



RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

Nome do Candidato:

---

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

## MASTOLOGIA

### INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 100 questões de múltipla escolha e 5 casos com questões dissertativas.
- Caso não esteja completo, informe imediatamente o fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.
- Utilize caneta de tinta **preta**.
- Responda as questões de múltipla escolha na FOLHA OBJETIVA e os casos dissertativos no CADERNO DE RESPOSTAS, no espaço indicado.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS

As imagens de pacientes e de exames complementares exibidos têm prévia autorização para apresentação.

"Direitos autorais reservados. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia".

**Boa prova!**

19/Novembro/2017



# Prova Objetiva de Múltipla Escolha

## QUESTÃO 01.

Mulher, 65 anos, nuligesta, menopausada há 10 anos, sem uso de reposição hormonal, obesa e sem comorbidades, com pesquisa de mutação positiva para Síndrome de Lynch, assintomática. Ao exame de ultrassom endovaginal apresentou eco endometrial de 10 mm. Foi submetida a histeroscopia com biópsia e laudo de adenocarcinoma de endométrio do tipo endometrióide. Qual alternativa é correta?

- (A) O sangramento por via vaginal, embora possa surgir tardiamente, é a principal manifestação clínica deste câncer.
- (B) Obesidade de forma isolada, não associada a diabetes e hipertensão, não influencia neste tipo de câncer.
- (C) O principal fator de risco é a exposição aos progestagênios.
- (D) A nuliparidade não é fator de risco para este tipo de câncer.

## QUESTÃO 02.

Paciente, 24 anos, chega ao pronto-socorro com febre, exame ginecológico com dor à mobilização do colo, leucorreia e discreta quantidade de líquido livre em fornice posterior ao ultrassom. Foi internada para hidratação e prescrito de forma endovenosa a Levofloxacina com Metronidazol. Dentro da classe dos antimicrobianos, a Levofloxacina é considerada:

- (A) um aminoglicosídeo.
- (B) uma cefalosporina de segunda geração.
- (C) uma carbapenema.
- (D) uma quinolona de terceira geração.

## QUESTÃO 03.

Jovem de 10 anos procura posto de saúde para receber vacinação para HPV, e acompanhada da mãe, apresenta algumas dúvidas. Em relação ao conhecimento atual das vacinas contra o papilomavírus humano (HPV), assinale a alternativa correta:

- (A) Protegem contra a maioria dos papilomavírus existentes.
- (B) São constituídas por vírus vivo atenuado, não devendo serem utilizadas durante a gestação e em mulheres na idade reprodutiva.
- (C) Não dispensam a necessidade de continuar realizando exames de Papanicolaou.
- (D) Tem a mesma efetividade tanto para indivíduos infectados, quanto para os não infectados, causando a regressão das lesões existentes.

## QUESTÃO 04.

Paciente comparece ao ambulatório de DST com história de "ferida na região genital" que desapareceu em 5 dias sem tratamento, e no momento voltou a surgir, acompanhada de febre, mal-estar, dor retal e linfadenomeglia inguinal dolorosa. A suspeita clínica foi de Linfogranuloma venéreo. Em relação a ele, é INCORRETO afirmar:

- (A) A linfadenomegalia pode vir a drenar secreção purulenta.
- (B) O agente causador é a *Calymmatobacterium granulomatis*.
- (C) Seu período de incubação varia de 7 a 30 dias.
- (D) O tratamento com doxiciclina deve perdurar por 14 a 21 dias.

## QUESTÃO 05.

Paciente de 75 anos, com câncer de vulva localizado na região próxima ao clitóris, de Estádio T2 N1 (esquerda), deverá ser submetida à vulvectomia radical. Para o exercício desta técnica cirúrgica, é importante o reconhecimento dos vasos de interesse para dissecação. Assim sendo, quais são os ramos da artéria ilíaca externa?

- (A) Artéria circunflexa ilíaca profunda, artéria pudenda externa e artéria epigástrica inferior.
- (B) Artéria femoral, artéria circunflexa superficial, e artéria poplítea.
- (C) Artéria vesical inferior, artéria epigástrica inferior e artéria obturadora.
- (D) Artéria cremastérica, artéria vesical posterior, artéria obturadora.

## QUESTÃO 06.

Paciente de 28 anos, sem uso de método contraceptivo, com humor deprimido que piora próximo da data da menstruação, irritabilidade, que tem interferido em seu relacionamento conjugal e profissional. Qual a classe de medicamentos de escolha no tratamento de distúrbio disfórico pré-menstrual (com ansiedade e depressão)?

- (A) Benzodiazepínicos.
- (B) Inibidores seletivos da recaptção da serotonina.
- (C) Agonista do GnRH.
- (D) Anticoncepcionais hormonais orais combinados.

## QUESTÃO 07.

Paciente com lesões ulcerativas na mucosa oral tipo aftas, que apresenta de forma recorrente úlcera vulvar, tem como diagnóstico mais provável:

- (A) Donovanose.
- (B) Doença de Chron.
- (C) Doença de Behçet.
- (D) Herpes Simples.

## QUESTÃO 08.

O diagnóstico de hiper mobilidade uretral durante a realização do Teste do cotonete (Q-tip Test), consiste em aferir o ângulo formado entre o cotonete e o plano horizontal, durante a manobra de Valsalva. O ângulo formado que pode fazer o diagnóstico de hiper mobilidade deve ser maior que:

- (A) 55 graus.
- (B) 30 graus.
- (C) 20 graus.
- (D) 15 graus.

## QUESTÃO 09.

No pseudo-hermafroditismo feminino, o indivíduo tem cromossomo e caracteres sexuais femininos, e graus variados de masculinização da genitália externa. De acordo com Conduta e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, esta condição pode estar presente em:

- (A) Síndrome de Turner
- (B) Síndrome de Morris.
- (C) Hiperplasia adrenal congênita.
- (D) Síndrome de Gilbert-Dreyfuss.

**QUESTÃO 10.**

Paciente de 32 anos realizou rastreamento para câncer de colo por meio do exame citológico cervicovaginal, com laudo - alterações celulares inflamatórias (Classificação Citológica Brasileira, 2006), e referência a achado de colicitose celular, pode sugerir a presença de:

- (A) Papilomavírus.
- (B) Herpes vírus tipo 2.
- (C) *Gardnerella Vaginalis*.
- (D) *Candida albicans*.

**QUESTÃO 11.**

Mulher, 17 anos, com amenorreia primária. Ao exame ginecológico apresenta características sexuais secundárias normais, vagina presente e colo uterino ausente. O diagnóstico mais provável e o(s) exame(s) inicial(is) são:

- (A) Microadenoma de hipófise; dosagem de prolactina.
- (B) Hipotireoidismo; dosagem de T4 Livre e TSH.
- (C) Malformações mullerianas; ultrassonografia pélvica.
- (D) Síndrome de Turner; cariótipo.

**QUESTÃO 12.**

O câncer do colo uterino pode ter tratamento cirúrgico nos estádios iniciais, onde é importante o reconhecimento da irrigação da pelve durante a linfadenectomia de estadiamento cirúrgico. Fazem parte do ramo anterior da artéria ilíaca interna os seguintes vasos:

- (A) Artéria retal profunda, artéria obturadora, artéria cólica esquerda.
- (B) Artéria clitoridiana, artéria vesical anterior e artéria uterina.
- (C) Artéria obturadora, artéria pudenda interna, artéria uterina.
- (D) Artéria iliolumbar, artérias sacrais laterais, artéria glútea superior.

**QUESTÃO 13.**

O tratamento do câncer de mama localmente avançado é baseado normalmente na quimioterapia neoadjuvante, seguido pelo tratamento locoregional por meio da cirurgia, normalmente a mastectomia e radioterapia. É importante ao cirurgião o conhecimento da vascularização arterial da mama. Sendo assim, são artérias que irrigam as mamas:

- (A) Artéria torácica lateral, artéria torácica interna, e artéria superficialis torácica.
- (B) Ramos da artéria axilar, como artéria torácica interna e artéria toraco-acromial.
- (C) Artérias intercostais, artéria costocoracoidea, e artéria torácica interna.
- (D) Artérias interlobares, artéria costocoracoidea e artéria axilar.

**QUESTÃO 14.**

Paciente sexo feminino, 32 anos, 2 cesáreas prévias, usuária de contraceptivo hormonal oral, tabagista, assintomática, procura a Unidade Básica de Saúde para coleta de Papanicolaou. O resultado do exame é sugestivo de lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL). Em relação a conduta, devemos:

- (A) Solicitar exame de captura híbrida para verificar a presença de HPV de alto risco oncogênico.
- (B) Orientar parar de fumar, e a seguir, repetir a coleta da citologia.
- (C) Indicar histerectomia por via vaginal, com ressecção de cúpula vaginal para evitar recidiva local.
- (D) Indicar colposcopia com biopsia (s/n).

**QUESTÃO 15.**

Paciente no menacme, 28 anos, com queixa de disúria, polaciúria, tenesmo vesical e desconforto suprapúbico. O exame de urina-1 apresentou 12 leucócitos por campo. Fez duas uroculturas com intervalo de 10 dias com resultados negativos. O exame a fresco do conteúdo vaginal e cistoscopia foram normais. A melhor conduta nesse caso seria:

- (A) Fluoroquinolona por 7 dias.
- (B) Estudo urodinâmico.
- (C) Doxícicla por 14 dias.
- (D) Estrogenioterapia tópica por 20 dias.

**QUESTÃO 16.**

Paciente de 25 anos, é atendida no Ambulatório de Infecções Genitais, com quadro de corrimento vaginal amarelado, de odor fétido, que piora durante a relação sexual. Foi formulada a hipótese, com base no exame realizado do swab vaginal em lâmina a fresco, de infecção por *Gardnerella Vaginalis*. Na análise da leucorreia, para chegar a este diagnóstico, NÃO devemos encontrar:

- (A) Células epiteliais superficiais recobertas por cocobacilos no exame da secreção vaginal.
- (B) Secreção vaginal branco acinzentada com odor.
- (C) Teste das aminas positivo.
- (D) pH vaginal menor que 4,5.

**QUESTÃO 17.**

Importante o conhecimento dos fios cirúrgicos, quanto seu caráter absorvível ou inabsorvível, tanto nas cirurgias ginecológicas, como mamárias. São fios absorvíveis:

- (A) Poliglactina e linho.
- (B) Poliéster e polipropileno.
- (C) Poliamida e polidioxanona.
- (D) Categute cromado e poliglactina.

