GOIÁS ESTADO INOVADOR

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

UFG UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

EDITAL n. 13/2016

RESIDÊNCIA MÉDICA 2017

PRÉ-REQUISITO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

15/11/2016

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de conhecimentos sobre Ginecologia e Obstetrícia.

2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.

3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.

4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.

5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.

6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.

7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.

8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas três horas de prova podendo levar o caderno de questões.

9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

CENTRO DE SELEÇÃO UFG

QUESTÃO 01

A transmissão vertical do HIV ocorre por meio da passagem do vírus da mãe para o feto. Isso pode acontecer durante a gestação, no trabalho de parto, no parto propriamente dito, ou na amamentação. A transmissão vertical do HIV, quando não são realizadas intervenções de profilaxia, ocorre em cerca de 25% das gestações das mulheres infectadas. Dentre as profilaxias que se seguem, qual se refere ao caso de transmissão vertical?

(A) A cesárea eletiva na 38ª semana de gestação diminui o risco de transmissão vertical em mulheres com carga viral desconhecida ou maior que 1.000 cópias/mL após 34 semanas de gestação.

(B) O trabalho de parto, quando indicado parto normal, deve ser monitorado cuidadosamente, devendo-se romper a bolsa logo no seu início e evitar toques desnecessários e repetidos.

(C) A episiotomia deve ser evitada sempre que possível e a ligadura do cordão umbilical deve ser realizada, imediatamente, após a ordenha do cordão.

(D) A manutenção do uso do AZT injetável é recomendada como profilaxia para todas as gestantes durante o trabalho de parto e no parto, incluindo aquelas que apresentem carga viral indetectável após 34 semanas de gestação.

QUESTÃO 02

A sífilis congênita ocorre por meio da disseminação hematogênica do *T. pallidum* da mãe para o feto, predominantemente, por via transplacentária. A forma de transmissão é prevenível quando se identificam e se tratam, adequada e oportunamente, a gestante infectada e suas parcerias sexuais. Em relação à profilaxia da transmissão vertical da sífilis, quais são as orientações corretas para seu tratamento durante a gestação?

(A) O receio de ocorrência de reações adversas não é impeditivo para a administração de penicilina benzatina e da dessensibilização na Rede de Atenção Básica. Caso ocorram reações alérgicas, a adrenalina é a droga de escolha.

(B) As gestantes deverão ser monitoradas mensalmente, após o tratamento com drogas alternativas à penicilina, com testes treponêmicos até o parto, sendo o recém-nascido considerado como não tratado durante a gestação.

(C) As drogas de escolha como alternativas à penicilina são o estolato de eritromicina e a vibramicina. Contudo, os recém-nascidos destas gestantes devem ser tratados após o nascimento, porque essas drogas não tratam o feto.

(D) A reação de Jarisch-Herxheimer, que ocorre após a injeção de penicilina, está associada ao trabalho de parto prematuro e vem acompanhada de febre, artralgia e mal-estar.

QUESTÃO 03

A imunoprofilaxia combinada de imunoglobulina anti-hepatite B e de vacina previne a transmissão perinatal da hepatite B em mais de 90% dos RN. Entretanto, nas mães portadoras de HBsAg e HBeAg reagente, somente a imunoprofilaxia passiva-ativa do RN pode não ser suficiente para adequada prevenção da transmissão perinatal, sendo indicada a terapia antiviral profilática. Dessa forma, em relação as medidas a serem tomadas, deve-se considerar que:

(A) a terapia profilática com análogos, embora melhore o prognóstico perinatal, é contraindicada durante a gestação devido aos efeitos deletérios sobre o feto.

(B) a profilaxia dessas pacientes com tenofovir a partir da 28ª semana até 30 dias após o parto diminui a transmissão vertical.

(C) a profilaxia com lamivudina e telbivudina é adequada como terapia de primeira escolha, caso a gestante tenha indicação para manter o tratamento antiviral após o parto.

(D) a prescrição de tenofovir tem sido proscrito para uso em lactantes por ser um medicamento encontrado, em grande quantidade, no leite materno.

QUESTÃO 04

O método preconizado pela Organização Mundial da Saúde como primeira escolha para o esvaziamento uterino, em casos de abortamentos retidos até 12 semanas, é a

(A) curetagem uterina.

(B) indução do aborto com misoprostol.

(C) aspiração manual intrauterina (AMIU).

(D) indução do aborto com ocitocina.

QUESTÃO 05

A principal forma de apresentação fetal no trabalho de parto é a

(A) situação longitudinal, apresentação pélvica, dorso à esquerda, variedade de posição occipito-esquerda-posterior.

(B) situação longitudinal, apresentação cefálica, dorso à direita, variedade de posição occipito-direita-anterior.

(C) situação longitudinal, apresentação cefálica, dorso à esquerda, variedade de posição occipito-esquerda-anterior.

