



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE / GERÊNCIA DE ENSINO
SELEÇÃO PÚBLICA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA – 2021

PROGRAMA 007

(607) Endoscopia Ginecológica.

Tipo “U”

Data e horário da prova:
Domingo, 24/1/2021, às 8h15.

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno de questões da prova objetiva contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
 - uma folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Lutar sempre, desistir jamais.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de provas, bem como retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno de questões da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Realização

iades
Instituto Americano de Desenvolvimento

CIRURGIA GERAL
Questões de 1 a 10

QUESTÃO 1

Na fase inicial da resposta metabólica, ocorre a seguinte alteração hormonal, que reflete nos níveis séricos de glicose:

- (A) elevação do ACTH e do cortisol, com tendência para hipoglicemia.
- (B) elevação do ADH da neuro-hipófise, causando hipoglicemia.
- (C) elevação do glucagon e da insulina (aumento da resistência à insulina), tendendo à hiperglicemia.
- (D) elevação do hormônio do crescimento (GH), sem reflexos na glicemia.
- (E) elevação do TSH e do T4, sem elevação de T3, tendendo à hipoglicemia.

QUESTÃO 2

O uso de sonda nasogástrica aberta e vômitos incoercíveis podem levar ao seguinte distúrbio eletrolítico:

- (A) alcalose metabólica hipoclorêmica.
- (B) hipernatremia e acidose metabólica.
- (C) hipocalemia e acidose metabólica.
- (D) alcalose metabólica e hipocalcemia.
- (E) hiperclorêmia e acidose metabólica.

QUESTÃO 3

A herniorrafia, segundo a técnica de Bassini, iniciada no começo do século 20, apresenta bons resultados, se houver indicação clínica precisa. Acerca dessa técnica, assinale a alternativa correta.

- (A) A aponeurose do oblíquo interno é usada como reforço da parede posterior.
- (B) Apresenta melhores resultados do que a técnica de Lichtenstein.
- (C) O tendão conjunto é suturado ao longo do ligamento de Cooper, até encontrar o ligamento lacunar (Gimbernard).
- (D) Consiste no reforço do triângulo de Hasselbach por meio da sutura do tendão conjunto e da aponeurose do oblíquo interno ao ligamento inguinal (Poupart).
- (E) Os elementos do cordão espermático são mantidos acima da aponeurose do oblíquo externo ao final do reforço da parede.

QUESTÃO 4

Em relação às hérnias da parede abdominal, é correto afirmar que a hérnia de

- (A) Grynfelt ocorre entre a linha semilunar, lateralmente, e a borda lateral do músculo reto abdominal, medialmente.
- (B) Spiegel ocorre na região lombar inferior.
- (C) Littre apresenta, como conteúdo, um divertículo de Meckel.
- (D) Petit ocorre na linha média, acima da cicatriz umbilical.
- (E) Richter apresenta, como conteúdo herniário, o apêndice cecal.

QUESTÃO 5

Vários princípios ativos são usados para o bloqueio neuromuscular em anestesiologia. Assinale a alternativa que indica aquele que sofre metabolização plasmática por meio das colinesterases e cujo metabólito final é o laudanosídeo.

- (A) Vecurônio
- (B) Succinilcolina
- (C) Atracúrio
- (D) Pancurônio
- (E) Rocurônio

QUESTÃO 6

Os pólipos da vesícula biliar são achados frequentes de exames ultrassonográficos de rotina. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta em caso dessa ocorrência.

- (A) Seguimento com ultrassonografia em lesões de até 15 mm.
- (B) Colectomia em lesões acima de 5 mm.
- (C) Colectomia somente em lesões acima de 20 mm.
- (D) Colectomia em todos os casos que indiquem vascularização ao Doppler.
- (E) Colectomia em lesões acima de 10 mm.

QUESTÃO 7

A drenagem torácica em selo d'água deve ser realizada entre o

- (A) 7º e o 8º espaços intercostais, na linha axilar anterior.
- (B) 6º e o 7º espaços intercostais, na linha axilar posterior.
- (C) 5º e o 6º espaços intercostais, na linha axilar média.
- (D) 4º e o 5º espaços intercostais, na linha axilar anterior.
- (E) 2º e o 3º espaços intercostais, na linha hemiclavicular.

QUESTÃO 8

Assinale a alternativa que indica a primeira linha de tratamento do carcinoma espinocelular do canal anal.

- (A) Quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes e amputação abdominoperineal do reto (cirurgia de Miles).
- (B) Radioterapia neoadjuvante, cirurgia e quimioterapia adjuvante.
- (C) Ressecção cirúrgica com linfadenectomia inguinal bilateral e quimioterapia adjuvante.
- (D) Amputação abdominoperineal do reto (cirurgia de Miles) e radioterapia.
- (E) Quimioterapia e radioterapia exclusivos.

Área livre

QUESTÃO 9

A cirurgia de Wertheim-Meigs para o tratamento de neoplasia de endométrio compreende

- (A) histerectomia total e linfadenectomia das artérias ilíacas e fossa obturadora bilateral.
- (B) histerectomia com preservação ovariana e linfadenectomia pélvica bilateral.
- (C) histerectomia com preservação do colo uterino e linfadenectomia pélvica bilateral.
- (D) exanteração pélvica anterior e linfadenectomia pélvica bilateral.
- (E) exanteração pélvica total e linfadenectomia pélvica bilateral.

QUESTÃO 10

No que se refere aos achados incidentais de imagem da glândula suprarrenal, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria é funcionante e produtora de catecolaminas.
- (B) A maioria é funcionante e produtora de cortisol.
- (C) A maioria é não funcionante, e indica-se cirurgia nos acasos acima de 4 cm.
- (D) A maioria é não funcionante, portanto não há indicação cirúrgica.
- (E) Todos os casos devem ser acompanhados por meio de ressonância a cada seis meses.

Área livre

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Questões de 11 a 50

QUESTÃO 11

A pré-eclâmpsia é uma doença multifatorial e multissistêmica específica da gestação. Em relação ao manejo dessa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) Dosagens de ácido úrico, homocisteína e PAPP-A devem ser solicitadas no primeiro trimestre para todas as pacientes com pelo menos um fator de risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia, a fim de determinar se deve ser iniciada ou não profilaxia com AAS.
- (B) Durante a gravidez, as mulheres em risco de pré-eclâmpsia e (ou) dieta com baixo teor de cálcio, tem indicação de suplementação de cálcio recomenda-se 1,0 a 2,0 g / dia.
- (C) Na síndrome Hellp, quando o parto cesáreo é indicado e a contagem de plaquetas é $< 150.000 \text{ mm}^3$, as seguintes precauções são recomendadas: avaliar coagulograma; realizar anestesia geral; substituir as plaquetas no procedimento cirúrgico e realizar hemostasia com cuidado
- (D) Em caso de gestações com menos de 34 semanas, a droga de escolha para maturação pulmonar fetal é a betametasona. Nesses casos, o uso de MgSO_4 também atua na neuroproteção fetal e deve ser utilizado para essa finalidade na gestação com idades entre 24 e 34 semanas.
- (E) Em casos de pré-eclâmpsia sem sinais de deterioração, em gestação a termo, com colo do útero desfavorável, a preparação do colo do útero com misoprostol está contraindicada, devendo-se utilizar a técnica da dilatação com um cateter de Foley.

