

**RESIDÊNCIA MÉDICA - UFG/2020**

# PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL E GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

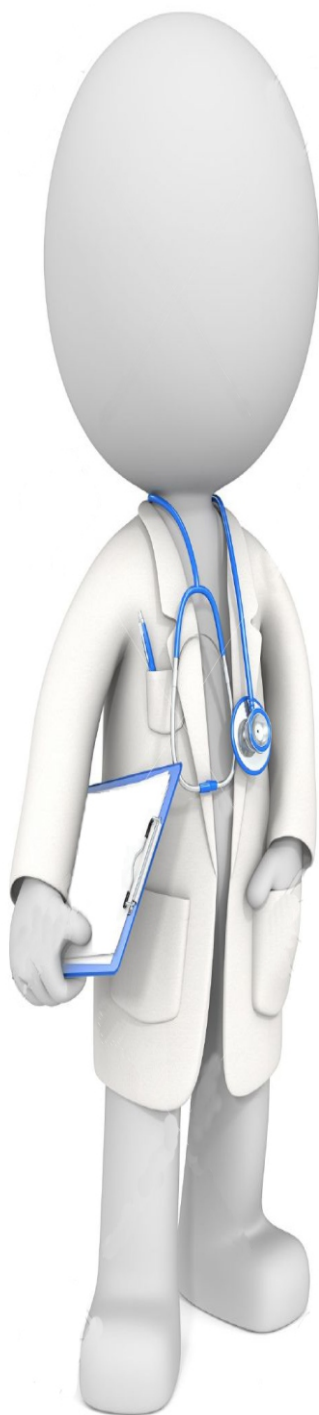
17/11/2019

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO  
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Cada qual sabe amar a seu modo.**

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de prova.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas de conhecimentos em Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstetrícia. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Esta prova terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
6. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.



**— QUESTÃO 01 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, portador de metástases hepáticas de origem colorretal metacrônicas, apresenta cinco lesões hepáticas assim localizadas: duas no setor medial esquerdo, uma no setor lateral esquerdo e duas no segmento 6. O CEA no momento do diagnóstico era 400 ng/ml. Após dois ciclos de quimioterapia com Folfixiri e Bevacizumab, observou-se resposta total no setor lateral esquerdo e resposta parcial no restante das lesões hepáticas. O CEA sérico foi reduzido para 35 ng/ml.

Diante do exposto, o tratamento deve:

- (A) interromper a quimioterapia e proceder à ressecção cirúrgica imediata.
- (B) prosseguir e finalizar a quimioterapia com seis ciclos.
- (C) interromper a quimioterapia e proceder à ressecção cirúrgica em seis semanas.
- (D) prosseguir com a quimioterapia e proceder à ressecção cirúrgica após seis ciclos.

**— QUESTÃO 02 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 60 anos, do sexo masculino, IMC = 30, tabagista, portador de diabetes e cirrose hepática, apresenta um nódulo com características radiológicas de um carcinoma hepatocelular, medindo 2,5 cm no segmento 8 do fígado. Nunca houve descompensação da doença hepática crônica. Durante o curso de sua propedêutica diagnóstica, ele apresenta um infarto agudo do miocárdio.

Considerando-se tanto o risco de progressão do carcinoma hepatocelular como as chances de um novo infarto durante um procedimento operatório, a melhor opção de tratamento com intenção curativa deve ser:

- (A) transplante ortotópico de doador falecido em três a seis meses.
- (B) ressecção videolaparoscópica imediata.
- (C) quimioembolização em três meses a seis meses.
- (D) transplante com doador vivo imediato.

**— QUESTÃO 03 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 64 anos e ECOG = 1, recebe diagnóstico de neoplasia da cabeça pancreática. A lesão tem aproximadamente 4 cm, faz contato com a confluência espleno-mesentérica em 180° e discreto com o tronco celíaco. Após drenagem biliar, a paciente foi submetida à quimioterapia com vistas à tentativa futura de tratamento operatório.

Neste contexto, o principal resultado esperado da estratégia neoadjuvante de quimioterapia é:

- (A) reduzir o contato do tumor com veias e artérias.
- (B) selecionar pacientes aptos ao tratamento multimodal.
- (C) facilitar a ressecção vascular junto da peça operatória.
- (D) diminuir a ocorrência de metástases a distância.

