

01. Qual das variáveis abaixo mais pontua no índice de risco cardíaco (GOLDMAN)?

- A) IAM há menos de 6 meses
 - B) B3 ou estase jugular
 - C) Idade maior do que 70 anos
 - D) Cirurgia de emergência
 - E) Mais do que 5 ESV/minuto em qualquer momento antes da cirurgia
-

02. O risco de IAM de um paciente que vai fazer uma cirurgia abdominal de grande porte é máximo

- A) nos três dias que antecede a cirurgia.
 - B) no dia e nos dois primeiros dias após a cirurgia.
 - C) entre o 4º e 8º DPO.
 - D) a partir da segunda semana de pós-operatório até o 30º DPO.
 - E) Não há diferença de incidência em relação ao pré e qualquer dia de pós-operatório.
-

03. Qual das condutas abaixo predispõe à pneumonia pós-operatória em cirurgias abdominais de grande porte?

- A) Manter decúbito elevado (30 a 45 graus).
 - B) Nos pacientes entubados, evitar extubação não programada (acidental) e reintubação do paciente além de monitorizar a pressão do "cuff" do tubo.
 - C) Uso de espirômetro de incentivo no pré e pós-operatório.
 - D) Estimular o paciente a realizar 5 a 10 inspirações profundas e 3 a 5 tosses a cada hora.
 - E) Evitar fazer qualquer tratamento dentário nos últimos 10 dias que antecedem a cirurgia.
-

04. Fala contra o diagnóstico de atelectasia pós-operatória no raio-X de tórax feito no 1º DPO de uma cirurgia abdominal de grande porte:

- A) Faixas horizontalizadas ou oblíquas em direção ao hilo pulmonar.
 - B) Elevação de cúpula frênica.
 - C) Aproximação de cissuras.
 - D) Desvio ipsilateral da traqueia.
 - E) Presença de broncograma aéreo.
-

05. Seu paciente é operado e, no 3º DPO, apresenta quadro clínico sugestivo de pneumonia hospitalar. Você colhe culturas de secreção respiratória, hemoculturas e chama a CCIH. Mas começa algum esquema de ATB empírico imediatamente para ganhar tempo.

Dentre os possíveis esquemas iniciais abaixo, qual você NÃO recomendaria para iniciar?

- A) Imipenem e vancomicina
 - B) Piperacilina/tazobactam e teicoplanina
 - C) Cefepime e vancomicina
 - D) Clindamicina IV em altas doses (600 mg de 8/8 ou até de 6/6 hs) e metronidazol (também IV)
 - E) Ertapenem
-

06. Às vezes é difícil distinguir o edema pulmonar cardiogênico do edema pulmonar não cardiogênico (LPA-lesão pulmonar aguda e SARA).

Dentre as opções abaixo, identifique aquela que fala a favor de edema pulmonar cardiogênico.

- A) PCP (pressão capilar pulmonar) abaixo de 18 mmHg
 - B) PaO₂/FiO₂ abaixo de 300 mmHg
 - C) PaO₂/FiO₂ abaixo de 200 mmHg
 - D) Infiltrado peri-hilar ou em asa de borboleta bilateralmente, no raio-X de tórax
 - E) Infiltrado pulmonar bilateral (esparso, aleatório e sem padrão definido) no raio-X de tórax.
-

07. NÃO configura(m) um estado de hipercoagulabilidade:

- A) Anormalidades do plasminogênio.
 - B) Síndrome anti-fosfolípídeo.
 - C) Doença de Von Willebrand.
 - D) Uso de estrógenos.
 - E) Operação ortopédica de grande porte (quadril e joelho).
-

08. Considere um paciente no pós-operatório de uma cirurgia abdominal ou torácica e que começa a desenvolver falta de ar, sat de O₂ de 90%. Ausculta cardíaca e respiratória sem grandes anormalidades. Não há queixas em relação aos MM.II e você levanta a suspeita de TEP (tromboembolismo pulmonar).

Em relação ao caso, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Se o D-dímero for negativo, você está autorizado a descartar TEP.
 - B) Se a angio-TC de tórax for normal, você está autorizado a descartar TEP.
 - C) Se a cintilografia de ventilação/perfusão for normal, você está autorizado a descartar TEP.
 - D) Se as opções B e C forem duvidosas, você pode solicitar uma USG dos MM. II. Se essa for positiva para trombose, você pode iniciar o tratamento da TVP e, com isso, a TEP está sendo tratada.
 - E) Se as opções B e C forem duvidosas, você pode solicitar uma USG dos MM. II. Se essa for negativa para trombose, o diagnóstico de TEP pode ser descartado e seria desnecessário e, até mesmo, contraindicada uma angiografia pulmonar.
-

09. Em relação ao ertapenem, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) É um carbapenêmico que só deve ser usado por via intravenosa a cada 6 ou 8 horas, dependendo da gravidade.
 - B) Não é bem indicado para *Pseudomonas aeruginosa*, *acinetobacter* e *Stenotrophomonas*.
 - C) Tem boa atuação contra gram(+), exceto estafilo oxacilina resistente e a maioria dos enterococos.
 - D) Seu uso é recomendado para infecções graves, por germes multirresistentes, especialmente gram-negativos produtores de β -lactamases.
 - E) É bactericida, inibindo a síntese da parede celular bacteriana.
-

10. Segundo o ATLS, existem as lesões torácicas que ameaçam imediatamente a vida e aquelas que potencialmente ameaçam vida.