Área livre

Caso clínico para responder às questões 12 e 13.

Uma paciente primigesta, 23 anos de idade, idade gestacional calculada pelo último ciclo menstrual (DUM) de 29 semanas, procura a emergência queixando-se de dor em cólica no baixo ventre, calafrios e corrimento vaginal mais líquido e aumentado há três dias. Ao exame, encontrava-se em bom estado geral, corada, hidratada, FC = 102 bpm; FR 20 irpm; SatO₂ = 96%; TAX = 36,7 °C; PA = 100 mmHg x 70 mmHg, altura de fundo uterino = 27 cm; dinâmica uterina ausente em 20 minutos de observação. Exame especular: colo uterino fechado, secreção vaginal abundante, fluida, leitosa. Teste de pH com fita específica resultou em 4,6. Índice de líquido amniótico aferido por ecografia realizada na emergência = 70 mm. A paciente foi então internada para observação clínica e de curva térmica. Posteriormente foram solicitados HC, EAS e urocultura.

QUESTÃO 12

Com base nesse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) O índice de líquido amniótico está abaixo do percentil 5 para a idade gestacional, o que corrobora com a hipótese de perda líquida por rotura prematura de membranas, embora não seja possível descartar outra causa de oligoâmnio.
- (B) Para confirmar o diagnóstico de rotura prematura de membranas, é necessário o teste da fibronectina fetal, que por ser altamente específico, quando positivo, indica o diagnóstico de rotura de membranas.
- (C) A secreção abundante visualizada ao exame especular poderia ser vaginose bacteriana, porém, nesse caso, esse valor do pH sugere fortemente se tratar de líquido amniótico.
- (D) A ausência de dinâmica uterina durante o exame exclui o risco de trabalho de parto pelas próximas 24 h.
- (E) Presença de uma vaginite como fator desencadeante do quadro, nesse caso não, é relevante, pois a secreção vaginal não tem característica purulenta e nem odor fétido.

QUESTÃO 13

Considerando o caso clínico apresentado, quanto ao diagnóstico, aos possíveis riscos materno-fetais e às condutas indicadas, assinale a alternativa correta.

- (A) A ruptura de membrana pode ser diagnosticada pela instilação de corante de carmim índigo, ou fluoresceína guiada por ecografia transabdominal seguido pela observação da passagem de fluido tinto para a vagina, documentado por um absorvente manchado que é removido de 20 a 30 minutos depois.
- (B) No caso de rotura prematura de membranas confirmada, o maior risco para o feto, nessa idade gestacional, é a ocorrência de hipoplasia pulmonar devido ao oligoâmnio.
- (C) A conduta expectante pode ser adotada, desde que seja excluída corioamnionite. Nesse caso (de decisão pela conduta expectante após descartada corioamnionite), não há benefício do uso de qualquer esquema antibiótico.

- (D) No caso descrito, como não há indícios de trabalho de parto ativo, não está indicado esquema de corticoide para maturação pulmonar fetal.
- (E) Caso seja desencadeado trabalho de parto, a administração de sulfato de magnésio para neuroproteção do feto deve ser evitada em razão do efeito tocolítico.

QUESTÃO 14

Em relação ao diabetes e à gestação, assinale a alternativa correta.

- (A) Alguns hormônios produzidos pela placenta e outros aumentados pela gestação, tais como lactogênio placentário, cortisol e prolactina, podem promover aumento na atuação da insulina em seus receptores e, consequentemente, uma diminuição da produção de insulina nas gestantes, o que pode levar à hiperglicemia.
- (B) Caso a glicemia se normalize rapidamente após o parto na mulher que desenvolveu DMG, o risco de desenvolvimento de diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) se iguala ao da população geral.
- (C) O TOTG 75 g é preconizado apenas para as gestantes que apresentam fator de risco para DMG ou que apresentarem glicemia de jejum no primeiro trimestre ≥ 99 mg/dL e ≤ 126 mg/dL.
- (D) Gestante com 13 semanas de gestação e glicemia de jejum de 98 mg/dL pode ser diagnosticada com diabetes *mellitus* gestacional (DMG).
- (E) Considerando o período a partir de seis semanas após o parto, o diagnóstico de diabetes *mellitus* (DM) é estabelecido se a glicemia em jejum for ≥ 126 mg/dL ou duas horas após sobrecarga de 75 g de glicose ≥ 180 mg/dL.

Área livre

Caso clínico para responder às questões 15 a 17.

Uma paciente de 42 anos de idade, G4P3A0, 3 PN, gestação atual gemelar dicoriônica, idade gestacional de 37 semanas e 2 dias, datada pela data da última menstruação (DUM) compatível com ecografia precoce, procura a emergência obstétrica com queixa de contrações iniciadas há cerca de seis horas, com aumento progressivo da intensidade. Exame da admissão: PA = 150 mmHg x 90 mmHg; FC 76 bpm; FR = 20 irpm; SatO₂ = 96%; dinâmica uterina de 3/10'/40-50''; toque vaginal: colo médio, amolecido, 80% apagado, dilatado para 6 cm, feto em apresentação cefálica, plano zero de De Lee; BCF feto 1.144 bpm; feto 2.136 bpm. Evoluiu para dilatação total em 3 horas a contar da admissão, e em 3 horas e 30 minutos a contar da admissão. A cabeça fetal estava visível durante as contrações, ocorrendo o parto do primeiro feto, 5 horas e 10 minutos após a admissão e do segundo feto, em apresentação pélvica, 15 minutos após o primeiro feto. Não foi feita nenhuma intervenção durante o trabalho de parto e parto. Não foi realizada analgesia, nem acesso venoso, a gestante permaneceu ativa durante todo o período, durante o segundo período mudou de posição e foi feito encorajamento durante os puxos. A dequitação das placentas foi espontânea e completa.

QUESTÃO 15

A respeito desse caso clínico e no tocante ao trabalho de parto e ao parto, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode-se dizer que a fase ativa do segundo período do parto teve duração normal considerando a multiparidade.
- (B) Considera-se que o toque vaginal pode ser realizado a cada 4 horas durante o primeiro período do trabalho de parto.
- (C) A amniotomia no primeiro período do trabalho de parto deveria ter sido realizada, a fim de verificar presença ou não de mecônio.
- (D) A avaliação dos batimentos cardíacos fetais durante o segundo período deve ser feita a cada 20 a 30 minutos.
- (E) Para o delivramento do segundo gemelar que estava em apresentação pélvica, a posição de quatro apoios da mulher não seria indicada por aumentar a chance de distócia.

QUESTÃO 16

Cerca de uma hora após o parto, a equipe de enfermagem chamou um plantonista para avaliar a paciente por observar lençol da maca encharcado de sangue e já escorria. Ao exame, a paciente encontrava-se consciente, pálida, com extremidades frias, FC = 96 bpm, FR = 20 irpm; SatO₂ = 95% em ar ambiente, PA = 90mmHg x 60 mmHg.

