

Fig 1

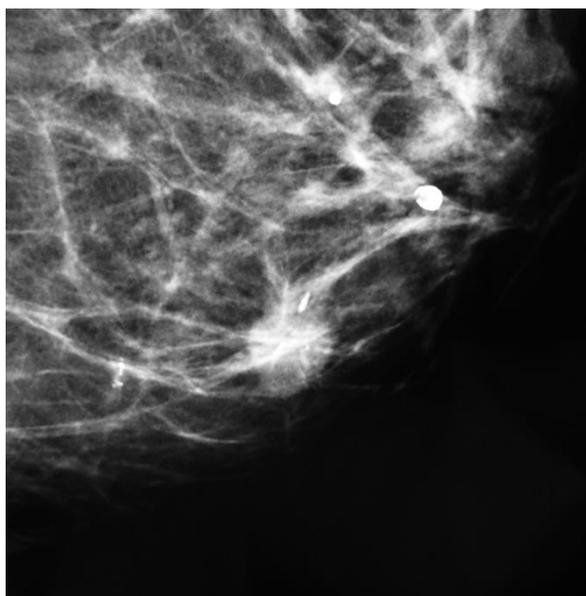


Fig 2.a

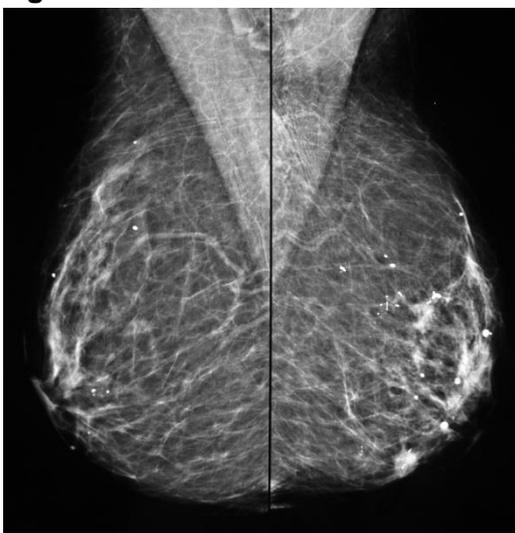


Fig. 2.b

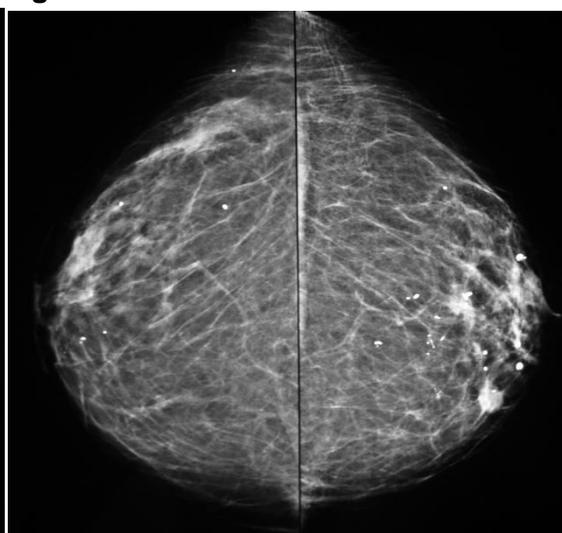


Fig.2.c

1. Mulher, 54 anos, assintomática, realiza exame de rastreio para câncer de mama. Na ultrassonografia (Fig 1) observa-se nódulo hipocóico de limites pouco definidos e predomínio do eixo ântero-posterior que na mamografia (Fig 2.a, 2.b e 2.c), corresponde à imagem nodular localizada no quadrante inferior interno da mama esquerda. A classificação de Breast Image Reporting and Data System (BI-RADS) é:

