



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

PROGRAMA 006

(513) Mastologia.

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 25

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 febre é um sintoma importante e recorrente no pós-operatório de cirurgias de grande porte. O surgimento de febre no primeiro e no segundo dias é sugestivo de

- (A) atelectias pulmonares.
- (B) trombose venosa de membros inferiores.
- (C) infecção de ferida operatória.
- (D) abscesso intracavitário.
- (E) endocardite por contaminação de cateter central.

QUESTÃO 4

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 (Poupard).
- (E) Os elementos do cordão espermático são mantidos acima da aponeurose do oblíquo externo ao final do reforço da parede.

QUESTÃO 5

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 6

A doença de Chagas é endêmica do interior do Brasil e causa lesões dos plexos mioentéricos esofágicos, resultando na dismotilidade e posterior dilatação do órgão. Quanto ao megaesôfago chagásico, assinale a alternativa correta.

- (A) A manometria demonstrando hipotonia do esfíncter esofágico inferior e aperistalse do corpo esofágico é o melhor exame diagnóstico da acalasia.
- (B) A endoscopia digestiva alta é recomendada para avaliar a mucosa e o grau de dilatação do esôfago.
- (C) Ondas terciárias acometem o megaesôfago grupo IV, indicando a gravidade da doença.
- (D) O megaesôfago chagásico não apresenta associação direta com neoplasia, sendo desnecessária a vigilância endoscópica periódica.
- (E) A classificação proposta por Jofre Rezende avalia o grau de acometimento do esôfago por meio da retenção do contraste, da presença de ondas terciárias e da dilatação.

QUESTÃO 7

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 8

Em relação ao adenocarcinoma gástrico, é correto afirmar que

- (A) o tipo histológico difuso de Lowry é o mais comum.
- (B) as incidências mais comuns são no corpo e fundo gástrico.
- (C) o tipo difuso não se relaciona com infecção por *Helicobacter pylori*.
- (D) lesões avançadas Borrmann I têm bom prognóstico com gastrectomia e linfadenectomia à DI.
- (E) lesões Borrmann IV (intestinal ou difuso de Lowry) de corpo gástrico devem ser tratadas sempre por meio de gastrectomia total e linfadenectomia à DII.

QUESTÃO 9

Tendo em vista que as lesões perfurocontusas por armas de fogo são frequentes no Brasil, considere um paciente admitido após uma hora da ocorrência do evento, com ferimento abdominal. Constatam-se FR = 20 irpm, PA = 150 mmHg x 90 mmHg, FC = 90 bpm e SatO₂ = 96% em ar ambiente. A laparotomia revelou lesão transpassante da borda antimesentérica do colón sigmoide, sem comprometimento de outros órgãos.

Com relação a esse caso clínico, assinale a alternativa que corresponde à melhor conduta a ser seguida.

- (A) Ressecção segmentar da região lesada e anastomose primária (colectomia segmentar).
- (B) Retossigmoidectomia e colostomia terminal e fechamento do coto retal à Hartmann.
- (C) Retossigmoidectomia e anastomose colorretal primária, com ileostomia de proteção.
- (D) Colostomia em alça no local da lesão, no flanco esquerdo.
- (E) Revitalização das bordas da perfuração e rafia primária.

QUESTÃO 10

O Model for End-Stage Liver Disease (MELD) é utilizado como critério para listar candidatos ao transplante hepático. Para o cálculo do MELD, são necessários os seguintes exames laboratoriais:

- (A) TAP e RNI.
- (B) albumina, TGO e TGP.
- (C) bilirrubinas totais e creatinina.
- (D) gama-GT e bilirrubinas totais.
- (E) TAP e albumina.

QUESTÃO 11

As lesões cáusticas esofágicas devem ser conduzidas, nas primeiras horas, com

- (A) endoscopia precoce e avaliação de danos.
- (B) gastrostomia precoce para evitar a desnutrição.
- (C) dilatação precoce com válvulas de Savary para evitar estenoses.
- (D) sondagem nasogástrica para alimentação precoce.
- (E) sntibióticos de largo espectro e acompanhamento da evolução da disfagia.