**— QUESTÃO 04 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente é submetido à colecistectomia videolaparoscópica para tratamento de um pólipos da vesícula biliar. Após estudo anatomopatológico da peça operatória, o cirurgião se depara com o diagnóstico de um adenocarcinoma da vesícula biliar estágio T1a.

Diante do resultado, o paciente deve ser submetido a

- (A) ressecção dos segmentos 4b e 5.
- (B) ressecção dos segmentos 4b e 5 e dos portais da laparoscopia.
- (C) linfadenectomia do hilo hepático.
- (D) seguimento clínico.

**— QUESTÃO 05 —**

A videolaparoscopia para estadiamento está indicada nos pacientes candidatos a tratamento operatório de um câncer de:

- (A) vias biliares.
- (B) estômago.
- (C) pâncreas.
- (D) esôfago.

**— QUESTÃO 06 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino é submetido à esofagofundogastroplicatura à Nissen e correção de hérnia hiatal por videolaparoscopia. Após 15 dias da operação, o paciente apresenta disfagia persistente, ingerindo apenas líquidos.

Nesta situação, a alternativa terapêutica é:

- (A) reintervenção na transição esofagogástrica e desconstrução da válvula antirrefluxo.
- (B) observação clínica e sintomáticos.
- (C) reintervenção e abertura do hiato esofagiano.
- (D) dilatação endoscópica.

**— QUESTÃO 07 —**

A medida do gradiente de albumina soro-ascite é útil no diagnóstico diferencial das doenças peritoniais. Um gradiente de 2 g/dl pode sugerir:

- (A) carcinomatose peritoneal.
- (B) cirrose.
- (C) síndrome nefrótica.
- (D) fístula linfática.

**— QUESTÃO 08 —**

A hérnia da parede abdominal oblíqua externa resultará em abaulamento perceptível na seguinte topografia:

- (A) anel inguinal profundo.
- (B) canal femoral.
- (C) anel inguinal superficial.
- (D) forame obturador.

**— QUESTÃO 09 —**

O diagnóstico da apendicite aguda na mulher grávida pode ser dificultado pelo seguinte fator de confusão encontrado durante a gestação:

- (A) deslocamento cranial do ponto de McBurney.
- (B) tendência à leucopenia.
- (C) ausência de anorexia.
- (D) dor pélvica.

**— QUESTÃO 10 —**

Um paciente elegível para *by-pass* gástrico e Y-Roux para tratamento da obesidade mórbida não deve ser operado, se nos últimos dois meses tiver apresentado a seguinte complicação:

- (A) esteato-hepatite.
- (B) hipertensão pulmonar.
- (C) insuficiência renal.
- (D) infarto agudo do miocárdio.

**— QUESTÃO 11 —**

A utilização rotineira de nutrição parenteral total na pancreatite aguda está associada a

- (A) translocação bacteriana intestinal.
- (B) diminuição nos níveis de amilase.
- (C) prevenção da sepse.
- (D) aumento nos níveis de albumina.

**— QUESTÃO 12 —**

O principal fator adverso na cicatrização de uma ferida operatória é:

- (A) infecção.
- (B) hipóxia.
- (C) diabetes.
- (D) desnutrição.

**— QUESTÃO 13 —**

Considerando as alternativas de energia à disposição do cirurgião para a dissecação e hemostasia dos tecidos, aquela que necessita, obrigatoriamente, de aterramento do circuito é a

- (A) bipolar.
- (B) monopolar.
- (C) ultrassônica.
- (D) harmônica.

**— QUESTÃO 14 —**

O íleo paralítico é complicação comum no pós-operatório. Medidas de tratamento que devem ser adotadas seletivamente incluem a

- (A) manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico.
- (B) sondagem nasogástrica.
- (C) substituição de analgésicos opioides.
- (D) investigação de causa infecciosa.

**— QUESTÃO 15 —**

A colecistite aguda difere da cólica biliar por apresentar obstrução persistente no

- (A) fundo da vesícula.
- (B) infundíbulo.
- (C) ducto cístico.
- (D) ducto colédoco.

