

ESPECIALIDADES:

MASTOLOGIA

MASTOLOGIA

Prova: 03/Novembro/2024

Nome Legível: _____

Assinatura do candidato: _____

INSTRUÇÕES

1 - Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos. Assine em seguida.

2 - O caderno de prova deverá conter 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas, das quais 1(uma) só é correta.

3 - A duração da prova será de 3 horas (três horas). Ao final, haverá mais 15 (quinze) minutos para a marcação no cartão-resposta.

4 - A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.

5 - A prova é INDIVIDUAL, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.

6 - Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.

7 - Em cada questão, há somente uma resposta correta. Cuidado quando transcrever para o cartão-resposta, não poderá haver rasuras.

8 - O caderno de prova deve ser entregue para o Fiscal, juntamente com o cartão-resposta.

9 - Ao receber seu cartão-resposta, aja da seguinte forma:

a) o cartão resposta deverá ser entregue com assinatura conforme os dados afixados na carteira;

b) assine no local indicado;

c) pinte, preenchendo por inteiro, com caneta esferográfica ponta média, tinta preta, o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão.

d) não o amasse, nem dobre.

MODELO DO CARTÃO-RESPOSTA

01 (A B C D E)	21 (A B C D E)	41 (A B C D E)	61 (A B C D E)	81 (A B C D E)
02 (A B C D E)	22 (A B C D E)	42 (A B C D E)	62 (A B C D E)	82 (A B C D E)
03 (A B C D E)	23 (A B C D E)	43 (A B C D E)	63 (A B C D E)	83 (A B C D E)
04 (A B C D E)	24 (A B C D E)	44 (A B C D E)	64 (A B C D E)	84 (A B C D E)
05 (A B C D E)	25 (A B C D E)	45 (A B C D E)	65 (A B C D E)	85 (A B C D E)
06 (A B C D E)	26 (A B C D E)	46 (A B C D E)	66 (A B C D E)	86 (A B C D E)
07 (A B C D E)	27 (A B C D E)	47 (A B C D E)	67 (A B C D E)	87 (A B C D E)
08 (A B C D E)	28 (A B C D E)	48 (A B C D E)	68 (A B C D E)	88 (A B C D E)
09 (A B C D E)	29 (A B C D E)	49 (A B C D E)	69 (A B C D E)	89 (A B C D E)
10 (A B C D E)	30 (A B C D E)	50 (A B C D E)	70 (A B C D E)	90 (A B C D E)
11 (A B C D E)	31 (A B C D E)	51 (A B C D E)	71 (A B C D E)	91 (A B C D E)
12 (A B C D E)	32 (A B C D E)	52 (A B C D E)	72 (A B C D E)	92 (A B C D E)
13 (A B C D E)	33 (A B C D E)	53 (A B C D E)	73 (A B C D E)	93 (A B C D E)
14 (A B C D E)	34 (A B C D E)	54 (A B C D E)	74 (A B C D E)	94 (A B C D E)
15 (A B C D E)	35 (A B C D E)	55 (A B C D E)	75 (A B C D E)	95 (A B C D E)
16 (A B C D E)	36 (A B C D E)	56 (A B C D E)	76 (A B C D E)	96 (A B C D E)
17 (A B C D E)	37 (A B C D E)	57 (A B C D E)	77 (A B C D E)	97 (A B C D E)
18 (A B C D E)	38 (A B C D E)	58 (A B C D E)	78 (A B C D E)	98 (A B C D E)
19 (A B C D E)	39 (A B C D E)	59 (A B C D E)	79 (A B C D E)	99 (A B C D E)
20 (A B C D E)	40 (A B C D E)	60 (A B C D E)	80 (A B C D E)	100 (A B C D E)

1) Para avaliar o grau de Doença Venosa Crônica, é usada a classificação CEAP (Clínica, Etiologia, Anatomia e Fisiopatologia). Sobre essa classificação, marque a alternativa correta.

- a) CEAP 5 – Lipodermatoesclerose e atrofia branca.
- b) CEAP 2 – Varizes e edema de membros inferiores.
- c) CEAP 5 – Úlcera venosa ativa e edema de pernas.
- d) CEAP 4 – Eczema venoso, lipodermatoesclerose e pigmentação.
- e) CEAP 3 – Edema, varizes e lipodermatoesclerose.

2) Com relação ao tratamento da Trombose Venosa Profunda, assinale a afirmativa verdadeira.

- a) Em pacientes portadores de trombofilias (estado de hipercoagulabilidade) que desenvolvem uma TVP, é necessária anticoagulação por toda a vida, na ausência de contraindicações.
- b) Em pacientes tratados com varfarina (Antagonistas da Vit. K), a Relação normatizada Internacional (RNI) deve ficar entre 3,0 e 4,0.
- c) Gestantes com qualquer trombose devem receber tratamento com anticoagulação oral até 30 dias após o parto.
- d) Apenas casos de trombozes de vasos abdominais, ilíacos e femorais devem ser tratados com anticoagulação plena.
- e) O uso de trombolíticos é contra indicado em casos de Phlegmasia alba ou cerúlea dolens.

3) No pronto socorro, o manejo da hemorragia potencialmente fatal no quadro do trauma facial contuso é extremamente importante no atendimento do trauma maxilofacial. Assinale a alternativa correta.

- a) O tamponamento nasal anteroposterior é a primeira e principal medida.
- b) A proteção das vias aéreas respiratórias com o controle da coluna cervical pode ser realizados após o diagnóstico da fratura.
- c) Se após o atendimento inicial o paciente estiver instável hemodinamicamente, e a hemorragia for da base do crânio, procede-se a redução e fixação formal da fratura.
- d) Se após o atendimento inicial o paciente estiver estável hemodinamicamente, procede-se às pesquisas de trauma completo e a embolização angiográfica.
- e) Se após o atendimento inicial o paciente estiver instável hemodinamicamente, e a hemorragia tiver origem na face média, realiza-se a redução e/ou fixação urgente da fratura na mesa de angiografia.