Dentre as abaixo, identifique aquela que pertence ao segundo grupo(potencialmente).

- A) Lesão da árvore traqueobrônquica.
 - B) Trauma cardíaco fechado.
 - C) Hemotórax maciço.
 - D) Pneumotórax hipertensivo.
 - E) Tamponamento cardíaco.
-

11. Em relação ao trauma torácico (segundo ATLS), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O ultrassom FAST do tórax é mais sensível para ver derrame/sangue no tórax do que o raio-X de tórax convencional.
 - B) A descompressão de um Pneumotórax hipertensivo deve ser feita com agulha grossa no 2º espaço intercostal (E.I), na linha hemiclavicular ou no 5º E.I (linha axilar média).
 - C) Uma TC de corpo inteiro (quando há outros traumas associados) deve ser feita, mas somente após exame clínico bem feito e condutas terapêuticas iniciais para aqueles casos que ameaçam a vida.
 - D) A toracotomia na sala de emergência deve ser feita no trauma torácico penetrante, quando o paciente faz ou ameaça fazer uma PCR durante a avaliação inicial. Quase não há indicação, se o trauma for contuso.
 - E) A toracosopia videoassistida é uma excelente opção na cirurgia torácica eletiva, mas deve ser evitada na urgência.
-

12. Em relação ao pneumotórax espontâneo primário, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Não ocorre em pulmões normais. Geralmente há uma lesão subjacente (enfisema ou abscesso).
 - B) O uso de oxigênio suplementar acelera sua cura, pois aumenta a reabsorção do ar no espaço pleural.
 - C) Deve ser sempre drenado, independentemente do seu volume.
 - D) Requer ultrassom, para guiar sua drenagem. É, hoje, uma conduta obrigatória.
 - E) Ocorre raramente em fumantes e parece estar relacionado à atividade física.
-

13. Dentre as substâncias abaixo, identifique aquela que é considerada como vasodilatadora.

- A) Tromboxane A₂
 - B) Angiotensina I
 - C) Adenosina
 - D) Endotelina
 - E) Vasopressina
-

14. Em 1990, foi descrito um protocolo (em inglês ERAS) para tornar o pós-operatório de cirurgia colorretal mais rápido (e, com isso, menor tempo de hospitalização) associado a menos complicações pós-operatórias. NÃO faz parte desse protocolo:

- A) Correção da anemia no pré-op com soluções de ferro parenteral.
 - B) Evitar náuseas e vômitos pós-operatório evitando uso de opioides e anestésicos voláteis, além do uso de drogas antieméticas, como dexametasona e outras.
 - C) Incentivar a suspensão do fumo e do álcool, pelo menos um mês antes da cirurgia.
 - D) No intra e pós-operatório, manter o paciente muito bem hidratado, manter SNG por 24 a 48 horas e drenos abdominais pelo menor tempo possível, desde que o débito do dreno seja baixo.
 - E) Evitar jejum prolongado e preparação mecânica de rotina, além de usar antibioticoprofilaxia pelo menor tempo possível.
-

15. Em relação à obtenção de uma via aérea (traqueostomia aberta-TA, traqueostomia por punção-TPP e cricotireoidostomia-CTT), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A traqueostomia precoce parece diminuir o índice de pneumonia ligada à ventilação mecânica.
 - B) A estenose traqueal que ocorre após traqueostomia ou entubação orotraqueal não depende do tempo de permanência do tubo nem da pressão do cuff. Geralmente ocorre no terço distal da traqueia.
 - C) Se a CTT é feita e, após estabilização, há forte suspeita que haverá necessidade de entubação prolongada, deverá ser feita uma TA ou TPP.
 - D) No contexto de emergência, CTT tende a ser preferida a TA e a TPP, pois é mais rápida, simples e tem menos complicações a curto prazo.
 - E) A complicação precoce mais frequente tanto na TA como na TPP é a hemorragia.
-

16. O propofol é muito utilizado na sedação em UTI e anestésias de curta duração tendo um ótimo perfil de segurança no paciente cirúrgico.

Sobre o propofol, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Tem ação anticonvulsivante.
 - B) Possui efeito antiemético.
 - C) Possui efeito broncodilatador.
 - D) Pode causar hipotensão e depressão respiratória dose dependente.
 - E) Aumenta o consumo, fluxo e pressão intracraniana no cérebro.
-

17. Em relação à adenomiomatose da vesícula biliar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Também conhecida como adenomiose da vesícula biliar, pode ser segmentar (mais frequente), localizada ou difusa (mais rara).
 - B) Não tem associação com cálculos de vesícula.
 - C) Geralmente se associa aos seios de Rokitansky-Aschoff, que podem ser macro ou microscópicos.
 - D) Geralmente se associa ao espessamento da camada muscular e herniação da mucosa entre as fibras musculares, à semelhança da formação dos divertículos do cólon.
 - E) Sua principal forma de apresentação ultrassonográfica é de espessamento parietal segmentar, com múltiplos focos ecogênicos intramurais, que determinam artefato de reverberação sonora posterior, conhecido como artefato em cauda de cometa.
-