Com base no caso clínico apresentado e considerando os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta:

- (A) Sobredistensão uterina, idade materna, possível pré-eclâmpsia e trabalho de parto taquitéico são fatores de risco para ocorrência do desfecho no caso em questão.
- (B) O diagnóstico é de choque hipovolêmico leve considerando os parâmetros avaliados pelo exame clínico.

- (C) Ocitocina 10 UI IM imediatamente após o nascimento estaria indicada por se tratar de gestação gemelar. Se fosse gestação única, não haveria indicação.
- (D) Caso houvesse sido realizada a estratificação de risco para hemorragia pós-parto para essa paciente no momento da internação, o monitoramento do terceiro estágio do parto em leito de cuidados intermediários deveria ser indicado, sem a necessidade de coleta de hemograma e tipagem sanguínea à internação.
- (E) A verificação do tônus uterino deve ser realizada imediatamente após o parto e depois de transcorrida uma hora.

QUESTÃO 17

Quanto ao caso clínico apresentado e em relação ao diagnóstico e às condutas a serem adotadas para manejo do quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) A causa mais provável do sangramento, a primeira a ser levada em consideração é a laceração do canal de parto.
- (B) Imediatamente, deve-se proceder à verificação do canal de parto, excluindo-se a presença de lacerações, realizando a massagem uterina enquanto é providenciado acesso venoso para infusão de medicamentos.
- (C) O ácido tranexâmico não deve ser utilizado concomitantemente aos outros uterotônicos, devendo ser reservado apenas para o caso de falha dos mesmos.
- (D) Em caso de atonia uterina, o tratamento farmacológico de primeira escolha é a ocitocina em administração endovenosa, seguida de metilergotamina via intramuscular, de misoprostol via retal ou oral e de ácido tranexâmico.
- (E) O balão de tamponamento uterino é uma opção não farmacológica e não cirúrgica eficiente e que deve ser retirado depois de 72 horas após atingida a estabilidade hemodinâmica.

QUESTÃO 18

Em relação às doenças e condições clínicas que podem acometer também gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) Mulheres com hipotireoidismo em tratamento que engravidam devem dosar o TSH imediatamente e se esse estiver > 3 mU/L é necessário aumentar a dose da levotiroxina em 50%.
- (B) Se indicada, pode ser utilizada a terapêutica medicamentosa cardiovascular durante a gravidez, com exceção dos inibidores da ECA. Os antagonistas dos receptores de angiotensina podem ser utilizados no segundo trimestre e em pacientes portadoras de próteses valvares mecânicas, com fibrilação atrial crônica têm indicação de anticoagulação plena no terceiro trimestre.
- (C) O tratamento imunossupressor em gestantes com LES controlado deve ser alterado, podendo-se usar os glicocorticoides e suspender a hidroxiclороquina.
- (D) O uso de ácido fólico é recomendado assim que se fizer o diagnóstico de gravidez para a prevenção de malformações do tubo neural.
- (E) O uso de aspirina 100 mg por dia e dieta rica em cálcio deve ser recomendado a partir da concepção em mulheres com antecedente de pré-eclâmpsia.

QUESTÃO 19

Quanto ao diagnóstico e à conduta no abdome agudo de causa não obstétrica na gestação, assinale a alternativa correta.

- (A) Tocólise deve ser utilizada no pré-operatório de gestantes que serão submetidas a procedimento cirúrgico, com início uma hora antes do procedimento.
- (B) Em caso de necessidade de apendicectomia ou colecistectomia de urgência durante a gestação, pode-se usar a via videolaparoscópica em todos os trimestres.
- (C) A tomografia computadorizada é preferível à ressonância magnética para o diagnóstico de dor abdominal não obstétrica na paciente grávida.
- (D) A colecistectomia está indicada em gestante mesmo que assintomáticas, pelo risco elevado de pancreatite.
- (E) Pacientes grávidas, além do primeiro, trimestre devem ser colocadas em decúbito lateral direito ou em decúbito lateral direito parcial para minimizar a compressão da veia cava.

QUESTÃO 20

Em relação à interrupção da gestação nas situações previstas em lei, assinale a alternativa correta.

- (A) Em 2012, o Supremo Tribunal Federal decidiu que não constitui crime de aborto a interrupção da gestação de feto anencéfalo. A partir de então, a interrupção da gestação, nesses casos, passou a ser garantida, especialmente nos serviços públicos de saúde, mediante a apresentação de alvará judicial.
- (B) Para a interrupção da gravidez de até 12 semanas de idade gestacional, o método de escolha é a dilatação do colo seguida por curetagem.
- (C) A realização do abortamento não se condiciona à decisão judicial que sentencie e decida se ocorreu estupro ou violência sexual. A lei penal brasileira também não exige alvará ou autorização judicial para a realização do abortamento em casos de gravidez decorrente de violência sexual, sendo necessário para o procedimento o Boletim de Ocorrência Policial e o laudo do Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal, do Instituto Médico Legal.
- (D) O abortamento para salvar a vida da gestante não requer a intervenção do Poder Judiciário, pois se trata de uma decisão médica com a participação da gestante.
- (E) Para interrupção de gestações com mais de 12 semanas, deve-se dar preferência à via medicamentosa, e caso se disponha apenas de misoprostol, administrar 400 mcg por via vaginal a cada três horas até a expulsão do produto, devendo-se usar concomitantemente profilaxia antibiótica.

QUESTÃO 21

Uma paciente de 42 anos de idade, G4P3 (3 PN) A1 último parto há 7 anos, procura emergência por dor pélvica iniciada há três dias, que vem se intensificando nas últimas horas e acompanhada há um dia devido a sangramento vaginal em menor volume que a menstruação usual. Relata ciclos

menstruais muito irregulares, com fluxo de moderado a intenso, porém não dolorosos e não se lembra a data da última menstruação. Tem parceiro único há seis meses, refere uso de preservativo como método contraceptivo. Ao exame, apresenta PA = 100 mmHg x 70 mmHg; FC = 80 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 98%, abdome doloroso à palpação, tenso, ruídos hidroaéreos (RHA) presentes, sem massas palpáveis. Foi diagnosticada com dismenorreia medicada com AINE por via endovenosa e apresentando melhora da dor foi liberada, orientada a retornar em caso de piora. Cerca de quatro horas mais tarde, a paciente retornou à emergência, com piora da dor abdominal. Foi então solicitada ecografia transvaginal que mostrou líquido livre em cavidade, massa anexial complexa à direita com 3 cm, útero com endométrio espessado e hiperecogênico. O exame de beta HCG resultou em 3.600 mUI/mL.