4) Mulher de 43 anos, afro-americana, é atendida no ambulatório de cirurgia. Foi submetida há um ano a colecistectomia laparotomia com incisão subcostal direita (incisão de Kocher). O exame da cicatriz revela: um crescimento tecidual além das

bordas da ferida original, sem ter havido regressão no período pós-operatório, com pigmentação escura.

O desenvolvimento exuberante da cicatriz poderia ter sido reduzido se fosse empregada qual estratégia pós-operatória?

- a) Uso de curativo glicerinado por 30 dias.
- b) A sutura da pele ter sido realizada com fio absorvível.
- c) Ter sido utilizada uma incisão mediana supraumbilical.
- d) O uso de bandagem pós-cirúrgica na ferida por três meses.
- e) Ter-se solicitado que a paciente utilizasse roupas frouxas e sem pressão.

5) A sua paciente, mulher de 52 anos, a ser submetida a esplenectomia laparotômica com anestesia geral, pergunta-lhe sobre a recomendação pré-operatória.

Qual deve ser a orientação correta?

- a) Pode-se ingerir alimentos sólidos até seis horas antes da cirurgia.
- b) Deve-se fazer jejum por 12 horas antes da hora de início da cirurgia.
- c) A administração de estimulantes gastrointestinais é usada como rotina pré-operatória nesta cirurgia.
- d) Líquidos claros, com ou sem suplementação de carboidratos são permitidos até duas horas antes da cirurgia.
- e) Não há necessidade de jejum pré-operatório pois na cirurgia laparotômica não utiliza-se pneumoperitônio rotineiro.

6) Homem de 25 anos é atendido no pronto socorro com dor abdominal de intensidade 8/10, com início há 24 horas e localização em quadrante inferior direito. Tem PA 120x80 mmHg, temperatura de 37,2°C. e pulso de 87bpm. O hemograma é normal e o ultrassom de abdome total não revela alterações detectáveis pelo método rotineiro.

Qual deve ser a conduta a ser instituída?

- a) Solicitar um Rx de abdome em pé para avaliar pneumoperitônio.
- b) Iniciar esquema de antibióticoprofilaxia com ceftriaxona 2g/EV.
- c) Repetir o ultrassom abdominal em 12h ambulatorialmente.
- d) Iniciar dieta líquida e hidratação oral com líquidos claros.
- e) Solicitar tomografia computadorizada abdominal.

7) Homem de 63 anos está em atendimento no pronto socorro há duas horas. Apresenta-se com sinais francos de irritação peritoneal, distensão abdominal moderada, PA de 110x75mmHg, pulso de 99bpm e temperatura de 37,4°C. Foram solici-

tados exames sanguíneos que estarão prontos em 60 minutos. A TC abdominal poderá ser realizada em duas horas.

Neste preparo para a cirurgia de emergência deve-se

- a) administrar antibioticoterapia.
- b) manter a hidratação atual para não sobrecarregar o volume intravascular.
- c) a punção venosa central é mandatória no acesso intravascular e o seu uso.
- d) o uso rotineiro de sonda nasogástrica diminui a incidência de aspiração e controle hidroeletrólítico.
- e) a sondagem vesical é contraindicada no paciente homem, idoso, pois a hiperplasia prostática é comum.

8) Mulher de 52 anos dá entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal, de intensidade 6-7/10, mal localizada, em queimação, de início há sete horas. Tem náuseas, vomitou duas vezes e não tem diarreia. Apresenta temperatura de 37°C., PA de 120x80 mmHg, pulso de 81bpm e oximetria de 95. A ausculta cardiopulmonar é normal. O exame do abdome apresenta ruídos intestinais um pouco exacerbados sem contratura da parede abdominal.

Podemos deduzir que o quadro clínico algíco é decorrente

- a) de uma gastrite aguda.
- b) de dor somatoparietal por processo inflamatório.
- c) de abdome agudo com perfuração de víscera oca.
- d) de dor visceral transmitida por aferentes sensitivos simpáticos.
- e) deve-se solicitar um ultrassonografia de abdome total para conclusão diagnóstica final.

9) Paciente masculino, 30 anos, é vítima de queimadura durante acendimento de churrasqueira. Dá entrada no pronto socorro em ventilação ambiente, com queimaduras de espessura parcial superficial e profunda em face, mãos e antebraços bilateral e tórax anterior. Ao exame: encontra-se lúcido, orientado, rouco e com fácies de dor. Dados vitais com FC: 110 bpm, PA: 130x80 mmHg, Sat. O2: 97%, FR: 20 mpm. Tórax com MV+ bilateral, com sibilos finos em ambos os lados. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.

- I) A saturação adequada associada a ausculta pulmonar com poucas alterações significativas descartam a necessidade do estabelecimento de uma via aérea definitiva.
- II) Em função do aumento da permeabilidade vascular e extravasamento para terceiro espaço, a hidratação inicial deve ser constante, porém parcimoniosa, pois quanto maior o tempo até o início da reanimação de pacientes queimados, melhores serão os resultados.
- III) Deve-se avaliar atentamente os membros supe-

riores deste paciente, pois quando queimaduras de espessura parcial profunda ou de espessura total abrangem a circunferência de uma extremidade, a circulação periférica do membro pode ficar comprometida.

IV) A analgesia deve ser realizada com agentes narcóticos intramusculares ou subcutâneos até a resposta clínica do paciente.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a III.
- b) apenas a I e II.
- c) apenas as III e IV.
- d) apenas as I, II e IV.
- e) todas estão corretas.

10) Durante o manejo nutricional no período perioperatório, a escolha entre nutrição enteral e parenteral é crucial para a recuperação e a minimização de complicações dos pacientes cirúrgicos. Em relação a este tema, analise as assertivas abaixo.