18. Em relação à apendicite aguda, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Com o uso da laparoscopia, a apendicectomia aberta é, praticamente, contraindicada durante a gravidez, especialmente nos dois últimos trimestres.
 - B) A dor inicial de uma apendicite é tipo cólica, na região umbilical mediada por fibras sensoriais viscerais do dermatoma T10.
 - C) Seu suprimento sanguíneo é pela artéria apendicular, ramo da artéria ileocólica que, por sua vez, é ramo da artéria mesentérica superior.
 - D) Sua posição mais frequente é a retrocecal.
 - E) Na gravidez, o diagnóstico não deve ser retardado, já que a perda fetal ocorre com maior frequência nas apendicites complicadas e, em menor proporção, nas não complicadas.
-

19. NÃO faz parte das manifestações clínicas da síndrome de abstinência à opiáceos:

- A) Midríase e sudorese.
 - B) Rinorreia e lacrimejamento.
 - C) Convulsões e delirium tremens.
 - D) Ansiedade e irritabilidade.
 - E) Náuseas e vômitos.
-

20. O escore de risco de *Caprini* tem sido validado como uma boa ferramenta para profilaxia da trombose venosa no contexto cirúrgico.

Qual das condições abaixo mais pontua nessa escala?

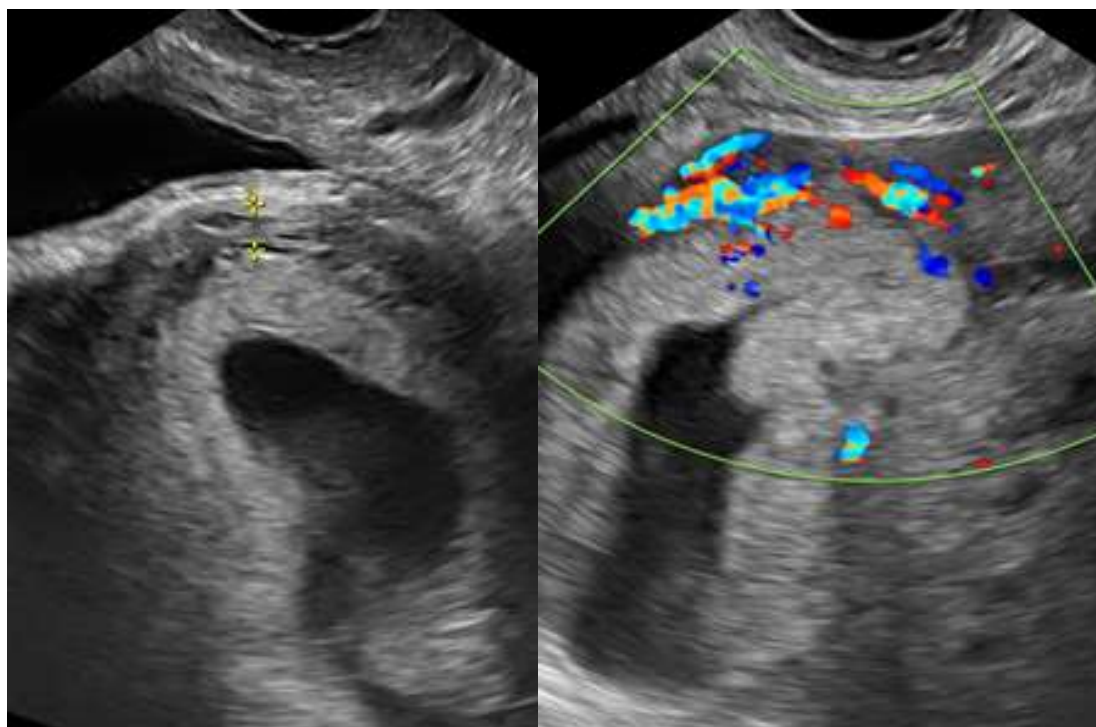
- A) História prévia de trombose venosa e/ou embolia pulmonar.
 - B) Uso corrente de anticoncepcional (nos pacientes do sexo feminino).
 - C) História de cirurgia (com mais de 2 horas) no último mês.
 - D) DPOC ou IAM no último mês.
 - E) História de cirurgia do quadril ou substituição do joelho no último mês.
-

21. Assinale a alternativa que menos apresenta relevância sobre o mecanismo do parto cefálico de vértice.

- A) Diâmetro biespinha ilíaca
 - B) Diâmetro promontório - borda superior da sínfise púbica
 - C) Diâmetro promontório - face posterior do púbis.
 - D) Diâmetro transversal máximo
 - E) Diâmetro subsacro subpúbico
-

22. Paciente, 32 anos, secundigesta (cesariana anterior), na 6ª semana de gravidez com queixa de sangramento genital há 20 dias, com piora há 12 horas. Ao exame encontrava-se com estado geral bom, hipocorada (+/4+), acianótica, consciente e orientada. Pressão arterial de 120 x 80 mmHg. Frequência cardíaca de 98 bpm. Abdome plano depressível e indolor, sem massas palpáveis e ausência de sinais de irritação peritoneal.

Submetida a exame ultrassonográfico transvaginal com a imagem abaixo, revelando saco gestacional dentro de cavidade uterina, de contorno regular, em topografia de istmocele.



