia para embolização.

15

A polipose adenomatosa familiar é uma síndrome hereditária caracterizada pelo desenvolvimento de uma grande quantidade de pólipos no intestino grosso. As pessoas com a síndrome, geralmente, começam a desenvolver esses pólipos ainda na infância, aumentando para centenas ou milhares ao longo do tempo. Os adenomas podem ocorrer também em estômago, duodeno, jejuno e íleo. Em relação aos adenomas gastroduodenais na PAF, assinale a alternativa correta.

(A) Adenomas gástricos ocorrem em apenas 5% dos doentes, porém apresentam alto risco de malignização.
(B) A gravidade da polipose duodenal pode ser avaliada pelos critérios de Spigelman, que é baseado no número, no tamanho e na histopatologia dos pólipos.
(C) No duodeno, ocorrem em até 90% dos doentes, sendo mais frequentes na primeira e na segunda porção, apresentando baixo risco de malignização
(D) Adenomas de papila são raros e com baixos índices de malignidade, sendo indicada cirurgia quando causam obstrução ou pancreatite.
(E) Os adenomas de intestino delgado são de fácil diagnóstico na ultrassonografia abdominal.

16

Mulher, 55 anos, sem comorbidades, comparece ao ambulatório trazendo colonoscopia que evidenciou pólipo séssil em ceco, medindo 15mm, removido por mucosectomia por ocasião do exame. Anatomopatológico: foco de adenocarcinoma com invasão de submucosa (Sm3) em adenoma viloso, com margens livres. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Colonoscopia em 3 meses.
(B) Antígeno Carcinoembrionário (CEA) e tomografia de abdome a cada 6 meses.
(C) Quimioterapia adjuvante.
(D) Proctocolectomia total.
(E) Colectomia direita.

17

Paciente, 32 anos, apresenta quadro de dor abdominal súbita há 3 dias e tem positivo o sinal de Rovising, o qual frequentemente é encontrado na

(A) colecistite aguda.
(B) diverticulite aguda.
(C) pancreatite aguda.
(D) pielonefrite aguda.
(E) apendicite aguda.

18

Paciente apresenta quadro de abdome agudo obstrutivo com distensão abdominal importante, história de emagrecimento e lesão endurada tocável ao exame retal. Com base na Lei de Laplace, qual é o segmento mais suscetível à ruptura?

(A) Ceco.
(B) Cólon Ascendente.
(C) Cólon Transverso.
(D) Cólon Descendente.
(E) Sigmoide.

19

Paciente apresenta quadro de Hemorragia Digestiva Alta. Durante o exame de endoscopia, foi vista lesão ulcerosa com coto vascular visível. Diante do exposto, a classificação de Forrest referente a esse caso é

(A) IA.
(B) IB.
(C) IIA.
(D) IIB.
(E) IIC.

20

Paciente, 39 anos, com queixa de pirose e regurgitação, ASA I, sem nenhuma outra queixa, sem alterações em exame físico, com história familiar conhecida sem diagnóstico de câncer, recebe como principal hipótese diagnóstica Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Assinale a alternativa correta referente ao segmento do caso.

(A) A Endoscopia Digestiva Alta deve ser indicada de rotina.
(B) Tratamento cirúrgico é preconizado para todos os pacientes sintomáticos.
(C) Disfagia é um sintoma típico da doença.
(D) Esôfago de Barret tem diagnóstico endoscópico.
(E) Na ausência de sinais de alarme, o manejo inicial na suspeita de DRGE é Inibidor de Bomba de Próton (prova terapêutica).

21

Paciente, 63 anos, com história de constipação de longa data e sedentarismo, com dor aguda em fossa ilíaca esquerda há 2 dias, sem melhora com medicação, recebe a tomografia realizada com laudo compatível com grau 1 pela escala de Hinchey modificada. Em relação à enfermidade do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A complicação mais frequente é a fístula cólon-vesical que necessita correção cirúrgica imediata
(B) E indicada colonoscopia durante a fase aguda.
(C) Frequentemente está associada à hemorragia digestiva baixa.
(D) Abscessos menores que 2cm respondem ao tratamento clínico com antibióticos.
(E) Esses divertículos são classificados como divertículos verdadeiros.

22

Considerando as fístulas do trato gastrointestinal, há maior sucesso de fechamento ao tratamento não operatório na seguinte condição:

(A) trajeto fistuloso curto.
(B) estado de sepse ou infecção local.
(C) trajeto epitelizado.
(D) defeito visceral menor que 1cm.
(E) obstrução visceral a jusante.