I) A nutrição enteral deve ser iniciada precocemente, idealmente nas primeiras 24-48 horas após a cirurgia, em pacientes que não apresentem contraindicações, como íleo paralítico ou obstrução intestinal significativa, pois promove a manutenção da integridade da mucosa intestinal e reduz a translocação bacteriana.

II) A nutrição parenteral é indicada principalmente em pacientes que não podem utilizar o trato gastrointestinal por um período prolongado, como aqueles com fístulas de alto débito, pancreatite necrotizante ou síndromes de intestino curto, e deve ser monitorada rigorosamente devido ao risco elevado de complicações metabólicas e infecciosas.

III) As vias de administração da nutrição enteral incluem sonda nasogástrica, nasoenteral, gastrostomia e jejunostomia, sendo a escolha da via baseada na duração prevista da terapia e na condição clínica do paciente. A nutrição por gastrostomia ou jejunostomia é recomendada para terapias nutricionais de longo prazo.

IV) Entre as complicações da nutrição enteral estão a aspiração, diarreia e distensão abdominal, enquanto a nutrição parenteral está associada a complicações como infecção do cateter, hiperglicemia, disfunção hepática e desequilíbrios eletrolíticos.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a I.
- b) apenas a II e III.
- c) apenas as I e IV.
- d) apenas as II, III e IV.
- e) todas estão corretas.

11) A vulnerabilidade da doença e da lesão, o impacto potencial das intervenções e a inerente disparidade de poder da relação médico-paciente impõem a atenção plena aos princípios morais de

alguém na prática da medicina. Em relação a este tema, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.

I) O modelo de relação médico paciente denominado “paternalista” é o modelo atualmente mais adequado e utilizado nas situações clínicas e terapêuticas quando o consentimento do doente é necessário,

PORTANTO

II) a explicação das opções de tratamento, seus potenciais benefícios e a exploração dos valores, preferências e objetivos do paciente devem ser levados em consideração pelo médico em conjunto com o doente.

Assinale a alternativa correta.

- a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- e) As duas assertivas são proposições falsas.

12) Paciente masculino, 27 anos, encontra-se no 8º dia de pós-operatório de apendicectomia convencional por apendicite aguda com abscesso localizado. Retorna no pronto socorro com queixa de dor no local da incisão. Ao exame físico o paciente encontra-se hidratado, eupneico e com o abdome plano, flácido e doloroso a palpação na fossa ilíaca direita, ao redor da incisão. Sem sinais de peritonismo. A ferida operatória mostra-se com edema localizado, sem hiperemia e com saída de secreção purulenta a expressão. FC: 88 bpm. PA: 110 x 80 mmHg. FR: 14 mpm. T: 36,3°C. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

- a) A ferida operatória deve ser aberta, drenada, desbridada e realizada nova sutura com fio absorvível com pontos separados.
- b) Os patógenos mais comumente associados a esta complicação são os Bacilos-gram-positivos e a cobertura antimicrobiana deve ser voltada a esta flora.
- c) Nesta complicação está indicado uso de antibióticos quando há sinais de infecção sistêmica, como febre, taquicardia e leucocitose ou quando a celulite está presente.
- d) Este paciente deve ser tratado com antibioticoterapia via oral por sete a dez dias e, na ausência de resposta clínica, deve ser realizada a abertura e drenagem da ferida operatória.
- e) O tratamento deve ser realizado com anti-inflamatórios via oral e com antibioticoterapia endovenosa com cobertura para bacilos gram-negativos e anaeróbios.

13) Paciente masculino, 52 anos, vem a consulta eletiva com queixa de dor e aumento de volume na região inguinal a direita, com cerca de 2 anos de evolução e piora progressiva do quadro, relacionada aos esforços físicos. Nega comorbidades ou uso de medicações de uso contínuo. Tabagista e etilista. Trabalha na construção civil. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.

I) No exame físico a ponta de um dedo deve ser colocada no anel inguinal externo mediante invaginação do saco escrotal e, ao se notar protuberância, tem-se o diagnóstico.

II) Uma protuberância que se move de lateral para medial no canal inguinal sugere uma hérnia inguinal indireta.

III) A distinção entre hérnia inguinal direta e indireta é importante para indicação cirúrgica e para o planejamento técnico do procedimento.

IV) O tratamento cirúrgico está indicado para este paciente, podendo ser realizado de maneira convencional ou laparoscópica.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a I.
- b) apenas a II e IV.
- c) apenas as I e III.
- d) apenas as I, II e IV.
- e) todas estão corretas.

14) O câncer gástrico ocupa o décimo quarto lugar em incidência de câncer e é a décima terceira maior causa de morte por neoplasia nos EUA. Em relação aos fatores de risco desta doença, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.

I) Ingesta frequente de alimentos ricos em sal e nitrato, infecção por *H. pylori* e pólipos gástricos de glândulas fundicas são os principais fatores de risco para esta doença,

PORTANTO

II) para prevenir sua ocorrência deve-se manter hábitos alimentares adequados, erradicar o *H. pylori* em todos os paciente diagnosticados e realizar a ressecção de pólipos gástricos em todas endoscopias digestivas altas.

Assinale a alternativa correta.

- a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- e) As duas assertivas são proposições falsas.

15) Mulher, 48 anos, sem comorbidades, vem a consulta ambulatorial com queixa de dor em abdome superior, mais em epigástrio e hipocôndrio direito, com cerca de 3 meses de evolução. Relaciona o sintoma com ingestão de alimentos gordurosos. Realizou ultrassonografia de abdome que demonstrou esteatose hepática moderada, colelitíase e colesterose. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

- a) Aumentos dos níveis séricos de fosfatase alcalina, bilirrubina e transaminase só ocorrem quando há obstrução da árvore biliar.
- b) Esta paciente pode ser tratada através da realização de colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
- c) A tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso é o exame de eleição para o diagnóstico das principais complicações desta doença.
- d) A cessação voluntária da respiração durante a inspiração, quando o examinador exerce constante pressão sob a margem costal direita, conhecida como sinal de Murphy, sugere colecistite aguda.
- e) Esta paciente pode ser tratada de maneira expectante com medidas de modificação de hábito de vida, com restrição de alimentos hiperlipídicos, atividade física e terapia oral com sal biliar.