Assinale a alternativa a qual sugere possível complicações relacionada a principal diagnóstica:

- A) Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade
- B) Descolamento prematuro de placenta normalmente inserida
- C) Prenhez ectópica cervical rota
- D) Trabalho de parto prematuro
- E) Ruptura uterina

23. Paciente 28 anos, na 28ª semana, secundigesta e um aborto anterior, chega na emergência obstétrica referindo perda de líquido há 19 horas. Após anamnese detalhada do médico assistente, a paciente refere que a perda foi súbita de um líquido transparente, cheirando a água sanitária, escorrendo pelas pernas e se acumulando do chão. Negava outras queixas. Ao exame clínico, temperatura axilar de 36,5°C e frequência cardíaca materna de 68 bpm. Ao exame obstétrico: batimentos cardio fetais de 136bpm, dinâmica uterina ausente, toque vaginal não realizado no momento e ausente líquido amniótico pelo exame especular, porém a manobra de valsava foi positiva.

Das alternativas abaixo, assinale a que representa a melhor conduta a ser realizada.

- A) Manobra de Tarnier
- B) Teste de pH
- C) Teste da cristalização
- D) Ultrassonografia
- E) Teste de Kittrich

24. Paciente 30 anos, na 38ª semana, secundigesta (uma cesariana anterior), chega na emergência obstétrica referindo perda de líquido há 1 hora de forma súbita de um líquido transparente, cheirando a água sanitária, escorrendo pelas pernas e se acumulando do chão. Negava outras queixas. Ao exame clínico, temperatura axilar de 36,5°C e frequência cardíaca materna de 78 bpm. Ao exame obstétrico: batimentos cardio fetais de 136bpm (sem desacelerações), dinâmica uterina ausente, toque vaginal com colo uterino amolecido e central com 1 cm de dilatação, 70% de esvaecimento cervical, bolsa rota com líquido amniótico claro com grumos e no III plano de Hodge.

Assinale a alternativa CORRETA referente a conduta mais provavelmente indicada.

- A) Expectante até 48 horas.
- B) Ocitocina
- C) Método de Krause
- D) Misoprostol
- E) Cesariana

25. Considerando os sinais clínicos da gravidez, correlacione a coluna um com a dois e assinale a alternativa CORRETA.

Coluna 1

Coluna 2

- | | | |
|------------------------------------|-----|--|
| A. Sinal de Hartmann | () | Preenchimento do fundo de saco pelo útero gravídico ao toque vaginal |
| B. Sinal de Hunter | () | Glândulas sebáceas hipertrofiadas nas aréolas |
| C. Sinal de Goodell | () | Hiperpigmentação da aréola primária |
| D. Tubérculos de Montgomery | () | Amolecimento do colo uterino |
| E. Sinal de Nobile-Budin | () | Sangramento implantação do blastocisto |

- A) A-5; B-3; C-4; D-2; E-1
- B) A-2; B-3; C-4; D-1; E-5
- C) A-3; B-5; C-1; D-2; E-4
- D) A-3; B-2; C-5; D-1; E-4
- E) A-5; B-2; C-3; D-1; E-4

26. Paciente 23 anos, tercigesta (duas cesarianas) e na 9ª semana de gravidez, refere dor tipo cólica em baixo ventre e sangramento genital em pequena intensidade. Ao exame: toque vaginal fechado com sangramento discreto em dedo de luva e útero aumentado de volume compatível com a gestação. Ultrassonografia sugerindo ausência de batimentos cardiofetais.

Assinale a conduta a qual se encontra menos recomendada:

- A) Expectante.
- B) Dilatação e curetagem, caso a paciente deseje resolução imediata.
- C) Dilatação e aspiração manual intrauterina, caso a paciente deseje resolução imediata
- D) Misoprostol.
- E) Mifepristone.

27. Paciente 19 anos, primigesta e na 32ª semana. Classificação sanguínea materna AB Rh positivo (homozigoto) e classificação sanguínea paterna A Rh positivo (homozigoto) e coombs indireto positivo.

Assinale a alternativa que representa, com certeza, o antígeno ou o anticorpo eritrocitário fetal.