23

Paciente, 39 anos, ASA I, apresenta dor em hipocôndrio direito há 48 horas. Ao exame físico, tem Murphy positivo. Tem hemograma com 20.000 leucócitos e Ultrassonografia com vesícula biliar com parede espessada e abscesso pericolecístico. Qual é a melhor conduta, segundo critérios de Tokyo?

(A) Drenagem do abscesso guiada por imagem e cirurgia em outro momento.
(B) Tratamento clínico com antibiótico como manejo inicial.
(C) Colecistectomia videolaparoscópica em caráter de urgência.
(D) Como trata-se de uma cólica biliar e com evolução favorável após analgesia, deve-se encaminhar ao serviço de cirurgia eletiva.
(E) Como o paciente é classificado como Tokyo grau III devido à presença de abscesso, deve ser submetido à colecistostomia.

24

Assinale a alternativa que apresenta o método diagnóstico considerado padrão-ouro para a colecistite aguda

(A) Ultrassonografia.
(B) Cintilografia com HIDA.
(C) Ressonância Magnética.
(D) Tomografia com contraste.
(E) Laparoscopia.

25

Nas alterações hemodinâmicas decorrentes da laparoscopia, espera-se

(A) aumento da complacência pulmonar.
(B) diminuição do retorno venoso.
(C) diminuição da resistência vascular periférica.
(D) diminuição da pressão venosa central.
(E) diminuição da pressão intracraniana.

26

Sobre a Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (AMS) ou de Wilkie, assinale a alternativa correta.

(A) É uma condição de difícil diagnóstico devido à semelhança com quadros de pancreatite, cólica biliar, doença ulcerosa péptica ou isquemia mesentérica.
(B) Está associada ao ganho ponderal em curto período.
(C) Na falha de medidas clínicas, o tratamento cirúrgico de escolha é ligadura da AMS em sua origem e anastomose em artéria aorta abaixo do duodeno.
(D) Ocorre devido à compressão da segunda porção duodenal pela bifurcação da AMS e da artéria aorta.
(E) Tem como clínica característica a dor abdominal pós-prandial e vômitos não biliosos.

27

Um homem de 42 anos realiza colonoscopia de rotina, com polipectomia em sigmoide. O resultado anatomopatológico evidencia um carcinoma pouco diferenciado, com invasão de camada submucosa, sem invasão linfática ou vascular. Qual é o próximo passo?

(A) Sigmoidectomia.
(B) Observação.
(C) Quimioterapia adjuvante.
(D) Radioterapia.
(E) Colonoscopia em 30 dias.

28

Na investigação de fístula de anastomoses gastrointestinais na gastrectomia com reconstrução em Y de roux, frequentemente, usa-se o teste de azul de metileno. Sobre esse teste, assinale a alternativa correta.

(A) O uso endovenoso do azul de metileno é mais seguro e mais eficaz que o uso oral do corante.
(B) No caso de anastomoses colorretais, o teste é mais sensível e específico em detrimento a anastomoses gastroenterais.
(C) O teste de azul de metileno não pode ser usado no intraoperatório devido ao risco de contaminação.
(D) O dreno abdominal pode corar-se de azul na presença de fístula gastroenteral.
(E) O teste de azul de metileno pode ser usado na ausência de dreno abdominal.

29

Um paciente de 85 anos, cardiopata, chega ao hospital com dor abdominal intensa, de início há 3 horas, associada a náuseas intermitentes. O exame físico abdominal revela dor leve à palpação, diminuição de ruídos e distensão, sem irritação peritoneal. Considerando o quadro do paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Coronariopatas, e pacientes com doença aterosclerótica sistêmica estão menos propensos à embolia arterial mesentérica.
(B) Na fase inicial da isquemia mesentérica aguda, a camada mais afetada da parede intestinal é a camada serosa.
(C) Caso seja realizada a laparotomia e evidenciada necrose de intestino delgado, o ramo arterial para o segmento afetado deve ser controlado e uma embolectomia segmentar deve ser realizada imediatamente.
(D) Com a evolução acerca do diagnóstico desses pacientes, a taxa de mortalidade e as complicações tardias, como a síndrome do intestino curto, diminuíram drasticamente nos últimos anos.
(E) A angiotomografia é o exame de escolha na suspeita de isquemia mesentérica aguda.

30

Paciente masculino de 44 anos, com histórico de colelitíase, vai ao pronto atendimento devido à dor abdominal intensa, em faixa, com irradiação para dorso, associada a náuseas e vomitos. Após investigação inicial, o paciente apresenta hiperamilasemia, sugerindo diagnóstico de pancreatite. Qual é a melhor conduta perante o caso?