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5

2. **O diagnóstico definitivo da endometriose é feito através de:**
- dosagem de CA 125
 - ultrassonografia transvaginal
 - laparoscopia
 - biópsia de endométrio
3. **Gestante, 17 anos, com 30 semanas de idade gestacional, queixa-se de cólicas fortes há aproximadamente 8 horas. No exame obstétrico observa-se a presença de 2 contrações em 10 minutos, com duração de 35 segundos, colo centralizado, 80% apagado, dilatado 2 cm e bolsa íntegra. Batimentos cardio fetais (BCF)= 145 bpm, com ritmo regular. A medicação de escolha a ser utilizada na tocolise é:**
- nifedipina
 - salbutamol
 - terbutalina
 - ritodrina
4. **Mulher, 26 anos, nulípara, ciclos menstruais normais, sexualmente ativa, há 3 semanas com dor em baixo ventre que piora durante o coito. Ao toque vaginal tem dor à mobilização do colo e do corpo uterino e presença de massa anexial palpável à direita. Trata-se de:**
- endometriose profunda e endometrioma
 - torção de tumor ovariano
 - doença inflamatória pélvica e abscesso tubo-ovariano
 - preñez tubária
5. **Um fator que predispõe infecção urinária complicada, causada pelo mesmo patógeno, é:**
- higiene inadequada
 - fistula urinária
 - idade avançada
 - vida sexual ativa
6. **As exarcebações leves, predominantemente cutâneoarticulares, do Lúpus Eritematoso Sistêmico na gestação, ocorrem no:**
- primeiro trimestre
 - segundo trimestre
 - terceiro trimestre
 - puerpério tardio
7. **Paciente de 37 anos está tentando engravidar, sem sucesso, há três anos. O espermograma do parceiro não apresenta alteração. O método que avalia a reserva ovariana neste caso é:**
- dosagem sérica de inibina B no 10º dia do ciclo
 - medida do hormônio folículo estimulante (FSH) basal no 3º dia do ciclo
 - pico de hormônio luteinizante (LH) urinário no meio do ciclo
 - ultrassonografia transvaginal seriada
8. **Recém-nascido com anemia grave por doença hemolítica perinatal apresenta ao exame clínico:**
- hipertonia generalizada
 - megalocórnea
 - hepatoesplenomegalia
 - cianose
9. **Mulher, 35 anos, com dor em região pélvica. Ultrassonografia (USG) evidencia tumoração cística em ovário direito, com 8,0 cm de diâmetro. Realizada cirurgia, que revela cisto com cavidade unilocular repleto do líquido de aspecto achocolatado. O exame histopatológico tem macrófagos contendo hemossiderina na parede do cisto. O diagnóstico da tumoração é:**
- cistoadenoma mucinoso
 - teratoma maduro
 - tumor de *Brenner*
 - cisto endometrióide

10. Mulher, 38 anos, Gesta IV Para II Aborto I, na 12ª semana de idade gestacional, apresenta sangramento vaginal vivo, em moderada quantidade, e ao toque o útero encontra-se amolecido e maior do que o esperado para a idade gestacional. A USG apresenta os seguintes achados abaixo:



Após o esvaziamento uterino, opta-se pela quimioterapia profilática, utilizando-se como primeira escolha:

- a) metotrexate
 - b) actinomicina-D
 - c) etoposide
 - d) cisplatina
11. Mulher, 30 anos, secundigesta, 01 parto normal a termo há 3 anos. A USG obstétrica realizada na 31ª semana, demonstra índice de líquido amniótico de 30 cm. O doppler fetal é normal e o feto apresenta movimentação bastante ativa, o que dificulta a avaliação da morfologia fetal, embora a bolha gástrica tenha sido observada. A placenta apresenta-se levemente espessada, grau I (Grannum). Neste caso, deve-se buscar, principalmente:
- a) malformações torácicas com desvio mediastinal
 - b) a presença de placenta circunvalada
 - c) malformações fetais do sistema nervoso central
 - d) obstruções intrínsecas do sistema gastrointestinal distal
12. Um exame importante para controle e acompanhamento do diabetes na gestação e que se correlaciona com a frequência das malformações fetais é:
- a) frutossamina
 - b) glicemia pós-prandial de 2 horas
 - c) curva glicêmica
 - d) hemoglobina glicosilada
13. Quando há a necessidade de episiotomia, deve-se realizar a anestesia locorregional do períneo, utilizando-se como ponto de reparo:
- a) nervo pudendo
 - b) promontório
 - c) espinha ciática
 - d) canal de Alcock