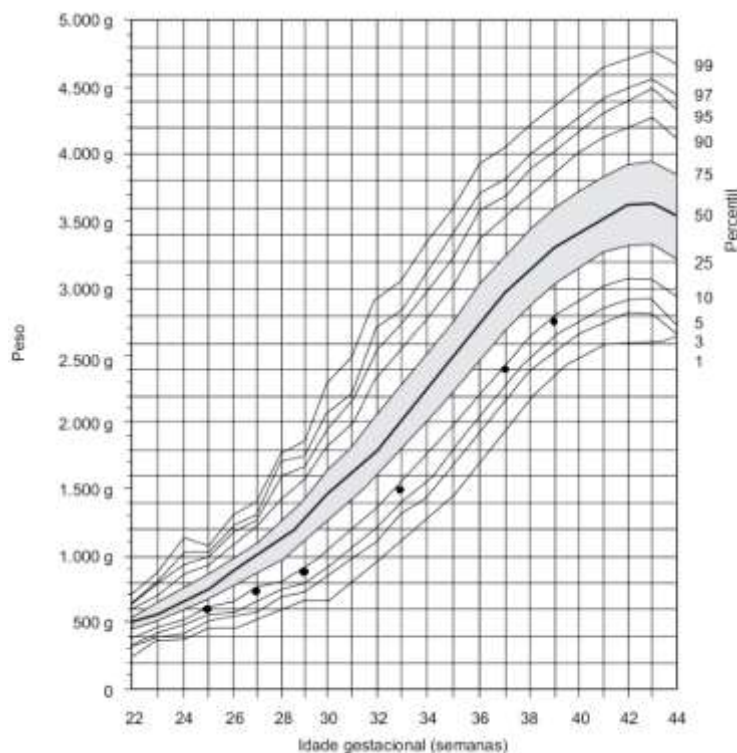
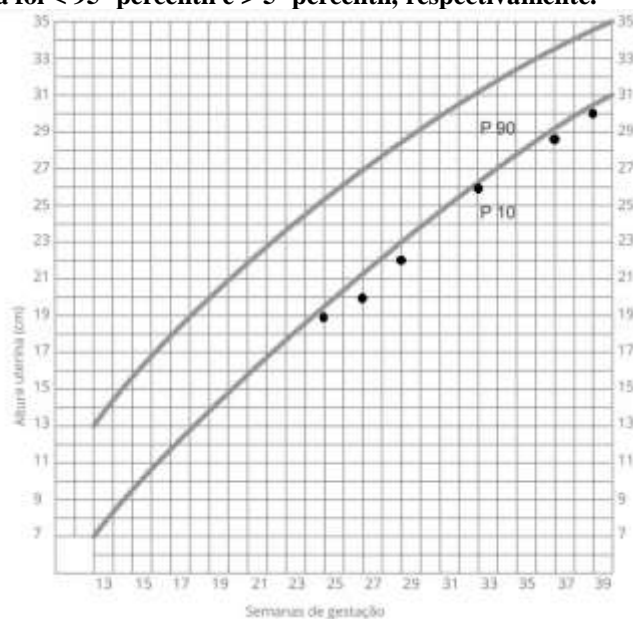
- A) Antígeno D
- B) Anti-C
- C) Antígeno E
- D) Anti-K
- E) Antígeno Cw

28. Paciente 20 anos, primigesta e na 18ª semana de gravidez. No momento assintomática e vem trazendo os exames de rotina com sorologia para toxoplasmose, IgM positivo e IgG negativo. Tendo como conduta iniciar espiramicina e repetir a sorologia. Após 3 semanas a sorologia foi repetida, sendo o resultado, mantido. Traz ainda os exames realizados na consulta pré-concepcional há 1 ano e 6 meses com sorologia para toxoplasmose, IgM negativo e IgG negativo.

Assinale a conduta mais adequada recomenda pelo ministério da saúde do Brasil.

- A) Suspender a espiramicina e, de preferência, repetir sorologia mensalmente.
- B) Manter a espiramicina e solicitar o teste de avidéz.
- C) Modificar o esquema utilizando a pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólnico.
- D) Manter a espiramicina e indicar a amniocentese.
- E) Modificar o esquema utilizando a pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólnico e indicar a amniocentese.

29. Paciente 35 anos, primigesta e na 39ª semana de gravidez, sendo acompanhada no pré-natal de alto risco. Durante a consulta foi observada as curvas de altura de fundo de útero pela idade gestacional e a de peso fetal estimado por meio da ultrassonografia pela idade gestacional abaixo. A dopplervelocimetria das artérias umbilicais e cerebral média foi < 95º percentil e > 5º percentil, respectivamente.



Assinale a alternativa CORRETA, conforme os critérios atuais para avaliação do crescimento fetal.

- A) Feto adequado para idade gestacional
- B) Feto pequeno para a idade gestacional
- C) Restrição de crescimento intraútero
- D) Relação cerebral umbilical alterada
- E) Altura de fundo uterino mensurada de forma incorreta

30. Paciente na 18ª semana terçigesta (um parto vaginal prematuro, na 28ª semana).

Assinale a alternativa CORRETA, baseada nas evidências atuais.

- A) Iniciar progesterona, pois os benefícios encontram-se comprovados.
- B) Realizar ultrassonografia transvaginal para mensuração do colo uterino.
- C) Cerclagem cervical
- D) Pessário cervical
- E) Cerclagem cervical associado a progesterona

31. Paciente na 37ª semana, múltipara, seis partos vaginais e sem pré-natal adequado, vem a emergência obstétrica mostrar uma ultrassonografia, a qual sugere presença de microcefalia e calcificações intracranianas. Foi encaminhada ao serviço especializado, evoluindo para parto vaginal na 39ª semana de gravidez. Ao nascimento a neonatologista sugeriu a hipótese de Tétrade de Sabin.

Baseado nessa história, assinale a alternativa que sugere a principal hipótese etiológica fetal.