**— QUESTÃO 16 —**

Técnica usada para amplificar in vitro um segmento de uma sequência de DNA, a Reação em Cadeia de Polimerase foi desenvolvida em 1985. Nessa técnica,

- (A) a mutação do tipo missense resulta na substituição de um códon de aminoácidos.
- (B) a mutação do tipo nonsense é do tipo de troca de sentido.
- (C) a formação de um códon de interrupção (stop) ocorre na mutação tipo nonsense.
- (D) a mutação do tipo missense é do tipo de desvio de enquadramento.

**— QUESTÃO 17 —**

A resposta inflamatória ao trauma representa processo muito importante na recuperação do indivíduo. Nessa resposta,

- (A) a quimiotaxia designa a migração de células em direção a um gradiente de concentrações maiores de substância ativadora.
- (B) as quimiocinas estão representadas por dois grupos.
- (C) a Interleucina 6 (IL6) é uma potente quimiocina.
- (D) a Interleucina 11 (IL11) atua nos neutrófilos, disparando a desgranulação e aumentando a expressão de adesão de superfície.

**— QUESTÃO 18 —**

Qual dos fatores seguintes não atua como mecanismo compensatório no choque?

- (A) Diminuição da descarga parassimpática.
- (B) Produção de renina.
- (C) Liberação de cortisol.
- (D) Inibição da liberação de hormônio antidiurético.

**— QUESTÃO 19 —**

Leia o caso clínico a seguir.

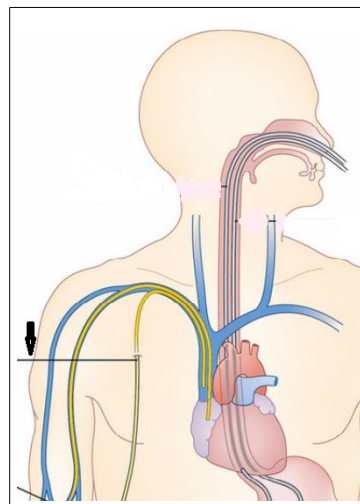
Paciente com história de úlceras pépticas de repetição dá entrada em unidade de emergência com quadro de vômitos há cerca de 30 dias (um a dois episódios diários), apresentando letargia e flacidez muscular. Foram solicitados exames laboratoriais que mostraram sódio sérico de 140 mq/l e potássio sérico de 2,5 mq/l.

Nesse caso, que medida deve ser adotada?

- (A) Infundir solução rica em sódio.
- (B) Infundir solução rica em potássio.
- (C) Infundir líquido sem eletrólitos.
- (D) Infundir solução glicosada a 5%.

**— QUESTÃO 20 —**

Analise a imagem a seguir.



Qual seria a contraindicação da via de acesso com intuito nutricional, apontada pela seta na figura acima?

- (A) Trombose da veia porta.
- (B) Choque hipovolêmico.
- (C) Obstrução intestinal.
- (D) Enfisema pulmonar.

**— QUESTÃO 21 —**

A avaliação nutricional pré-operatória constitui importante fator indicativo de resultado. Em relação a esta avaliação,

- (A) a albumina é considerada um indicador prognóstico melhor do que as medidas antropométricas de morbimortalidade.
- (B) a transferrina apresenta meia-vida em torno de 30 dias, não servindo para marcar alterações nutricionais recentes.
- (C) a albumina tem pouca utilidade para avaliação nutricional por apresentar meia-vida longa.
- (D) a transferrina representa o único marcador nutricional confiável por apresentar meia-vida longa.

**— QUESTÃO 22 —**

Qual das seguintes etapas faz parte da fase inflamatória da cicatrização de feridas?

- (A) Interação entre os receptores de glicoproteína de alta afinidade e o receptor de integrina GPIIb-IIa.
- (B) Suprarregulação da expressão de moléculas de adesão da superfície celular (VCAM-1).
- (C) Indução do agrupamento de integrinas para os sítios de adesão focal.
- (D) Aparecimento da actina no sítio do ferimento.