**QUESTÃO 18.**

Paciente de 23 anos, IMC de 34, com ciclos espaniomenorreicos e hirsutismo. Procura atendimento no ambulatório de ginecologia endócrina, que após realização de propedêutica específica, formulou o diagnóstico de Síndrome dos Ovários Policísticos. Qual(is) a(s) manifestação(ões) presente(s) no eixo hipotálamo, hipófise e ovário que a caracterizam?

- (A) Aumento do ACTH.
- (B) Aumento do LH com consequente diminuição do ACTH.
- (C) Aumento do LH com níveis normais ou reduzidos do FSH.
- (D) FSH elevado duas vezes em relação ao LH.

**QUESTÃO 19.**

Dentre os critérios do Consenso de Rotterdam (2003) para diagnóstico de Síndrome dos Ovários Policísticos, tem-se a aparência dos ovários à ultrassonografia pélvica e/ou endovaginal. Segundo este Consenso, adotado pelo Ministério da Saúde, qual seria o critério utilizado?

- (A) Volume ovariano acima de 10 cm<sup>3</sup> ou presença de 12 ou mais folículos com 0,2 a 0,9 cm.
- (B) Volume ovariano acima de 20 cm<sup>3</sup> com presença de 10 ou mais folículos, qualquer que seja seu diâmetro.
- (C) Volume ovariano acima de 12 cm<sup>3</sup> ou presença de 10 ou mais folículos maiores que 0,5 cm.
- (D) Volume ovariano de 11 cm<sup>3</sup> ou presença de ovários de qualquer volume, mas policístico.

**QUESTÃO 20.**

Paciente com 38 anos, com queixa de mastalgia cíclica pré-menstrual e nódulo de consistência amolecida em quadrante supero-lateral de mama esquerda, apresentou em ultrassonografia diagnóstica, cisto simples de 4cm, próximo a pele. Foi realizada punção aspirativa e obteve-se líquido límpido de cor palha. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Encaminhar o líquido para citologia e definir a conduta conforme resultado.
- (B) Desprezar o líquido aspirado e reexaminar a paciente periodicamente.
- (C) Alcoolização da lesão.
- (D) Realizar biópsia excisional da cápsula da lesão.

**QUESTÃO 21.**

Jovem de 26 anos, que recebe atendimento na Unidade Básica de Saúde, foi submetida a coleta de exame de colpocitologia oncótica do colo uterino, e questiona a enfermeira quando as mulheres devem iniciar este exame e com que regularidade. De acordo com as Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer do Colo Uterino, editada pelo Ministério da Saúde em 2016, é verdadeira a resposta:

- (A) A citopatologia cervical e teste de Schiller devem ser iniciados um ano após início da atividade sexual, e mantido anualmente até os 62 anos.
- (B) O rastreamento se faz pelo exame citopatológico cervical. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual, e sendo negativos, a paciente realiza a citopatologia cervical a cada 3 anos.
- (C) A partir das diretrizes de 2016, o Ministério da Saúde incluiu a pesquisa de HPV de alto risco ao exame citopatológico cervical bianual.
- (D) A citopatologia cervical e teste de Schiller devem ser realizados bianualmente a partir dos 25 anos.

**QUESTÃO 22.**

Paciente de 52 anos apresentou secreção sanguinolenta espontânea de mama esquerda, uniductal, unilateral e recorrente. O exame de palpação mamária não mostrou alterações. A mamografia e ultrassonografia das mamas também não revelaram anormalidades. Nega comorbidades e uso de fármacos. Qual melhor conduta no prosseguimento de pesquisa de lesões suspeitas?

- (A) Ressonância magnética das mamas.
- (B) Ductografia.
- (C) Observação e reavaliação em 6 meses.
- (D) Ressecção segmentar com retirada do ducto envolvido.

**QUESTÃO 23.**

Paciente com 18 anos, ausência de desenvolvimento puberal, cariótipo 46XY, altura 1,73m, genitália externa feminina normal. Apresentou sangramento vaginal após o uso de estrogênio e progestagênio. Qual o diagnóstico provável?

- (A) Insensibilidade periférica aos androgênios.
- (B) Pseudo-hermafroditismo feminino.
- (C) Disgenesia gonadal pura.
- (D) Síndrome Kallmann.

**QUESTÃO 24.**

Mulher sem antecedente familiar de câncer de mama/ovário, menopausada, faz consulta ginecológica de rotina e pergunta ao seu ginecologista acerca de prevenção secundária do câncer de ovário. De acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia, publicada pelo Ministério da Saúde em 2014, a partir de qual idade e como deve ser o rastreamento do câncer epitelial de ovário?

- (A) Iniciar o rastreamento por meio da ultrassonografia transvaginal ou pélvica em toda mulher a partir dos 50 anos, anualmente até os 80 anos.
- (B) O rastreamento do câncer de ovário deve se limitar a pacientes pós-menopausadas em uso de terapia de reposição hormonal (TRH), por meio do ultrassom endovaginal realizado anualmente, enquanto estiver realizando a TRH.
- (C) O rastreamento é iniciado aos 45 anos, por meio do ultrassom transvaginal anual, acrescentando a dosagem do CA-125 em populações de alto risco.
- (D) Não há recomendação de rastreamento para câncer de ovário, em virtude da sua realização não diminuir as taxas de mortalidade.

**QUESTÃO 25.**

Mulher menopausada assintomática, preocupada com câncer de endométrio, em virtude de sua cunhada ter sido acometida com 48 anos. De acordo com recomendações universais, como deve consistir o rastreamento do câncer do endométrio em mulheres menopausadas?

- (A) Ultrassom transvaginal anualmente para avaliação do eco endometrial, considerando espessura acima de 05 mm, como indicativo de investigação por biópsia endometrial.
- (B) Ultrassom transvaginal anualmente não mostrou diminuir a mortalidade por câncer do endométrio em mulheres assintomáticas.
- (C) Ultrassom transvaginal anualmente, considerando de risco para câncer do endométrio e necessária a biópsia, qualquer espessura do eco endometrial, desde que haja sangramento na pós-menopausa.
- (D) Ultrassom transvaginal anualmente deve ser limitado a pacientes na menopausa em uso de terapia de reposição hormonal.

**QUESTÃO 26.**

Menina de 7 anos, comparece com a mãe ao ambulatório infanto puberal, referindo que sua filha apresentou dois episódios menstruais consecutivos. Em relação ao diagnóstico, podemos ter por orientação, a partir do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Puberdade Precoce Central, publicada pelo Ministério da Saúde em junho de 2017:

- (A) Puberdade precoce central é o desenvolvimento puberal antes dos 10 anos em meninas e antes dos 11 anos em meninos.
- (B) Radiografia de mãos e punhos para avaliação da idade óssea (método de Greulich Pyle), considerando-se avanço de pelo menos 3 anos acima da idade cronológica.
- (C) Ovários com volume somente acima de 3 cm<sup>3</sup> sugerem puberdade precoce central.
- (D) O diagnóstico laboratorial confirma o diagnóstico, por meio da dosagem do LH, com valores acima de 0,6 UI/L em qualquer dos métodos realizados, e acima de 5 UI/L após teste de estímulo com GnRH.

**QUESTÃO 27.**

Paciente comparece ao laboratório de patologia genital portando pedido de vulvosopia. Além do colposcopia, na sua bancada existem as seguintes soluções:

- I. Azul de toluidina
- II. Azul de metileno
- III. Soro fisiológico
- IV. Ácido acético

Dentre estas, quais são utilizadas no teste de Richard-Collins?

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

**QUESTÃO 28.**

Paciente em tratamento de esterilidade sem causa aparente, recebe fita reagente que deve usar na primeira urina do dia, e visa indicar o pico da ovulação, que é determinado por:

- (A) Pico do estradiol, 10 a 12 horas antes da rotura folicular.
- (B) Pico do estradiol, 6 horas antes da rotura folicular.
- (C) Pico do FSH, 36 horas antes da rotura folicular.
- (D) Pico do LH, 34 a 36 horas antes da rotura folicular.

**QUESTÃO 29.**

Paciente nuligesta de 31 anos, tentando engravidar há mais de um ano, sem método contraceptivo, procura atendimento no ambulatório de esterilidade. Dentre os exames propedêuticos, o ginecologista solicita a dosagem de FSH sérico no 3º dia do ciclo menstrual para avaliar a reserva:

- (A) Hipotalâmica.
- (B) Hipofisária.
- (C) Folicular ovariana.
- (D) Supra-renal.

**QUESTÃO 30.**

De acordo com Conduta e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, a dosagem da 21-hidroxilase como a 11-beta-hidroxilase, são utilizadas para fazer o diagnóstico de:

- (A) Deficiência ovariana.
- (B) Hiperplasia renal.
- (C) Síndrome de Cushing.
- (D) Hiperplasia congênita adrenal.

**QUESTÃO 31.**

O ginecologista se depara frequentemente com casos de bacteriúria assintomática (BA). Condição comum, pode decorrer em virtude da atrofia genito-urinária, e normalmente dispensa tratamento. Podemos definir como BA:

- (A) Qualquer presença de bactérias na urina.
- (B) É mais comum na menacme.
- (C) Para diagnóstico de BA, a presença de bactérias na urina deve ser significativa,  $\geq 100.000$  unidades formadoras de colônias (UFC/ml) em duas amostras consecutivas de urina de jato médio.
- (D) Para diagnóstico de BA, a presença de bactérias na urina deve ser significativa,  $> 1.000.000$  unidades formadoras de colônias (UFC/ml) em duas amostras consecutivas de urina de jato médio.

**QUESTÃO 32.**

Conforme os critérios médicos de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde o método contraceptivo de longa duração categoria 1 para mulheres com câncer de mama atual é:

- (A) Dispositivo intrauterino de cobre.
- (B) Dispositivo intra-uterino de levonorgestrel.
- (C) Implante subdérmico.
- (D) Anel vaginal.

**QUESTÃO 33.**

Paciente de 26 anos procura atendimento médico com queixa de falta de menstruação há 10 meses. Refere ciclos mais ou menos regulares até início dos sintomas. Apresenta alguns resultados de exames laboratoriais solicitados por outro médico:

Beta HCG = negativo

LH = 4,8 UI/l

FSH = 6,1 UI/l

Estradiol = 10 pg/ml

Prolactina = 116 ng/ml

Qual a orientação terapêutica correta?

- (A) Solicitar USG para confirmar diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos.
- (B) Solicitar RNM para verificar a presença de adenoma de hipófise.
- (C) Introduzir ACHO combinado para desencadear menstruações.
- (D) Realizar teste da progesterona oral (10mg ao dia por 10 dias), pois está apresentando ciclo anovulatório.