(A) Jejum, hidratação e antibioticoterapia.
(B) Jejum, hidratação e programação ambulatorial de colecistectomia.
(C) Dieta geral e colecistectomia em 24h.
(D) Jejum, hidratação e colecistectomia com colangiografia intraoperatória na mesma internação.
(E) Jejum, hidratação e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica de urgência em até 24h.

31

A esplenectomia, como a maioria das cirurgias, não está isenta de complicações. Em relação às complicações pós-esplenectomia, é correto afirmar que

(A) a ligadura conjunta dos vasos esplênicos diminui o risco de fístula arteriovenosa.
(B) a fístula pancreática por secção inadvertida da cauda pancreática é comum e necessita de tratamento cirúrgico na maior parte dos casos, com identificação e ligadura do ducto de Wirsung distal.
(C) o aparecimento de leucocitose pós-esplenectomia no pós-operatório imediato sempre é preocupante e antibióticos de largo espectro devem ser iniciados de forma precoce, mesmo sem evidência clínica de processo infeccioso.
(D) o aparecimento de trombocitose aumenta o risco de complicações tromboembólicas e o paciente deve ser anticoagulado com Warfarin antes da alta hospitalar.
(E) existe risco de sepse fulminante por bactérias encapsuladas e o paciente deve ser vacinado contra pneumococo, meningococo e haemophilus influenza.

32

Paciente de 55 anos foi submetido à gastrectomia com reconstrução em Y de Roux devido a adenocarcinoma gástrico. O dreno abdominal, no 4º dia de pós-operatório, apresentou débito de 700mL de coloração acastanhada. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico clínico mais provável para essa situação.

(A) Fístula linfática.
(B) Fístula pancreática.
(C) Fístula duodenal.
(D) Fístula biliar.
(E) Fístula colônica.

33

Paciente de 85 anos, está internado em leito de enfermaria, em tratamento de pneumonia. Tem diagnóstico prévio de doença de chagas. No quinto dia de internamento, desenvolve distensão abdominal e parada na eliminação de fezes e flatos. A Radiografia simples de abdome evidencia imagem sugerindo volvo sigmoideo. Qual tratamento inicial deve ser instituído ao paciente?

(A) Hidratação e antibioticoterapia.
(B) Enema baritado.
(C) Laparotomia e colostomia em alça.
(D) Sigmoideoscopia descompressiva.
(E) Cirurgia de Hartmann.

34

Durante o exame de colonoscopia, é frequente a presença de pólipos. Dentre os seguintes tipos de pólipos, qual está associado ao maior risco de transformação maligna?

(A) Adenoma Tubular.
(B) Adenoma Viloso.
(C) Pseudopólipo.
(D) Adenoma tubuloviloso.
(E) Lesão plana.

35

A terceira causa de mortalidade nos EUA é o adenocarcinoma de cólon e reto, e o seu rastreio é a principal forma de combate. Em relação à essa prevenção, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) A maioria dos pacientes é de risco mediano para o desenvolvimento do CCR, ou seja, não tem histórico pessoal ou familiar de CCR ou de pólipos e nenhuma doença predisponente.
( ) Pacientes portadores de síndromes hereditárias ou aqueles com doença inflamatória intestinal devem seguir o mesmo protocolo de rastreamento dos pacientes com risco mediano.
( ) A pesquisa de sangue oculto (PSO) unicamente não é um teste adequado para detecção pólipos ou adenocarcinomas em qualquer grupo de risco.
( ) A retossigmoidoscopia flexível associada com a pesquisa de sangue oculto é um exame adequado para pacientes com história familiar.

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

36

Conforme a classificação de Hinchey para diverticulite aguda complicada, o estágio III refere-se

(A) à peritonite fecal generalizada.
(B) à peritonite generalizada purulenta.
(C) a abscesso pericólico ou mesentérico.
(D) a abscesso pélvico bloqueado.
(E) à perfuração sem abscesso.

37

Paciente de 75 anos apresenta quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito, com início há 72h dias, associado à febre 38,1 graus. Ao exame fisico, apresenta sinal de Murphy e dor à palpação de todo abdome. Foram realizados exames laboratoriais, os quais evidenciaram: leucograma 19.000 leucócitos com 8% de bastões, creatinina 1,5mg/dL. Tomografia de abdome: vesícula biliar com paredes espessadas, ausência de coleções intra-abdominais. Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que classifica o paciente e oferece a melhor conduta para ele.

(A) Tokyo I – Hidratação, analgesia e colecistectomia eletiva após 8 semanas.
(B) Tokyo III – Antibioticoterapia e internação em unidade intensiva.
(C) Tokyo I – Colecistectomia laparoscópica.
(D) Tokyo II – Colecistostomia percutânea.
(E) Tokyo II – Colecistectomia laparoscópica e antibioticoterapia.