Em relação ao caso clínico apresentado, ao diagnóstico e à conduta, assinale a alternativa correta:

- (A) No primeiro atendimento, a realização de ecografia pélvica ou exames laboratoriais, inclusive Beta HCG, não estaria indicada, pois pelo histórico da paciente a principal hipótese seria dismenorréia ou endometriose.
- (B) Nesse caso, o uso de metotrexate tem boa indicação por ser a massa anexial < 3,5 cm e BCF ausente.
- (C) Para descartar a possibilidade de gestação intrauterina, deve-se repetir o Beta HCG em 48 horas.
- (D) Por ser a massa anexial < 4 cm, os níveis de Beta HCG < 5000 mUI/mL, a analgesia e conduta expectante com acompanhamento ultrassonográfico e laboratorial é a que apresenta menor risco de complicações.
- (E) A salpingectomia por via laparoscópica está bem indicada nesse caso, após esclarecimento da paciente quanto a limitações reprodutivas.

QUESTÃO 22

No que se refere à transmissão vertical de infecções durante a gravidez, assinale a alternativa correta.

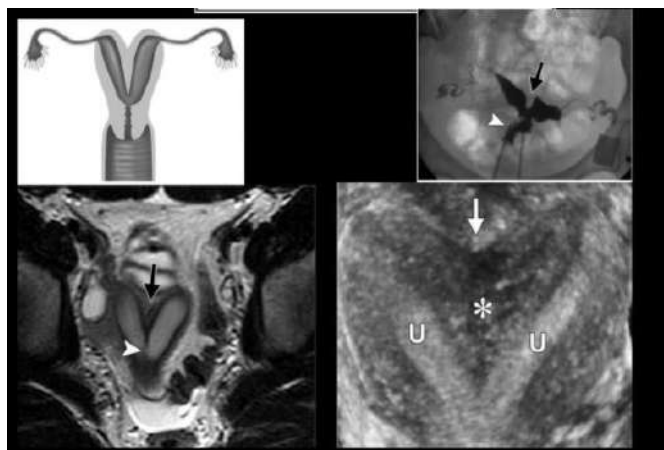
- (A) Na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre), deve-se realizar testagem para hepatite B. Se o resultado for não reagente e não houver história de vacinação prévia, recomenda-se a repetição do teste no segundo e terceiro trimestres, uma vez que a vacina não deve ser administrada durante a gestação.
- (B) Existe recomendação do Ministério da Saúde para testes de Clamídia e de Gonococo na primeira consulta do pré-natal.
- (C) A Zika, é considerada uma IST, cuja transmissão sexual pode ser evitada por meio do uso de preservativo. Assim, para casais que desejam a concepção, recomenda-se aguardar até 4 semanas após os sinais e (ou) sintomas relacionados à infecção pelo vírus Zika, quando o homem foi infectado.
- (D) A contagem LT-CD4 + é um dos fatores mais importantes associados ao risco de transmissão vertical do HIV e auxilia no seguimento e na definição da via de parto.
- (E) Para gestante diagnosticada com sífilis de duração desconhecida, e alergia à penicilina, a alternativa eficaz é a ceftriaxona 1g por via intramuscular de 10 dias a 14 dias.

QUESTÃO 23

Quanto aos distúrbios de diferenciação sexual (DDS), assinale a alternativa correta.

- (A) Em pacientes com DDS, há maior risco de tumores de células germinativas, em geral, durante ou após a puberdade.
- (B) Em caso de genitália ambígua, cariótipo 46 XY, deve-se dosar a 17 OH progesterona.
- (C) O recém-nascido com genitália ambígua, cariótipo 46 XX, útero atípico e gônadas não características à ecografia pélvica, deve-se submeter ao teste de estímulo com HCG para esclarecimento diagnóstico.
- (D) O tratamento hormonal em crianças sem gônadas, uma vez definido o sexo social, envolve, primariamente, terapia de reposição hormonal que nas meninas inicia-se entre 7 anos e 9 anos de idade, com baixas doses de estrógeno elevadas gradualmente para mimetizar a puberdade fisiológica.
- (E) Os distúrbios de diferenciação sexual são definidos como condições adquiridas nas quais o desenvolvimento do sexo cromossômico, gonadal e anatômico é atípico.

QUESTÃO 24



GRIMBIZIS, G. F.; et al. The ESHRE/ESGE consensus on the classification of female genital tract congenital anomalies. Hum Reprod, 28:2012.

Considerando as imagens apresentadas, assinale a alternativa correta no que se refere às malformações uterinas, à classificação, ao diagnóstico e à conduta.

- (A) A imagem corresponde a septo uterino parcial, e deve ter tratamento cirúrgico por histeroscopia, a fim de evitar complicações na gestação.
- (B) A imagem corresponde a útero arqueado, e não requer nenhum tipo de intervenção
- (C) A imagem corresponde a útero didelfo que corresponde a um defeito de fusão dos ductos müllerianos
- (D) A imagem é de um útero bicorno, originado na fusão incompleta dos ductos Mülerianos, condição frequentemente assintomática.
- (E) A imagem corresponde a uma proeminência do miométrio do fundo uterino em direção à cavidade, de base larga.

QUESTÃO 25

Certa paciente 16 anos de idade, procura serviço ambulatorial em companhia de sua mãe relatando nunca ter menstruado. Ao ser questionada, nega dor pélvica ou outros sintomas. Refere nunca ter tido qualquer atividade sexual. Ao exame físico, apresenta FC = 68 bpm, FR = 16 irpm, SatO₂ = 99%, abdome sem alterações à palpação. Sua altura é de 1,46 m, peso = 37 kg, pescoço levemente alado e grande quantidade de nevus. Quanto aos caracteres sexuais secundários, observa-se projeção da papila e aréola acima do contorno da mama; genitália com aumento na quantidade de pelos nos grandes lábios e na sínfise púbica, pelos mais escuros e crespos.

Em relação a esse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um caso de amenorréia primária com desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários normais, portanto a investigação deve ser iniciada pela solicitação de ecografia pélvica.
- (B) Se a investigação laboratorial indicar aumento expressivo de FSH, trata-se de um caso de hipogonadismo hipergonadotrófico, e é esperado útero infantil à ecografia.
- (C) No caso de dosagem de FSH baixa ou muito baixa, um diagnóstico provável é o de síndrome de Savage.
- (D) Caso o cariótipo seja 46 XX, pode ser um caso de mutação do receptor androgênico.
- (E) Se as dosagens de LH e FSH forem altas, um diagnóstico provável é o de síndrome de Turner.

QUESTÃO 26

Em relação à anatomia da pelve e do períneo, assinale a alternativa correta.

- (A) Os meios de fixação do útero são classificados em: sustentação, suspensão e orientação, sendo o mais importante para suspensão os ligamentos largo e redondo.
- (B) Na histerectomia por via abdominal, ao proceder à ligadura da artéria uterina, o maior risco é de lesão do ureter na porção proximal.
- (C) O músculo elevador do ânus é importante para sustentação dos órgãos pélvicos, sendo formado pelos músculos ileocóccigeo, pubocóccigeo e puborretal.
- (D) O útero é vascularizado principalmente pela artéria uterina e acessoriamente pelas artérias ováricas e do ligamento largo.
- (E) O clitóris possui dois corpos cavernosos cujas raízes são cobertas pelos músculos bulboesponjosos que se contraem para manter a ereção.

Área livre

Caso clínico para responder às questões 27 e 28.