**QUESTÃO 34.**

Paciente de 18 anos em uso de Topiramato para controle de enxaqueca, com sintomas neurológicos focais, procura atendimento médico para orientação quanto a método contraceptivo. Relata ciclos de 10 dias de duração, com necessidade de trocas frequentes de absorventes higiênicos e intervalos intermenstruais normais. Assinale a melhor opção terapêutica:

- (A) Anticoncepcional oral combinado com 30mcg de etinilestradiol.
- (B) SIU (sistema intrauterino de progestagênio).
- (C) Anticoncepcional injetável combinado mensal.
- (D) DIU de cobre.

**QUESTÃO 35.**

Paciente de 42 anos apresenta-se para consulta médica de retorno desejosa de método contraceptivo. Avaliando os resultados de exames de rastreamento anuais temos:

- USG transvaginal com útero homogêneo de 120 cm<sup>3</sup>, espessura do eco endometrial homogêneo, centrado com 0,9 cm, ovário direito com vol. de 4 cm<sup>3</sup>, ovário esquerdo com 12 cm<sup>3</sup> com cisto folicular de 5 cm de diâmetro.

- Colpocitologia oncolítica com alterações inflamatórias e flora constituída por bacilos de Doderlein

- Mamografia - nódulo de 9 mm, categoria 5 de BI-RADS.

- USG de abdome superior com esteatose hepática moderada e litíase biliar.

No momento, qual o melhor método contraceptivo para esta paciente?

- (A) DIU.
- (B) Anticoncepcional injetável trimestral.
- (C) Anticoncepcional combinado transdérmico.
- (D) Anel vaginal.

**QUESTÃO 36.**

Paciente de 37 anos procura atendimento médico com queixa de dismenorreia, dispareunia de profundidade e tenesmo. Ao exame ginecológico, não se observam alterações na anatomia pélvica, exceto algia durante o toque ginecológico bimanual. Não apresenta quadro clínico infeccioso e o leucograma é normal. Qual a conduta inicial apropriada no esclarecimento deste quadro ginecológico?

- (A) Introduzir AINH em dose única diária nos dias que antecedem a menstruação e durante os 3 primeiros dias do ciclo.
- (B) Introduzir contraceptivo oral combinado de 30mcg de etinil-estradiol, orientando pausa de 7 dias entre as cartelas
- (C) Solicitar USG transvaginal com preparo intestinal na primeira fase do ciclo menstrual.
- (D) Solicitar dosagens de marcadores tumorais CEA, CA 15-3, CA 125, CA 19-9.

**QUESTÃO 37.**

Paciente de 29 anos, com dismenorreia importante desde os 17 anos, nuligesta. Foi formulada uma hipótese clínica de endometriose pélvica. Com relação as diversas teorias acerca da patogênese da endometriose, assinale a alternativa incorreta, de acordo com Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (2016):

- (A) Na teoria da implantação, o tecido endometrial teria acesso às estruturas pélvicas extra-uterina por meio da menstruação retrograda.
- (B) A teoria metaplásica celômica propõe que células indiferenciadas do peritônio podem se diferenciar em tecido endometrial.
- (C) A teoria do transplante direto explicaria o desenvolvimento de endometriose em episiotomia, cicatriz de cesárea e outras cicatrizes cirúrgicas.
- (D) A disseminação do tecido endometrial, no abdome superior pode ser explicada pela disseminação das células através do peristaltismo intestinal.

**QUESTÃO 38.**

Paciente de 58 anos, menopausada, sem uso de terapia de reposição hormonal, realiza densitometria óssea que demonstrou um T-score do fêmur de -2,9. Não apresenta antecedentes de fratura pessoal ou familiar. De tal modo, assinale a questão correta, quanto aos fatores de risco e doenças associadas a osteoporose.

- (A) Hipercortisolismo, hipotireoidismo, hiperparatireoidismo.
- (B) Uso crônico de heparina, lítio e ciclosporina.
- (C) Mieloma múltiplo, deficiência de vitamina A, hipervitaminose D.
- (D) Bulimia, obstipação intestinal, colelitíase.

**QUESTÃO 39.**

Estudante de medicina, passando pelo estágio de ginecologia, vai ser submetido a prova no final do curso. Em relação às doenças ovarianas, a alternativa correta dentre as citadas a seguir:

- (A) Os cistos funcionais podem ser diagnosticados desde o nascimento.
- (B) Durante o período reprodutivo a maioria das massas ovarianas é maligna.
- (C) A involução do volume ovariano na pós-menopausa permite o diagnóstico precoce de tumores ovarianos.
- (D) Os cistos dermoides representam 10 a 15% de todos os tumores ovarianos e podem ser bilaterais.

**QUESTÃO 40.**

O Ministério da Saúde frequentemente atualiza as diretrizes relacionadas ao rastreamento do colo uterino, baseada em melhores evidências clínicas. A nomenclatura da citologia oncológica utilizada é a "Classificação Citológica Brasileira, 2006". Em 2016 o Ministério da Saúde e INCA editaram e divulgaram as Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer do Colo Uterino atualmente utilizada. Em relação a conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos nas unidades básicas de saúde, é correto afirmar:

- (A) ASCUS (células atípicas de significado indeterminado) após os 30 anos de idade = repetir a coleta em 12 meses.
- (B) ASCUS, não podendo afastar lesões de alto grau (ASC-H), em qualquer idade = encaminhar para colposcopia.
- (C) Lesão de baixo grau (LSIL) com idade inferior a 25 anos = colposcopia e repetir colpocitologia oncológica em 6 anos.
- (D) Adenocarcinoma in situ = conização com curetagem do canal endocervical.

**QUESTÃO 41.**

Quanto aos fatores prognósticos do câncer de colo uterino, é correto afirmar que:

- (A) Quanto maior o estadiamento, maior a sobrevida.
- (B) Quanto mais indiferenciado, melhor o prognóstico.
- (C) A invasão do endométrio não altera o prognóstico.
- (D) Entre os carcinomas de células escamosas, os de grandes células não queratinizantes têm melhor prognóstico do que os de pequenas células.

**QUESTÃO 42.**

M.D.V., 38 anos, com queixa de dores no corpo, feridas vulvares com linfadenomegalia inguinal dolorosa há cerca de 10 dias, apresenta na citologia realizada em esfregaço das lesões vulvares a identificação de bactérias espiroquetas. Qual a hipótese diagnóstica?

- (A) Linfogranuloma venéreo.
- (B) Donovanose.
- (C) Cancro duro.
- (D) Cancro mole.

**QUESTÃO 43.**

Paciente de 28 anos, submetida a Exame de Papanicolaou em rastreamento do colo uterino, sugestivo de NIC III. Encaminhada para rede de referência terciária, foi submetida a conização, que demonstrou no laudo anatomopatológico: Carcinoma epidermoide com invasão estromal maior que 3,0 mm e menor que 5,0 mm, e extensão superficial menor que 7,0 mm. De acordo com o estadiamento TNM e Estágio da FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria), publicada e atualizada em 2017 pela AJCC (*American Joint Committee on Cancer*), a categoria T (tumor) seria:

- (A) T1a2 – Estágio IA2.
- (B) T1b – Estágio IB.
- (C) T1a1 – Estágio IA1.
- (D) T1b1 – Estágio IB1.

**QUESTÃO 44.**

Senhora de 43 anos, foi atendida inicialmente na Unidade Básica de Saúde, encaminhada ao Hospital Terciário por achado de mamografia, nódulo não palpável, de 1,8 cm, caracterizado como BI-RADS 4B. Após esclarecimento diagnóstico minimamente invasivo seguido pela ressecção segmentar de mama guiada por radiofarmaco, o laudo anatomopatológico teve por diagnóstico: Hiperplasia Lobular Atípica Multifocal com Margens Comprometidas. Diante desta situação, qual a conduta a seguir está correta?

- (A) Ampliação de Margens Cirúrgicas.
- (B) Seguimento radiológico e Tamoxifeno.
- (C) Radioterapia.
- (D) Ampliação de Margens e Biópsia do Linfonodo Sentinela.

**QUESTÃO 45.**

Paciente, 42 anos, comparece ao ambulatório de ginecologia, com queixa de sangramento genital faz 3 meses. Não fazia uso de contraceptivo hormonal, tendo sido realizado exame de beta-hcg sérico cujo resultado foi negativo. De acordo com o sistema de classificação PALM-COEIN, proposto pela FIGO para sangramento uterino anormal, qual das alternativas abaixo NÃO corresponde as possibilidades diagnósticas?

- (A) Leiomioma, câncer de endométrio e disfunção ovulatória.
- (B) Adenomiose, falência hepática e hiperplasia endometrial.
- (C) Endometrite, hematosalpinge e hiperplasia endometrial.
- (D) Pólipo endometrial com atípias, sarcoma, câncer de endométrio.

**QUESTÃO 46.**

Em 2017, o Ministério da Saúde publicou e divulgou na imprensa a ampliação da vacinação contra HPV. Além das recomendações anteriores, qual população NÃO foi contemplada com esta nova normatização?

- (A) Mulheres de até 30 anos com lesões cervicais atípicas de alto grau, com HPV negativo.
- (B) Homens e mulheres com antecedente de transplante.
- (C) Meninos entre 11 a 15 anos incompletos.
- (D) Crianças e jovens de 9 a 26 anos com HIV/AIDS

**ATENÇÃO:** O caso seguinte se refere às questões 47 e 48:

Paciente com fluxo papilar sanguinolento apresenta exame ultrassonográfico com nódulo sólido, oval, orientação paralela, isoecogênico, indistinto, sem fluxo ao doppler colorido, medindo cerca de 0,7 cm, intraductal na região retroareolar da mama direita.

**QUESTÃO 47.**

Qual o ACR-BIRADS?

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.

**QUESTÃO 48.**

Qual a sua conduta, após ter sido categorizado o BI-RADS?

- (A) Prosseguir com biópsia de fragmentos a vácuo (mamotomia).
- (B) Manter rastreamento de rotina.
- (C) Correlacionar com ressonância magnética.
- (D) Correlacionar com PET-CT.

**QUESTÃO 49.**

A sífilis adquirida teve sua incidência aumentada na população brasileira. Em relação ao conhecimento do tempo de infecção e suas manifestações clínicas, dentre as alternativas abaixo, considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, qual questão está INCORRETA?

- (A) Após o contato infectante inicial, o período de incubação para aparecimento da lesão primária é de 10 a 90 dias.
- (B) Aproximadamente 80% das pacientes não tratadas por sífilis na fase primária, secundária ou latente evolui para sífilis terciária.
- (C) A primeira manifestação clínica é uma ulceração genital indolor, única, sem infecção secundária.
- (D) Na sífilis latente, não há sintomas ou sinais clínicos, mas há identificação dos anticorpos pelos testes imunológicos.

