Prova objetiva - R+GO

FMABC 2026

Medway Residência Médica Ltda © Copyright 2026

CADERNO DE QUESTÕES

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA

SALA: CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

1. **Controle seu tempo**

   O tempo estimado é de aproximadamente **5h 54min** para **50** questões. Evite gastar mais de 4 minutos em uma única questão.

2. **Leia o enunciado com atenção**

   Antes de analisar as alternativas, compreenda completamente o que está sendo perguntado. Observe palavras-chave como "EXCETO", "INCORRETA", "MAIS PROVÁVEL".

3. **Analise todas as alternativas**

   Mesmo que uma alternativa pareça correta à primeira vista, leia todas as opções antes de marcar sua resposta definitiva.

4. **Consultas externas**

   Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

5. **Marcação da resposta**

   Use caneta preta para marcar suas respostas na folha definitiva de gabarito. Use o gabarito presente nesta prova para preencher seu rascunho, você poderá levar este gabarito ao final de sua prova.

Boa prova!

QUESTÃO 01

Homem, 66 anos, obeso, hipertenso e alcoólatra, com diagnóstico prévio de DM tipo II mal controlada. Paciente apresenta, há 3 dia, quadro de dor intensa na região perineal, com progressão rápida para lesão necrótica e febre diária. Ao exame físico: presença de edema e hiperemia do escroto, com áreas de flutuação e saída de conteúdo com odor fétido. Exames laboratoriais: leucocitose com desvio à esquerda e aumento das provas de atividade inflamatória. A hipótese diagnóstica mais provável é

A) torção testicular.
B) gangrena de Fournier.
C) hidradenite supurativa.
D) epididimite complicada.

QUESTÃO 02

Homem, 41 anos, sem comorbidades, deu entrada no pronto atendimento com quadro de hematêmese volumosa em franco choque hipovolêmico. Durante a realização do exame clínico, paciente permanece acordado, lúcido, hipocorado (+/4+); PA = 90 x 60mmhg, FC = 122 bpm e FR = 32 irpm. Segundo a classificação da 10ª edição do Advanced Trauma Life Support (ATLS), o choque hemorrágico apresentado pelo paciente deve ser classificado como classe

A) I.
B) II.
C) III.
D) IV.

QUESTÃO 03

Os pacientes que serão submetidos à esplenectomia fora do contexto da urgência devem ser vacinados com o objetivo de evitar a sepse pós-esplenectomia. O período recomendado para realização da vacinação, antes da cirurgia, é de, pelo menos,

A) 3 dias.
B) 5 dias.
C) 7 dias.
D) 14 dias.

QUESTÃO 04

Paciente comparece ao pronto atendimento queixando-se de dor abdominal intensa, distensão abdominal e parada de eliminação de gases e fezes há cerca de 24 horas, associada a episódios de vômitos fecaloides. Exames complementares evidenciaram a presença de importante distensão de alças, principalmente em cólon, com estreitamento do lúmen e lesão exofítica em cólon sigmoide. Qual alternativa NÃO orienta a realização de conduta conservadora, com a passagem de SNG em sifonagem?

A) Ceco com 14 cm de diâmetro.
B) Doença de Crohn.
C) Doença diverticular.
D) Colecistectomia recente.

QUESTÃO 05

Apesar de terem sido amplamente abandonados em razão das taxas de recidiva, os reparos teciduais ainda são úteis em certas situações. Nas hérnias estranguladas em que é necessária a ressecção do intestino, as próteses de tela são contraindicadas, e um reparo tecidual é necessário. A técnica que enfatiza o reparo imbricado em multicamadas da parede posterior do canal inguinal com uma técnica de sutura contínua - além de estar associado a baixas taxas de recidiva e alto grau de satisfação dos pacientes - é a técnica de

A) Bassini.
B) Macvay.
C) Lichstein.
D) Shouldice.

QUESTÃO 06

Sobre a cirurgia, as complicações e os resultados no reparo das hérnias inguinais, assinale a alternativa correta.

A) Reparos abertos não devem ser realizados com anestesia local.
B) O tipo de anestesia realizado está diretamente associado às taxas de recidiva da doença.
C) Os reparos sem tensão apresentam recidiva semelhante quando comparados aos reparos teciduais.
D) A mortalidade em todos os tipos de reparo é baixa; não existem relatos de diferenças significativas entre as várias técnicas.

QUESTÃO 07

Hérnias inguinais apresentam incidência considerável na população. Com o advento da cirurgia laparoscopia, essa modalidade vem sendo cada vez mais utilizada para a correção desses defeitos. Os principais nervos lesados nesse procedimento são

A) ileo-hipogastricos e ileoinguinais.
B) genitofemoral e oleoinguinal.
C) cutâneo femoral lateral e genitofemoral.
D) cutâneo femoral lateral e tronco do nervo femoral.