**— QUESTÃO 23 —**

Em pacientes diabéticos, com relação aos cuidados pré e pós-operatórios:

- (A) as insulinas de ação intermediária são usadas para tratamento agudo da hiperglicemia durante o período de jejum.
- (B) o uso de metformina deve ser mantido pelo paciente até duas horas antes da cirurgia.
- (C) a manutenção dos níveis de glicemia entre 200 e 250 mg/dl reduz o índice de complicações infecciosas no pós-operatório.
- (D) as insulinas de ação rápida são suspensas no início do jejum e usadas no controle da hiperglicemia até que a dieta seja retomada.

**— QUESTÃO 24 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente submetido a gastrectomia apresenta temperatura de 37,9 °C, 48 horas após o procedimento.

Nesse caso, qual é a primeira medida que deve ser tomada?

- (A) Hemocultura.
- (B) Tomografia computadorizada de abdômen total.
- (C) Doppler de membros inferiores.
- (D) Raio X de tórax.

**— QUESTÃO 25 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente dá entrada em choque hipovolêmico em unidade de emergência. No primeiro pós-operatório de laparotomia exploradora, apresenta diurese de 380 ml nas últimas 24 horas.

Para este paciente, quais drogas devem ser evitadas?

- (A) Narcóticos.
- (B) Corticoides.
- (C) Antibióticos.
- (D) Anti-inflamatórios não hormonais.

**— QUESTÃO 26 —**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende o intervalo entre:

- (A) oito e quinze anos de idade.
- (B) nove e dezesseis anos de idade.
- (C) dez e dezenove anos de idade.
- (D) doze e dezoito anos de idade.

**— QUESTÃO 27 —**

A agenesia mulleriana clássica, conhecida como síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser, se caracteriza por:

- (A) útero didelfo com hematômetra.
- (B) útero didelfo e agenesia do terço superior da vagina.
- (C) agenesia do útero, das tubas uterinas e dos dois terços superiores da vagina.
- (D) agenesia do útero, das tubas uterinas e dos ovários.

**— QUESTÃO 28 —**

Conforme a classificação de Tanner dos estágios de desenvolvimento das mamas, o estágio III se caracteriza por:

- (A) mamilos e mamas que se elevam com pequena quantidade de tecido glandular.
- (B) discreta proeminência dos mamilos.
- (C) aumento global das mamas e início da pigmentação areolar.
- (D) complexos areolo-mamílares proeminentes em relação à superfície das mamas, aumento das glândulas mamárias e pigmentação.

**— QUESTÃO 29 —**

O hipogonadismo hipogonadotrófico repercute na espermatogênese. Nesta doença espera-se encontrar:

- (A) FSH diminuído, LH diminuído, testosterona diminuída, prolactina normal.
- (B) FSH aumentado, LH diminuído, testosterona diminuída, prolactina normal.
- (C) FSH diminuído, LH aumentado, testosterona diminuída, prolactina aumentada.
- (D) FSH diminuído, LH diminuído, testosterona aumentada, prolactina normal.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 30 —**

O corrimento vaginal mantém-se como principal sintoma de procura ao ginecologista, podendo ocorrer por infecções vaginais fúngicas e vaginose bacteriana. No caso de infecção por

- (A) *Cândida sp.* – possui quadro de prurido, ardor, disúria externa, dispareunia e corrimento esbranquiçado. O pH vaginal é ácido (3,5 a 4,5), e, na infecção por *Cândida s.p.*, diminui para igual ou menor que 3. Tratamento consiste em antifúngicos orais, dose única, ou se repete com sete dias, na infecção severa. Tratamento pode ser com Fluconazol 150 mg, dose única.
- (B) Tricomoniase – provoca vulvovaginite com corrimento de cor amarelada ou esverdeada, de odor fétido, acompanhado de ardor e prurido local. O tratamento de escolha preconizado pela rede pública é à base de quinolonas (norfloxacina 400 mg, duas vezes ao dia), por sete dias.
- (C) Clamídia – na maioria das vezes é assintomática, porém pode se manifestar com processos inflamatórios nas glândulas de lubrificação e em órgãos pélvicos. Seu tratamento inicial pode ser feito com 1 g de Azitromicina em dose única, repetindo a dose em uma semana ou Doxaciiclina 100 mg via oral, duas vezes ao dia, por 21 dias. Trata-se sempre o casal.
- (D) *Neisseria gonorrhoeae* – possui quadro clínico de assintomático até dores abdominais e corrimento amarelado e fétido, levando a doença inflamatória pélvica (DIP). O tratamento ambulatorial da DIP pode ser feito com Ceftriaxona 250 mg, via intramuscular, dose única ou Cefoxetina 2 g, via intramuscular associada a 1 g de Probenecida, via oral.