**QUESTÃO 50.**

Paciente com 56 anos foi operada por câncer epitelial de ovário de Estádio IIIC, e atualmente foi encaminhada para tratamento quimioterápico e seguimento oncológico. O oncologista tem por rotina registrar os fatores prognósticos para câncer de ovário antes do tratamento. De acordo com a FIGO/ AJCC, quais das questões abaixo NÃO menciona um fator prognóstico com Nível de Evidência I?

- (A) Número de mitoses e necrose tumoral.
- (B) Doença residual.
- (C) Valor pré-operatório do marcador tumoral CA-125.
- (D) Volume residual do tumor residual após citoredução primária.

**QUESTÃO 51.**

Homem de 41 anos, vítima de soterramento, chega ao Serviço de Emergência lúcido, orientado e estável do ponto de vista hemodinâmico. A tomografia de corpo inteiro não evidencia alterações relevantes. Nas primeiras 6 horas de evolução apresentou 200 mL de diurese escura. Mantém-se estável hemodinamicamente, sem necessidade de droga vasoativa. Membros superiores e inferiores sem edemas; pulsos presentes. Exames laboratoriais de admissão: K: 5,8 mEq/L; pH: 7,20; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 15 mmol/L; lactato arterial: 35 mg/dL; hemoglobina: 12,1 g/dL; creatinina: 0,9 mg/dL; CPK: 10.300 U/L. Indique a principal hipótese diagnóstica e a conduta recomendada:

- (A) Síndrome do esmagamento. Hidratação endovenosa vigorosa, controle dos distúrbios eletrolíticos e do equilíbrio acidobásico.
- (B) Síndrome do esmagamento. Avaliação da nefrologia para possível diálise.
- (C) Insuficiência renal aguda. Hidratação vigorosa e avaliação da nefrologia para considerar diálise.
- (D) Insuficiência renal aguda. Diuréticos e hidratação endovenosa vigorosa.

**QUESTÃO 52.**

Homem de 47 anos encontra-se com hipertensão intracraniana decorrente de lesão cerebral traumática, sendo submetido a monitorização invasiva da pressão intracraniana. Indique a alternativa em que todas as medidas citadas são recomendadas.

- (A) Solução hiperosmolar, pulsoterapia com corticoide, cabeceira elevada com cabeça centrada e pressão arterial média acima de 100 mmHg.
- (B) Hemoglobina acima de 10 g/dL, sedação com midazolam, hiperventilação profilática e pressão arterial média acima de 100 mmHg.
- (C) Craniectomia descompressiva, anticonvulsivantes, hiperventilação profilática e pulsoterapia com corticoide.
- (D) Sedação com propofol, solução hiperosmolar, cabeceira elevada com a cabeça centrada e hipotermia.



**QUESTÃO 53.**

Homem de 36 anos vítima de colisão de motocicleta versus automóvel. Teve trauma de crânio moderado, fratura de bacia com necessidade de fixação externa, além de contusão pulmonar bilateral. Foi extubado no 3º dia de pós-operatório de craniotomia, porém no 5º pós-operatório apresentou piora do quadro clínico. Na investigação clínica observou-se que: não abre os olhos aos estímulos dolorosos, emite sons incompreensíveis e tem flexão anormal. Saturação de oxigênio de 89% com nebulização por máscara do tipo Venturi com fração inspirada de O<sub>2</sub> de 50%; gasometria sem retenção de gás carbônico; frequência respiratória de 38 incursões por minuto, com uso de musculatura acessória; pressão arterial de 90 x 40 mmHg, frequência cardíaca de 130 bpm, tempo de enchimento capilar de 3 segundos; temperatura axilar de 37,9°C. Função renal preservada. Radiografia de tórax com infiltrado parenquimatoso bilateral difuso e sem derrame pleural.

Indique a sequência de condutas recomendadas:

- (A) Ventilação com pressão positiva não invasiva, coleta de culturas e administração de diuréticos, para balanço hídrico negativo.
- (B) Intubação traqueal, coleta de culturas e antibioticoterapia.
- (C) Intubação traqueal, ultrassom Doppler de membros inferiores e tomografia computadorizada, para avaliar a possibilidade de tromboembolismo pulmonar.
- (D) Fisioterapia respiratória, ventilação com pressão positiva não invasiva e antibioticoterapia.

**QUESTÃO 54.**

Homem de 44 anos foi vítima de colisão automóvel x automóvel. Chegou ao pronto-socorro imobilizado em prancha rígida, com collar cervical. Realizada drenagem torácica à direita por pneumotórax. Na avaliação clínica detectou-se tórax instável com contusão pulmonar, sem outras lesões. Foi encaminhado para a UTI onde chegou lúcido, ainda com dor em hemitórax direito, SatO<sub>2</sub> de 94% com máscara de Venturi a 40%, frequência respiratória de 30 incursões por minuto; frequência cardíaca de 115 bpm, pressão arterial de 120 x 70 mmHg e Glasgow 15.

Indique 3 medidas de suporte recomendadas para o trauma torácico deste paciente:

- (A) Intubação traqueal, sedação e ventilação mecânica protetora.
- (B) Melhora da analgesia, pressão positiva não invasiva e antibioticoterapia profilática.
- (C) Melhora da analgesia, pressão positiva não invasiva e evitar sobrecarga hídrica.
- (D) Intubação traqueal, fixação cirúrgica das costelas e evitar sobrecarga hídrica.

**QUESTÃO 55.**

Em relação ao paciente com trauma de crânio grave, pode-se afirmar que:

- (A) Na maior parte das vezes, no momento da chegada do paciente, não é possível prever com segurança o prognóstico neurológico a longo prazo.
- (B) O uso de propofol para sedação profunda e a hiperventilação profilática para neuroproteção estão indicados rotineiramente em pacientes com trauma de crânio grave.
- (C) O uso de corticosteroides é indicado nos casos de edema cerebral após trauma de crânio.
- (D) O uso de tiopental e a hipotermia são terapias iniciais ("1ª linha") para os pacientes com trauma de crânio e hipertensão intracraniana.

**QUESTÃO 56.**

Qual das alternativas abaixo é verdadeira, em relação à dor abdominal no idoso?

- (A) O idoso com dor abdominal tem a mesma necessidade de hospitalização que o paciente mais jovem.
- (B) As diferenças neuroanatômicas, fisiológicas e bioquímicas das vias nociceptivas do idoso justificam as alterações na percepção da dor.
- (C) A dor abdominal por isquemia mesentérica tende a manifestar-se mais precocemente no idoso, em relação ao adulto mais jovem, devido à presença de menor circulação colateral.
- (D) Pacientes idosos com suspeita de peritonite manifestam geralmente exacerbação da descompressão brusca e da defesa abdominal.

**QUESTÃO 57.**

Homem de 91 anos com hipertensão arterial, em uso de clopidogrel devido a angioplastia com colocação de stent há 20 dias, apresentou perda momentânea do equilíbrio e queda da própria altura, com trauma em região parieto-occipital direita. Chega à sala de emergência 15 minutos após a queda, com pressão arterial de 170 x 60 mmHg, pulso de 87 bpm e saturação de O<sub>2</sub> de 95%, em ar ambiente. Está em Glasgow 15, com pupilas isocóricas e fotorreagentes bilateralmente. Melhor conduta:

- (A) Tomografia de crânio.
- (B) Suspender o clopidogrel e solicitar a passagem de cateter de pressão intracraniana.
- (C) Eletroencefalograma.
- (D) Internação para observação clínica por 24 horas.

**QUESTÃO 58.**

Qual é a principal causa de trauma no idoso?

- (A) Atropelamento.
- (B) Acidente de automóvel.
- (C) Queimadura.
- (D) Queda da própria altura.

**QUESTÃO 59.**

Qual é o músculo mais frequentemente utilizado para avaliar a sarcopenia no idoso pela tomografia?

- (A) Bíceps.
- (B) Tríceps.
- (C) Psoas.
- (D) Glúteo.

**QUESTÃO 60.**

Homem de 20 anos, vítima de ferimento por projétil de arma de fogo com orifício de entrada no quinto espaço intercostal esquerdo, na linha axilar anterior e com projétil palpável em região infraescapular esquerda. Frequência respiratória: 12 irpm; SatO<sub>2</sub>: 95%; frequência cardíaca: 100 bpm; pressão arterial: 130x90 mmHg. Pulmões: murmúrio vesicular diminuído em base esquerda. Coração: bulhas rítmicas normofonéticas. Abdome: doloroso à palpação, sem sinais de peritonite. Exame proctológico: mamilos hemorroidários e sangue no toque digital. Melhor conduta:

- (A) Tomografia computadorizada de tórax e abdome.
- (B) Laparotomia exploradora.
- (C) Drenagem torácica à esquerda e observação.
- (D) Toracoscopia.

**QUESTÃO 61.**

Homem de 32 anos vítima de queda de moto, dá entrada no serviço de emergência consciente, hipotenso e descorado 2/4+. Não tem achados significativos no exame físico, a não ser uretrorragia e extensa lesão no períneo (foto). Não foi realizado toque retal nem sondagem vesical. Após reanimação volêmica, ficou estável hemodinamicamente. A tomografia computadorizada de corpo inteiro não evidenciou lesões em outros segmentos corpóreos. Na pelve, mostrou fratura do osso sacro e hematoma de pequeno volume; sem imagens sugestivas de sangramento ativo ou blush. Recebeu vacinação antitetânica e antibioticoterapia profilática. Foi encaminhado ao centro cirúrgico.



Indique o conjunto de medidas que contempla o tratamento recomendado para este paciente:

- (A) Toque retal seguido de sondagem vesical, limpeza e desbridamento do ferimento perineal, reconstrução dos planos lesados e drenagem com dreno fechado.
- (B) Cistostomia guiada por ultrassonografia, desbridamento e tamponamento do ferimento perineal com compressas e colostomia à Hartmann no sigmoide.
- (C) Uretrocistografia retrógrada para avaliar a necessidade de derivação vesical, hemostasia, desbridamento, limpeza do ferimento, curativo e colostomia em ângulo hepático.
- (D) Cistostomia por técnica aberta, avaliação da integridade do esfíncter anal e da musculatura perineal, para indicar possível amputação de reto, desbridamento e curativo com técnica a vácuo.