QUESTÃO 08

Como um órgão do intestino médio, suprimento sanguíneo do apêndice é derivado da artéria mesentérica superior. A artéria apendicular, ligada durante a apendicectomia, é responsável pela vascularização do apêndice. Ela segue pelo mesoapêndice, sendo ramo da

A) cólica direita.
B) mesenterica inferior.
C) Ileocólica.
D) tronco celíaco.

QUESTÃO 09

As arritmias são alterações do impulso elétrico cardíaco. A maioria das arritmias nos pacientes pós-cirúrgicos são transitórias e não causam comprometimento hemodinâmico. As duas arritmias mais comuns no pós-operatório são

A) fibrilação atrial e flutter atrial.
B) extrassistole e taqui-supra.
C) bradicardia e flutter.
D) bradicardia e taqui-supra.

QUESTÃO 10

O sinal semiológico descrito como dor aguda por compressão do apêndice entre a parede abdominal e o ilíaco corresponde ao sinal semiológico conhecido como

A) Bassler.
B) Aaron.
C) Courvousier.
D) Fotherghil.

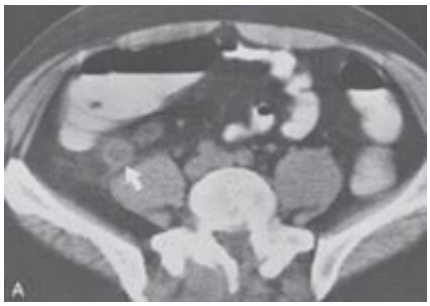
QUESTÃO 11

Sobre a semiologia do abdome agudo, assinale a alternativa correta.

A) O sinal de Rovsing, caracterizado pela dor causada pela inspiração durante a aplicação de pressão no quadrante superior direito do abdome, é comum na colecistite aguda.
B) O sinal de Ransohoff é descrito pela coloração amarela da região umbilical, encontrada nas rupturas do ducto biliar comum.
C) O sinal de Danfort é comumente encontrado em casos de apendicite aguda.
D) O sinal do ileopsoas é caracterizado pela dor à elevação das pernas estendidas contra resistências, encontrado em casos de pneumoperitônio.

QUESTÃO 12

Mulher, 19 anos, hígida, apresenta dor que migrou para região de fossa ilíaca direita há cerca de 48 horas, associada à anorexia, a náuseas, vômitos e episódio febril; refere ciclo menstrual regular, sem atrasos. Exames laboratoriais: discreto aumento da PCR. Ao exame físico: desconforto à palpação profunda de fossa ilíaca direita. Optado pela realização de tomografia computadorizada, que identificou o achado apresentado na imagem. Qual é o diagnóstico?



A) Cisto ovariano.
B) Apendicite aguda.
C) Apendagite.
D) Abcesso apendicular.

QUESTÃO 13

Hemorragia Gastrintestinal (HGI) é um termo que descreve a perda de sangue ao longo do trato digestivo. Ela é classificada de acordo com sua localização anatômica em criação ao ligamento de Treitz. A definição de HGI alta refere-se à sua localização próxima ao ligamento de Treltz, e a distalbaixo desse ponto anatômico. Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

A) a HGI alta é a apresentação mais comum da HGI; em geral, é decorrente de Doença Ulcerosa Péptica (DUP) ou de varizes esofágicas.
B) A hemorragia digestiva baixa é responsável por 10 a 20% de todos os sangramentos; origina-se, frequentemente, o intestino delgado.
C) Achado de melena é um indicativo de hemorragia digestiva baixa.
D) As neoplasias de colón são estatisticamente a fonte mais comum de hemorragia digestiva baixa.

QUESTÃO 14

A imagem a seguir apresenta um dos diagnósticos diferenciais de hemorragia digestiva alta. Com base na imagem, assinale a alternativa que corresponde adequadamente esse achado.



A) Lesão de Dieulafoy.
B) Úlcera gástrica.
C) Varizes esofágicas.
D) Neoplasia gástrica.

QUESTÃO 15

Sobre a obesidade mórbida e os tratamentos cirúrgicos disponíveis, assinale a alternativa correta.

A) A sindrome de Prader-Willi não é uma contraindicação absoluta, uma vez que nenhuma terapia cirúrgica afeta a necessidade constante de comer desses pacientes.
B) Na gastrectomia em Y de Roux, a criação de uma bolsa de 200 mL reduz a ulceração marginal e está associada a maior perda ponderal.
C) A derivação biliopancreática produz perda de peso com base, principalmente, na má absorção, mas, também, apresenta um componente restritivo.
D) A gastrectomia vertical laparoscópica apresenta bons índices de perda ponderal, sendo que a perda é associada a mecanismos restritivos e disabsortivos.

QUESTÃO 16

O tronco celíaco provê a maior parte do suprimento sanguíneo para o estômago, e a vascularização do estomago é de fundamental importância para os procedimentos cirúrgicos oncológicos desse órgão. Sobre esse órgão e sua vascularização, assinale a alternativa correta.

A) Há quatro artérias principais: as artérias gástricas esquerda e direita, ao longo da pequena curvatura; e as artérias gastroepiploicas direita e esquerda, ao longo da grande curvatura - a artéria gástrica esquerda é a mais calibrosa.