14. Paciente de 13 anos apresenta fluxo menstrual aumentado e dor menstrual cíclica, associada a náuseas e cefaléia, desde a menarca aos 12 anos. Exame ginecológico: hímen íntegro. Toque retal normal. A fisiopatologia da dor está associada a:
- produção de prostaglandina F2 pelo endométrio secretor
 - diminuição da produção de ácido araquidônico
 - irritação peritoneal por refluxo menstrual tubário
 - inibição da enzima cicloxigenase na 2ª fase do ciclo
15. Paciente de 26 anos, na 23ª semana de gestação, refere secreção vaginal fétida, fluida, de coloração acinzentada, com ardência durante a micção. O exame especular demonstra conteúdo vaginal amarelado e bolhoso. Indicado creme vaginal durante sete dias, não utilizado. A complicação a ser temida neste caso é:
- morte fetal intrauterina
 - abscesso tubo-ovariano
 - amniorrexe prematura
 - descolamento de placenta
16. Mulher, 28 anos, primigesta, 36 semanas, com dor abdominal de início súbito, apresenta sangramento vaginal em moderada quantidade de coloração escura. A palpação abdominal revela hipertonia uterina. Cardiotocografia, realizada ainda na admissão, mostra desaceleração intraparto (DIP) tardio e confirma a hipertonia. A hipótese diagnóstica é de descolamento prematuro da placenta normalmente inserida, com classificação grau:
- I
 - II
 - III A
 - IIIB
17. Mulher, 30 anos, com fraqueza muscular, dispneia e ptose palpebral, realiza tomografia de tórax que evidencia tumor em mediastino ântero-superior. A principal hipótese diagnóstica é:
- timoma
 - linfoma
 - teratoma
 - neuroblastoma
18. Primigesta, 28 anos, ao realizar exames de rotina no segundo trimestre da gestação, apresenta resultado de VDRL 1:64, confirmado pelo FTA-Abs. É alérgica à penicilina. Nesse caso, mesmo sabendo que o feto deverá ser investigado e adequadamente tratado após o parto, o tratamento imediato da gestante deve ser com:
- tetraciclina
 - cefadroxila
 - doxiciclina
 - azitromicina
19. Mulher de 38 anos, Gesta III Para II Aborto 0, na 32ª semana apresenta diminuição do crescimento do fundo uterino, com redução da biometria fetal para a idade gestacional, além de exibir oligodramnia leve em duas USGs de terceiro trimestre. Atualmente encontra-se com 38 semanas de idade gestacional e biometria fetal compatível com 34 semanas. É realizado o diagnóstico de crescimento intrauterino restrito assimétrico, com provável causa placentária, através da combinação de dois parâmetros biofísicos:
- doppler de artéria umbilical e de artéria cerebral média
 - circunferência cefálica e doppler de artéria cerebral média
 - circunferência abdominal e doppler de artéria umbilical
 - diâmetro biparietal e doppler de ducto venoso

20. Em um parto domiciliar de primípara de 22 anos, a ausculta do feto, durante o trabalho de parto, revela desacelerações da frequência cardíaca fetal 40 segundos após o pico das contrações. Nada é feito até que ocorre a rotura da bolsa, com saída de mecônio espesso. A gestante é levada rapidamente para a maternidade, mas o feto já se encontra morto. Provavelmente a causa da morte fetal é sofrimento fetal agudo, causado por desaceleração intraparto (DIP):
- tardia
 - umbilical desfavorável
 - cefálica
 - sinusóide
21. O tratamento adequado para a hiperplasia endometrial adenomatosa sem atipia é:
- dispositivo intrauterino com cobre
 - estrogenios conjugados equinos
 - dispositivo intrauterino com levonorgestrel
 - estrogênios naturais (17 β estradiol)
22. No período pós menopausa, em mulher saudável, encontra-se elevado o nível de:
- inibina
 - hormonio antimülleriano (AMH)
 - progesterona
 - hormônio folículoestimulante (FSH)
23. Mulher, 32 anos, realiza citologia oncótica do colo uterino, com lesão intraepitelial escamosa de alto grau. A conduta é:
- histeroscopia
 - ultrassonografia transvaginal
 - colposcopia
 - teste de papilomavirus humano (HPV)
24. É considerado o principal fator na carcinogênese vulvar:
- líquen escleroso
 - neoplasia intraepitelial de alto grau
 - infecção por HPV de alto risco
 - doença de *Page* vulvar
25. O período de lactopoeise que segue-se a lactogênese, é caracterizado por:
- manutenção da lactação através do reflexo neuroendócrino da sucção
 - crescimento e desenvolvimento das mamas que se preparam para a lactação
 - relação direta com o estímulo de estrogênio-progesterona
 - remoção da influência inibitória da progesterona na produção da lactalbumina
26. Adolescente de 18 anos, com dor pélvica importante e aumento do volume abdominal, é submetida à salpingo-ooforectomia direita por massa anexial de grande volume, predominantemente cística. O diagnóstico é de tumor de seio endodérmico. É patognomônico deste tipo de tumor, a presença de:
- células transicionais
 - células em anel de sinete
 - corpos psamomatosos
 - corpos de Schiller-Duval
27. Paciente de 30 anos, com oligomenorréia e aumento de pelos em face e tronco desde a adolescência. Níveis de prolactina, TSH, T4 livre e testosterona normais e 17-OH-progesterona 4 vezes o valor normal. A USG transvaginal demonstra útero e anexos com desenvolvimento normal, sem alterações. O diagnóstico mais provável neste caso é:
- síndrome dos ovários policísticos
 - hiperplasia suprarrenal
 - tumor de ovário virilizante
 - hirsutismo idiopático