**QUESTÃO 62.**

Motorista usando cinto de segurança é vítima de colisão de auto X anteparo fixo. Tem dor abdominal à palpação. A tomografia de abdome está representada abaixo. Indique o principal achado observado neste corte tomográfico:



- (A) Lesão de músculos da parede abdominal.
- (B) Blush no mesentério.
- (C) Pneumoperitônio.
- (D) Dissecção de artéria ílica direita.

**QUESTÃO 63.**

Em que situação a hipotensão permissiva não é adequada para o paciente traumatizado?

- (A) Ferimento precordial.
- (B) Trauma abdominal fechado associado a tórax instável (respiração paradoxal).
- (C) Pneumocrânio.
- (D) Trauma pélvico aberto.

**QUESTÃO 64.**

Qual das alternativas abaixo está correta, em relação aos procedimentos cirúrgicos realizados em ambulatório?

- (A) As biópsias excisionais podem não respeitar as linhas de força da pele, em se tratando de lesões com suspeita de malignidade.
- (B) Devem ser usados anestésicos locais com vasoconstritor em procedimentos como cantoplastias, para redução do sangramento.
- (C) Pequenas lesões cutâneas suspeitas de malignidade devem ser submetidas inicialmente a biopsia, sem se preocupar com a remoção completa da lesão.
- (D) Sintomas neurológicos como convulsões e até parada respiratória são decorrentes de reações alérgicas do paciente aos anestésicos locais.

**QUESTÃO 65.**

Mulher de 67 anos com IMC = 19,9 kg/m<sup>2</sup> deu entrada no Serviço de Cirurgia de Emergência referindo dor em região inguinocrural direita há 6 horas, associada a abaulamento não redutível, no mesmo local, e distensão abdominal com desconforto difuso. Exame físico: ausência de cicatrizes; presença de abaulamento com origem abaixo do ligamento inguinal direito, associado a distensão abdominal, com abdome timpânico e ruídos hidroaéreos aumentados, com timbre metálico; dor discreta à palpação profunda do abdome.

Com base nessas informações indique a alternativa correta:

- (A) O diagnóstico mais provável é abdome agudo obstrutivo, por hérnia de Spiegel encarcerada.
- (B) A ausência de hiperemia na pele descarta a presença de hérnia estrangulada.
- (C) A região inguinocrural faz parte do orifício miopectíneo de Fruchaud.
- (D) A laparotomia mediana é a primeira opção de via de acesso para abordagem cirúrgica.

**QUESTÃO 66.**

Mulher de 59 anos com IMC= 36,6 kg/m<sup>2</sup> foi encaminhada ao ambulatório com queixa de abaulamento na parede abdominal, associado a dores e desconforto aos esforços. Ao exame físico, nota-se abaulamento bilateral em linha semilunar, maior à direita, parcialmente redutível, conforme ilustrado na tomografia. A paciente não tem cicatrizes no abdome.

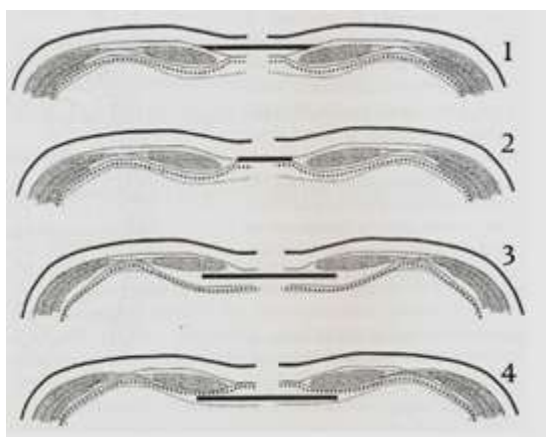


Com base nessas informações assinale a alternativa correta:

- (A) Os defeitos da linha semilunar são mais frequentes junto à área de transição com a linha arqueada.
- (B) Trata-se de hérnia femoral bilateral.
- (C) A tomografia não mostra defeitos da linha semilunar, e sim da linha arqueada de Douglas.
- (D) O tratamento de escolha preconizado é o reforço da parede abdominal com tela de polipropileno em posição pré-aponeurótica.

**QUESTÃO 67.**

No tratamento dos defeitos herniários incisionais da parede abdominal deve-se dar especial atenção ao tipo e posicionamento das próteses. Com relação a este último item, pode-se correlacionar o desenho esquemático abaixo da seguinte forma:



- (A) (1) - Sublay (pré-peritoneal); (2) - Inlay; (3) - Onlay (pré-aponeurótica); (4) - Sublay (retromuscular).
- (B) (1) - Inlay; (2) - Onlay (pré-aponeurótica); (3) - Sublay (retromuscular); (4) - Pré-peritoneal.
- (C) (1) - Sublay (retromuscular); (2) Onlay (pré-aponeurótico); (3) - Inlay; (4) - IPOM (Intraperitoneal).
- (D) (1) - Onlay (pré-aponeurótica); (2) Inlay; (3) Sublay (retromuscular); (4) Pré-peritoneal.

**QUESTÃO 68.**

Homem de 35 anos, portador de hérnia inguinal esquerda, será submetido a tratamento cirúrgico. É correto afirmar que:

- (A) A técnica de Lichtenstein é caracterizada pelo fechamento sem tensão e colocação de tela pré-peritoneal, sendo a técnica mais comumente utilizada.
- (B) A recidiva pós-cirúrgica de Lichtenstein ocorre mais comumente junto ao púbis.
- (C) A técnica de Stoppa consiste no uso de tela gigante no espaço pré-aponeurótico, abrangendo os dois lados.
- (D) As técnicas com uso de telas sempre requerem o uso de drenos para a prevenção de seroma.

**QUESTÃO 69.**

Homem, 55 anos, portador de hérnia incisional volumosa há 10 anos, sem comorbidades. O volume da hérnia representa 40% do conteúdo abdominal. Foi submetido a hernioplastia incisional, com realização de fechamento primário das aponeuroses sob grande tensão e colocação de tela pré-aponeurótica. A cirurgia teve duração de 4 horas e durante o ato operatório foram infundidos 5 litros de solução cristalóide e 1 unidade de concentrado de hemácias. Foi encaminhado para recuperação pós-anestésica extubado, com frequência cardíaca de 80 bpm, pressão arterial de 130x80 mmHg, sem uso de drogas vasoativas. No primeiro dia de pós-operatório, evoluiu com dispneia, sendo necessária intubação e ventilação mecânica. Necessitou de ventilação com pressão positiva e PEEP com valores crescentes, sendo difícil manter o volume corrente. O abdome estava tenso, frequência cardíaca de 120 bpm, pressão arterial de 90x60 mmHg, diurese de 100 mL em 6 horas. É correto afirmar:

- (A) Deve fazer angiotomografia de tórax com urgência, para investigar tromboembolia pulmonar.
- (B) A insuficiência renal que parece estar-se instalando deve-se ao pouco volume recebido durante a cirurgia.
- (C) A taquicardia, a hipotensão e a distensão abdominal sugerem fortemente sangramento abdominal agudo.
- (D) Devem ser iniciadas com urgência medidas para baixar a pressão intra-abdominal.

### QUESTÃO 70.

Homem de 59 anos vem ao pronto-socorro queixando-se de cólicas abdominais difusas de forte intensidade há 3 dias. Refere náuseas e vômitos desde então. O quadro é acompanhado de parada de eliminação de gases e fezes. Refere alteração do hábito intestinal há 6 meses, tendo tratado com fitoterápicos. Nega emagrecimento ou doenças associadas. Não faz uso de medicamentos. Nega cirurgias anteriores. Está em regular estado geral, desidratado +, descorado ++, anictérico, eupneico e afebril. Não tem anormalidades no exame cardiorrespiratório. O abdome é distendido, flácido e doloroso difusamente. Não tem sinais de irritação peritoneal nem massas palpáveis ou visceromegalias. Os ruídos hidroaéreos estão um pouco aumentados, mas sem timbre metálico. Toque retal: fezes na ampola retal, sem lesões tocáveis. Os exames laboratoriais iniciais mostram discreta anemia e função renal normal, sem distúrbios hidroeletrólíticos ou acidobásicos. Inicia-se hidratação com solução isotônica e é passada sonda nasogástrica.

Imagens da tomografia realizada na oportunidade.



Indique a terapêutica recomendada.

- (A) Laparotomia com proposta de colostomia em alça em ângulo hepático do cólon.
- (B) Tratamento clínico por 48 horas, pois a maioria dos casos de obstrução intestinal não complicada por bridas responde favoravelmente.
- (C) Colonoscopia para tentativa de desfazer provável volvo de sigmoide.
- (D) Hemicolectomia direita com ileotransverso anastomose.

### QUESTÃO 71.

Homem de 24 anos, com IMC= 20 kg/m<sup>2</sup>, vem ao pronto-socorro queixando-se de dor abdominal em pontada, na fossa ilíaca direita, há cerca de oito dias. Refere que nunca havia tido quadro semelhante e que sentiu fortes dores no epigástrio antes que a dor se localizasse em quadrante inferior direito do abdome. Nega doenças ou cirurgias prévias. Não tem antecedentes epidemiológicos infectocontagiosos, mas convive com vários cães em sua residência. Nega náuseas, vômitos, diarreia, anorexia, disúria ou emagrecimento. Nega sangramentos digestivos. Conta que no dia anterior foi atendido em outro serviço, onde foi realizada tomografia de abdômen.

Está em bom estado geral, com sinais vitais normais, anictérico, eupneico, hidratado, sem adenomegalias. Temperatura axilar: 37,8°C, retal: 38,5°C. O exame cardiorrespiratório é normal. No exame abdominal, nota-se abaulamento à inspeção estática, em fossa ilíaca direita. O abdômen é flácido, palpando-se tumoração pouco dolorosa em fossa ilíaca direita, de cerca de 8 cm. Não tem sinais de irritação peritoneal. Os ruídos hidroaéreos estão presentes e normais.

O toque retal é normal. Apresenta leucocitose com desvio à esquerda, sem eosinofilia, com monócitos normais, sem linfocitose. O valor da PCR é elevado. A tomografia está ilustrada abaixo.