B) Uma quantidade substancial de sangue pode ser suprida ao estômago proximal pelas artérias frênicas inferiores e pelos vasos curtos que ligam o estômago ao fígado.

C) Aproximadamente 15 a 20% dos pacientes tem uma artéria hepática esquerda aberrante que se origina da artéria gástrica direita.

D) A artéria gastroepiploica direita origina-se da artéria esplênica, enquanto a artéria gastroepiploica esquerda origina-se da artéria gastroduodenal.

QUESTÃO 17

A cirurgia gástrica pode resultar em diversos distúrbios fisiológicos causados pela perda da função de reservatório, interrupção do mecanismo esfincteriano do piloro e secção do nervo vago. Os sintomas gastrintestinais e cardiovasculares podem resultar em doenças genericamente denominadas síndromes pós-gastrectomia. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

A) A síndrome de dumping é uma combinação de sintomas gi e vasomotores decorrentes do rápido esvaziamento gástrico pós-prandial. Os sintomas associados à síndrome de dumping precoce parecem ser secundários à liberação de vários agentes humorais, como serotonina, substâncias semelhantes à bradicinina, neurotensina e enteroglucagon.

B) É observado com frequência muito maior após gastrectomia à Billroth I ou após vagotomia e procedimentos de drenagem.

C) O dumping precoce acontece dentro de 2 horas após uma refeição, em consequência da passagem rápida de alimento de baixa osmolaridade do estômago para o intestino delgado.

D) O defeito básico do dumping tardio é também o esvaziamento gástrico rápido, mas está relacionado especificamente à liberação rápida de proteínas no intestino proximal.

QUESTÃO 18

As neoplasias gástricas apresentam uma grande incidência na população brasileira, além de apresentarem uma importante causa de morte. Sobre essa temática, assinale a alternativa correta.

A) A doença afeta principalmente o sexo feminino, sendo responsável por cerca de 70% dos casos.

B) A doença é mais comum em caucasianos, quando comparados a afro-americanos e ásio-americanos.

C) Entre os países desenvolvidos, o Japão e a Coreia têm as taxas mais baixas da doença.

D) Mais da metade dos novos casos ocorrem em países em desenvolvimento. É especialmente prevalente no Leste Asiático, na Europa Oriental e nas Américas Central e do Sul.

QUESTÃO 19

A doença de Crohn é uma doença inflamatória transmural crônica do sistema digestório, cuja causa definitiva é desconhecida, embora tenha sido implicada uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

A) A doença de Crohn atinge somente o intestino distal, cólon e anus.

B) A doença de Crohn pode ser complicada por obstrução intestinal ou perfuração localizada com formação de fistula.

C) Pacientes tabagistas não apresentam risco aumentado no desenvolvimento da doença.

D) A doença ileal é extremamente rara nessa patologia, e as queixas anais são infrequentes, acometendo menos de 10% dos pacientes.

QUESTÃO 20

O termo doença diverticular é usado para descrever um espectro de manifestações associadas à diverticulose colônica. Divertículos são evaginações saculares da parede intestinal, descritos como divertículos "verdadeiros" quando contêm todas as camadas da parede intestinal. Sobre a doença diverticular e a diverticulite, assinale a alternativa correta.

A) A maioria dos divertículos do cólon são verdadeiros, acometendo toda a parede do intestino.

B) Os divertículos se formam classicamente no lado antimesentérico da parede colônica.

C) O cólon ascendente e o reto são normalmente afetados por essa patologia.

D) Acredita-se que o mecanismo de desenvolvimento da diverticulite seja resultante da obstrução do orifício de um divertículo, com estase que leva ao supercrescimento bacteriano, à inflamação e à elevação da pressão dentro do divertículo, causando isquemia e microperfuração.

QUESTÃO 21

As hemorroidas sintomáticas resultam do aumento e/ou da protrusão dos coxins hemorroidários anais. E entre os fatores etiológicos principais que contribuem para o desenvolvimento de hemorroidas estão a constipação intestinal e o esforço prolongado para defecar, entre outros. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

A) Com o tempo e o envelhecimento, o tecido de sustentação das hemorroidas pode deteriorar ou enfraquecer, levando ao deslocamento distal dos coxins e à distensão arteriovenosa, à erosão, ao sangramento, à trombose e/ou ao prolapso tecidual.

B) Sangramento indolor associado às evacuações raramente é uma queixa dos pacientes com hemorroidas internas sintomáticas.

C) Classificação das hemorroidas internas são feitas em 5 graus.

D) As hemorroidas externas são caracterizadas por tecido vascular distendido, proximalmente à linha denteada.

QUESTÃO 22

Estima-se que massas hepáticas focais benignas estejam presentes em aproximadamente 10 a 20% da população em países desenvolvidos. Com o uso cada vez maior de exames radiológicos, que se aprimoram rapidamente, essas lesões são encontradas com mais frequência. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

A) O adenoma hepático é uma condição muito comum, encontrada frequentemente em homens de terceira idade; não apresentam risco de transformação maligna, por isso não devem ser ressecados.