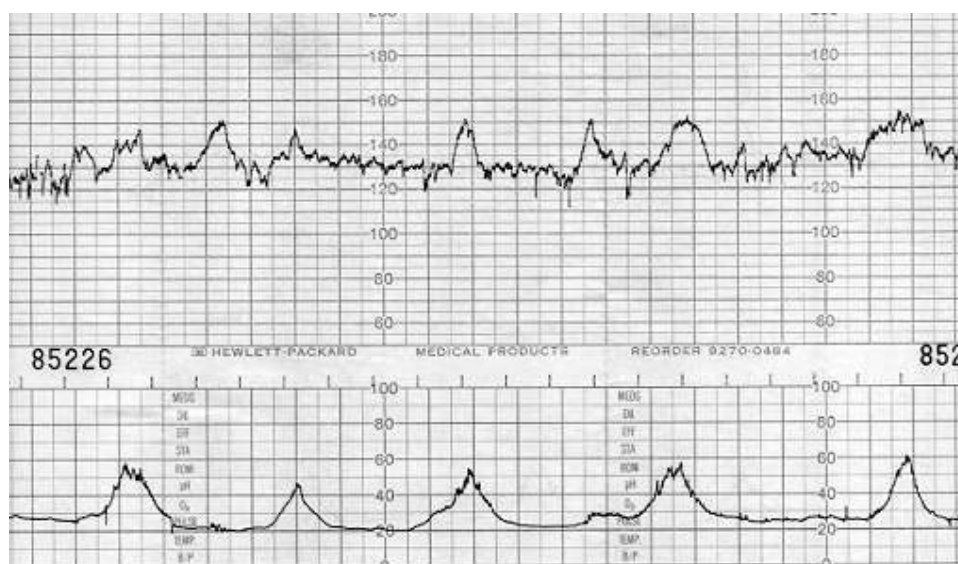
- A) Toxoplasma gondii
- B) Parvovírus B19
- C) Treponema pallidum
- D) Zika virus
- E) Citomegalovirus

32. Paciente 39 anos, na 23ª semana, vem ao pré-natal assintomática, trazendo resultado de ultrassonografia morfológica fetal de 2º trimestre. O exame sugere feto com edema generalizado, ascite e hidrocele.

Diante desses achados assinale a alternativa que menos pode representar uma possível hipótese etiológica.

- A) Higroma cístico
- B) Síndrome de Turner
- C) Hipoplasia do coração esquerdo
- D) Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase
- E) Hipospádia

33. Paciente 26 anos, 30ª semana e primigesta. Refere uso de 1,0 grama/dia de alfa-metildopa, iniciado na 28ª semana. Chega na emergência com queixa de dor em baixo ventre, cefaleia e fosfenos. Ao exame, estado geral bom, pressão arterial de 150 x 100 mmHg, batimentos cardio fetais de 146bpm e dinâmica uterina de 3 contrações/10 minutos/40 segundos. Ao toque vaginal o colo uterino apresentava-se com 2 cm de dilatação, 30% de esvaecimento cervical, amolecido e central, bolsa das águas íntegra e cefálico. Proteinúria de fita de 2+/4+. Realizado uma cardiocotografia com resultado abaixo. Ureia 10 mg/dL, creatinina 0,8 mg/dL, ácido úrico 10 mg/dL, bilirrubinas totais 1,4 mg/dL, AST 23 mg/dL, ALT 24 mg/dL e plaquetas 49.000/mm³.



Diante do quadro clínico, assinale a conduta mais adequada para essa paciente:

- A) Corticoterapia, sulfato de magnésio, penicilina cristalina e aguardar a evolução do parto vaginal.
- B) Corticoterapia, sulfato de magnésio, penicilina cristalina e ocitocina.
- C) Corticoterapia, sulfato de magnésio e cesariana.
- D) Sulfato de magnésio, penicilina cristalina e ocitocina.
- E) Sulfato de magnésio, penicilina cristalina e aguardar a evolução do parto vaginal.

34. Segundo a atual definição de trabalho de parto prematuro da Organização Mundial da Saúde, assinale a alternativa CORRETA que contempla um quadro clínico compatível.

- A) Dinâmica uterina de 1 contração em 10 minutos com duração de 40 segundos (regulares e rítmicas) associada a colo uterino longo e com 2 cm de dilatação.
- B) Dinâmica uterina de 1 contração em 10 minutos com duração de 40 segundos (regulares e rítmicas) associada a colo uterino fechado e com 80% de esvaecimento.
- C) Dinâmica uterina de 3 contração em 10 minutos com duração de 30 segundos (regulares e rítmicas) associada a colo uterino com 2 cm de dilatação e 50% de esvaecimento cervical.
- D) Dinâmica uterina de 6 contração em 1 hora com duração de 40 segundos (regulares e rítmicas) associada a colo uterino longo e com 2 cm de dilatação.
- E) Dinâmica uterina de 3 contração em 1 hora com duração de 40 segundos (regulares e rítmicas) associada a colo uterino com 4 cm de dilatação e 30% de esvaecimento cervical.

35. Paciente de 15 anos na 8ª semana de gravidez, chega a emergência referendo intenso mal-estar, náuseas e vômitos. Após questionamento do médico residente, referiu que por esses motivos não está conseguindo se alimentar e apresenta fraqueza e que nas últimas 24 horas ficou em média por 8 horas nauseada, apresentou três episódios de vômitos e que por cinco vezes ficou salivando/cuspindo bastante. Ao exame, a paciente encontrava-se com estado geral regular, pressão arterial de 100 x 60 mmHg, frequência cardíaca de 78 bpm, saturação de oxigênio de 99%, ausculta cardíaca e pulmonar normal e leve dor a palpação profunda em epigástrico.