28. Na síndrome compartimental aguda, o achado clínico inicial de maior sensibilidade para o diagnóstico é a:
- palidez da extremidade
 - dor ao estiramento passivo do músculo isquêmico
 - parestesia
 - ausência de pulso distal à lesão
29. Homem, 78 anos, submetido a tratamento cirúrgico de aneurisma de aorta infrarrenal com interposição aorto-bi ilíacas. No 3º dia de pós-operatório apresenta sonolência, diarreia e grande distensão abdominal. A principal suspeita diagnóstica é:
- presença de corpo estranho
 - rejeição ao enxerto
 - enterocolite pseudomembranosa
 - colite isquêmica
30. Jovem, 28 anos, após acidente automobilístico com colisão frontal, apresenta sangramento nasal e oral profuso, fratura de mandíbula bilateral e em encontra-se em insuficiência respiratória. O acesso a via aérea deve ser feito através de:
- intubação orotraqueal
 - traqueostomia
 - cricotireoidostomia
 - intubação nasotraqueal
31. Paciente submetido à colecistectomia há quatro meses, apresenta icterícia flutuante associada a episódios de febre, dor em hipocôndrio direito e fosfatase alcalina elevada, A hipótese diagnóstica provável é:
- estenose cicatricial da via biliar
 - colestase pós-operatória
 - síndrome de *Mirizzi*
 - litíase residual de colédoco
32. Mulher, 68 anos, submetida a tratamento cirúrgico de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal há cerca de 6 meses. Apresenta quadro de hemorragia digestiva alta, sendo diagnosticada como fístula aorto-entérica. A porção do duodeno mais provavelmente acometida neste caso é a:
- primeira
 - segunda
 - terceira
 - quarta
33. A condição que demanda tratamento pré-operatório em cirurgias não cardíacas eletivas é:
- tabagismo
 - angina instável
 - diabetes mellitus tipo 2
 - refluxo gastro-esofageano
34. Jovem, 25 anos, é submetido à biópsia excisional de linfonodo cervical de 3 cm, lateral à veia jugular interna direita. No exame histopatológico são encontradas células foliculares tireoidianas. O diagnóstico correto deste achado é:
- tireoide ectópica
 - metástase de carcinoma papilífero da tireoide
 - remanescente do ducto tireoglosso
 - remanescente do 4º arco branquial
35. É critério de risco independente associado ao aumento da mortalidade pós-operatória:
- cirurgias de andar superior de abdome
 - baixos níveis séricos de albumina
 - doença muscular crônica
 - diabetes mellitus
36. De acordo com a classificação TNM dos tumores da vesícula biliar, o tumor primário classificado como T1a significa:
- carcinoma in situ
 - invasão da lâmina própria
 - invasão da camada muscular
 - invasão do tecido conectivo perimuscular