B) A hiperplasia nodular focal é o tumor hepático benigno mais comum; por apresentarem grande risco de degeneração maligna, devem ser ressecados.

C) Os hemangiomas são tumores benignos comuns, com maior incidência em um mulheres; normalmente são solitários e menores de 5 cm. Geralmente, são assintomáticos e com diagnóstico acidental, sendo indicado o acompanhamento clínico. Uma síndrome associada de trombocitopenia e coagulopatia consumptiva, conhecida como síndrome de Kasabach-Merritt, é rara, mas bem descrita.

D) A hiperplasia nodular regenerativa tem potencial maligno e está associada à cirrose. A biopsia pode ser necessária para distinguir esses nódulos focais de neoplasias malignas.

QUESTÃO 23

Paciente apresenta icterícia obstrutiva, incluindo colúria, icterícia escleral e clareamento das fezes. O US de abdome evidencia espessamento discreto da vesícula biliar e ducto biliar dilatado, acima de 9 mm. Realizada colecistectomia com colangiografia intraoperatória, sendo observado a imagem a seguir. Qual é o diagnóstico encontrado no exame?



A) Colecistite aguda calculosa.
B) Coledocolitiase.
C) Pancreatite.
D) Colelitiase.

QUESTÃO 24

O tratamento cirúrgico de colangiocarcinoma proximal envolve a ressecção de tecido linfonodal regional e ressecção em bloco do colédoco com parênquima hepática, se necessário, para alcançar as margens negativas. A classificação de Bismuth-Corlette do tumor para avaliação do envolvimento de canalículos biliares ajuda no planejamento cirúrgico. Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

A) A incidência de colangiocarcinoma vem diminuindo em todo o mundo. Mais de dois terços de todos os colangiocarcinomas envolvem a árvore biliar distal e são conhecidos como tumores de Klatskin.
B) As lesões tipos I e II são tratadas com ressecção do ducto comum, colecistectomia e margem de ressecção de 10 a 20 mm.
C) As lesões do tipo II também podem requerer ressecção hepática parcial, que geralmente inclui a ressecção do lobo caudado.
D) Os colangiocarcinomas que causam obstrução da bifurcação hepática ou abaixo dela tendem a se manifestar em estágios mais tardios do que os colangiocarcinomas intra- hepáticos.

QUESTÃO 25

Aneurismas, em geral, são definidos como um aumento de tamanho do diâmetro arterial maior que 50% em criação ao normal. Podem ocorrer em qualquer lugar ao longo da aorta, desde a raiz até sua bifurcação. Sobre as classificações dos aneurismas, assinale a alternativa correta.

A) Os aneurismas falsos envolvem as 3 camadas do vaso.
B) Os pseudoaneurismas são decorrentes somente de etiologias traumáticas, como em locais de anastomoses cirúrgicas.
C) Na maioria dos casos, os aneurismas estão associados a infecções (aneurismas micóticos), ou doença autoimune ou de tecido conjuntivo. Esses casos merecem consideração especial em na avaliação e no manejo.
D) O crescimento do aneurisma da aorta está associado a fatores que resultam no enfraquecimento da parede arterial e do aumento das forças hemodinâmicas locais. Esses fatores podem incluir condições hereditárias, como síndrome de marfan, aneurisma e dissecção de aorta torácica familiar e doença de Ehlers-Danlos tipo vascular, bem como entidades menos definidas que contribuem com a incidência significativamente aumentada de aneurismas em pacientes com histórico familiar de aneurisma.

QUESTÃO 26

Gestante, 26 anos, 37 semanas, chega á emergência com convulsão tônico-colônia generalizada. Relata que a pressão arterial aumentou nas últimas semanas, porém estava sem uso de medicações anti-hipertensivas. Exame físico: PA 150 x 95 mmHg; FC 88 bpm. Após as medidas iniciais, qual é o manejo adequado nesse momento?

A) Diazepam intravenoso para controle de crise; indução imediata do parto.
B) Fenitoína intravenosa e internação para controle da pressão arterial.
C) Sulfato de magnésio intravenoso e anti-hipertensivo; preparar para resolução dagestação.
D) Sulfato de magnésio intravenoso; preparar para resolução da gestação.

QUESTÃO 27

Gestante, 35 anos, 41 semanas, em trabalho de parto induzido com ocitocina, apresenta na cardiotocografia: variabilidade mínima e bradicardia fetal sustentada de 100 bpm por mais de 10 minutos. Ao exame físico: altura uterina 34 cm, 3 contrações de 50 segundos em 10 minutos; toque vaginal 5 cm. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

A) Administrar ocitocina para intensificar as contrações e acelerar o parto.
B) Realizar amniotomia e repetir a cardiotocografia em 2 horas.
C) Suspender ocitocina, ofertar O_2 materno, corrigir hipotensão e avaliar parto imediato.
D) Solicitar perfil biofísico fetal.