Assinale a alternativa CORRETA referente a gravidade do quadro de náusea e vômitos.

- A) Discreta
- B) Leve
- C) Moderada
- D) Grave
- E) Extremamente grave

36. O ginecologista atende no ambulatório uma paciente de 55 anos, GII/PII, dois partos vaginais, com queixa de sensação de “bola” na vagina há dois anos.

Os achados do exame ginecológico, utilizando o sistema POP-Q para estadiamento do prolapso genital, foram os seguintes:

+ 1	+ 2	- 7
4	3	10
- 3	- 3	- 9

De acordo com estes dados, podemos afirmar que o tipo e estadiamento do prolapso, além do comprimento do colo uterino, são respectivamente:

- A) Anterior/ I/ 3cm
- B) Anterior/ III/ 2cm
- C) Apical/ II/ 3cm
- D) Posterior/ III/ 3cm
- E) Posterior/ II/ 2cm

37. No estágio em que se estabelece o folículo dominante, ocorre uma relação negativa com o FSH. Ao contrário do estímulo positivo anterior, os estrógenos em altos níveis inibem a síntese de FSH pela hipófise. O estrógeno agora estimula o LH, que estimula os outros folículos atresícos a produzirem andrógenos.

O aumento de andrógenos nessa fase tem por principal objetivo

- A) elevar a libido e aumentar a probabilidade de concepção.
- B) promover a conversão periférica de progesterona em androstenediona.
- C) elevar o pico de LH e promover a ativação do estigma ovariano.
- D) determinar a maturação do corpo lúteo e do endométrio.
- E) ativar a transformação do plasminogênio em plasmina.

38. Paciente de 42 anos, G1P1, veio ao ambulatório de ginecologia com história de “caroço” no peito esquerdo percebido há um mês. Nega descarga papilar. Ao exame, palpa-se nódulo no quadrante superior da mama esquerda indolor, bem delimitado, móvel, lobulado e contornos arredondados. A descrição do exame ecográfico revela massa sólida de média atenuação acústica, relativamente homogênea com limites precisos.

De acordo com o cenário acima, qual o diagnóstico mais provável?

- A) Fibroadenoma hipercelular
- B) Papiloma intraductal
- C) Hamartoma
- D) Fibroadenoma simples
- E) Cisto sebáceo

39. Paciente de 60 anos procura o ambulatório de ginecologia para avaliar mamografia. Nega sintomas. G3P2A1. A mamografia revela nódulo de densidade baixa, contorno regular, limites definidos de 2,0 cm no maior diâmetro. Calcificações monomórficas e isodensas, sem configurar agrupamento.

De acordo com o quadro acima, qual a classificação e conduta?

- A) BIRADS 1, complementação
- B) BIRADS 2, rotina semestral
- C) BIRADS 3, rotina semestral/anual
- D) BIRADS 4, cirurgia
- E) BIRADS 5, mastectomia

40. Mulher de 60 anos, G4P4 (partos vaginais), veio ao ambulatório de ginecologia com queixas de perda involuntária de urina. Informa que perde urina ao espirrar ou tossir. Na avaliação urodinâmica, a pressão de perdas aos esforços foi de 40cmH₂O.

De acordo com o quadro acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Defeito esfinteriano intrínseco
- B) Contrações não inibidas do detrusor
- C) Hiper mobilidade da junção uretrovesical
- D) Distúrbio vesical metabólico
- E) Perda urinária por transbordamento

41. Paciente vai ao ambulatório de ginecologia com história de sangramento e dor durante o ato sexual há dois meses. G3P3 (vaginais). O exame ginecológico demonstrou tumor de cinco centímetros no maior diâmetro, com áreas de necrose, restrito ao colo uterino. Toque retal livre.

De acordo com o achado acima, qual o estadiamento?

- A) Ia1
- B) Ia2
- C) Ib1
- D) Ib2
- E) Ib3

42. Paciente de 45 anos, G4P4, veio mostrar resultado de exame citológico do colo uterino. O exame revela adenocarcinoma *in situ* de colo uterino.

Considerando o quadro acima, qual a melhor conduta?

- A) Colposcopia com avaliação endometrial
- B) Colposcopia com biópsia
- C) Biópsia de canal endocervical
- D) Repetir a citologia com seis meses
- E) Histerectomia simples

43. Paciente de 70 anos de idade, G5P5, pós-menopausada há 20 anos, veio ao ambulatório com história de sangramento genital vermelho vivo de moderada intensidade, duas vezes em um mês. Realizou ultrassonografia que demonstrou eco endometrial de 0,6 cm. Na semana seguinte, foi realizada uma histeroscopia que evidenciou atrofia endometrial com uma área de espessamento focal em parede anterior com vascularização irregular e aumentada. Foi feita biópsia dirigida.

De acordo como cenário acima, qual seria o tipo histológico mais provável?