38

Criança de 3 anos chega ao pronto atendimento vítima de atropelamento. Após abordagem inicial, nota-se que a criança encontra-se hipotensa. Após falha de acesso venoso periférico, qual é o próximo passo para manutenção de via para infusão de cristaloides e hemocomponentes é

(A) Cateterizar a veia femoral.
(B) Cateterizar a veia jugular externa.
(C) Cateter intraósseo.
(D) Cateterizar a veia occipital.
(E) Cateterizar a veia cefálica.

39

Paciente, 35 anos, trabalhador braçal, sem comorbidades, vai ao pronto-socorro com queixa de dor intensa em região inguinal direita há 2 horas. Ao exame físico, apresenta hérnia inguinal direita não redutível. Perante esse quadro, qual é a melhor conduta?

(A) Tomografia computadorizada de abdome.
(B) Laparotomia mediana.
(C) Analgesia e encaminhamento ao ambulatório para hernioplastia eletiva.
(D) Herniorrafia de emergência.
(E) Internação em UTI e exame físico seriado.

40

Homem, 25 anos, segundo dia de pós-operatório de apendicectomia aberta, com dor no local da ferida operatória, enfisema subcutâneo e edema. Leucograma: 14.000 leucócitos bast. 4%. Assinale a alternativa que apresenta os patógenos que são os prováveis causadores dessa complicação.

(A) Enterobactérias e anaeróbios.
(B) Espécies de fungos e anaeróbios.
(C) Bacilos gram-negativos e enterobactérias.
(D) Cocos gram-positivos e espécies de cândidas.
(E) Estreptococos B-hemolíticos ou espécies de clostridianas.

Ginecologia e Obstetrícia

41

G5PC4, 40 anos, 39 semanas, com placenta de inserção baixa, apresenta rotura de membranas fora do trabalho de parto e é encaminhada para cesária. Durante a cirurgia, observa-se placenta aderida à bexiga. Qual é o diagnóstico provável?

(A) Descolamento prematuro de placenta.
(B) Placenta percreta.
(C) Placenta acreta.
(D) Placenta increta.
(E) Ruptura uterina.

42

Gestante G1, com gravidez gemelar de 30 semanas e com carteira de vacinação toda incompleta, questiona o ginecologista sobre quais vacinas pode tomar. Assinale a resposta correta a ser dada para essa gestante.

(A) HPV; Dtpa e Hepatite B.
(B) HPV; Varicela e Dtpa.
(C) Dengue; Meningocócica B e Varicela.
(D) Meningocócica B; Dengue e Hepatite B.
(E) Dtpa; Hepatite B e Influenza.

43

Paciente, 18 anos, há 3 dias, refere ter sofrido estupro. Como médico de plantão, quais exames você deve solicitar?

(A) Cultura de estreptococos, hemograma e tipagem sanguínea.
(B) DST, HIV e hepatites.
(C) DST, HIV e cultura de estreptococos.
(D) Cultura de estreptococos, HIV e hepatites.
(E) Somente Beta HCG.

44

Considerando o caso apresentado na questão anterior, qual é a conduta médica adequada nessa situação?

(A) Explicar que não há como fazer o exame e levar o caso como estupro se não for feito B.O.
(B) Explicar que não há como considerar estupro, pois já se passaram mais de 48 horas.
(C) Encaminhar a paciente ao IML para exame de corpo de delito.
(D) Fazer anamnese na paciente detalhada e exame clínico completo.
(E) Solicitar que a consulta e o exame sejam acompanhados por advogado.

45

Puérpera, no segundo dia de pós-parto, refere estar apresentando saída de colostro e questiona ao ginecologista qual é a diferença entre o colostro e o leite mais amarelo (maduro). Assinale a resposta adequada a esse questionamento.

(A) Leite maduro tem mais anticorpos.
(B) Leite maduro tem mais imunoglobulina.
(C) Leite maduro é secretado do primeiro ao quinto dia.
(D) Leite maduro tem mais gordura.
(E) Colostro tem mais gordura.

46

Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta.

O teste de DNAHPV pode ser utilizado como método de rastreamento_____, conforme as novas diretrizes do rastreamento de CA de colo de útero.

(A) primário
(B) secundário
(C) terciário
(D) primordial
(E) definitivo

47

O teste de DNA HPV pode ser utilizado como método de rastreamento no CA de colo de útero. Conforme as novas diretrizes, mulheres entre 30 a 64 anos, com genotipagem para HPV negativa, devem repetir o exame de rastreio novamente em quanto tempo?