QUESTÃO 12

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) Colectectomia em lesões acima de 5 mm.
- (C) Colectectomia somente em lesões acima de 20 mm.
- (D) Colectectomia em todos os casos que indiquem vascularização ao Doppler.
- (E) Colectectomia em lesões acima de 10 mm.

QUESTÃO 13

A esplenectomia pode ser fatal em decorrência de infecções por bactérias encapsuladas causadoras da síndrome do choque tóxico. Em relação à ausência das funções do baço, assinale a alternativa correta.

- (A) Ocorre prejuízo da imunidade humoral pela falta de maturação de linfócitos T.
- (B) As deficiências das opsoninas tuftsina e properdina comprometem a atividade fagocitária.
- (C) A produção de anticorpos contra bactérias Gram-negativas é comprometida.
- (D) A vacinação deve ser feita, em todos os casos, após a realização de esplenectomias eletivas.
- (E) A antibioticoprofilaxia com cefalosporinas de primeira geração é suficiente para evitar o choque tóxico.

QUESTÃO 14

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 15

O mediastino pode ser acometido de várias neoplasias benignas e malignas. A esse respeito, assinale a alternativa que indica a localização mediastinal, e o tipo histológico.

- (A) Mediastino anterior: feocromocitomas; médio: tumores germinativos; posterior: teratomas.
- (B) Mediastino anterior: timoma, teratoma e linfomas; médio: cistos e tumores pericárdicos e adenomegalias; posterior: tumores esofágicos e neurais.
- (C) Mediastino anterior: paragangliomas e neurofibromas; médio: linfomas; posterior: carcinoma broncogênico.
- (D) Mediastino anterior: cistos e tumores pericárdicos e adenomegalias; médio: timoma, teratoma e linfomas; posterior: cistos e tumores pericárdicos e adenomegalias.
- (E) Mediastino anterior: bócio mergulhante; médio: tumores esofágicos; posterior: cistos e tumores pericárdicos e adenomegalias.

QUESTÃO 16

A neoplasia mais frequente na glândula tireoide é o carcinoma

- (A) papilar.
- (B) de células de Hurtle.
- (C) medular.
- (D) folicular.
- (E) anaplásico.

QUESTÃO 17

A tríade plicoma sentinela, hipertonia esfinteriana e papila hipertrófica corresponde à doença da região perianal denominada

- (A) doença hemorroidária grau III.
- (B) fistula perianal.
- (C) fissura anal.
- (D) prolapso retal.
- (E) doença hemorroidária grau IV.

QUESTÃO 18

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.

QUESTÃO 19

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 20

A síndrome de Leriche, causada pela doença arteriosclerótica, é caracterizada por

- (A) dor e claudicação de membro inferior unilateral, com hipotermia localizada.
- (B) dor e perda da força muscular de membro superior unilateral, com hipotermia.
- (C) tonturas e síncope, com hemiplegia.
- (D) dor e claudicação intermitente bilateral, com hipotermia de membros inferiores.
- (E) dor abdominal súbita e hipotensão, por aneurisma dissecante da aorta.

QUESTÃO 21

Com relação ao uso de antibióticos profiláticos em cirurgias, assinale a alternativa que indica procedimento cirúrgico que justifica tal medida.

- (A) Colectomia videolaparoscópica
- (B) Colectomia com preparo de cólon
- (C) Mastectomia radial
- (D) Herniorrafia inguinal
- (E) Tireoidectomia radical

QUESTÃO 22

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 casos 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.

QUESTÃO 23

Considerando que o diagnóstico diferencial do derrame pleural exsudativo e do empiema pleural é realizado por meio da toracocentese e da análise laboratorial, assinale a alternativa correta.

- (A) Empiema apresenta pH < 7,20, glicose < 60 mg/dL e DHL > 1.000 mg/dL.
- (B) Exsudato apresenta pH > 7,20, glicose < 60 mg/dL e DHL < 1.000 mg/dL.
- (C) Empiema apresenta pH > 7,20, glicose < 60 mg/dL e DHL < 1.000 mg/dL.
- (D) Exsudato apresenta pH < 7,20, glicose < 60 mg/dL e DHL > 1.000 mg/dL.
- (E) Empiema apresenta pH > 7,20, glicose > 60 mg/dL e DHL < 1.000 mg/dL.