**— QUESTÃO 31 —**

O papilomavírus humano (HPV) tem uma importante associação com risco do câncer do colo uterino e é agente etiológico de condilomas genitais. A vacina contra o HPV foi um grande avanço da medicina como medida preventiva destas doenças, e a vacina mais recomendada abrange os quatro principais tipos de HPV associados às doenças. Esses tipos são:

- (A) 8; 11; 18; 21  
 (B) 8; 16; 19; 25  
 (C) 6; 11; 16; 18  
 (D) 7; 9; 12; 21

**— QUESTÃO 32 —**

As doenças sexualmente transmissíveis podem causar úlceras genitais como, por exemplo, o cancro mole e o linfogranuloma venéreo, cujos agentes etiológicos são, respectivamente:

- (A) *Haemophilus ducreyi* e *Chlamydia trachomatis*.  
 (B) *Chlamydia trachomatis* e *Klebsiella granulomatis*.  
 (C) *Treponema pallidum* e *Chlamydia trachomatis*.  
 (D) *Klebsiella granulomatis* e *Haemophilus ducreyi*.

**— QUESTÃO 33 —**

Dermatoses vulvares são ocorrências comuns e possuem sintomas de ardor, prurido, eritema, edema, pápulas, liquenificação, descamação, úlceras, fissuras, corrimento vaginal com odor fétido. Quanto à dermatose vulvar, o

- (A) liquen escleroso é uma doença inflamatória imuno-mediada que frequentemente afeta pele e mucosas, tem maior incidência no menacme e está associada a fatores genéticos e autoimunes. Mulheres com esclerodermia têm maior risco de desenvolver liquen escleroso.
- (B) liquen misto é pleomórfico com eritema violáceo intenso, afeta o introito vaginal e a vagina, com estrias rendilhadas ou arboriformes.
- (C) liquen simples crônico vulvar (neurodermite circunscrita) é uma erupção do grupo de dermatoses autoinfligidas (distúrbios criados e perpetuados pela manipulação persistente, consciente ou inconsciente). Cursa com prurido intenso e leucodermia. O tratamento é com antifúngicos.
- (D) liquen plano está relacionado às células T CD8+ que atacam a queratina basal e se dispõem de forma liquenoide ao longo da junção dermo-epidérmica. O tratamento é com clobestrol tópico e sistêmico com uso de corticoesteroides e metotrexato.

**— QUESTÃO 34 —**

A endometriose é uma doença de caráter progressivo que se caracteriza por ser:

- (A) benigna, com presença de endométrio (estroma e glândula) na parede uterina (miométrio).  
 (B) benigna, com presença de endométrio (estroma e glândula) fora do útero.  
 (C) maligna, que acomete o ovário.  
 (D) maligna, que deve ser tratada com cirurgia de histerectomia radical.

**— QUESTÃO 35 —**

A incontinência urinária de esforço é a perda de urina involuntária em decorrência de esforço físico. Está relacionada à hipermotilidade uretral. As pacientes nessas condições possuem fatores

- (A) descompensadores: idade avançada, alterações cognitivas (doença de Alzheimer), alterações na motilidade e medicamentos.  
 (B) promotores: sexo feminino, raça branca, composição de colágeno e musculatura lisa, genética e envelhecimento.  
 (C) predisponentes: hábitos de vida, nutrição, obesidade, tabagismo, menopausa e constipação.  
 (D) incitadores: medicamentos, tabagismo e constipação intestinal.

**— QUESTÃO 36 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 42 anos, G3P2A1 (partos normais com uso de fórceps), IMC 31,3, tabagista. Procura serviço de ginecologia do HC-UFG, referindo perda urinária ao esforço e repentina, “Não dá tempo de chegar ao banheiro” (sic). Ao exame físico da força muscular (classificação de graus de Ortiz e colaboradores) foi classificada como grau 0, sem função perineal objetiva, nem mesmo à palpação, evidenciando-se cistocele no ângulo uretrovesical que toca a carúncula himenal. Após estudo urodinâmico, constatou-se hipermotilidade uretral e hiperatividade do músculo detrusor.