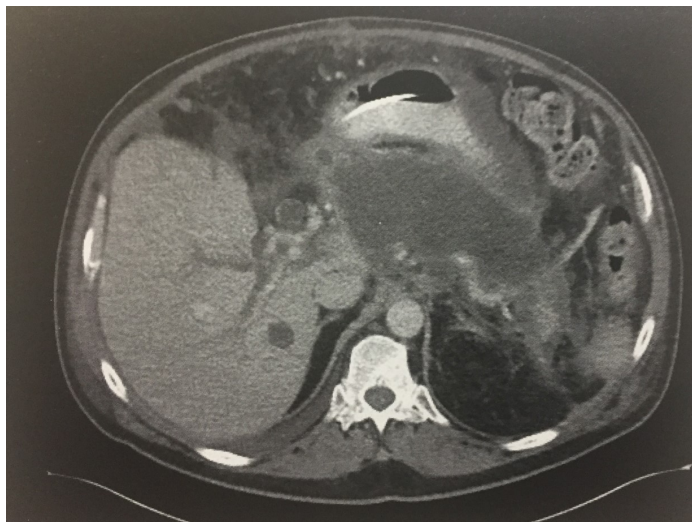
Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Doença de Crohn.
- (B) Neoplasia de ceco.
- (C) Toxocaríase (infestação por *Toxocara canis*).
- (D) Apendicite aguda.

**QUESTÃO 72.**

Há 14 semanas, homem de 51 anos teve diagnóstico de pancreatite aguda idiopática. Ficou internado por uma semana e recebeu alta, mas desde então, vem apresentando anorexia, vômitos e intolerância à ingestão de qualquer dieta, o que motivou o retorno ao pronto-socorro. Está hemodinamicamente estável e sem leucocitose. Foi passada sonda em posição pós-pilórica para nutrição enteral.

A tomografia encontra-se ilustrada abaixo.



Qual o tratamento recomendado neste caso?

- (A) Observação clínica.
- (B) Drenagem percutânea.
- (C) Cistogastroanatomose.
- (D) Debridamento retroperitoneal.

**QUESTÃO 73.**

Mulher de 56 anos vem ao pronto-socorro com dor abdominal, náuseas e vômitos há 3 dias. O abdome não tem sinais de irritação peritoneal ou cirurgias anteriores, mas apresenta distensão e timpanismo acentuados. A radiografia de abdome sugere obstrução de delgado. Inicialmente, foi submetida a sondagem nasogástrica e hidratação intravenosa. Os exames laboratoriais após este tratamento estão dentro na normalidade.

Qual deve ser o próximo passo na condução do caso?

- (A) Videolaparoscopia diagnóstica.
- (B) Tomografia de abdome com contraste endovenoso.
- (C) Trânsito intestinal.
- (D) Ultrassonografia de abdome.

**QUESTÃO 74.**

Mulher de 24 anos, grávida de 31 semanas, apresenta quadro típico de colecistite aguda. É correto afirmar:

- (A) Trabalho de parto prematuro nesta idade gestacional é menos comum do que no segundo trimestre da gravidez.
- (B) Colangiografia intraoperatória está associada a maior risco de óbito fetal.
- (C) Colecistectomia aberta deve ser a abordagem preferencial na gestante.
- (D) A gravidez como fator isolado não aumenta a morbidade da colecistectomia.

**QUESTÃO 75.**

Homem de 35 anos com diabetes melito dá entrada no serviço de emergência referindo que há 10 dias vem apresentando vermelhidão e dor na coxa direita (vide foto abaixo), associados a mal-estar geral e febre de 38,5°C. Foram colhidas amostras de sangue para exames laboratoriais e hemocultura. Com a chegada dos resultados dos exames, foram corrigidos os distúrbios hidroeletrólíticos.



Qual é o tratamento recomendado neste caso?

- (A) Drenagem de abscesso de coxa e oxigenioterapia hiperbárica.
- (B) Antibioticoterapia específica para estreptococo piogênico e seguimento por 48 a 72 horas, para ver se a área demarcada na foto regride.
- (C) Antibioticoterapia empírica e desbridamento cirúrgico.
- (D) Tomografia da coxa para orientar drenagem percutânea de abscesso profundo.

**QUESTÃO 76.**

Homem de 22 anos foi vítima de agressão por arma branca em hemitórax direito. Foi intubado na cena e sedado para transporte aéreo.

Sinais vitais na sala de emergência: pressão arterial de 100x70 mmHg; frequência cardíaca de 95 bpm, pulso rítmico; SatO<sub>2</sub> de 100%; frequência respiratória de 16 ipm com auxílio de ventilação mecânica; e Glasgow Coma Score 6T.

Está descorado (+); enchimento capilar: < 3 segundos.

Tórax: ferimento é mostrado na foto abaixo; expansibilidade e murmúrio vesicular diminuídos na base direita.

Abdome: plano, flácido, ruídos hidroaéreos presentes; avaliação da dor prejudicada pela sedação.

Radiografia de tórax (AP na maca): discreto velamento difuso do hemitórax direito, sem pneumotórax. Demais estruturas sem anormalidades.



Qual a conduta recomenda neste caso?

- (A) Limpeza e sutura do ferimento; manter em observação.
- (B) Drenagem pleural à direita, seguida de videotoracosopia.
- (C) Drenagem pleural à direita, seguida de videolaparoscopia.
- (D) Limpeza e sutura do ferimento, drenagem pleural à direita e nova radiografia de tórax.

**QUESTÃO 77.**

Mulher de 35 anos é levada ao serviço de emergência com histórico de tentativa de suicídio, pulando do 3º andar de um edifício. Apresenta hematoma em região plantar do pé direito.

Que outra lesão traumática está frequentemente associada ao tipo de fratura ilustrada na radiografia abaixo?



- (A) Fratura de ossos da mão.
- (B) Fratura de coluna vertebral.
- (C) Ruptura de bexiga.
- (D) Trauma hepático.

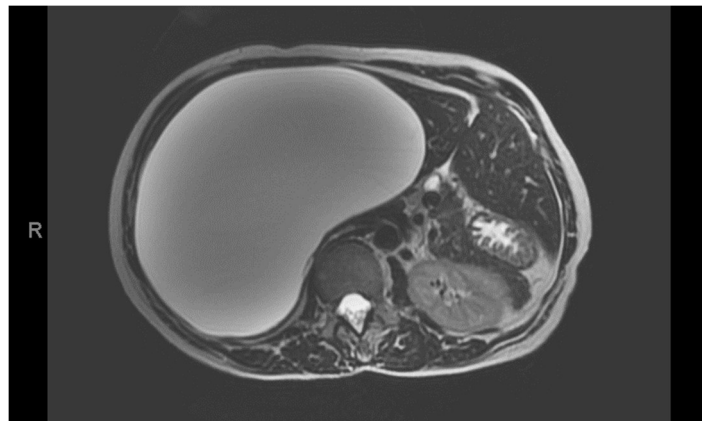
**QUESTÃO 78.**

Considerando-se o tratamento do melanoma cutâneo, qual das seguintes características possui maior relevância no prognóstico?

- (A) Ulceração.
- (B) Posição acral.
- (C) Mitoses.
- (D) Linfonodo sentinela positivo.

**QUESTÃO 79.**

Mulher de 46 anos refere massa abdominal em flanco e hipocôndrio direito há 1 ano e 6 meses, de crescimento progressivo, acompanhada de desconforto abdominal, principalmente pós-prandial e empachamento. Nega febre, perda de peso, náuseas, vômitos ou alteração do hábito intestinal. CA19-9: 230 U/mL. Fez a ressonância magnética de abdômen ilustrada a seguir (T2).



Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Cisto hidático do fígado.
- (B) Cisto hepático simples.
- (C) Cisto adenocarcinoma hepático.
- (D) Cisto hemorrágico traumático.

**QUESTÃO 80.**

Sobre a apendicectomia laparoscópica, é correto afirmar:

- (A) Não está indicada em obesos com IMC > 55 kg/m<sup>2</sup>, devido ao aumento do risco de abscessos na cavidade abdominal.
- (B) Apendicites com gangrena ou perfuração com pneumoperitônio são consideradas situações mandatórias para conversão.
- (C) O coto apendicular pode ser tratado com cliques de titânio ou de polímero.
- (D) A lavagem peritoneal deve ser evitada, pelo aumento do risco de infecção.

**QUESTÃO 81.**

Homem de 50 anos com diagnóstico de melanoma extensivo superficial em dorso, Breslow = 1,8 mm, Clark IV, diagnosticado por biópsia excisional, foi submetido a ampliação das margens e pesquisa de linfonodo sentinela, sem intercorrências. O exame anatomopatológico demonstrou:

1. Ampliação de margens: ausência de neoplasia residual; fibrose cicatricial.
2. Linfonodo sentinela axilar direito: metástase em 1 linfonodo ressecado.

Foi então submetido a linfadenectomia axilar direita, com o seguinte achado anatomopatológico:

1. Produto de linfadenectomia axilar: metástase em 3 linfonodos de 14 analisados.
2. Tamanho da maior metástase: 8 mm; extensão extracapsular: presente.

Qual deverá ser o próximo passo no tratamento recomendado deste paciente?

- (A) Linfadenectomia axilar esquerda.
- (B) Quimioterapia adjuvante.
- (C) Radioterapia adjuvante.
- (D) Seguimento clínico com exames de imagem.

**QUESTÃO 82.**

Mulher de 48 anos apresenta a seguinte lesão melanocítica:



Qual é a melhor maneira de realizar o diagnóstico histopatológico?

- (A) Biópsia incisional com punch.
- (B) Biópsia por punção aspirativa com agulha fina (PAAF).
- (C) Biópsia excisional sem margens.
- (D) Não há indicação de biópsia, mas sim de cirurgia radical, com margens de 2 cm.

**QUESTÃO 83.**

Homem de 61 anos procura o serviço de urgência com história de vômitos com sangue vivo e evacuações com fezes escurecidas há 3 horas. Refere episódio semelhante há 2 anos, quando foi feito diagnóstico de doença varicosa de esôfago, secundária a hipertensão portal por esquistossomose. Não fez seguimento médico desde então.

Está em regular estado geral, descorado 2+/4, afebril, acianótico e anictérico. Abdome globoso, com sinais de ascite e circulação colateral em parede abdominal.

Endoscopia: cordões varicosos esofágicos de médio calibre, com sangramento ativo em um cordão, e gastropatia congestiva intensa, com sinais de sangramento. Feita ligadura elástica do cordão sangrante.

É correto afirmar:

- (A) Em caso de ressangramento, este paciente tem indicação de repetir a endoscopia, para ligadura elástica das varizes e tratamento da gastropatia com argônio.
- (B) TIPS é uma boa opção terapêutica, no caso de sangramento refratário a terapêutica medicamentosa e endoscópica.
- (C) Está indicada profilaxia secundária com carvedilol, após estabilização clínica.
- (D) Para melhor visualização, o paciente deve receber eritromicina antes da endoscopia.