16) Homem, 25 anos, vítima de ferimento por arma branca em hemitórax direito, subescapular, na altura do 6º espaço intercostal posterior, dá entrada no pronto socorro trazido pelo time de atendimento pré-hospitalar. Encontra-se lúcido, respondendo a comandos, com queixa de dor no local do ferimento. Ao exame apresenta os seguintes dados vitais: P: 118 bpm, PA: 100x80 mmHg, T: 35,2°C, FR: 22 mpm, Saturação de O₂: 94%. A inspeção observa-se ferimento com cerca de 5 cm de comprimento, com extravasamento de ar em pequena quantidade a inspiração. Ausculta torácica com MV+, diminuído à direita, com palpação de enfisema subcutâneo ao redor da ferida. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

- a) A hipotermia deve ser tratada com aquecimento passivo através do uso de cobertores e uso de soluções intravenosas aquecidas.
- b) O manejo inicial deste paciente envolve a realização de um curativo de três pontas e reposição com solução cristalóide 30 ml/kg.
- c) Gasometria arterial, TAP, tipagem e dosagem de plaquetas são exames laboratoriais a serem solicitados inicialmente para este paciente.
- d) A conduta inicial é a realização de um raio x de tórax na sala de trauma, exame com sensibilidade superior a tomografia computadorizada.
- e) A resposta hemodinâmica positiva inicial após infusão de soluções cristalóides, verificada através da

melhora dos dados vitais, descarta a necessidade de drenagem do tórax.

17) Paciente masculino, 20 anos, vítima de atropelamento por automóvel, é trazido pelo serviço de atendimento pré-hospitalar. Dá entrada em intubação orotraqueal por rebaixamento do nível de consciência no local. Apresenta ferimento corto contuso extenso em couro cabeludo, cerca de 10 cm de comprimento, escoriações difusas em tórax e abdome, pelve estável e fratura exposta em perna direita, com ferimento com 3 cm de comprimento. Dados vitais: FC 128 bpm, PA: 90 x 70 mmHg, Saturação O₂ 94%, Temperatura 35,3°C. Em relação a este caso clínico, avalie as seguintes assertões e a relação proposta entre elas.

- I) O ferimento extenso craniano e o rebaixamento do nível de consciência, com necessidade de IOT na cena, indica para sangramento intracraniano com aumento de pressão,
PORTANTO
- II) este paciente deve receber 2000 ml de solução cristalóide, com preferência pelo Ringer Lactato, pois o uso desta solução diminui a incidência de edema cerebral e aumento da pressão de perfusão cerebral.

Assinale a alternativa correta.

- a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- e) As duas assertivas são proposições falsas.

18) O câncer de próstata é o câncer mais comum diagnosticado em homens e o terceiro câncer mais comum diagnosticado nos EUA. É um adenocarcinoma e surge das estruturas glandulares dentro do parênquima prostático. Em relação a este tema, analise as assertivas abaixo.

- I) A triagem de rotina não é recomendada rotineiramente em homens com idade entre 40 e 54 anos e em homens com mais de 70 anos ou menos de 40 anos.
- II) O câncer de próstata é diagnosticado histologicamente pelo sistema de classificação de Gleason, que avalia o nível de anormalidade nos padrões da arquitetura glandular da próstata em comparação ao normal.
- III) O exame digital da próstata é opcional na primeira consulta de rastreamento, pois a ecografia de próstata via abdominal pode identificar nódulos suspeitos.
- IV) Pacientes que têm um nível de PSA total elevado ou achados anormais no exame de toque retal ou

ambos devem ser submetidos à biópsia guiada por ultrassonografia transretal da próstata.

V) A tomografia computadorizada da pelve com contraste endovenoso visa avaliar a próstata em casos duvidosos de PSA aumentado.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a I, II e IV.
- b) apenas a I, IV e V.
- c) apenas as II, III e IV.
- d) apenas as III, IV e V.
- e) todas estão corretas.

19) Paciente de 74 anos, sexo feminino, admitida no pronto socorro com história de vômitos com sangue e fezes enegrecidas há 2 dias. Apresenta como comorbidades hipotireoidismo, diabetes insulínica, hipertensão arterial e dislipidemia. Familiares referem história de gordura no fígado há vários anos, com diagnóstico recente de cirrose hepática. À admissão, paciente encontra-se sonolenta, confusa, pouco colaborativa, com presença de sangue em grande quantidade em orofaringe, abertura ocular ao estímulo doloroso e localizando a dor. Abdome globoso, indolor à palpação, com exame físico prejudicado em virtude de obesidade abdominal severa. Dados vitais: FC 98 bpm, PA 88x53 mmHg, Saturando 97% em ar ambiente. Exames laboratoriais da admissão: Hemoglobina 8,8 g/dl, Hematócrito 24%, 48.000 plaquetas, RNI de 2,38, BT de 2,7mg/dL (BD 2,2 mg/dL), TGO 33, TGP 47, Albumina sérica de 2,2 g/dL (VR 3,5 - 4,5). Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a sequência correta.

() A paciente deve ter uma via aérea definitiva assegurada de forma precoce.

() A endoscopia digestiva alta deve ser realizada na primeira hora da admissão, em caráter de urgência, como tratamento inicial.

() O TIPS (transjugular intrahepatic portosystemic shunt) é de grande valia no manejo do sangramento digestivo, tendo limitação em casos de trombose da veia porta.