QUESTÃO 28

Sobre a infecção da toxoplasmose durante a gestação, assinale a alternativa correta.

A) A transmissão vertical ocorre exclusivamente no 1° trimestre, apresentando manifestações fetais geralmente leves.
B) No 1° trimestre, o risco de transmissão vertical é baixo, mas, quando ocorre, a infecção costuma ser grave, podendo causar abortamento ou malformações severas.
C) No 2° trimestre, a transmissão vertical não ocorre, por isso não há necessidade de investigação nesse período.
D) No 3° trimestre, o risco de transmissão é reduzido, mas as formas clínicas são mais graves, frequentemente resultando em óbito fetal intraútero.

QUESTÃO 29

Gestante, 34 anos, G3P2, 38 semanas, procura a maternidade devido à redução dos movimentos fetais percebida há 24 horas. Ao exame obstétrico: BCF presentes e regulares. Ultrassonografia obstétrica: índice de líquido amniótico (ILA) = 4 cm, dopplervelocimetria de artéria umbilical normal e crescimento fetal adequado para a idade gestacional. Com base nesses achados, assinale a afirmativa correta.

A) A oligodramnia é fisiológica no termo; liberar a paciente para casa, retornando em consulta de rotina no pré-natal.
B) Internar a paciente, administrar corticoide antenatal e aguardar a 39° semana.
C) Diante de oligodramnia isolada a termo, mesmo com Doppler normal, indicar interrupção da gestação, preferencialmente por indução do parto, se não houver contraindicação obstétrica.
D) Confirmado o diagnóstico de oligodramnia, manter acompanhamento ambulatorial semanal com Doppler e cardiotocografia, sem necessidade de interrupção da gestação.

QUESTÃO 30

Secundigesta, 32 anos, assintomática, está em acompanhamento pré-natal. Com 12 semanas de gestação, o exame ultrassonográfico revelou gestação gemelar. Ambos os fetos apresentavam batimentos cardíacos normais; foi identificado se tratar de gestação monocoriônica. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta sobre o manejo e os riscos associados.

A) A gestação gemelar é indicação absoluta de cesariana, devido ao risco aumentado de distocia de ombros e sofrimento fetal.
B) A gestação gemelar monocoriônica apresenta risco de síndrome da transfusão feto-fetal e deve ser monitorada com ultrassonografias seriadas mais frequentes do que as dicoriônicas.
C) A gestação gemelar dicoriônica é considerada de baixo risco.
D) A restrição de atividade física é mandatória durante toda a gestação gemelar para prevenir o parto prematuro.

QUESTÃO 31

Mulher, 30 anos, no 6° dia pós-parto vaginal com episiotomia, relata dor leve no local, edema moderado e dificuldade para sentar-se confortavelmente. Sobre a recuperação do períneo no puerpério, assinale a alternativa correta.

A) A presença de dor intensa, edema importante e secreção purulenta são achados fisiológicos.
B) Dor leve e edema são comuns, com melhora gradual nas primeiras 2 semanas.
C) Repouso absoluto é obrigatório até a completa cicatrização.
D) A amamentação atrasa a cicatrização do períneo.

QUESTÃO 32

Primigesta, 32 anos, 39 semanas, chega à maternidade com contrações regulares há 8 horas. O trabalho de parto evoluiu para o período expulsivo com feto cefálico e BCF dentro da normalidade. Após o desprendimento da cabeça, houve retenção do ombro na sínfise púbica. Qual é a conduta imediata mais adequada?

A) Tracionar a cabeça do feto com força para liberar os ombros.
B) Administrar anestesia geral para auxiliar o desprendimento dos ombros.
C) Realizar a manobra de Bracht.
D) Realizar a manobra de McRoberts.

QUESTÃO 33

Mulher, 21 anos, relata que realizou teste de gravidez com resultado positivo. Apresentou sangramento vaginal escuro em pequena quantidade há 1 dia, associado a náuseas intensas e episódios de vômitos. Pela DUM, está com 6 semanas de gestação. Refere aumento rápido do volume abdominal. Ao exame: útero maior do que o esperado para a idade gestacional; não foi possível ausculta do BCF. Ultrassonografia transvaginal revela presença de "vesículas em cacho de uva", sem evidência de embrião. Qual é o manejo adequado nesse caso?

A) Realizar esvaziamento uterino, com acompanhamento de beta-hCG seriado.
B) Aguardar a resolução espontânea, pois deve ser uma gestação inicial normal.
C) Prescrever progesterona e acompanhar a gestação.
D) Conduta expectante. Repetir a ultrassonografia em 2 dias.

QUESTÃO 34

Gestante, 27 anos, 8 semanas, em acompanhamento no pré-natal de alto risco devido ao hipotireoidismo (em uso de levotiroxina), vem para esclarecer algumas dúvidas. Em relação ao tema, assinale a alternativa correta.