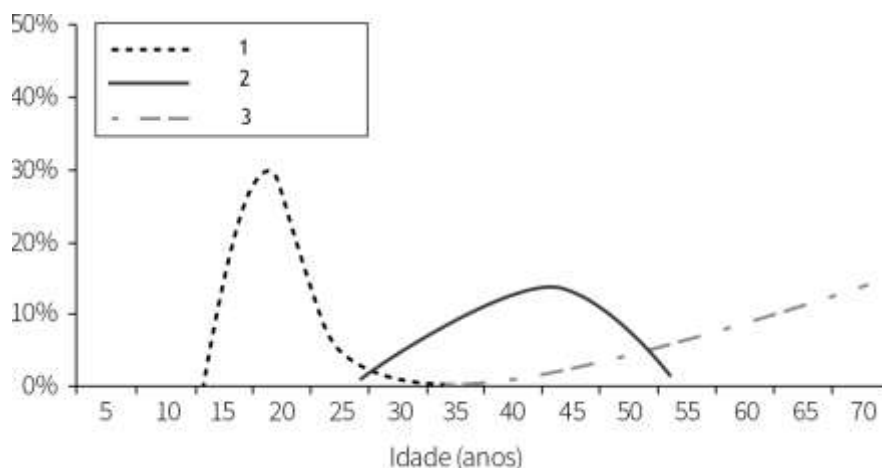
- A) Adenocarcinoma endometriode tipo I
- B) Adenossarcoma
- C) Adenocarcinoma endometriode tipo II
- D) Carcinossarcoma
- E) Tumor neuroendócrino

44. Paciente de 25 anos procura ambulatório de ginecologia com queixa de corrimento genital abundante de odor desagradável, acinzentado. O exame ginecológico revelou corrimento mucopurulento de odor desagradável que se intensificou no teste com KOH. O exame de lâmina revelou a presença de células-alvo.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Recomenda-se tratar o parceiro sexual, por se considerar uma IST.
- B) O tratamento é expectante por se tratar do microbioma natural.
- C) A característica principal é de infecção por *Lactobacilo jessenii*.
- D) A orientação é iniciar corticoide tópico por se tratar de vaginite citolítica.
- E) Nesse caso, o pH vaginal torna-se menos ácido, geralmente acima de 4,5.

45. Considere a figura abaixo em relação à faixa etária e doenças mamárias.



Assinale a alternativa que corresponde, respectivamente, às linhas 1, 2 e 3.

- A) Cisto, câncer e fibroadenoma
- B) Câncer, fibroadenoma e cistos
- C) Fibroadenoma, cisto e câncer
- D) Fibroadenoma, câncer e cisto
- E) Cisto, fibroadenoma e câncer

46. Paciente de 70 anos procura o ambulatório de ginecologia para avaliação de exames. Queixa-se de dores musculares nos membros inferiores e dores na coluna. Traz uma densitometria que revela 3,5 DP para a coluna lombar.

De acordo com o resultado acima, qual o diagnóstico densitométrico e a melhor orientação?

- A) Osteoporose, alendronato de sódio
 - B) Osteopenia leve, carbonato de cálcio
 - C) Normal, conduta expectante
 - D) Osteopenia, exercícios isovolumétricos
 - E) Osteoporose, hidroginástica
-

47. Casal procura ambulatório para pedir informações sobre o uso do anel vaginal.

De acordo com o uso do anel, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A ação hormonal progestogênica protege contra IST.
 - B) Aumenta as cólicas menstruais e promove irregularidade menstrual.
 - C) Só precisa ser colocado uma vez por mês, ficando por três semanas.
 - D) Permite um esquecimento de até três dias para substituir o anel.
 - E) Pode ser usado em pacientes com quadro de Hipertensão Arterial.
-

48. Paciente 40 anos, G1P1(vaginal), procura o ambulatório de mastologia para avaliar resultado de exame genético, porque sua mãe e tia tiveram câncer de mama. Assintomática e sem achados no exame físico, a avaliação genética revelou ser positiva para mutação do BRCA2.

Em relação à mutação descrita acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O BRCA é responsável pelo reparo do DNA danificado.
 - B) A investigação deve se iniciar após os 40 anos com Ressonância.
 - C) A mutação está associada à síndrome de Cowden.
 - D) A probabilidade de ocorrer câncer de mama é abaixo de 40%.
 - E) É a principal mutação na síndrome de Peutz-Jeghers.
-

49. Adolescente de 14 anos queixa-se de dores tipo cólica em baixo ventre há um ano. G0P0, sem atividade sexual. Menarca aos 10 anos. A dor ocorre no período menstrual até três dias após a menstruação. Sintomas estão associados com cefaleia. O exame físico é normal. Os exames complementares são normais.

Considerando o quadro acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Congestão pélvica
 - B) Dismenorreia primária
 - C) Mioma
 - D) Pólipo
 - E) Adenomiose
-

50. Uma amostra é dita como satisfatória, quando apresenta células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que a observação permita uma conclusão diagnóstica.

Com relação à qualidade da amostra, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O esfregaço deve possuir células escamosas, glandulares, sem incluir o epitélio endometrial e células metaplásicas.
 - B) É definida como uma amostra insatisfatória a que corresponde a 40% ou mais de material hipocelular ou acelular.
 - C) A amostra será dita insatisfatória, quando a superposição celular prejudica a avaliação em 15% do esfregaço.
 - D) Esfregaços normais somente com células escamosas em mulheres com colo do útero presente devem ser repetidos a cada seis meses.
 - E) Quando a leitura fica prejudicada em 75% do esfregaço por presença de sangue, é classificada como “satisfatória, mas limitada”.
-

GRUPO 07
- MASTOLOGIA -