Para esse quadro de incontinência urinária,

- (A) a cinesioterapia do assoalho pélvico associada a técnicas de fisioterapia pélvica (biofeedback) são as terapias adequadas para resolução do quadro.
- (B) a cirurgia de Burch, plicatura da fâscia pubovesical no ligamento sacroespinal está indicada para correção, além de medidas de redução de peso.
- (C) a cirurgia de Sling com próteses sintéticas “tension-free” de polipropileno com fixação no periósteo retro-púbico na base do tubérculo púbico e medicações anticolinérgicas são medidas resolutivas.
- (D) a colporrafia anterior associada à técnica de Sling e a medicações anticolinérgicas são medidas a serem adotadas para correção.

**— QUESTÃO 37 —**

O câncer de colo uterino é a terceira neoplasia maligna mais comum entre os brasileiros. Na região Norte, é a primeira, segundo a estimativa do Instituto Nacional do Câncer. Quanto a essa neoplasia maligna,

- (A) os genomas de alguns subtipos do vírus HPV são altamente oncogênicos. Seus genomas integram-se ao DNA das células basais e parabasais do epitélio metaplásico com subsequente expressão das oncoproteínas E6/E7. Eles ativam os genes supressores p53 e pRb (retinoblastoma), retardando o processo apoptótico.
- (B) as pacientes com desejo reprodutivo podem ter tratamento conservador em casos de tumores em estádios iniciais: no estágio IA1, removendo-se o colo uterino (conização) com margens negativas e sem invasão angiolinfática, pode ser considerado como curativo; no estágio IA2, conização com linfonodectomia pélvica laparoscópica ou traquelectomia radical com linfonodectomia pélvica.
- (C) a técnica de linfonodo sentinela reduz a dissecação da linfadenectomia pélvica nos estadiamentos iniciais, faz-se injeção na raiz da coxa de corantes azul patente ou verde indiocianina e de radiofármacos. Caso haja falha na identificação, realiza-se linfonodectomia completa.
- (D) a conização é empregada nos estádios IA1 a IB1 – o cone deve apresentar margens negativas e sem invasão angiolinfática. O linfonodo sentinela é identificado por videolaparoscopia ou por laparotomia. Nesses casos, o tratamento é curativo.

**— QUESTÃO 38 —**

A clássica cirurgia de Wertheim-Meigs para tratamento do câncer do colo uterino consiste em:

- (A) retirada do útero com os tecidos parametriaes, terço superior da vagina e linfadenectomia pélvica.
- (B) retirada do útero e tubas uterinas.
- (C) traquelectomia radical e ooforectomia bilateral.
- (D) retirada do útero, tubas uterinas e omentectomia.

**— QUESTÃO 39 —**

A menopausa é um evento fisiológico que representa a interrupção definitiva da ovulação resultante da perda da função folicular ovariana. Em uma paciente climatérica,

- (A) a ocorrência de intenso sequestro folicular, provocando aceleração da depleção folicular, resulta em níveis baixos de FSH, LH e estradiol, nos últimos anos antes da menopausa.
- (B) a genisteína e a daidzeína são derivados da isoflavona, possuem estrutura química com anel fenólico, similar à do estradiol com alta afinidade aos receptores beta. Assim, estes derivados podem ser utilizados para amenizar os sintomas próprios do climatério.
- (C) os inibidores da aromatase são responsáveis pelo aumento de estrona e estradiol e da conversão da testosterona em estriol, utilizados no tratamento hormonal.
- (D) os estrogênios utilizados para reposição hormonal têm como sua principal via de administração a oral, passando pela circulação êntero-hepática, o que prolonga sua ação sobre hepatócitos, diminuindo seus efeitos biológicos e farmacológicos.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 40 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 40 anos, gestante, G4P3A0, três partos normais, 38 semanas de gestação, foi internada em franco trabalho de parto e pariu seis horas após a internação. No pós-parto imediato, constatou-se útero hipotônico, localizado acima da cicatriz umbilical. Ao exame físico, a paciente estava hipotensa, hipocorada e evidenciou-se saída de grande quantidade de coágulos ao toque vaginal.