A) É recomendado suspender a levotiroxina no 1° trimestre.
B) Deve-se monitorar o TSH e o T4 livre a cada 4 a 6 semanas no primeiro trimestre e ajustar a dose conforme necessário.
C) Deve-se repetir o TSH apenas no final da gestação, para determinar a via de parto.
D) É recomendado manter um valor de TSH de 4-5 mUI/mL no início da gestação.

QUESTÃO 35

Ginecologia e Obstetrícia - Secundigesta, 27 semanas, fator Rh negativo, Coombs indireto positivo desde 20 semanas, apresenta títulos crescentes de anticorpos anti-D. A ultrassonografia mostra sinais de alterações fetais. Qual é o exame não invasivo de escolha para avaliação da gravidade da anemia fetal?

A) Cardiotocografia em repouso, avaliando desacelerações variáveis como marcador de hipoxia fetal.
B) Amniocentese para avaliação da bilirrubina no líquido amniótico (curva de Liley).
C) Dopplervelocimetria da artéria cerebral média, avaliando o pico de velocidade sistólica.
D) Cordocentese, já confirmando a hemoglobina fetal.

QUESTÃO 36

Mulher, 41 anos, G3P2, 40 semanas, diagnóstico de diabetes gestacional controlada com dieta. Queixa-se de desconforto abdominal, porém nega contrações. Relata redução da movimentação fetal. Ao exame: altura uterina 39 cm, BCF 125 bpm e ausência de dinâmica uterina. A ultrassonografia obstétrica apresenta feto com peso estimado 4.300 g e líquido amniótico normal. A conduta obstétrica mais adequada é

A) indução do parto com ocitocina com 41 semanas.
B) prescrição de insulina imediatamente para reduzir peso fetal.
C) aguardar início espontâneo do trabalho de parto, já que não há indícios de anormalidades.
D) avaliação criteriosa para cesariana devido ao risco de distocia de ombro, considerando o peso fetal.

QUESTÃO 37

Gestante, 41 semanas e 3 dias, G3P2, apresenta bolsa íntegra, BCF normal e sem contrações uterinas efetivas. Toque vaginal: colo posterior, consistência firme, dilatação de 1 cm, apagamento de 40%, apresentação cefálica em -2 de DeLee. De acordo com o cálculo do índice de Bishop, assinale a alternativa correta.

A) O índice de Bishop menor do que 6 caracteriza colo desfavorável; portanto, está indicada a maturação cervical prévia com métodos mecânicos ou farmacológicos.
B) O índice de Bishop de 3 indica colo uterino favorável. sendo a ocitocina endovenosa o método de escolha para indução do parto.
C) O índice de Bishop de 3 indica cesariana, pois a indução do parto está contraindicada.
D) O índice de Bishop avalia apenas a dilatação cervical, não sendo necessário incluir outros parâmetros.

QUESTÃO 38

Gestante, 27 anos, G1P0, em trabalho de parto com 39 semanas. Período expulsivo há aproximadamente 3 horas, sob analgesia peridural. Ao exame: bolsa rota, feto em apresentação cefálica, variedade de posição occipito esquerda anterior, plano +3 de DeLee, BCF 135 bpm. Contrações adequadas, mas o progresso da descida fetal está lento. A equipe considera a utilização do fórceps. Sobre partos instrumentalizados, assinale a alternativa correta.

A) O fórceps está indicado apenas em casos de sofrimento fetal agudo, não sendo indicado em situações de falha de progressão do período expulsivo.
B) O fórceps não pode ser utilizado em nulíparas, pois o risco de lesões perineais inviabiliza sua aplicação.
C) Os pré-requisitos para aplicação do fórceps estão presentes nesse caso.
D) O fórceps de alívio é restrito para gestantes submetidas previamente à cesariana, como forma de reduzir risco de rotura uterina.

QUESTÃO 39

Mulher, 41 anos, G4P4, procura atendimento por queixa de sangramento uterino anormal há 6 meses, com fluxo aumentado e presença de coágulos. Não faz uso de hormônios, já que é laqueada. Exame físico: PA 110 x 70 mmHg, FC 96 bpm. Toque vaginal: útero aumentado, de consistência firme, irregular, indolor. Ultrassonografia transvaginal: útero aumentado, com imagem hipoecoica intramural medindo 5 cm (FIGO 3). Com base nesse caso, assinale a alternativa correta.

A) O diagnóstico mais provável é de adenomiose, devendo-se indicar histerectomia de imediato.
B) Trata-se de provável leiomioma uterino intramural sintomático. O manejo inicial pode incluir terapia medicamentosa, com histerectomia reservada para falha terapêutica ou desejo de tratamento definitivo.
C) O achado ultrassonográfico é compatível com pólipo endometrial, cuja abordagem é sempre histeroscópica
D) O quadro é típico de hiperplasia endometrial, sendo obrigatória a realização de biópsia endometrial.

QUESTÃO 40

Mulher, 39 anos, G2P2, comparece ao ambulatório de ginecologia com resultado de colpocitologia oncótica que revelou lesão intraepitelial escamosa de alto grau. Refere citologia anterior normal há 3 anos. Foi submetida à colposcopia que mostrou zona de transformação totalmente visível, com área de epitélio acetobranco denso e mosaico grosseiro, compatível com lesão de alto grau. A biópsia dirigida confirmou NIC III. Qual é a conduta mais adequada nesse caso?