Uma paciente de 68 anos de idade procura atendimento ambulatorial queixando-se de urgência miccional, perda de urina ao tossir, ou ao ter crises de espirros. Tem histórico de três partos normais. Entrou na menopausa aos 51 anos sem uso de reposição hormonal. É sexualmente ativa. Apresenta queixa de dispareunia inicial limitadora, e também de ardência e prurido constantes em região de vulva. O exame ginecológico não evidenciou distopias genitais, a vulva estava com aspecto atrófico e sem lesões aparentes.

QUESTÃO 27

Quanto ao caso clínico mencionado e considerando os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico inicial é de urgeincontinência, devendo ser prescrito como primeira escolha um anticolinérgico, como oxibutinina ou tolterodina.
- (B) O estudo urodinâmico não está indicado na avaliação inicial dessa paciente.
- (C) Caso seja realizada avaliação de resíduo pós-miccional, e esse estiver aumentado, indica hipercontratibilidade do detrusor.
- (D) A terapia com estrogênio tópico, nesse caso apresentaria baixa eficácia, pelo fato de a menopausa ter ocorrido há mais de cinco anos.
- (E) No caso em questão, a realização do teste do cotonete (Q-tip test) ou ultrassonografia não estão indicados como propedêutica para avaliar mobilidade uretral, já que não foi verificada cistocele ao exame físico.

QUESTÃO 28

Considerando o caso clínico apresentado, no que se refere à queixa de dispareunia, ardência e prurido vulvar da paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Provavelmente, trata-se de uma candidíase vaginal, sendo adequada a prescrição de um azólico para teste terapêutico nessa primeira avaliação.
- (B) A testosterona transdérmica está indicada por melhorar a libido, reestabelecendo assim a lubrificação vaginal e consequentemente diminuindo a dispareunia.
- (C) A associação de um creme vaginal contendo estrogênio e a prescrição de um corticoide tópico em vulva são boa escolha de tratamento nessa primeira avaliação.
- (D) A vaginose bacteriana deve ser considerada em razão de o hipoestrogenismo, estando indicada a prescrição de metronidazol oral e de estrogênio tópico por via vaginal.
- (E) Estrogênio tópico associado à hidratação da vulva com emolientes hipoalergênicos deve ser a primeira escolha de tratamento para essas queixas.

Área livre

QUESTÃO 29

Uma paciente de 48 anos de idade, IMC = 37 kg/cm², hipertensa, portadora de diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), em uso de metformina e dapaglifozina, atenolol e hidroclorotiazida, apresentando sangramento vaginal irregular, fez uma ultrassonografia transvaginal que mostrou imagem compatível com pólipos endometrial medindo cerca de três cm. A melhor conduta nesse caso é a de

- (A) polipectomia por histeroscopia.
- (B) repetir exame de imagem em seis meses.
- (C) uso de progesterona contínua por seis meses e reavaliar.
- (D) histerectomia vaginal.
- (E) curetagem.

QUESTÃO 30

Em relação à adenomiose, assinale a alternativa correta

- (A) A adenomiose é mais prevalente na perimenopausa e nas nulíparas, atingindo mulheres entre 40 anos e 50 anos de idade.
- (B) A adenomiose raramente é assintomática e o sangramento aumentado pode correlacionar-se à profundidade da invasão miometrial e à densidade de glândulas no miométrio.
- (C) A ressonância magnética é o exame de primeira linha para o diagnóstico, por apresentar acurácia muito superior à da ultrassonografia transvaginal.
- (D) O sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNG) aparentemente é tratamento eficaz para adenomiose em mulheres que desejam preservar a fertilidade.
- (E) A zona juncional com espessura acima de 7 mm na ressonância magnética é considerada diagnóstico conclusivo de adenomiose.

QUESTÃO 31

Uma paciente de 32 anos de idade, assintomática, procurou ginecologista para avaliação de rotina pré-concepcional, suspendeu o uso de contraceptivo oral há três meses, em uso de preservativo masculino. Ciclos menstruais regulares. Exames laboratoriais normais, rastreio laboratorial para ISTs negativo. A ultrassonografia transvaginal mostrou ovário direito com formação cística em seu interior, com 66 mm em seu maior diâmetro, de parede delgada e conteúdo ecogênico heterogêneo linear de aspecto reticular, com finos debris em seu interior. O *doppler* colorido apresentou halo de vascularização caracterizando o aspecto de imagem em “anel-de-fogo”.

Nesse caso a melhor conduta é:

- (A) Indicar videolaparoscopia.
- (B) Solicitar os marcadores Alfa fetoproteína, CEA, CA 15-3, Ca 125, Beta HCG, LDH.
- (C) Orientar retomada do contraceptivo oral e repetir a ultrassonografia em quatro meses.
- (D) Aguardar a menstruação e repetir a ultrassonografia na primeira fase do ciclo.
- (E) Solicitar uma tomografia computadorizada da pelve.

QUESTÃO 32

Em relação aos marcadores tumorais a serem solicitados para investigação das neoplasias de ovário, assinale a alternativa correta.

- (A) O CA-125 é um marcador de tumores epiteliais dos ovários, que pode estar elevado em neoplasias não ginecológicas e na doença inflamatória pélvica.
- (B) Diferentemente do menacme, na pós-menopausa, o CA-125 pode ser usado isoladamente para diferenciar tumores benignos e malignos do ovário, quando a imagem não é conclusiva.
- (C) A alfafetoproteína está frequentemente aumentada nos tumores epiteliais e hepáticos.
- (D) O antígeno carcinoembrionário (CEA) que pode estar aumentado no câncer colorretal é um importante marcador de tumor de ovário de células germinativas
- (E) Os marcadores tumorais são úteis no diagnóstico das neoplasias malignas por terem alta especificidade.

QUESTÃO 33

No que se refere ao rastreio do câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- (A) No caso de paciente de 50 anos de idade, com histórico de uma parente de primeiro grau que teve câncer de mama aos 70 anos, está indicado, além da mamografia periódica, o aconselhamento genético e a solicitação de testes para pesquisa de mutações.
- (B) Considerando que a sensibilidade da mamografia é baixa para detecção precoce de tumores em mamas densas, é consenso na literatura a complementação com ultrassonografia mamária.
- (C) Em mulheres com menos de 40 anos de idade, o rastreio deve ser feito por ultrassonografia mamária.
- (D) No caso de mamografia categoria BI-RADS 0, a melhor conduta é repetir a mamografia em intervalo de seis meses.
- (E) Nódulo circunscrito, arredondado, oval, com margem bem definida, é classificado como BI-RADS 4.

Caso clínico para responder às questões 34 e 35.