Dentre as hemorragias pós-parto,

- (A) a atonia uterina é o diagnóstico de maior prevalência e faz-se necessário a realização da ultrassonografia transvaginal para determinar o tônus uterino, que possui o propósito de indicar ou não medicamentos uterotônicos.
- (B) a retenção de coágulos ou produtos de concepção leva a esse quadro de sangramento e a curetagem está indicada. O exame de ultrassonografia transvaginal visibiliza a presença de coágulos ou restos placentários, auxiliando no diagnóstico.
- (C) a inversão uterina classifica-se em duas formas, segundo o tempo em relação ao período expulsivo e à gravidade – a aguda ocorre nas primeiras 24 horas e a subaguda, após 24 horas. O diagnóstico é realizado pela ultrassonografia transvaginal com dopplerfluxometria das artérias uterinas.
- (D) os traumas do trato genital com lacerações e hematoma progressivo podem ocorrer, e a conduta será expectante com seguimento ultrassonográfico associado à dopplerfluxometria, a cada três dias.

**— RASCUNHO —****— QUESTÃO 41 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante de 25 anos, com idade gestacional de 30 semanas, apresenta dor em cólica no baixo ventre, náuseas, vômitos, anorexia, constipação intestinal. Ao exame físico: 38 °C, tônus uterino aumentado, dor à descompressão na fossa ilíaca esquerda, altura do fundo uterino de 30 cm. Feto longitudinal e cefálico pelas manobras de Leopold, BCF (batimentos cardíofetais): de 136 BPM, sem desacelerações, percussão do punho lombar positiva à esquerda. Ao espéculo, não há saída de líquido pelo orifício do colo, mesmo com manobra de Valsalva, presença de secreção vaginal sem odor ou coloração no fundo da vagina e, ao toque, colo com orifício externo aberto para uma polpa digital e o interno, fechado, grosso, posterior e indolor à mobilização.

O plantonista deverá avaliar a paciente, prescrever sintomáticos para dor e febre, além de solicitar:

- (A) cardiocardiografia. Caso o exame seja normal, a paciente deverá ser liberada para casa e ficará em observação.
- (B) hemograma e proteína C reativa (PCR). Se o hemograma apresentar desvio para esquerda e PCR aumentada, indicar apendicectomia.
- (C) ultrassonografia e dopplerfluxometria para avaliar a viabilidade fetal, internar a paciente para observação e prescrever corticoterapia para amadurecimento do pulmão do feto. Essa gestação poderá evoluir para trabalho de parto prematuro.
- (D) hemograma, proteína C reativa (PCR) e urina tipo I – EAS (elementos anormais do sedimento). Se o hemograma apresentar desvio para esquerda, o PCR estiver aumentado e houver leucocitúria deve-se internar a paciente, hidratá-la e iniciar antibioticoterapia.

**— QUESTÃO 42 —**

A vacinação na gestante é de extrema importância para o bem-estar do feto e da mãe. A vacinação deve ser feita respeitando-se o calendário de desenvolvimento fetal. Assim,

- (A) a vacina influenza é feita a partir do segundo trimestre de gestação com a finalidade de evitar formas clínicas graves da gripe, pneumonia e até morte. Sabe-se que é uma estratégia eficaz de proteção para mãe e lactente.
- (B) a vacina dTpa (tríplice bacteriana acelular do adulto) tem como objetivo proteger contra o tétano neonatal e coqueluche e difteria no recém-nascido. Realizada a partir de 20 semanas de gestação. Caso a gestante tenha o esquema completo contra tétano, realizar uma dose nesse período.
- (C) a vacina para hepatite B deve ser feita no primeiro trimestre da gestação. Caso a gestante tenha o esquema completo, feito antes de engravidar, será dispensada nova vacinação.
- (D) a vacina tríplice para sarampo, caxumba e rubéola será feita no intervalo de 27 e 36 semanas de gestação. Pode ser aplicada no puerpério e durante a amamentação.