() Na forte suspeita de hemorragia digestiva varicosa, os vasoconstrictores esplâncnicos devem ser instituídos precocemente, antes mesmo do tratamento endoscópico.

() Os distúrbios de coagulação devem ser prontamente corrigidos, com a reposição de plasma fresco congelado na dose de 10 ml/kg e reposição de plaquetas visando manutenção acima de 100.000.

- a) F – F – V – V – F.
- b) F – V – F – V – V.
- c) V – F – V – V – F.
- d) V – V – V – F – V.

e) F – V – F – F – F.

20) Paciente masculino, 28 anos, é admitido no pronto socorro trazido pelo SIATE vítima de queda de telhado, mais ou menos 3 metros, enquanto trabalhava, com trauma craniano direto. Ao exame inicial não apresentava sangramento externo significativo e foi evidenciada uma resposta neurológica com abertura ocular a dor, resposta verbal com palavras incompreensíveis e postura de flexão anormal, além de anisocoria à direita. Encontrava-se com os seguintes dados vitais: FC 108 bpm, PA: 115x80 mmHg, Sat. O2: 93% em ar ambiente, FR: 20 mpm. Tendo em vista este exame físico, assinale a assertiva que contenha a conduta inicial mais apropriada.

a) Instalação de oxigenioterapia em máscara e realização imediata de tomografia computadorizada de crânio.

b) Estabelecimento de uma via aérea definitiva através da realização de intubação orotraqueal assistida por drogas.

c) Infusão endovenosa de dexametasona 10 ml, avaliação neurocirúrgica e realização de tomografia computadorizada de crânio.

d) Colocação de máscara laríngea para otimizar ventilação e oxigenação e posterior realização de tomografia computadorizada de crânio.

e) Início de protocolo de hemotransfusão maciça e realização de tomografia computadorizada de tórax e abdome com contraste endovenoso.

21) Uma creche na cidade de Maringá apresenta um surto do parvovirose com nove crianças doentes. A creche apresenta duas trabalhadoras gestantes assintomáticas. Sobre a parvovirose, assinale a única resposta correta.

a) A parvovirose é uma infecção de variação sazonal e distribuição mundial, com picos de incidência no final da primavera e no verão causada pelo parvovírus B19.

b) A incidência de parvovirose em mulheres em idade fértil é de 1 a 5%, sendo menor em mulheres que trabalham com crianças em idade escolar ou que têm filhos nessa faixa etária devido a imunidade natural conferida pela infecção prévia.

c) A contaminação ocorre exclusivamente por via respiratória e a transmissão vertical é rara durante a gestação, podendo se relacionar a perdas gestacionais precoces, quadros de anemia e hidropsia fetais, e óbito intrauterino.

d) O diagnóstico sorológico feito a partir da detecção de anticorpos IgG e/ou IgM. A sorologia materna deve ser realizada diante da suspeita de exposição ao parvovírus ou em quadro clínico suspeito durante a gestação.

e) A estratégia eficaz para a prevenção da infecção

por parvovírus na gestação é a vacinação, recomenda-se identificação, orientação e monitoramento das gestantes suscetíveis expostas a situações com risco aumentado de infecção.

22) O Programa Nacional de Imunizações por meio da Nota Técnica Conjunta nº 70/2024 alerta sobre o aumento global dos casos de coqueluche. Só no Paraná são 535 casos confirmados e 1 óbito divulgados no boletim da Secretaria de Estado da Saúde de 25/09/2024. A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de alta transmissão respiratória, de distribuição universal, imunoprevenível e de notificação compulsória. Com base nesta informação marque a única resposta correta.

- a) A vacinação da coqueluche nos últimos anos também entrou no calendário vacinal das gestantes, com a vacina tríplice bacteriana acelular do adulto (dTpa, contendo toxoides contra o tétano e a difteria e componente pertussis acelular) idealmente entre 27 e 36 semanas e com intervalo de dez anos entre as doses.
- b) A vacinação de tétano, difteria e coqueluche (dTpa) apenas é recomendada na gestação a fim de diminuir as taxas de mortalidade neonatal e infantil em situações especiais como casos de surtos ou epidemias.
- c) O benefício da vacinação contra coqueluche ocorre na gestação pela passagem de anticorpos para o feto, portanto, antes da alta hospitalar, no puerpério, não é necessário checar a situação vacinal da mãe para coqueluche (dTpa).
- d) A vacina tríplice bacteriana acelular é recomendada a partir de 20 semanas, também com o objetivo de oferecer imunidade passiva ao lactente contra a coqueluche.
- e) Gestantes vacinadas com esquema completo com pelo menos 3 doses de vacina com componente tetânico, não precisam receber uma dose de dTpa a partir de 20 semanas de gestação.

23) Uma paciente de 30 anos, G3P2, foi admitida na maternidade em trabalho de parto com 40 semanas de gestação. A gravidez transcorreu sem complicações, parto vaginal espontâneo e o recém-nascido saudável, pesando 3.700 g, com Apgar de 9 no primeiro e 10 no quinto minuto. Após ser encaminhada para o alojamento conjunto houve sangramento abundante, 3 horas após o parto. Encontrava-se hipocorada, sudorética, taquicárdica, com diminuição da pressão arterial sistêmica. O útero estava amolecido, acima da cicatriz umbilical e sem sinais de contração espontânea.

A partir do enunciado apresentado, avalie as afirmativas.

I. O achado de útero amolecido e pouco contraído sugere a atonia como fator causal. Neste caso, o choque hipovolêmico ocorre porque o miométrio é incapaz de contrair-se efetivamente, há constrição das artérias

espiraladas do útero e sangramento profuso pela decídua.