Uma paciente de 23 anos de idade relata parceiro único há um ano. Refere que há três meses vem apresentando sangramento irregular em pequena quantidade entre as menstruações e durante relações sexuais, refere fluxo menstrual normal com cólicas leves, faz uso de DIU de cobre. Ao exame especular, foi verificado colo epiteliado, com orifício externo circular e ectrópico até posição -2, circundando o orifício. Secreção vaginal levemente amarelada, fluida e sem odor, pouca a moderada quantidade. Resultado da citologia oncológica: amostra satisfatória, presença de células do epitélio glandular e escamoso. Diagnóstico descritivo: exudato inflamatório. metaplasia escamosa imatura, células escamosas com núcleos aumentados, com discreto pleomorfismo. Coilocitos presentes. Alterações atípicas em células escamosas de significado indeterminado não podendo excluir lesão de alto grau. Microbiologia: predomínio de cocos. Conclusão: ASC-H (Bethesda).

QUESTÃO 34

A respeito desse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, a melhor conduta é a de

- (A) colposcopia e biópsia nos quatro quadrantes, independentemente dos achados.
- (B) realização de colposcopia, e, se esta for normal, coleta de DNA HPV.
- (C) realização de colposcopia, e, se normal, reavaliação em um ano.
- (D) realização de EZT rasa para diagnóstico histológico.
- (E) repetir colpocitologia oncológica em seis meses.

QUESTÃO 35

Em relação à queixa de sangramento irregular e após as relações sexuais, no caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) A melhor conduta é prescrever tratamento de prova com progestrona contínua.
- (B) A causa mais provável desse sangramento é de miomatose uterina.
- (C) Deve-se retirar o DIU imediatamente.
- (D) Cabe rastreio de Clamídia e Gonococo por testes moleculares.
- (E) Deve-se rastrear coagulopatias com prioridade.

QUESTÃO 36

Em relação ao rastreamento do câncer de colo uterino, recomendado pelo Ministério da Saúde em suas diretrizes, na versão atualizada, assinale a alternativa correta.

- (A) O rastreio do câncer de colo uterino deve ser iniciado aos 25 anos de idade, ou três anos após a primeira relação sexual.
- (B) Esfregaços normais somente com células escamosas em mulheres com colo do útero presente devem ser repetidos em intervalo de seis meses e, com dois exames normais consecutivos, o intervalo passará a ser de três anos.
- (C) Deve-se evitar o rastreio em gestantes no primeiro trimestre pelo risco de sangramento.
- (D) Mulheres HIV positivas com contagem de linfócitos CD4+ abaixo de 200 células/mm³ devem ter o rastreamento citológico anual, ao invés da periodicidade trianual para as outras mulheres sem imunossupressão.
- (E) Mulheres submetidas à histerectomia total por lesões benignas, sem história prévia de diagnóstico ou tratamento de lesões cervicais de alto grau podem ser excluídas do rastreamento, desde que apresentem exames anteriores à histerectomia normais.

Área livre

QUESTÃO 37

Quanto aos métodos contraceptivos, assinale a alternativa correta.

- (A) Os contraceptivos orais combinados têm categoria 3 de acordo com os critérios de elegibilidade para métodos contraceptivos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para uso em mulheres com enxaqueca sem aura e com mais de 35 anos de idade.
- (B) A maioria das usuárias de sistema intrauterino com levonorgestrel ovula.
- (C) O contraceptivo com desogestrel (75 mcg) isolado, apresenta menor eficácia quando comparado aos hormonais combinados, devendo ser restrito ao período de lactação.
- (D) Diferentemente do que ocorre com os contraceptivos orais combinados, no implante subdérmico contendo etonogestrel, a eficácia não é reduzida pelo uso de anticonvulsivantes.
- (E) Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (ACOG), a anticoncepção de emergência (AE) é definida como um método de prevenir uma gravidez não planejada em até 72 horas da relação sexual.

QUESTÃO 38

Um casal, tendo a mulher 37 anos de idade e o homem 34 anos de idade, procura atendimento ambulatorial ginecológico em razão de dificuldade para gestar. São casados há três anos, quando suspenderam o uso de contraceptivo oral combinado, e nenhum dos dois tem filhos. Há nove meses, suspenderam o uso de preservativo e referem relações, sem observação quanto à fase do ciclo, mas com frequência de cerca de duas a três relações por semana. Os ciclos menstruais são regulares e ambos negam problemas de saúde ou uso crônico de medicamentos.

Em relação a esse caso e considerando os conhecimentos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se orientar o casal quanto ao período fértil, e iniciar uma investigação de fatores para infertilidade quando completarem um ano sem uso de método contraceptivo e com relações frequentes.
- (B) Caso seja iniciada a investigação, deve-se solicitar espermograma somente após a exclusão de fator feminino.
- (C) Os ciclos menstruais regulares excluem a possibilidade de infertilidade por fator ovulatório, não sendo necessária investigação de reserva ovariana.
- (D) No caso de realização do espermograma, se o resultado da primeira análise do sêmen é anormal, um teste de confirmação deve ser oferecido e deve ser repetido, idealmente, em três meses, após o diagnóstico de base para completar o ciclo de formação dos espermatozoides, à exceção do achado de azospermia ou oligospermia severa, que requerem repetição imediata.
- (E) Para avaliação da cavidade uterina está indicada a histeroscopia diagnóstica como primeiro método.

QUESTÃO 39

Em relação à fisiologia do ciclo menstrual, assinale a alternativa correta.

- (A) O FSH e o estradiol diminuem a quantidade de receptores de FSH nas células da granulosa.
- (B) O estradiol atinge um platô entre 48 horas a 72 horas antes da ovulação, fazendo um *feedback* positivo para o LH.
- (C) Quando o corpo lúteo do ciclo anterior se extingue, a produção de progesterona e androgênios diminui, aumenta a produção de inibina, aumentando os níveis de FSH.
- (D) As endorfinas estimulam a liberação de GnRh, aumentando assim a liberação de gonadotrofinas.
- (E) Os receptores de LH estão presentes nas células da teca e inicialmente ausentes nas células da granulosa, porém à medida que o folículo cresce, o FSH induz o aparecimento do receptor LH nas células da granulosa.

QUESTÃO 40

Uma paciente de 52 anos de idade procura atendimento ambulatorial com queixa de ondas de calor intensas, piores à noite, com sudorese profusa, iniciadas há cerca de um mês. Refere ainda insônia, irritabilidade, diminuição importante da libido e certo ressecamento vaginal. A última menstruação foi há cerca de oito meses. Tem histórico de tireoidectomia por carcinoma papilífero aos 41 anos de idade, seguimento com endocrinologista há menos de seis meses, exames normais. Refere fazer uso regular de metformina 1 g/dia e rosuvastatina para controle de “níveis limitrofes” de colesterol. Nega antecedentes familiares de neoplasias. Pai falecido por IAM aos 85 anos de idade. A mãe tem 79 anos de idade e nega doenças.

Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Por acarretar menor risco de eventos tromboembólicos em relação à via oral, a via transdérmica de administração de estrogênios combinados com progesterona micronizada por via oral seria uma boa escolha.
- (B) Deve-se optar pela prescrição de tibolona, pois com a TH combinada, o risco de diabetes tipo 2 parece aumentar em razão do aumento da resistência à insulina não relacionada ao índice de massa corpórea (IMC).
- (C) Em caso de opção por terapia de reposição hormonal (TH) para alívio dos sintomas, a melhor escolha seria terapia combinada de estrogênio e progesterona, e entre os progestágenos disponíveis, a noretisterona por seu melhor efeito no perfil lipídico.
- (D) Se a opção for por reposição de estrogênio apenas local, utilizando creme vaginal de promestrieno ou estriol, deve-se fazer controle ecográfico frequente (semestral no primeiro ano) do endométrio pelo risco de hiperplasia endometrial.
- (E) Nesse caso, existe contraindicação de TH pelo antecedente pessoal de câncer, pelo risco de diabetes e pela dislipidemia.