A) O achado de NIC III em biópsia é indicativo de histerectomia, independentemente do desejo reprodutivo da paciente.
B) A conduta é acompanhar com colposcopia a cada 3 meses, já que muitas lesões regridem espontaneamente.
C) A conduta indicada é a exérese da zona de transformação, pois trata a lesão e permite avaliação histopatológica mais detalhada.
D) A conduta deve ser o uso de imunomoduladores, uma vez que o agente etiológico é o HPV e o tratamento cirúrgico não é o mais indicado.

QUESTÃO 41

Mulher, 35 anos, nuligesta, queixa-se de dismenorreia progressiva desde a adolescência, além de dor pélvica crônica que se intensifica no período menstrual. Relata também dispareunia de profundidade; nega uso de medicamentos. Exame ginecológico: dor à palpação do fundo de saco posterior. Ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal evidencia imagem sugestiva de endometrioma à esquerda de 3,5 cm. Assinale a alternativa correta sobre o caso.

A) Deve ser submetida imediatamente a procedimento cirúrgico, pois o endometrioma tem risco elevado de malignização.
B) O tratamento de escolha é sempre a histerectomia com salpingooforectomia bilateral.
C) O diagnóstico definitivo da endometriose é histológico, de modo que não se pode iniciar tratamento sem a confirmação cirúrgica.
D) O manejo inicial pode ser clínico, com anticoncepcionais hormonais combinados ou progestagênios, sendo a cirurgia indicada em falha terapêutica ou desejo reprodutivo com infertilidade associada.

QUESTÃO 42

Mulher, 22 anos, nuligesta, procura atendimento por nódulo mamário palpável em mama direita há 4 meses; nega mastalgia. Exame físico: nódulo de 3 cm, móvel, bem delimitado, sem retração de pele ou linfonodomegalias. Ultrassonografia mamária: lesão sólida ovalada, hipoecoica, com margens regulares. Diante desse caso, qual deve ser a conduta inicial?

A) Seguimento ultrassonográfico periódico, podendo-se indicar exérese em caso decrescimento rápido, sintomas importantes ou dúvida diagnóstica.
B) Indicar exérese cirúrgica imediata, devido ao risco de malignização elevado.
C) Solicitar mamografia, pois é o exame de escolha em mulheres jovens com nódulo palpável.
D) Realizar quimioterapia neoadjuvante para reduzir o tamanho da lesão; posteriormente realizar cirurgia.

QUESTÃO 43

Mulher, 22 anos, nuligesta, apresenta corrimento mucopurulento, disúria e dor pélvica leve. Refere início dos sintomas após relação sexual desprotegida. Ao exame, nota-se secreção amarelada e espessa fluindo pelo orifício cervical externo. De acordo com o diagnóstico sindrômico observado, a prescrição mais adequada é

A) doxiciclina 100 mg VO dose única + azitromicina 1 g VO dose única.
B) metronidazol 500 mg VO dose única.
C) fluconazol 150 mg VO dose única.
D) ceftriaxona 500 mg IM dose única + azitromicina 1 g VO dose única.

QUESTÃO 44

Mulher, 34 anos, G3P2, 39 semanas, interna para realizar cesariana eletiva por desejo materno. Solicita laqueadura tubária no puerpério imediato. Refere que decidiu há algumas semanas sobre a contracepção definitiva, mas não comunicou o médico assistente. Segundo a legislação brasileira, qual requisito é indispensável para a realização do procedimento?

A) Ter idade mínima de 25 anos, independentemente do número de filhos.
B) Manifestação de desejo com antecedência mínima de 60 dias.
C) Poder ser realizado sem restrições em qualquer cesariana.
D) Consentimento obrigatório do cônjuge.

QUESTÃO 45

Adolescente de 17 anos, trazida em consulta pela mãe, relata nunca ter menstruado. Ao exame, observado ausência de desenvolvimento puberal (mamas Tanner I) e olfato ausente. Dosagem hormonal mostra hipogonadismo hipogonadotrófico. Com base nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

A) Síndrome de Rokitansky.
B) Síndrome de Kallmann.
C) Síndrome Morris.
D) Síndrome de Asherman.

QUESTÃO 46

Mulher, 61 anos, menopausada há 9 anos, queixa-se de distensão abdominal progressiva, sensação de plenitude e perda de apetite. Exame físico: ascite discreta, massa pélvica palpável à esquerda. Exames laboratoriais: CA-125 = 480 U/mL, hemograma normal. Ultrassonografia transvaginal: massa complexa de 9 cm, sólido-cística, com vegetações internas. Qual é conduta mais adequada?

A) Acompanhamento ambulatorial com ultrassonografia seriada.
B) Ooforectomia unilateral.
C) Tomografia computadorizada para estadiar a lesão.
D) Cirurgia exploradora com avaliação histológica intraoperatória.