II. A maioria das mulheres com hemorragia pós-parto por atonia uterina apresenta fatores de risco como segundo período do parto prolongado, parto instrumentado, sobredistensão uterina, uso de tocolíticos e anestésicos halogenados, e corioamnionite. Outros fatores de risco que também têm sido associados à hemorragia pós-parto são obesidade, alta paridade e parto rápido.

III. Na hemorragia pós-parto, o sequenciamento do atendimento deve incluir a solicitação de ajuda, a manutenção da oxigenação e da perfusão tecidual, a obtenção de acessos venosos calibrosos com coleta de amostra sanguínea e solicitação de exames laboratoriais, a reposição da volemia, a avaliação rápida da etiologia, a realização de manobra de compressão uterina, a administração de ácido tranexâmico e de uterotônicos, a avaliação da antibioticoprofilaxia e a estimativa da perda sanguínea.

IV. As estratégias para diagnosticar e estimar a perda volêmica são variadas e incluem a estimativa visual, a pesagem de compressas e a mensuração dos parâmetros clínicos, dentre os quais se destaca o índice de choque (IC), que é um marcador de instabilidade hemodinâmica mais precoce do que a frequência cardíaca e pressão arterial isoladamente.

São corretas somente as alternativas

- a) I e II.
- b) I e III.
- c) II e III.
- d) II e IV.
- e) III e IV.

24) Gestante, 28 anos, G3P2, com 23 semanas de gestação procurou a Unidade de Saúde com queixa de dor ao urinar, sensação de ardência e aumento da frequência urinária há 2 dias. Nega febre, dor lombar ou outros sintomas sistêmicos. Não apresenta comorbidades. Exame físico: temperatura de 36,8°C, pressão arterial 120/70 mmHg, frequência cardíaca 76 bpm. Sinal clínico de Giordano negativo.

A partir do enunciado apresentado, assinale a única alternativa correta.

- a) A gravidez exerce modificações fisiológicas anatômicas e funcionais no sistema urinário, com dilatação ureteral fisiológica, diminuição na tonicidade e motilidade de sua musculatura, mais evidentes no lado esquerdo e redução do tônus vesical pelo efeito da progesterona.
- b) As infecções do trato urinário representam a forma mais frequente de infecção bacteriana no ciclo gravídico-puerperal. A estase urinária predispõe a gestante à bacteriúria assintomática ou infecção urinária franca e à nefrolitíase.
- c) A cistite aguda durante a gestação mostra apresen-

tar-se como uma síndrome caracterizada por quadro de urgência, frequência miccional, disúria e incômodos suprapúbicos, com sintomas de acometimento do quadro geral, como febre e dor à percussão costolombar.

d) No caso de cistite sintomática não complicada, não é necessário colher cultura de urina antes do início do tratamento, a terapêutica com antibióticos pode ser feita com nitrofurantoína, amoxicilina, cefalosporinas de primeira geração ou ainda fosfomicina trometamol.
e) A urocultura deve ser solicitada na primeira consulta com objetivo de rastrear da bacteriúria assintomática, condição que deve ser tratada em gestantes, e diante de uma gestante com infecção do trato urinário. Após o tratamento, não é necessário repetir a urocultura.

25) Paciente 45 anos apresenta queixa de descarga papilar sanguinolenta espontânea em mama direita de início há 2 meses. Ao exame apresenta mamas com parênquima homogêneo sem nódulos palpáveis, axilas sem linfonodomegalias, e à expressão derrame papilar sanguinolento uniductal em mama direita. Assinale a seguir, qual seria a conduta mais indicada.

- a) Solicitar ressonância magnética de mamas.
- b) Solicitar biópsia por agulha grossa guiada por ultrassonografia.
- c) Solicitar mamografia e ultrassonografia, e se estes exames não mostrarem lesões manter acompanhamento semestral com imagem.
- d) Realizar diretamente a ressecção cirúrgica do ducto acometido após identificar o ponto de gatilho da descarga papilar no exame físico.
- e) Solicitar mamografia e ultrassonografia mamária, e se necessário ressonância magnética, para depois realizar a ressecção cirúrgica do ducto acometido.

26) Em relação à endometriose, assinale a alternativa correta.

- a) Há evidências de um padrão hereditário familiar poligênico para a endometriose.
- b) A laparoscopia deve ser realizada em todos os casos em que haja suspeita de endometriose na ultrassonografia transvaginal.
- c) Dor pélvica crônica, dismenorréia, dispareunia, infertilidade e aumento da secreção vaginal são os sintomas mais comuns de endometriose.
- d) A histerectomia isolada é o tratamento de escolha para as pacientes que apresentam dor pélvica crônica por endometriose e que não tenham desejo reprodutivo.
- e) Os endometriomas devem ser sempre submetidos a ressecção cirúrgica, independentemente da intensidade dos sintomas e do tamanho, buscando-se preservar a maior quantidade possível de parênquima ovariano na cirurgia.

27) Em relação aos contraceptivos orais combinados (COC), assinale a alternativa correta.

- a) Reduzem o risco de câncer de ovário.
- b) Os COC aumentam o risco de câncer de endométrio.
- c) A hipertensão arterial é uma contra indicação absoluta ao seu uso.
- d) Estão contraindicados em tabagistas com mais de 30 anos de idade.
- e) Apresentam como benefício melhora da dismenorreia, acne e sintomas pré menstruais, entretanto levam a perda de massa óssea se utilizados por tempo prolongado.

28) Paciente gestante, 34 anos, G2C1, 31 semanas de idade gestacional. Em consulta de pré-natal de risco habitual queixou-se de dispnéia e desconforto abdominal, especialmente na posição supina, há 1 semana. Nega febre ou sintomas gripais. Refere movimentação fetal presente.

Ao exame, apresenta PA=110/76 mmHg, altura uterina de 35cm, dinâmica uterina ausente e frequência cardíaca fetal de 146bpm.