(A) Em 5 anos.
(B) Em 3 anos.
(C) Em 1 anos.
(D) Em 4 anos.
(E) Não repetir

48

O ácido tranexâmico é um antifibrinolítico com meia-vida curta, sendo uns dos pilares no tratamento de sangramento uterino anormal. Assinale a posologia recomendada para sangramento uterino aumentado agudo.

(A) EV 100 -150 mg 8/8h por até 72h.
(B) V.O 100 -150 mg 8/8h por até 72h.
(C) I.M 100 -150 mg 8/8h por até 72h.
(D) EV 250 -500 mg 8/8h por até 72h.
(E) I.M 1 -1,50 gr 8/8h por até 72h.

49

Sobre a síndrome de Morris, assinale a alternativa correta.

(A) Virilização de um indivíduo 46, XX.
(B) Fenótipo masculino com genótipo feminino.
(C) Hermafroditismo verdadeiro.
(D) Determina a resistência periférica a androgênios.
(E) Hermafroditismo feminino.

50

Sobre a síndrome de Swyer, assinale a alternativa correta.

(A) Disgenesia gonadal mista XY.
(B) Disgenesia gonadal mista XX.
(C) Disgenesia gonadal pura XX.
(D) Disgenesia gonadal mista X0.
(E) Disgenesia gonadal pura XY.

51

São causas do sangramento uterino aumentado:

(A) diabetes mellitus e iatrogênia.
(B) ciclos menstruais anovulatórios, e diabetes mellitus.
(C) ciclos menstruais anovulatórios e tumores.
(D) diabetes mellitus e tumores.
(E) hipertensão arterial e diabetes mellitus.

52

Sobre o blastocisto, é correto afirmar que

(A) acontece por volta do quinto dia de desenvolvimento embrionário.
(B) acontece por volta do décimo dia de desenvolvimento embrionário.
(C) contém 12 a 16 blastômeros.
(D) o processo nomeado clivagem dá origem aos blastocisto.
(E) pode ser chamado de mórula.

53

A técnica cirúrgica chamada de Método de Meigs serve para correção de

(A) incontinência urinária.
(B) prolapso uterino total.
(C) prolapso de parede vaginal posterior.
(D) prolapso de parede vaginal anterior.
(E) laceração vaginal.

54

Os cistos tecaluteínicos são característicos em qual dos seguintes casos?

(A) Gestação gemelar.
(B) Gestação anembrionada.
(C) Mola hidatiforme.
(D) Gestação de feto único.
(E) Gestação ectópica.

55

O tratamento de sífilis em gestantes é considerado inadequado

(A) quando feito com outra medicação que não for penicilina.
(B) quando ocorre queda nos títulos.
(C) quando tratado o parceiro.
(D) quando feito 45 dias antes do parto.
(E) quando feito 60 dias antes do parto.

56

Sobre o tratamento correto de sífilis secundária ou latente recente, assinale a alternativa correta.

(A) Ampicilina 2 gr IM.
(B) Cefazolina 2 gr EV.
(C) Penicilina G Benzatina - 2.400.000 UI/IM, repetindo a mesma dose por 3 semanas depois.
(D) Penicilina G Benzatina - 2.400.000 UI/IM.
(E) Penicilina G Benzatina - 2.400.000 UI/IM, repetindo a mesma dose uma semana depois.

57

Na infecção fetal por toxoplasmose, é/são achado(s) provável(eis) do ultrassom:

(A) hematoma subcoriônico.
(B) placenta acreta.
(C) cistos tecaluteínicos.
(D) calcificações intracranianas.
(E) polidrâmnio.

58

Paciente G2C1, 28s, após exame de TOTG de 75 gr, apresentou valores 96, 145 e 120 mg/dl. Qual é o diagnóstico nesse caso?

(A) Diabetes compensada.
(B) Diabetes mellitus pré-gestacional.
(C) Normoglicemia.
(D) Diabetes mellitus.
(E) Diabetes gestacional.

59

O hormônio inibina é secretado

(A) na hipófise anterior.
(B) na hipófise posterior.
(C) nas células da granulosa.
(D) nas células da teca.
(E) no miométrio.