QUESTÃO 47

Mulher, 34 anos, tabagista e diabética, apresenta prurido vulvar intenso e corrimento branco espesso recorrente há 7 meses. Já fez tratamentos com fluconazol, sem melhora. Cultura vaginal: crescimento de Candida glabrata. Qual é a conduta mais adequada?

A) Repetir fluconazol em esquema semanal por 3 meses.
B) Prescrever ácido bórico intravaginal em cápsulas gelatinosas.
C) Iniciar itraconazol VO 200 mg/dia por 14 dias.
D) Prescrever probióticos vaginais.

QUESTÃO 48

Mulher, 65 anos, pós-menopausa há 10 anos, relata sangramento vaginal recente. Ultrassonografia transvaginal: endométrio de 16 mm, imagem heterogênea sugestiva de invasão miometrial profunda. Biópsia endometrial: adenocarcinoma endometrioide grau 2. O tratamento é

A) histerectomia total do tipo Piver I.
B) histerectomia total com salpingooforectomia bilateral e estadiamento cirúrgico completo.
C) radioterapia isolada.
D) quimioterapia redutora.

QUESTÃO 49

Mulher, 50 anos, com carcinoma ductal invasivo de 2,5 cm em quadrante superior externo da mama esquerda, sem linfonodos axilares palpáveis, deseja preservação mamária. Qual é o manejo cirúrgico mais indicado?

A) Mastectomia radical.
B) Tumorectomia/quadrantectomia + biópsia de linfonodo sentinela.
C) Mastectomia simples + reconstrução imediata.
D) Esvaziamento axilar completo associado à quadrantectomia.

QUESTÃO 50

Mulher, 55 anos, menopausada há 4 ano, queixa-se de fogachos intensos, irritabilidade e insônia. Nega comorbidades e antecedentes de câncer de mama ou eventos tromboembólicos. Mamografia: BI-RADS 2 (calcificações benignas). Densitometria óssea: T- score = 2,1 em coluna lombar. Qual é o medicamento indicado nesse momento?

A) Terapia hormonal sistêmica.
B) Alendronato de sódio.
C) Raloxifeno.
D) Gosserrelina subcutânea.

01	A	B	C	D	26	A	B	C	D
02	A	B	C	D	27	A	B	C	D
03	A	B	C	D	28	A	B	C	D
04	A	B	C	D	29	A	B	C	D
05	A	B	C	D	30	A	B	C	D
06	A	B	C	D	31	A	B	C	D
07	A	B	C	D	32	A	B	C	D
08	A	B	C	D	33	A	B	C	D
09	A	B	C	D	34	A	B	C	D
10	A	B	C	D	35	A	B	C	D
11	A	B	C	D	36	A	B	C	D
12	A	B	C	D	37	A	B	C	D
13	A	B	C	D	38	A	B	C	D
14	A	B	C	D	39	A	B	C	D
15	A	B	C	D	40	A	B	C	D
16	A	B	C	D	41	A	B	C	D
17	A	B	C	D	42	A	B	C	D
18	A	B	C	D	43	A	B	C	D
19	A	B	C	D	44	A	B	C	D
20	A	B	C	D	45	A	B	C	D
21	A	B	C	D	46	A	B	C	D
22	A	B	C	D	47	A	B	C	D
23	A	B	C	D	48	A	B	C	D
24	A	B	C	D	49	A	B	C	D
25	A	B	C	D	50	A	B	C	D

RESPOSTAS

01	A	**B**	C	D	26	A	B	C	**D**
02	A	B	**C**	D	27	A	B	**C**	D
03	A	B	C	**D**	28	A	**B**	C	D
04	**A**	B	C	D	29	A	B	**C**	D
05	A	B	C	**D**	30	A	**B**	C	D
06	A	B	C	**D**	31	A	**B**	C	D
07	A	B	**C**	D	32	A	B	C	**D**
08	A	B	**C**	D	33	**A**	B	C	D
09	**A**	B	C	D	34	A	**B**	C	D
10	**A**	B	C	D	35	A	B	**C**	D
11	A	**B**	C	D	36	A	B	C	**D**
12	A	**B**	C	D	37	**A**	B	C	D
13	**A**	B	C	D	38	A	B	**C**	D
14	**A**	B	C	D	39	A	**B**	C	D
15	A	B	**C**	D	40	A	B	**C**	D
16	**A**	B	C	D	41	A	B	C	**D**
17	**A**	B	C	D	42	**A**	B	C	D
18	A	B	C	**D**	43	A	B	C	**D**
19	A	**B**	C	D	44	A	**B**	C	D
20	A	B	C	**D**	45	A	**B**	C	D
21	**A**	B	C	D	46	A	B	C	**D**
22	A	B	**C**	D	47	A	**B**	C	D
23	A	**B**	C	D	48	A	**B**	C	D
24	A	B	**C**	D	49	A	**B**	C	D
25	A	B	C	**D**	50	**A**	B	C	D