Ultrassonografia morfológica de segundo trimestre normal. Ecocardiografia realizada com 26 semanas dentro dos limites da normalidade. TOTG 75g realizado com 28 semanas teve resultado 83-153-120mg/dL em jejum, 1 hora e 2 horas pós sobrecarga, respectivamente. Ultrassonografia obstétrica realizada há 2 dias apresenta feto único, cefálico, dorso a esquerda, batimentos cardíacos fetais presentes, placenta anterior 30mm de espessura, homogênea, índice de líquido amniótico 347mm.

A partir do enunciado apresentado, assinale a única alternativa correta.

- a) Deve-se evitar o uso de indometacina nessas gestantes, sob o risco de aumento de produção do líquido amniótico.
- b) Diante do diagnóstico de polidrâmnio, deve-se proceder investigação genética fetal através de amniocentese dirigida.
- c) Devido ao diagnóstico de diabetes mellitus gestacional, deve-se proceder à amniodrenagem e controle rigoroso da glicemia capilar.
- d) A resolução da gestação por via alta é indicada com 37 semanas, devido ao risco aumentado de hemorragia puerperal em gestantes com polidrâmnio.
- e) A amniodrenagem terapêutica é indicada com o objetivo de alívio dos sintomas causados pelo polidrâmnio, que tende a se refazer a despeito de sua etiologia.

29) Paciente do sexo feminino, 24 anos, comparece à Unidade de Pronto-Atendimento com queixa de dor abdominal baixa há 2 dias, progressiva, associada a sangramento vaginal discreto. Nega uso de contraceptivos, e apresenta atraso menstrual de 16 dias. Como antecedente clínico refere estar em investigação de endometriose pois apresenta dismenorreia importante. Como antecedente cirúrgico refere apendicectomia há 4 anos.

A partir do enunciado apresentado, avalie as afirmativas.

I. A dosagem sérica de beta-HCG acima de 25mUI/mL, associada a ultrassonografia transvaginal com espessamento endometrial e sem saco gestacional identificado na cavidade uterina confirmam diagnóstico de gestação ectópica.

II. A salpingostomia, a salpingectomia parcial e a ordenha tubárea são alternativas cirúrgicas à salpingectomia radical, sendo a ordenha tubárea o tratamento padrão-ouro de gestações ectópicas íntegras em gestantes com desejo reprodutivo.

III. A visualização ultrassonográfica de saco gestacional fora da cavidade uterina com diâmetro maior do que 5cm contraindica o uso de metotrexate no tratamento da gravidez ectópica.

IV. Leucopenia, pneumonite e alopecia e são possíveis efeitos colaterais ao uso do metotrexate, mesmo quando administrado em dose única intramuscular.

São corretas somente as alternativas

- a) I e II
- b) I e III
- c) II e III
- d) II e IV
- e) III e IV

30) O principal objetivo do tratamento de osteoporose é a prevenção de fraturas em mulheres com DMO baixa ou fatores de risco adicionais para fraturas. Para atingir esta meta, o foco da terapia é estabilizar ou aumentar a DMO. O tratamento inclui mudanças no estilo de vida e, com frequência, o uso de terapia farmacológica.

Considerando as informações acima, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. O objetivo principal das prescrições de medicamentos para a prevenção de fraturas é tentar recuperar e equilibrar o remodelamento ósseo pela redução na reabsorção ou pela estimulação da formação óssea.

PORQUE

II. Com a intervenção terapêutica, a melhora na DMO varia de acordo com a composição do osso. Por exemplo, as terapias que previnem a reabsorção óssea agem mais rapidamente em ossos com alto conteúdo trabecular e renovação rápida, como o colo do fêmur.

Por outro lado, o impacto das terapias farmacológicas sobre as vértebras deve ser mais lento considerando que as vértebras são compostas por cerca de 50% de osso trabecular e 50% de osso cortical.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

31) Paula está na trigésima quinta semana de gestação, sendo internada com queixa de perda de líquido vaginal há 8 horas. Sem contrações ao exame físico. G1P0. BCF 142 e apresentação cefálica. Você tem como hipótese diagnóstica rotura prematura de membranas “ovulares”. O procedimento inicial indicado para confirmar o diagnóstico é

- a) exame especular.
- b) toque vaginal bidigital.
- c) ultrassom com oligodrâmnia.
- d) cristalização arboriforme de fluido vaginal.
- e) medida do pH vaginal com papel de nitrazina.

32) Cláudia, uma mulher de 32 anos com histórico de hipertensão arterial controlada, apresenta-se na 24 semana de gestação para acompanhamento pré-natal. Ela relata que nos últimos dias teve aumento da pressão arterial medindo 160/100mmHg durante a consulta. Cláudia não apresenta sintomas como dor de cabeça ou edema, mas menciona episódios de tontura. Ao exame físico observa-se que o ganho de peso está dentro do esperado, mas a ausculta cardíaca apresenta um leve sopro. Exames laboratoriais mostram proteinúria leve. Sobre hipertensão arterial na gestação é correto afirmar que

- a) não ocorre aumento do risco de pré-eclâmpsia em gestantes portadoras de hipertensão crônica.
- b) a pré-eclâmpsia é a hipertensão arterial diagnosticada após 34 semanas de gestação sem proteinúria.
- c) a síndrome Hellp é caracterizada pela plaquetopenia, elevação das enzimas hepáticas e diminuição do DHL.
- d) a hipertensão crônica é diagnosticada antes de 20 semanas de gestação e não desaparece 12 semanas após o parto.
- e) dentro dos fundamentos fisiopatológicos da doença hipertensiva específica da gestação ou pré-eclâmpsia não há angioespasmo ou hemoconcentração.

33) Joana 31 anos gestante Rh-D negativo casada com Antônio Rh-D negativo. Em qual das situações abaixo é necessária a administração de imunoglobulina anti-Rh?