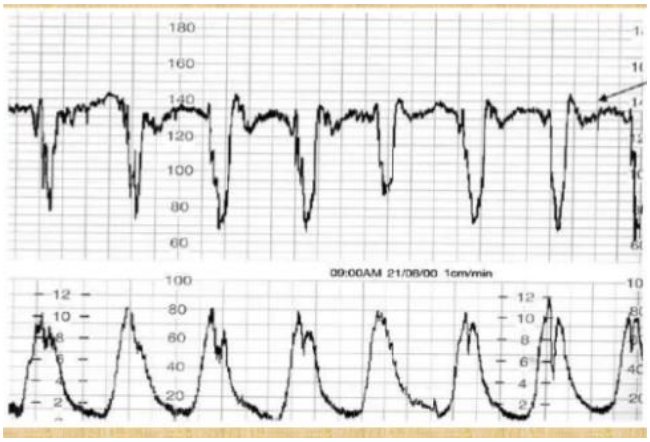
60

Gestante G1, 28 semanas, fez exame de ultrassom, apresentando peso fetal no percentil 3. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Diabetes gestacional.
(B) Restrição de crescimento intrauterino.
(C) Toxoplasmose gestacional.
(D) Cardiopatia.
(E) Sífilis terciária.

61

Gestante G2A1, 35 semanas, com diabetes gestacional descompensada, vem para a realização de avaliação da vitalidade fetal e apresenta o seguinte exame.



Qual é o laudo para o exame apresentado?

(A) Categoria I.
(B) Categoria II.
(C) Dip III.
(D) Padrão sinusoidal.
(E) Dip I.

62

Paciente de 18 anos está há 3 meses sem menstruar, sendo comuns períodos de amenorreia. Apresenta, ainda, acantose nigricans e excesso de pelos no abdome e pescoço. A possível causa desses sintomas é

(A) síndrome de Morris.
(B) síndrome dos ovários policísticos.
(C) hermafroditismo verdadeiro.
(D) disgenesia gonadal pura.
(E) disgenesia gonadal mista.

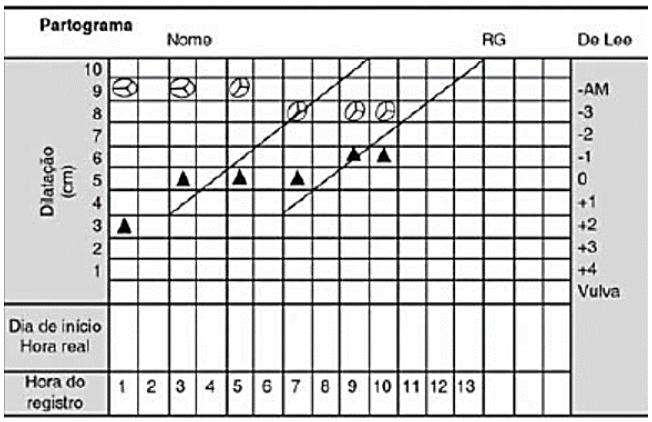
63

Gestante G2A1, 35 semanas, apresenta PA 160/110 mmhg. Após exames de rotina, apresenta proteínuria de ++ e LDH de 700 U/L. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Diabetes gestacional.
(B) Diabetes mellitus.
(C) Doença hipertensiva da gestação.
(D) Anemia gestacional.
(E) Pico hipertensivo.

64

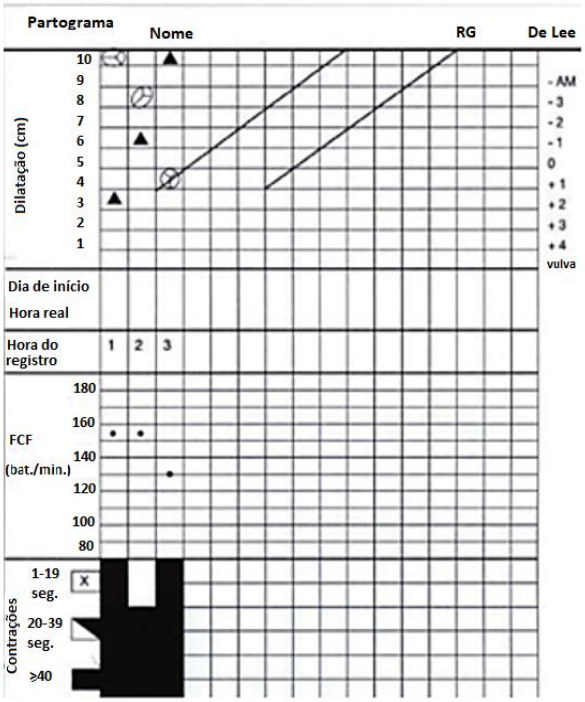
G3PN2, 40 semanas, dá entrada no hospital. É aberto o partograma e, após 10 horas de evolução, o plantonista leva a paciente para cesária. Considerando o partograma a seguir, qual é o motivo?



(A) Parto precipitado.
(B) Fase ativa prolongada.
(C) Parada secundária da dilatação.
(D) Feto pélvico.
(E) Sofrimento fetal.