**QUESTÃO 84.**

Mulher de 75 anos, usuária de antiagregante plaquetário por insuficiência coronariana e vascular periférica, procura o pronto-socorro com queixa de fraqueza e adinamia, associadas a evacuações escurecidas, há quatro dias. Refere que há um dia apresentou evacuação com sangue vivo misturado nas fezes. Estava usando de anti-inflamatório havia duas semanas, por dor em membro inferior direito.

No momento, está em regular estado geral, descorada 3+/4, afebril, acianótica e anictérica. Frequência cardíaca de 120 bpm; Pressão arterial de 80x50 mmHg; enchimento capilar: >3 segundos. Toque retal: sangue vivo.

É correto afirmar:

- (A) Se o sangramento for por doença péptica, deve ser feita pesquisa de *H. pylori*.
- (B) Deve ser administrado omeprazol, 40 mg por via endovenosa, após a definição de se tratar de provável úlcera péptica.
- (C) A escleroterapia com adrenalina é o tratamento de escolha para as úlceras classificadas como Forrest IA, IB e IIA.
- (D) Em caso de ressangramento após a terapêutica endoscópica inicial, o procedimento cirúrgico é o tratamento de eleição.

**QUESTÃO 85.**

No trauma esplênico a angioembolização é a conduta recomendada em que tipo de paciente?

- (A) Paciente hemodinamicamente normal com lesão esplênica grau III, com extravasamento de contraste para a cavidade peritoneal e instabilidade hemodinâmica ao retornar da tomografia.
- (B) Paciente hemodinamicamente normal com lesão esplênica grau IV, com extravasamento intraparenquimatoso de contraste.
- (C) Paciente hemodinamicamente normal com lesão esplênica grau II, sem extravasamento intraparenquimatoso de contraste.
- (D) Paciente hemodinamicamente normal com lesão esplênica grau III, sem extravasamento de contraste e com ruptura intraperitoneal de bexiga.

**QUESTÃO 86.**

No tratamento agudo do paciente queimado, a utilização de antimicrobianos tópicos é indicada na redução da colonização bacteriana da ferida. Conseqüentemente, reduz o risco de infecções sistêmicas. A Sulfadizina de Prata e o Acetato de Mafenide são agentes farmacológicos com boa efetividade, mas a absorção cutânea pode acarretar efeitos sistêmicos adversos. Qual alternativa abaixo cita os efeitos adversos mais frequentes respectivamente para a sulfadiazina e o mafenide?

- (A) delirium e dor
- (B) broncoespasmo e insuficiência renal
- (C) leucopenia e acidose metabólica
- (D) aumento da resistência bacteriana e leucopenia

**QUESTÃO 87.**

Homem de 35 anos procura pronto socorro com queixa de dor no pênis há 3 horas. Durante relação sexual e durante a penetração ouviu um estalido e, a seguir, apresentou detumescência peniana com perda da ereção. Ao exame físico, o paciente apresenta equimose na haste peniana e uretrorragia. Assinale a alternativa que melhor descreve a conduta a ser tomada no pronto-socorro:

- (A) Solicitar ressonância magnética de pelve e pênis, realizar a sondagem vesical de demora e, a seguir, a exploração cirúrgica.
- (B) Solicitar ressonância magnética de pelve e pênis, não realizar a sondagem vesical de demora e explorar apenas se os exames confirmarem alguma lesão.
- (C) Solicitar ultrassom do pênis e uretrrocistografia, não realizar a sondagem vesical de demora e baseado nos exames realizar exploração em dois tempos das possíveis lesões.
- (D) Solicitar ultrassom do pênis e uretrrocistografia, não realizar a sondagem vesical de demora e baseado nos exames, realizar exploração simultânea das possíveis lesões.

**QUESTÃO 88.**

Mulher de 68 anos, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão arterial e ex-tabagista tem achado incidental de aneurisma da aorta abaixo da emergência das artérias renais com diâmetro máximo de 5,5cm. É assintomática com relação ao aneurisma. Realiza atividades domésticas sem auxílio. Qual a conduta recomendada neste caso?

- (A) Deve-se indicar a correção por laparotomia mediana já que este acesso é o ideal para as correções infrarenais.
- (B) Deve-se preferir a correção endovascular do aneurisma, pois o sexo feminino e a doença pulmonar aumentam os riscos de rotura.
- (C) Deve-se preferir o tratamento clínico, pois a doença pulmonar aumenta o risco de morbi mortalidade cirúrgica.
- (D) Deve-se preferir o tratamento clínico, pois a paciente é assintomática.

**QUESTÃO 89.**

Mulher de 65 anos faz seguimento clínico com oncologista devido à presença de neoplasia de mama metastática. Há 1 mês apresentou derrame pleural sintomático que melhorou com toracocentese e se identificou também a presença de células neoplásicas. Atualmente refere recrudescimento sintomas com recidiva do derrame pleural. Qual a orientação terapêutica recomendada agora neste caso?

- (A) Nova toracocentese de alívio.
- (B) Tratamento medicamentoso com diurético.
- (C) Pleurectomia parietal ampla.
- (D) Passagem de dreno pleural e posterior pleurodese química.

**QUESTÃO 90.**

Mulher de 34 anos apresentou perda progressiva da função renal por hipertensão arterial sistêmica mal controlada. Há 5 anos encontra-se em hemodiálise, com três sessões semanais. Há um ano apresenta dores ósseas intensas. No acompanhamento em seu centro de diálise, os exames laboratoriais mostravam Paratormônio de 1.530 pg/mL (normal 10-65), Cálcio Total 10,1 mg/dL (normal 8,6-10,2) e Fósforo 6,7 mg/dL (normal 2,7 a 4,5).

Assinale a alternativa correta:

- (A) O diagnóstico de adenoma de paratireoide é o mais provável.
- (B) A dosagem de Paratormônio muito elevada sugere carcinoma de paratireoide.
- (C) A paratireoidectomia pode trazer alívio da dor óssea e melhorar a sobrevida dessa paciente.
- (D) Trata-se de hiperparatireoidismo terciário.

**ATENÇÃO:** O caso seguinte se refere às questões 91 e 92:

Homem de 48 anos apresenta hematoquezia há 3 meses. Ao exame proctológico apresenta lesão vegetante, friável ao toque em parede anterior do reto. Retosigmoidoscopia rígida mostra lesão vegetante a 6cm da borda anal, não estenosante. Relatório anatomopatológico confirmou adeonocarcinoma bem diferenciado.

**QUESTÃO 91.**

Quais exames de estadiamento devem ser solicitados nesse momento?

- (A) Tomografia de tórax, abdome e pelve, colonoscopia completa.
- (B) Tomografia de tórax, abdome e pelve, enema opaco e dosagem de CEA.
- (C) Tomografia de tórax e abdome, colonoscopia completa e ressonância magnética de pelve.
- (D) Tomografia de tórax, abdome e pelve, colonoscopia completa e laparoscopia.

**QUESTÃO 92.**

Os exames de estadiamento não evidenciam metástases. A seqüência de tratamento recomendado é:

- (A) Retosigmoidectomia com colostomia terminal.
- (B) Retosigmoidectomia com anastomose primária seguida de quimio e radioterapia.
- (C) Quimioterapia e radioterapia seguidos de retossigmoidectomia com anastomose primária.
- (D) Retossigmoidectomia com anastomose primária.

**QUESTÃO 93.**

O megacólon chagásico ainda é uma afecção comum no nosso meio. Sobre essa doença, assinale a alternativa correta:

- (A) O tratamento inicial do volvo no megacólon é a sua distorção com auxílio de retossigmoidoscópio ou colonoscopia.
- (B) O tratamento cirúrgico deve ser prontamente proposto no momento do seu diagnóstico.
- (C) Neste caso não há necessidade de investigação de acometimento em outros órgãos devido à doença de Chagas.
- (D) A incontinência anal é manifestação frequentemente associada nessa afecção.



**QUESTÃO 94.**

O condiloma causado pelo HPV (*human papilloma vírus*) é uma doença sexualmente transmissível bastante frequente. Sobre essa afecção, assinale a alternativa correta:

- (A) A região anal é raramente acometida.
- (B) O tratamento sistêmico é a primeira etapa do tratamento do condiloma anal.
- (C) Os sorotipos 16 e 18 representam a causa mais comum de carcinoma espinocelular do canal anal.
- (D) O seguimento após ressecção somente é necessário quando há associação de lesão genital e anal.

**QUESTÃO 95.**

Mulher de 47 anos obesa há 22 anos com muitas tentativas de tratamento medicamentoso e dieta para redução do peso sem sucesso. Apresenta diabetes mellitus medicada com insulina há 8 anos. Atingiu o IMC de 39 kg/m<sup>2</sup>, sendo indicado o tratamento cirúrgico. Durante o preparo pré-operatório com orientação nutricional perdeu peso e chegou ao IMC atual de 34 kg/m<sup>2</sup>. A conduta recomendada neste caso é:

- (A) Manter a indicação do tratamento cirúrgico com o desvio gástrico em Y de Roux.
- (B) Suspender o tratamento clínico com insulina e quando recuperar o peso inicial indicar a gastrectomia vertical.
- (C) Aconselhar ganho de peso para atingir IMC elegível ao tratamento cirúrgico.
- (D) Paciente sem indicação de cirurgia bariátrica nesse momento, orientada para tratamento endoscópico com balão intragástrico.

**QUESTÃO 96.**

Paciente submetido a gastroplastia redutora há 2 anos apresenta reganho de 80% do excesso de peso perdido. A conduta pertinente nesse momento é:

- (A) Investigação de alterações anatômicas do procedimento anterior.
- (B) Abordagem multidisciplinar para tentativa de perda de peso, sem necessidade de maiores investigações.
- (C) Deve-se propor cirurgia revisional sem necessidade de qualquer investigação complementar.
- (D) Não se pode afirmar que há reganho de peso, uma vez que para isso deve-se reganhar 100% do excesso de peso perdido.

**QUESTÃO 97.**

Paciente de 38 anos em 7º pós-operatório de gastrectomia vertical por laparoscopia vem ao pronto socorro com queixa de alteração no aspecto do dreno abdominal colocado durante o procedimento cirúrgico. Ao exame físico apresenta-se em bom estado geral, com frequência cardíaca = 80bpm, PA: 120x80mmHg, sem dor abdominal, e secreção amarelada no dreno. Foi realizado teste de azul de metileno que corou a bolsa coletora do dreno. Qual a melhor conduta para o caso nesse momento?

- (A) Indicar reoperação para conversão para *by-pass* gástrico em Y-de-Roux.
- (B) Indicar tomografia de abdome para auxiliar na definição da conduta.
- (C) Indicar reoperação imediata para limpeza de cavidade abdominal e rafia de fístula.
- (D) Indicar tomografia de abdome e reoperação para limpeza de cavidade abdominal com drenagem com dreno mais calibroso.