QUESTÃO 24

A cirurgia de Warren, utilizada no tratamento da hipertensão portal, consiste na(o)

- (A) TIPS.
- (B) anastomose mesentericocava, com prótese calibrada de 6 mm.
- (C) anastomose portocava láterolateral.
- (D) anastomose esplenorrenal distal.
- (E) desconexão azigoportal e esplenectomia.

QUESTÃO 25

No que se refere à doença de Crohn, ou ileíte terminal, assinale a alternativa correta.

- (A) Não acomete a região anorretal.
- (B) Provoca ulcerações contínuas e recobertas por fibrina no cólon.
- (C) Apresenta melhor resposta às drogas imunomoduladoras em relação à retocolite ulcerativa idiopática.
- (D) Está associada à colangite esclerosante primária.
- (E) Não cursa com artrite.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**Questões de 26 a 50****QUESTÃO 26**

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.

Caso clínico para responder às questões 27 e 28.

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; $\text{SatO}_2 = 96\%$; $\text{TAX} = 36,7^\circ\text{C}$; 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 27

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 28

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 fluorisceína 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.

Área livre

QUESTÃO 29

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.

Caso clínico para responder às questões 30 a 32.

Uma paciente de 42 anos de idade, G4P3A0, 3 PN, gestação atual gemelar dicoriónica, 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 30

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 31

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 32

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 33

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 hidroxiquina.
- (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 34

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 35

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 36

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 dismenorrea 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:

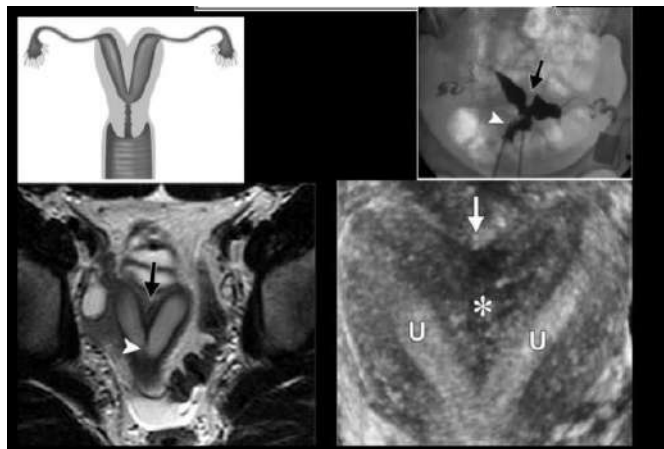
- (A) No primeiro atendimento, a realização de ecografia pélvica ou exames laboratoriais, inclusive Beta HCG, não estaria indicada, pois pelo histórico da paciente a principal hipótese seria dismenorréia ou endometriose.
- (B) Nesse caso, o uso de metotrexate tem boa indicação por ser a massa anexial $< 3,5$ 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 37

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 38



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 bicornú, originado na fusão incompleta dos ductos müllerianos, condição frequentemente assintomática.
- (E) A imagem corresponde a uma proeminência do miométrio do fundo uterino em direção à cavidade, de base larga.

QUESTÃO 39

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, pubococcígeo e puborretal.
- (D) O útero é vascularizado principalmente pela artéria uterina e acessoriamente pelas artérias ováricas e do ligamento largo.
- (E) O clitoris possui dois corpos cavernosos cujas raízes são cobertas pelos músculos bulboesponjosos que se contraem para manter a ereção.

Caso clínico para responder às questões 40 e 41.

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 espasmos. 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 40

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 hipercontratilidade 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.

Área livre

QUESTÃO 41

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.

QUESTÃO 42

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 43

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 44

No que se refere ao rastreamento 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 rastreamento 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.

QUESTÃO 45

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 rastreamento 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 rastreamento 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 46

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 47

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.

Área livre

QUESTÃO 48

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 49

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.

Área livre

QUESTÃO 50

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 anesthesiologista 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, tonteadas, 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 parto para primíparas é de cerca de 1,5 – 3,5 horas sem peridural e 4 – 5 horas com peridural.

Área livre**Área livre**