65

G3PN2, 39 semanas, dá entrada no hospital. É aberto o partograma e, após 3 horas de evolução, o bebê nasce. Qual é o diagnóstico, conforme o partograma a seguir?



(A) Distócia de progressão.
(B) Sofrimento fetal.
(C) Fase ativa prolongada.
(D) Parada secundária da dilatação.
(E) Parto taquitócico.

66

G1, 40 anos, 39 semanas, apresenta rotura de membranas fora do trabalho de parto. Logo em seguida, inicia quadro de sangramento vaginal intenso, hipertonia uterina contínua e dor. Ao se avaliar o Bcf, observa-se queda progressiva e rápida. Após ser realizada cesária de emergência, tem-se o diagnóstico. Qual seria o diagnóstico mais provável?

(A) Placenta acreta.
(B) Descolamento prematuro de placenta.
(C) Ruptura uterina.
(D) Distócia de progressão.
(E) Vasa prévia.

67

Em caso de paciente com quadro de aborto recorrente (3 ou mais perdas espontâneas sucessivas), deve-se solicitar, para a investigação, EXCETO

(A) avaliação da função tiroidiana.
(B) fator V de Leiden e proteína C.
(C) anticoagulante lúpico.
(D) anticorpo anticardiolipina e anti-β2-glicoproteína I IgG e IgM.
(E) ultrassonografia / histerossonografia que podem fazer parte da investigação.

68

Paciente primigesta, com 15 semanas de idade gestacional, pré-natal de risco habitual, questiona seu obstetra sobre a prática de sexo durante a gestação. A melhor orientação é

(A) aguardar até as 37 semanas de idade gestacional, para evitar risco de prematuridade.
(B) nas primeiras 15 semanas, evitar a prática de atividade sexual, visto que a maioria dos casos de aborto ocorrem antes dessa fase.
(C) manter o hábito sexual do casal, independente da idade gestacional.
(D) evitar penetração vaginal até a 20ª semana.
(E) orientar que o risco de manter a prática sexual é ocorrer trabalho de parto prematuro.

69

Sobre a gravidez ectópica, é correto afirmar que

(A) a região mais comum de ocorrer é na cicatriz de cesárea prévia.
(B) beta HCG de 1500 com ausência de embrião na cavidade uterina confirma gravidez ectópica.
(C) entre os fatores de risco, estão: gravidez ectópica prévia, cirurgia tubária e tabagismo.
(D) o uso de metotrexate está indicado em embriões com ausência de batimentos cardíacos fetais e diâmetro da massa anexial maior ou igual a 6 cm.
(E) nos casos de ruptura tubária com instabilidade hemodinâmica, a via laparoscópica é a preferencial.

70

Uma mulher de 45 anos, obesa, apresenta quadro de sangramento uterino aumentado há cerca de 5 meses. Nega medicações de uso contínuo. Na ultrassonografia transvaginal, apresenta útero de volume 90 cm³, miométrio homogêneo e endométrio de 20 mm, anexos de aspecto habitual. Dosagem de FSH 10 mUI/ml. Foi realizada histeroscopia, em que o laudo da biópsia de endométrio demonstrou hiperplasia sem atipias. Qual seria a melhor conduta nesse caso?

(A) Ácido tranexâmico 500 mg de 8/8 horas.
(B) Etinilestradiol + acetado de ciproterona.
(C) SIU de levonorgestrel.
(D) Implante subdérmico de etonogestrel.
(E) Acetato de noretisterona 0,35 mcg/d (mini-pílula).

71

Adolescente, 16 anos, procura médico ginecologista devido a quadro de amenorreia primária e dor pélvica cíclica. Nega sexarca e está sem outras queixas. Apresenta distribuição de pelos e desenvolvimento das mamas normais. FSH 3 mUI/ml. Dentre as seguintes alternativas, qual apresenta o diagnóstico?

(A) Síndrome de Asherman.
(B) Síndrome de Kallmann.
(C) Septo vaginal longitudinal.
(D) Hímen imperfurado.
(E) Hiperplasia adrenal congênita.

72

Mulher de 24 anos, sexualmente ativa e sem parceiro fixo, em uso irregular de preservativo, procura pronto-socorro por queixa de dor pélvica há aproximadamente 1 mês. Ao exame físico, apresenta dor à palpação de anexos e mobilização do colo uterino e leucorreia de aspecto purulento. No tratamento, deverá ser incluso(a)

(A) Amoxicilina.
(B) Ceftriaxona.
(C) Ciprofloxacino.
(D) Cefalexina.
(E) Penicilina Benzatina.