QUESTÃO 41

Em relação às vaginites, assinale a alternativa correta.

- (A) Diante de forte suspeita de Candidíase Vulvovaginal, mas com citologia a fresco negativa, deve-se realizar cultura vaginal específica em meios de Sabouraud, Nickerson ou Microstixcandida.
- (B) O padrão-ouro para diagnóstico de vaginose bacteriana é a coloração por Gram do fluido vaginal para análise à microscopia. Por ele se calcula o *score* de Nugent, que inclui contagem do número de leucócitos, lactobacilos e *clue cells* por campo.
- (C) Quanto à tricomoniase, cerca de 30% dos casos são assintomáticos, mas podem haver sintomas irritativos, principalmente em virtude da diminuição importante do pH.
- (D) O tratamento oral com metronidazol é contraindicado em gestantes com vaginose bacteriana, devendo-se nesse caso utilizar a clindamicina.
- (E) Nos casos de candidíase recorrente, as parcerias sexuais devem ser sempre tratadas independente dos sintomas.

QUESTÃO 42

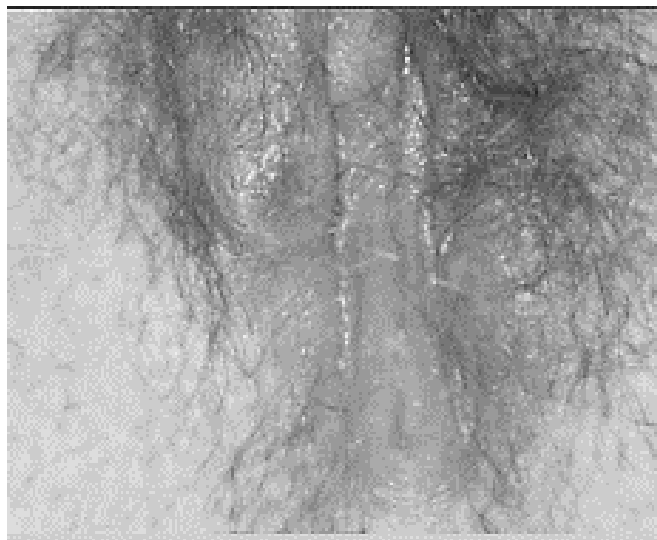
Uma jovem de 19 anos de idade procura atendimento com queixa de dor profunda às relações sexuais e sangramento após algumas relações, relata que os sintomas iniciaram-se há cerca de dois meses, concomitantes à disúria, já procurou outro serviço onde foi feita hipótese de infecção urinária, sendo prescrita cefalexina, porém sem melhora da disúria. Urocultura foi negativa. Relata fazer uso de contraceptivo oral combinado, parceiro sexual novo, único há quatro meses. Relata ter tido quatro parceiros nos últimos 12 meses, com uso irregular de preservativo masculino. O exame ginecológico mostrou ectrópio sangrante ao toque.

Em relação a esse caso e considerando os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta:

- (A) Deve-se coletar secreção vaginal para cultura de bactérias, e nova urocultura, além de genotipagem para HPV.
- (B) Deve-se colher sorologias para HIV, hepatites, VDRL e *Chlamydia trachomatis*.
- (C) Deve-se realizar colposcopia, uma vez que o ectrópio está friável.
- (D) É possível que essa paciente tenha uretrite por *Chlamydia*, nesse caso, o diagnóstico deve ser por biologia molecular.
- (E) Deve-se aproveitar a oportunidade do exame ginecológico para coleta de colpocitologia oncótica.

Área livre

QUESTÃO 43



Fonte: New York City Department of Health and Mental Hygiene; New York City STD Prevention Training Center.

Com base nas lesões indicadas na imagem e em relação à abordagem de pacientes que apresentam esse tipo de lesão, assinale a alternativa correta.

- (A) A propedêutica inicial deve incluir solicitação de teste treponêmico, sorologia para HSV tipo 1 e 2, PCR para *Chlamydia* e gonococo.
- (B) Infecções por *H. Ducrey* e *Klebsiella granulomatis* fazem parte do diagnóstico diferencial.
- (C) Nesse caso, o resultado negativo do teste treponêmico e não treponêmico afasta o diagnóstico de sífilis primária, devendo-se pesquisar outras causas.
- (D) Caso não seja possível acesso a exames laboratoriais, deve ser prescrito tratamento empírico com doxaciiclina 100 mg de 12/12 horas por 14 dias, com reavaliação após o tratamento.
- (E) Está indicada biópsia da lesão para melhor esclarecimento diagnóstico.

Área livre

QUESTÃO 44

Uma paciente de 34 anos de idade, casada, G2P2A0, usa preservativo como método contraceptivo, ciclos menstruais regulares, procura emergência devido à forte dor pélvica, iniciada acerca de 24 horas com piora progressiva. Relata que nos últimos meses tem sentido dores pélvicas principalmente durante e logo após a menstruação, associada à dispareunia profunda em algumas posições. Ao exame, apresenta fáscies de dor, PA = 100 mmHg x 70 mmHg, FC = 96 bpm, FR = 21 irpm, SatO₂ = 97%, Tax = 37,7 °C; abdome levemente distendido, doloroso à palpação, principalmente em hipogastro e fossa ilíaca direita, tem sinais de defesa peritoneal. Exame especular revela secreção amarronzada, espessa, pelo OE do colo uterino em moderada quantidade. Ao toque apresentou dor intensa à mobilização do colo e palpação de anexos, o que prejudicou avaliação de existência de massas anexiais. O hemograma apresentou leve leucocitose sem desvio, o VHS = 53 mm/h, e PCR = 9 mg/dL.

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso realize uma TC de abdome que ideique espessamento de ligamentos uterossacros, coleção líquida em FSP, e sinais de hidrossalpinge, fecharia o diagnóstico de endometriose, em crise.
- (B) Está indicada solicitação de exames laboratoriais, e ressonância magnética de pelve como primeira escolha, por ser o padrão ouro para diagnóstico de doença inflamatória pélvica (DIP) ou de endometriose.
- (C) Caso tenha sido coletado material da endocérvice, e realizada uma bacterioscopia, o achado diplococos Gram-negativos intracelulares em leucócitos polimorfonucleares, deve ser incluído no tratamento ceftriaxone 500 mg intramuscular em dose única.
- (D) Não é possível confirmar o diagnóstico clínico de DIP pois não há presença de três critérios maiores mais um critério menor.
- (E) Analisando a relação custo-benefício, não há recomendação para coleta de exames moleculares para identificação de Clamídia e Gonococo, pois a paciente tem parceiro sexual único, e devido à urgência do caso.