**QUESTÃO 98.**

Mulher de 38 anos com queixa de pirose intensa que melhora parcialmente após uso de inibidor de bomba de prótons em dose plena. Refere alguns episódios de dificuldade para ingestão de alimentos sólidos. Realizou endoscopia digestiva alta na Unidade Básica de Saúde que revelou esofagite Grau C na classificação de Los Angeles. Realizou radiografia contrastada do esôfago, estômago e duodeno que mostrou hérnia de hiato por deslizamento de 4 cm de extensão. Proposto tratamento cirúrgico pela insuficiência do tratamento clínico. Qual a conduta recomendada?

- (A) Hiatoplastia com funduplicatura laparoscópica sem necessidade de outros exames subsidiários, já que paciente foi investigada com endoscopia digestiva alta.
- (B) Deve-se solicitar manometria esofágica e em função do resultado do exame, hiatoplastia com funduplicatura laparoscópica na sequência.
- (C) O tratamento cirúrgico não está indicado, pois houve resposta clínica satisfatória com uso de medicação oral.
- (D) Deve-se solicitar estudo do esvaziamento esofágico por cintilografia com refeição marcada para se afastar diagnóstico de megaesôfago.

**ATENÇÃO:** O caso seguinte se refere às questões **99** e **100**:

Homem de 60 anos tabagista 30 maços/ano, etilista social e disfagia realizou endoscopia digestiva alta que mostra lesão ulcerada à 20cm de arcada dentária superior, acometendo 2/3 da circunferência do órgão. Apresenta-se em bom estado geral.

**QUESTÃO 99.**

Quais exames de estadiamento devem ser realizados para o caso em questão?

- (A) Tomografia de tórax, abdome e pelve e PET-CT de corpo inteiro.
- (B) Tomografia de pescoço, tórax, abdome e pelve e laparoscopia.
- (C) Tomografia de pescoço, tórax, abdome e pelve e PET-CT de corpo inteiro.
- (D) Tomografia de pescoço, tórax, abdome e pelve, PET-CT de corpo inteiro e laringotraqueobroncoscopia.

**QUESTÃO 100.**

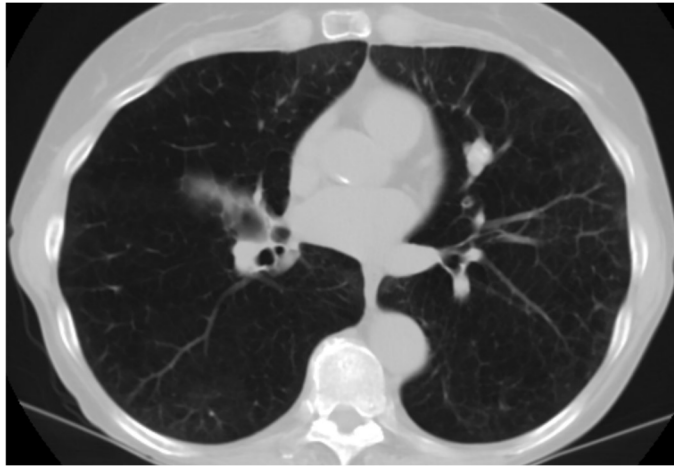
Após exames de estadiamento, foi indicado tratamento com neoadjuvância. Ao restadiamento foi constatada resposta clínica completa, mantendo-se em bom estado nutricional. A conduta recomendada agora neste caso é:

- (A) Seguimento ambulatorial rigoroso com exames de restadiamento a cada 6 meses nos 2 primeiros anos de acompanhamento.
- (B) Ressecção endoscópica do local acometido para confirmação patológica da resposta clínica completa.
- (C) Esofagectomia por toracoscopia com linfadenectomia e reconstrução com tubo gástrico.
- (D) Esofagectomia trans-hiatal e reconstrução com tubo gástrico e anastomose intratorácica.

# Prova Escrita Dissertativa

## CASO 1

Homem de 67 anos, tabagista 60 anos.maço, sem outras comorbidades. Procurou pronto socorro com quadro de infecção de vias aéreas superiores quando então foi identificado nódulo pulmonar de 1,8 cm em lobo superior esquerdo. Recuperado do quadro infeccioso procurou pneumologista que prosseguiu a investigação com Tomografia de tórax cuja imagem encontra-se abaixo representada



Responda as questões no local determinado no CADERNO DE RESPOSTAS:

**QUESTÃO DISSERTATIVA 01.** A neoplasia pulmonar primária que deve ser sempre lembrada nestes casos. Cite duas outras hipóteses diagnósticas que também devem fazer parte deste cenário.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 02.** Prosseguindo na investigação deste caso, cite três condutas recomendadas que possam auxiliar na elucidação diagnóstica.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 03.** Em se tratando de uma neoplasia primária pulmonar, cite três exames ou procedimentos que podem ser usados para completar o estadiamento pré-operatório?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 04.** Se o paciente apresentar condições clínicas estáveis e o estadiamento mostrar doença localizada apenas no pulmão esquerdo, cite duas técnicas que podem ser utilizadas na aplicação do tratamento recomendado.

## CASO 2

Mulher de 39 anos, vítima de atropelamento por ônibus, com os seguintes dados da cena: escala de coma de Glasgow: 12, FC: 135 bpm e PA: 100 x 60 mmHg. Chega ao PS após 30 minutos.

Na admissão, apresentava:

- A. Via aérea pérvia, com colar cervical.
- B. Ausculta pulmonar sem alterações. Saturação de oxigênio: 89%, FR: 32 irpm.
- C. PA: 80 X 40 mmHg, FC: 150 bpm, perfusão periférica: 5 segundos, FAST negativo. Toque retal sem alterações. Pelve instável. Administrado 2.500 mL de Ringer lactato, sem qualquer alteração nos parâmetros hemodinâmicos.
- D. Escala de coma de Glasgow: 7; Pupilas isocóricas e fotorreagentes.
- E. Fratura fechada de fêmur direito com imobilização do membro.

Responda as questões no local determinado no CADERNO DE RESPOSTAS:

**QUESTÃO DISSERTATIVA 05.** Cite 4 condutas apropriadas em relação ao manejo dessa paciente na sala de emergência.

Paciente foi encaminhado ao Centro Cirúrgico onde foi submetida a procedimento para tamponamento e fixação da pelve. Realizou tomografia de crânio que evidenciou edema cerebral, sendo instalado cateter intraventricular para monitorização da pressão Intracraniana, com derivação ventricular externa associada.

Na admissão na UTI, apresentava-se com quadro ventilatório estável, pressão parcial de O<sub>2</sub> e CO<sub>2</sub> normais na gasometria arterial, com dose baixa de vasopressor. Pressão arterial média (PAM): 92 mmHg, pupilas isocóricas e fotorreagentes, utilizando fentanil em bomba de infusão, com resposta aos estímulos verbais (escala de agitação e sedação de Richmond ou "RASS"-1). Pressão intracraniana sustentada em 35 mmHg.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 06.** Cite 2 possíveis medidas para controle da hipertensão intracraniana nesse momento.

(CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA)

(CONTINUAÇÃO DO CASO 2)

Paciente evoluiu com queda da hemoglobina de 10 g/dL para 7,5 g/dL em 6 horas de UTI. Realizados exames laboratoriais nesse momento: gasometria arterial: pH: 7,15; pCO<sub>2</sub>: 30 mmHg; paO<sub>2</sub>: 80 mmHg; HCO<sub>3</sub>: 14 mmol/L; BE: -8 mmol/L; lactato: 30 mg/dL; INR: 1,4; rTTPa: 1,2; fibrinogênio: 210 mg/dL; Ca iônico: 3,5 mg/dL; Na: 150 mEq/L; K: 4,0 mEq/L. Dados vitais no momento: PAM: 80 mmHg, FC: 110 bpm, FR: 30 irpm, temperatura central: 35,4 graus Celsius.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 07.** Cite 2 medidas indicadas para o quadro de sangramento acima.

No quinto dia de internação após estabilização clínica paciente evolui com perda de reflexos de tronco e hipertensão intracraniana refratária a todas as medidas clínicas. Evolui também com débito urinário de 4 litros em 6 horas de aspecto claro e choque circulatório. Glicemia normal nas últimas 24 horas.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 08.** Cite a principal hipótese diagnóstica.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 09.** Cite 2 condutas apropriadas nesse momento.

### CASO 3

Paciente de 25 anos, comparece ao pronto-atendimento de ginecologia, com queixa de disúria e ardência em região vulvo-vaginal há 3 dias. Tem história progressiva faz 7 dias de infecção de vias aéreas superiores, com febre baixa, mal-estar e mialgia. Ao exame clínico apresentava lesões eritemato-papulosas em introito vaginal à direita, associada a linfadenite dolorosa ipsilateral. De acordo com Condutas e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, responda as questões.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 10.** Qual principal hipótese diagnóstica?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 11.** Qual o tratamento recomendado (dose e duração)?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 12.** Cite três diagnósticos diferenciais?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 13.** Há necessidade de solicitar algum exame complementar imprescindível neste momento?

### CASO 4

Paciente 48 anos, apresentou em mamografia de rastreamento, área de 2,0 cm de microcalcificações amorfas, multiformes, no quadrante superior lateral de mama direita, categoria 4 de BI-RADS. Diante deste caso, responda as questões a seguir:

**QUESTÃO DISSERTATIVA 14.** Qual a melhor modalidade para investigação diagnóstica elucidativa das microcalcificações?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 15.** O anatomopatológico que finalizou a investigação diagnóstica inicial demonstrou: Neoplasia Lobular In Situ, Adenose esclerosante, adenose simples. A partir deste diagnóstico, qual a conduta mais apropriada a seguir?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 16.** A partir do diagnóstico de neoplasia Lobular In Situ, como pode ser considerada a paciente em relação ao câncer de mama invasivo ou in situ.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 17.** Em se tratando de uma lesão in Situ, esta contempla quais tratamentos adjuvantes?

### CASO 5

Paciente de 28 anos comparece ao serviço médico referenciado, acompanhada pela amiga, duas horas após ter sofrido violência sexual com penetração e ejaculação vaginal, completamente abalada emocionalmente. Diante desta situação, responda as perguntas a seguir, de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 18.** Quais exames de sangue solicitados?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 19.** Quais drogas devem ser prescritas?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 20.** Para ajudar na identificação do agente agressor, qual orientação?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 21.** Além das modalidades de atendimento inicial, qual conduta pode ser sugerida no seguimento?