37. Mulher, 40 anos, no 2º dia de pós-operatório de tireoidectomia total por bócio multinodular atóxico, ansiosa, taquipneica e referindo “formigamento” nos dedos das mãos, seguido de contrações espasmódicas carpo-pedais. A ferida operatória encontra-se limpa e com leve abaulamento. A conduta mais apropriada é:
- abertura da ferida operatória para drenagem de hematoma
 - reposição parenteral de L-tiroxina
 - administração de benzodiazepínico por via venosa
 - reposição parenteral de cálcio
38. Mulher, 68 anos, é submetida a videocirurgia por tempo muito prolongado. Subitamente, apresenta taquicardia, hipotensão arterial e arritmia cardíaca. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- embolia pulmonar
 - efeito da estimulação vagal
 - aumento da absorção de CO₂
 - hipovolemia
39. A somatostatina é um hormônio gastrointestinal, que dentre as suas funções reguladoras destaca-se:
- bloqueio da secreção ácida gástrica
 - aumento do esvaziamento intestinal
 - diminuição da absorção de água do tubo digestivo
 - estimulação de enzimas pancreáticas
40. A melhor abordagem inicial para o controle do sangramento agudo devido a varizes gastroesofageanas é:
- tamponamento com balão
 - TIPS (shunt porto-sistêmico intra-hepático transjugular)
 - vasopressina + rafia de varizes
 - octreotide + controle endoscópico
41. Na tomografia computadorizada (TC) abdominal em jovem de 25 anos, é identificada lesão de cerca de 4,0 cm no segmento VI (seis) do fígado com aspecto de fibrose central. Essa lesão sugere:
- adenoma hepático
 - hemangioma
 - carcinoma hepatocelular
 - hiperplasia nodular focal
42. Mulher, 17 anos, apresenta aumento de pilificação corporal, irregularidade menstrual e constipação há seis meses. Apresenta clitoromegalia sem deformidades genitais. Ao laboratório, testosterona livre e dehidroepiandrosterona (S-DHEA) com valores sete vezes acima do esperado para idade e sexo. Para esclarecer o diagnóstico está indicado:
- TC de abdome
 - videolaparoscopia
 - realização de cariótipo
 - USG abdominal total
43. São considerados fatores de risco para o desenvolvimento de aneurismas de aorta abdominal, EXCETO :
- tabagismo
 - diabetes mellitus
 - hipertensão arterial
 - hipercolesterolemia
44. Os segmentos anatômicos pancreáticos que possuem maior concentração de células produtoras de insulina são:
- corpo e cauda
 - corpo e cabeça
 - cabeça e processo uncinado
 - cabeça e cauda

45. Homem, 45 anos, com nódulo pulmonar em lobo superior direito de aspecto lobulado e calcificação em “pipoca” na radiografia de tórax. O diagnóstico provável é:
- hamartoma
 - metástase de osteossarcoma
 - granuloma
 - adenocarcinoma
46. Homem, 47 anos, apresenta dor abdominal em epigástrio com irradiação para dorso há três dias. Laboratório demonstra lipase de 8.700 U/L. Realizada internação hospitalar, dieta zero, hidratação e analgesia venosa. Evolui quatro dias após, com manutenção da dor, vômitos e picos febris de 39°C. Exames laboratoriais com leucometria de 37.500/mm³ (25% de bastões), lipase de 15.720 U/L. A TC de abdome sugere necrose pancreática infectada. A conduta inicial adequada para este caso:
- ecoendoscopia com drenagem transgástrica de coleção
 - punção por agulha fina guiada por tomografia
 - laparotomia exploradora
 - manutenção de dieta zero e início de nutrição parenteral total (NPT)
47. Homem, 48 anos, evolui com pseudocisto pancreático após quadro de pancreatite aguda. Mantido em observação por algumas semanas com boa resposta clínica. Nova TC de abdome revela aumento de volume do pseudocisto, com cerca de 13,0 cm e em situação retrogástrica, a menos de 1,0cm de distância da parede gástrica. Neste momento, o tratamento ideal consiste em:
- drenagem endoscópica transgástrica
 - cistogastrostomia videolaparoscópica
 - drenagem endoscópica transpapilar
 - drenagem percutânea
48. A artéria epigástrica inferior se origina da artéria:
- ilíaca externa
 - ilíaca interna
 - femoral superficial
 - femoral profunda
49. Homem, 32 anos, após colisão frontal de veículos não estando em uso de cinto de segurança, é admitido com múltiplas fraturas de costelas à direita, sendo que quatro estão fraturadas em mais de um local. Apresenta respiração paradoxal, tórax instável, muita dor local e taquipnéia com frequência respiratória (FR) = 48 irpm. A saturação de oxigênio está em 94%. A terapia imediata para este paciente é:
- toracostomia direita em selo d'água
 - intubação orotraqueal e ventilação com pressão positiva
 - fixação cirúrgica das costelas
 - intubação orotraqueal e toracotomia
50. Primípara, 25 anos, com 41 semanas e 2 dias de idade gestacional, em parto laborioso, cujo feto encontra-se em apresentação cefálica, plano +2 de De Lee e numa variedade de posição occípito esquerda transversa (OET), opta-se pela aplicação de fórceps durante o período expulsivo para diminuir as chances de sofrimento fetal. O modelo a ser utilizado é:
- Barton
 - Simpson
 - Piper
 - Kielland