**— QUESTÃO 43 —**

Os sarcomas são tumores raros nas mamas e se caracterizam por ser:

- (A) neoplasias malignas de crescimento insidioso e origem predominantemente mista, epitelial e mesenquimal.
- (B) neoplasias benignas de crescimento insidioso e origem predominantemente epitelial.
- (C) neoplasias benignas de crescimento rápido e origem predominantemente mista, epitelial e mesenquimal.
- (D) neoplasias malignas de crescimento rápido e origem predominantemente mesenquimal.

**— QUESTÃO 44 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 58 anos, fez uma mamografia de rotina que identificou um agrupamento de pequenas calcificações pleomórficas na mama direita. Esta mamografia foi classificada de acordo com o BI-RADS® (*Breast Imaging Reporting and Data System*) como categoria 4B.

De acordo com este laudo, o risco desta imagem estar associada a uma neoplasia maligna é:

- (A) maior que 2% e menor ou igual a 10%.
- (B) maior que 10% e menor ou igual a 50%.
- (C) maior que 50% e menor ou igual a 95%.
- (D) maior que 95%.

**— QUESTÃO 45 —**

Os inibidores da aromatase representam uma importante opção na endocrinoterapia do câncer de mama, pois a sua ação

- (A) inibe a conversão periférica de androgênios em estrogênios.
- (B) bloqueia os receptores de estrogênio presentes nas células do tumor.
- (C) inibe a produção estrogênica do ovário.
- (D) constitui terapia-alvo nos tumores que expressam a proteína HER2 nas células.

**— QUESTÃO 46 —**

Em uma mamografia de rotina, realizada em uma mulher de 45 anos, evidenciou-se uma imagem nodular isodensa em relação ao parênquima mamário, de forma oval, de margens circunscritas, medindo 2,0 cm no seu maior diâmetro. De acordo com o BI-RADS® (*Breast Imaging Reporting and Data System*), este exame deve ser classificado como:

- (A) Categoria 0, sendo necessária complementação.
- (B) Categoria 2, achado benigno, realizar controle de rotina da imagem.
- (C) Categoria 3, achado provavelmente benigno, realizar controle precoce da imagem.
- (D) Categoria 4A, achado de baixa suspeição, considerar biópsia.

**— QUESTÃO 47 —**

Os cânceres de mama apresentam algumas características em suas células, identificadas especialmente pelo exame de imunohistoquímica (presença de receptores hormonais, HER2, Ki67). Com base nestes achados, os carcinomas de mamas são classificados em subtipos moleculares. O subtipo molecular mais frequente dos carcinomas de mama é o

- (A) Luminal A.
- (B) Luminal B.
- (C) Triplo negativo.
- (D) HER2 superexpresso.

**— QUESTÃO 48 —**

A cirurgia clássica de mastectomia proposta por Halsted (1852-1922), além da retirada total da mama, indica

- (A) a retirada do músculo peitoral maior, com preservação de sua fáscia e linfadenectomia axilar ipsilateral.
- (B) a retirada dos músculos peitorais, maior e menor, com preservação de suas fáscias e linfadenectomia axilar ipsilateral e da fossa supraclavicular ipsilateral.
- (C) a retirada dos músculos peitorais, maior e menor, e fáscias e linfadenectomia axilar ipsilateral.
- (D) a retirada do músculo peitoral maior e de sua fáscia e linfadenectomia axilar ipsilateral e da cadeia mamária interna.

**— QUESTÃO 49 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 36 anos, do sexo feminino, observa secreção mamilar com sangue na mama direita.

Nesse caso, qual lesão mamária é, provavelmente, responsável por este achado?

- (A) Fibroadenoma.
- (B) Tumor filodes.
- (C) Papiloma intraductal.
- (D) Adenose esclerosante.

**— QUESTÃO 50 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 30 anos, do sexo feminino, sofreu um traumatismo na mama direita. Inicialmente, houve uma contusão de 3 cm que se resolveu em algumas semanas, mas depois ela percebeu um nódulo firme abaixo do local da contusão.

Nesse caso, qual lesão é a mais provável?

- (A) Fibroadenoma.
- (B) Adenose esclerosante.
- (C) Necrose gordurosa.
- (D) Carcinoma intraductal.