QUESTÃO 45

Em relação a endometriose, assinale a alternativa correta.

- (A) A ressonância magnética de pelve com contraste normal, exclui a possibilidade de endometriose.
- (B) O endometrioma de ovário deve ser abordado retirando-se a cápsula do cisto. É necessário evitar a drenagem do conteúdo e a cauterização da cápsula.
- (C) O principal objetivo do tratamento clínico é o alívio dos sintomas algícos e a melhora da qualidade de vida, pela diminuição das lesões causadas pela doença.
- (D) Para evitar comprometimento futuro da fertilidade de mulheres em idade reprodutiva, indica-se ressecção cirúrgica para endometrioma de 5 cm de diâmetro, com ou sem a presença de sintomas.
- (E) Na abordagem cirúrgica é de fundamental importância a dissecação de espaços avasculares da pelve para se desfazer a obliteração do fundo de saco e individualizar os órgãos da pelve.

QUESTÃO 46



Acervo pessoal.

Uma paciente com 36 anos de idade procura atendimento ambulatorial com queixa de prurido vulvar crônico, pelo que se recorda há, no mínimo, três anos. Refere ainda sentir-se incomodada com o que chamou de “vulva ficando deformada e manchada”.

Com base nesse caso clínico, de acordo com a imagem apresentada e considerando os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Para alívio dos sintomas está indicada prescrição de pomada combinada contendo cetoconazol + betametasona.
- (B) A melhor conduta seria a prescrição de hixizine oral, creme de estrogênio via vaginal e creme de hidrocortisona em vulva.
- (C) Haverá grande chance de melhora da queixa com a prescrição de estriol creme vaginal, orientando a paciente a passar um pouco do creme também na vulva dada a atrofia.
- (D) Deve-se colher uma cultura para fungos em meio específico passando um swab pela pele da vulva, e já iniciar dose semanal de azólico, associada a creme tópico de corticoide.
- (E) O tratamento de escolha para esse tipo de dermatose é feito com pomada de corticoide de alta potência em esquema terapêutico prolongado.

Área livre

QUESTÃO 47

Acerca do câncer de vulva e de vagina, assinale a alternativa correta.

- (A) A neoplasia intraepitelial de vagina, antecede o câncer de vagina e corresponde a cerca de 1% de todas as neoplasias do trato genital inferior. O tipo epidermoide é o mais comum e está relacionado ao HPV 16 e 18, e acomete mulheres mais jovens com média de idade 10 anos, menor que as NIC.
- (B) A principal via de disseminação é a linfática. A drenagem das lesões encontradas nos pequenos e grandes lábios ocorre principalmente para os linfonodos ipsilaterais; já as lesões do clitóris, drenam para a direita e (ou) esquerda e, menos frequentemente, para linfonodos profundos.
- (C) Em pacientes com carcinoma microinvasor (IA), recomenda-se, a vulvectomy simples ou, dependendo do caso, a excisão do tumor com margem de segurança de 1 cm e linfadenectomia ipsilateral.
- (D) O tratamento de escolha para o câncer primário de vagina é a excisão cirúrgica.
- (E) A neoplasia intraepitelial vulvar do tipo diferenciada, induzida pelo HPV 16 e 18, geralmente mostra morfologia queratinizante em um fundo de líquen escleroso.

QUESTÃO 48

Uma paciente de 58 anos de idade, nuligesta, hipertensa crônica, menopausa há cinco anos, fazia uso de tibolona, suspendeu há seis meses quando irmã de 55 anos de idade foi diagnosticada com câncer de mama. Nos exames de rotina, não houve queixa alguma. A ecografia transvaginal apresentou volume uterino de 78 cm³, endométrio heterogêneo, irregular e com 16 mm, enquanto os ovários não apresentavam alterações.

Em relação a esse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) O fato da paciente ser nuligesta, diminui o risco de neoplasia maligna de endométrio.
- (B) Caso a paciente ainda estivesse em uso de tibolona, a espessura endometrial seria considerada normal, na ausência de sangramento.
- (C) O uso da tibolona, isoladamente, sem a contraposição da progesterona, pode ter levado à hiperplasia endometrial nesse caso.
- (D) Nesse caso deve-se obter amostra do endométrio para avaliação histológica, preferencialmente por histeroscopia, mas podendo-se também utilizar curetagem ou aspiração.
- (E) Caso fosse realizado um *doppler*, e fosse visualizado fluxo de alta resistência no endométrio, poderia-se adotar conduta expectante e reavaliar a paciente em 6 meses a 12 meses.

QUESTÃO 49

A Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal é um esforço da Coordenação Geral de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde para a qualificação do modo de nascer no Brasil. Esse documento visa orientar as mulheres brasileiras, os profissionais de saúde e os gestores, nos âmbitos público ou privado, sobre importantes questões

relacionadas às vias de parto, suas indicações e condutas, com bases nas melhores evidências científicas disponíveis. Essa diretriz foi elaborada por um grupo multidisciplinar, composto por médicos obstetras, médicos de família, clínicos gerais, médico neonatologista, médico anestesiologista e enfermeiras obstétricas, convidados pela CONITEC e pela Coordenação Geral da Saúde da Mulher (CGSM) do Ministério da Saúde.

Disponível em: < www.conitec.gov.br >, com adaptações.

Em relação às Diretrizes de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O óxido nitroso a 50% em veículo específico pode ser oferecido para alívio da dor no trabalho de parto, quando possível e disponível, mas é necessário informar às mulheres que elas podem apresentar náuseas, tonturas, vômitos e alteração da memória.
- (B) A solicitação materna por analgesia de parto compreende indicação suficiente para sua realização, desde que a mulher esteja em fase ativa com dilatação > 5 cm.
- (C) A rotura das membranas na gestação a termo fora do trabalho de parto deverá ser sempre confirmada por exame especular.
- (D) Em mulheres com analgesia regional, os puxos devem ser incentivados a partir do momento em que se completa a dilatação total.
- (E) O limite de tempo encontrado nos estudos para a duração normal da fase ativa do segundo período do trabalho de parto para primíparas é de cerca de 1,5 – 3,5 horas sem peridural e 4 – 5 horas com peridural.

QUESTÃO 50

Em relação às políticas de atenção à população LGBT, assinale a alternativa correta.

- (A) Não faz parte da competência do estado - estimular a representação da população LGBT nos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e nas Conferências de Saúde.
- (B) Não é competência do Ministério da Saúde - elaborar protocolos clínicos acerca do uso de hormônios, implante de próteses de silicone para travestis e transexuais, mas sim de cada serviço, individualmente.
- (C) A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais está embasada nos princípios assegurados na Constituição Federal de 1988 (CF/88), que garantem a cidadania e dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988, art. 1º, inc. II e III), reforçados no objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”
- (D) Demandas por mastectomia e histerectomia em transexuais masculinos não podem ser oferecidas nos serviços do SUS, porém deve-se orientar a saúde suplementar na elaboração dos protocolos.
- (E) Não constitui objetivo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, mas deve-se garantir o direito ao uso do nome social para acesso ao sistema.