73

Dentre as infecções do trato reprodutivo, destacam-se as vulvovaginites e vaginoses, processos nos quais o meio ambiente vaginal fisiológico encontra-se alterado, possibilitando a proliferação de outros microrganismos. Em relação a esses agentes, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Corrimento amarelo - esverdeado acompanhado de pequenas bolhas e colo com "aspecto de morango".
2. Quatro critérios de Amsel positivos.
3. PH vaginal abaixo de 4,5 associado à hiperemia vulvar e prurido.

( ) Candidíase vaginal.
( ) Tricomoníase.
( ) Vaginose Bacteriana.

(A) 1 – 2 – 3.
(B) 3 – 2 – 1.
(C) 2 – 1 – 3.
(D) 3 – 1 – 2.
(E) 1 – 3 – 2.

74

Paciente de 24 anos é atendida no pronto-socorro com quadro de sangramento vaginal intenso há uma hora. Apresenta frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto e pressão arterial de 80x50 mmHg. Refere ciclos menstruais prévios regulares. Exame de beta HCG negativo. Após hidratação, hemotransfusão e estabilidade do quadro hemodinâmico, qual é a conduta a ser adotada?

(A) Realizar ultrassom transvaginal.
(B) Acetato de medroxiprogesterona 150 mg intramuscular.
(C) Realizar exame ginecológico.
(D) Estrogênio 1 mg via oral.
(E) Histeroscopia.

75

Mulher de 28 anos, comparece à unidade de saúde próxima a sua residência para realizar a colpocitologia oncótica de rotina. Seus dois últimos preventivos vieram normais. No resultado do exame, apresenta o diagnóstico de ASC-US. A coleta de um novo exame citológico deverá se repetir em

(A) três anos.
(B) seis meses.
(C) dois anos.
(D) três meses.
(E) um ano.

76

O mesmo agente de uma doença sexualmente transmissível pode levar às seguintes alterações clínicas, EXCETO

(A) alopecia.
(B) cancro duro.
(C) dentes de Hutchinson.
(D) condiloma acuminado.
(E) condiloma plano.

77

A pré-eclâmpsia é uma doença multifatorial e multissistêmica, específica da gestação, com possibilidade de evolução para situações mais graves, como eclâmpsia, acidente vascular cerebral hemorrágico, síndrome HELLP, insuficiência renal, edema agudo de pulmão e morte. Em relação à prevenção da pré-eclâmpsia, assinale a alternativa correta.

(A) É recomendado uso de AAS 50 mg/dia para pacientes que apresentaram pré-eclâmpsia na gestação anterior.
(B) Vitamina C e D são recomendadas visando à prevenção da pré-eclâmpsia na população geral.
(C) Repouso e restrição de sal na dieta são importantes recomendações para pacientes com fatores de risco.
(D) O uso de AAS 100 mg/dia e cálcio 1 a 2 g por dia é recomendado para pacientes que apresentam diabetes melito preexistente.
(E) O uso de enoxaparina é recomendado para pacientes que apresentaram pré-eclâmpsia na gestação anterior.

78

A mastite puerperal é facilmente negligenciada clinicamente, mas pode levar a abscessos mamários, fasciíte necrosante e síndrome do choque tóxico. O agente microbiano mais frequentemente relacionado a essa patologia é

(A) *Escherichia coli.*
(B) *Staphylococcus epidermides.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Enterobacter spp.*
(E) *Pseudomonas spp.*

79

Paciente, secundigesta, com uma cesárea há 5 anos, apresenta-se na 10ª semana gestacional calculada pelo 1° ultrassom. Retorna na consulta do pré-natal com os exames de rotina do primeiro trimestre. Apresenta sorologia para toxoplasmose IgG positivo e IgM positivo. Qual é a conduta indicada nesse caso?

(A) Iniciar o tratamento com sulfadiazina e pirimetamina.
(B) Realizar amniocentese para avaliar comprometimento fetal.
(C) Orientar que a paciente está imune à toxoplasmose.
(D) Solicitar teste de avidez para IgG.
(E) Aguardar a 15ª semana para realizar amniocentese.

80

Paciente primigesta está em acompanhamento de gestação de risco habitual. Trouxe exames laboratoriais do segundo trimestre e apresenta TSH= 11 mUI/L. Conforme o resultado dos exames, qual é a melhor conduta?

(A) Iniciar tratamento com levotiroxina 25-50 mcg/dia.
(B) Iniciar tratamento com tapazol 5 mg/dia.
(C) Iniciar tratamento para crise tireotóxica.
(D) Orientar a paciente da normalidade dos exames e manter seguimento habitual.
(E) Solicitar novo TSH em 1 semana após início do tratamento.