- a) Após o parto, caso o concepto seja Rh negativo.
- b) Gestantes Rh negativo sensibilizada com 28 semanas de gestação.
- c) Durante a laparotomia para o tratamento de uma gestação ectópica rota.
- d) Após o parto, caso o concepto seja Rh positivo e o Coombs indireto reagente.
- e) Aborto espontâneo com 11 semanas, caso a gestante tenha Coombs indireto reagente.

34) Sílvia, uma paciente de 22 anos em sua 28 semana de gestação, apresentou-se com dor de cabeça intensa e edema nas extremidades, sintomas que começaram há uma semana. Em sua consulta a pressão arterial foi 160/100mmHg, e o exame de urina revelou proteinúria ++. Com base nesses achados foi feito o diagnóstico de pré-eclâmpsia. Entre os eventos encontrados na fisiologia da pré-eclâmpsia assinale a alternativa correta.

- a) Hiporreatividade vascular.
- b) Arterite subendotelial oclusiva.
- c) Lesão renal caracterizada pela glomeruloendoteliose.
- d) Manutenção da segunda onda de migração trofoblástica.
- e) Refratariedade do sistema renina-angiotensina-aldosterona.

35) Paula, uma gestante de 30 anos, compareceu ao pré-natal na 30 semana de gestação com queixas de diminuição da movimentação fetal. No exame físico sua pressão arterial estava normal, mas o seu peso estava abaixo do esperado para a idade gestacional, com aumento total de 5 kg desde o início da gravidez. O ultrassom revelou um feto de peso esperado de 1200 g, correspondente ao percentil 5, indicando restrição de crescimento intrauterino (RCIU). Na restrição de crescimento a doppler fluxometria tem papel importante tanto no diagnóstico como no prognóstico. Qual dos vasos abaixo representa a função placentária?

- a) Veia umbilical.
- b) Artéria umbilical.
- c) Artéria ilíaca fetal.
- d) Ducto venoso fetal.
- e) Artéria uterina materna.

36) Joana, uma gestante de 29 anos, compareceu ao pré-natal na 24 semana de gestação e relatou aumento de sede e frequente necessidade de urinar. Sem histórico prévio de diabetes na família, foi realizada triagem para diabetes gestacional.

Joana foi submetida ao teste oral de tolerância à glicose (TOTG) de 75g. Após a ingestão da solução de glicose foram coletadas amostras de sangue em três momentos: jejum, uma hora e duas horas. Qual é a resposta correta em relação aos valores para considerar diabetes gestacional?

- a) 90/185/145 com um ponto da curva atingido ou ultrapassado.
- b) 92/180/145 com dois pontos da curva atingido ou ultrapassado.
- c) 95/184/153 com um ponto da curva atingido ou ultrapassado.
- d) 92/180/153 com um ponto da curva atingido ou ultrapassado.
- e) 92/185/153 com dois pontos da curva atingido ou ultrapassado.

37) Lúcia, uma mulher de 53 anos, procurou atendimento médico queixando-se de dor abdominal persistente, distensão abdominal e alteração nos hábitos intestinais há cerca de 3 meses. Durante o exame físico foi notada a presença de massa palpável na região abdominal e sinais de ascite. A paciente relatou também perda de peso involuntária e fadiga. Suspeitando-se de um tumor de ovário, são características de malignidade

- a) alfa-feto, BHC-G, CEA.
- b) cistos menores que 10 cm, unilocular, cápsula intacta.
- c) septos finos, cápsula intacta, cistos maiores que 10 cm.
- d) lesão complexa, septos finos, índice de resistência ao Doppler maior que 0,75.
- e) septos espessos, cistos maiores que 10 cm, lesão complexa, espessamento de parede.

38) Mariana 32 anos, G4PN3, comparece à maternidade com contrações e perda de tampão mucoso. Está em trabalho de parto com dilatação cervical de 4cm. Pela data da última menstruação a idade gestacional calculada é de 33 semanas. A paciente traz resultado de ultrassonografia realizada com 10 semanas e, com base neste exame, a estimativa é de 38 semanas de idade gestacional. Nesta situação a conduta indicada é

- a) realização de cesárea de emergência.
- b) internar a paciente e iniciar protocolo para inibição do trabalho de parto pré-termo.
- c) acompanhar a evolução normal do trabalho de parto e realizar a assistência ao parto.
- d) solicitar ultrassonografia de urgência para avaliar a idade gestacional com maior precisão.
- e) realizar amniocentese para coleta de líquido amniótico e provas de maturidade fetal.

39) Maria, uma mulher de 38 anos, apresenta-se ao ambulatório queixando-se de sangramento uterino anormal. Ela relata que nos últimos meses suas menstruações tornaram-se mais intensas e duram cerca de 10 dias, acompanhadas de coágulos. Além disso Maria menciona dor pélvica constante e sensação de pressão abdominal, especialmente durante a relação sexual. Ao exame físico nota-se um aumento do volume abdominal e dor à palpação na região pélvica. Trouxe ultrassonografia transvaginal realizada em outro serviço, apresentando sinais de lesões hiperecogênicas e contornos irregulares em miométrio, com útero volumoso. A principal hipótese diagnóstica é

- a) menopausa.
- b) cisto de ovário.
- c) pólipos endometriais.
- d) miomatose uterina.
- e) distúrbio hormonal.

40) Flávia, 18 anos, solteira, procura emergência médica com quadro de corrimento com mau cheiro há 7 dias. Na anamnese refere ingerir bebida alcoólica diariamente e ser dependente química de cocaína. Ao exame especular apresenta conteúdo, homogêneo, amarelo-acinzentado moderado com odor fétido. O pH vaginal está aumentado. Ao toque vaginal sem alterações. O melhor tratamento, considerando o perfil da paciente é

- a) miconazol.
- b) clotrimazol.
- c) fenticonazol.
- d) clindamicina.
- e) metronidazol.