(D) situação longitudinal, apresentação pélvica, dorso à direita, variedade de posição occipito-esquerda-anterior.

QUESTÃO 06

Na maioria dos casos, a dequitação placentária ocorre nos primeiros dez a quinze minutos após o nascimento do feto. Porém, algumas vezes esse período pode se estender por mais de meia hora, sendo, neste caso, denominada “dequitação retardada”. A conduta adequada nessa situação é

(A) realizar a manobra de Credé (pressão vigorosa do fundo uterino).

(B) tracionar o funículo umbilical.

(C) aplicar metilergonovina intramuscular.

(D) aplicar ocitocina endovenosa.

QUESTÃO 07

De acordo com a medicina baseada em evidências, a Organização Mundial da Saúde classificou os procedimentos comumente utilizados, na assistência ao parto normal, em quatro categorias: A. Procedimentos benéficos e que devem ser incentivados; B. Procedimentos em que se deve avaliar riscos e benefícios; C. Procedimentos cujo benefício não está definido e D. Procedimentos maléficos que devem ser evitados. Assim, a episiotomia rotineira, a posição de cócoras no período expulsivo, a cardiotocografia intraparto contínua e oxigênio materno nos casos de sofrimento fetal são exemplos, respectivamente, de procedimentos das categorias

(A) A, B, C e D.

(B) D, A, B e C.

(C) B, D, A e C.

(D) C, A, B e C.

QUESTÃO 08

A prematuridade é a maior causa de mortalidade neonatal em nosso meio. Com o objetivo de diminuir a mortalidade neonatal em decorrência da imaturidade pulmonar fetal, têm sido utilizados corticoides (betametazona e dexametazona) para acelerar a maturidade pulmonar fetal em gestações de 24 a 34 semanas. A utilização de corticoterapia, com essa finalidade, pode extrapolar as 34 semanas para idades gestacionais maiores em situações de comprovada imaturidade fetal em gestantes portadoras de

(A) diabetes.

(B) doença hipertensiva específica da gestação.

(C) hipotiroidismo.

(D) cardiopatia.

QUESTÃO 09

Leia o caso clínico a seguir.

> Gestante gemelar dicoriônica, com idade gestacional de 35 semanas, dá entrada no pronto atendimento com queixa de perda de líquido há +/-24 horas e dores em cólica em região hipogástrica. Ao exame físico, constata-se rotura prematura de membranas, com líquido amniótico claro, sem grumos e colo centralizado, com 3 cm de dilatação. A ultrassonografia mostra o primeiro gemelar cefálico, com peso estimado de 1400 gramas e o segundo gemelar pélvico, com peso estimado de 1200 gramas.

Diante desse quadro, quais procedimentos devem ser adotados?

(A) Corticoterapia e parto normal.

(B) Corticoterapia e, após, cesariana.

(C) Profilaxia para B-estreptococcus e cesariana.

(D) Profilaxia para B-estreptococcus e parto normal.

QUESTÃO 10

Leia o caso clínico a seguir.

> Adolescente procura atendimento com história de sangramento uterino de pequena quantidade e dores leves em região hipogástrica há cinco dias. Relata que faz uso de anticoncepcional hormonal de forma irregular e que a menstruação estava atrasada antes do sangramento. É nuligesta e tem antecedentes: há cerca de um ano, apresentou infecção no útero, nas tubas e nos ovários, tendo sido, na época, medicada junto com seu parceiro. Ao exame físico, mostra bom estado geral, hidratada, corada, com frequência cardíaca de 80/m, PA = 110/70 mmHg e exame ginecológico mostrando moderado sangramento uterino e dores ao toque combinado. Foram solicitados exames: B-hCG = 900 mUI/ml e USG = útero e ovários normais.

Diante desse quadro, a conduta mais adequada é:

(A) repetir o B-hCG após 48 horas, quando este deverá duplicar na gestação tópica.

(B) repetir o B-hCG após 48 horas, quando este deverá se manter estável na gestação ectópica.

(C) realizar a laparoscopia, por se tratar de uma gestação ectópica.

(D) realizar o tratamento com methotrexate, por se tratar de uma gestação ectópica.

QUESTÃO 11

Durante a gravidez, ocorre uma série de modificações em todo o organismo materno com a finalidade de suprir as necessidades de crescimento e desenvolvimento fetal, além de preparar a mãe para o parto e puerpério imediato. Nesse caso,

(A) o aumento progressivo da resistência vascular sistêmica, alcança níveis máximos, próximo ao parto, voltando ao normal imediatamente após o parto.

(B) a diminuição da liberação de insulina ocorre com aumento da ação insulínica em nível celular, principalmente nas células gordurosas.

(C) a diminuição dos níveis de colesterol e de triglicérides ocorre em até 50% em relação aos níveis pré-gravídicos.

(D) a absorção de cálcio pelo feto é eficiente, pois se a nutrição materna for deficiente, a mineralização fetal se fará às custas do esqueleto materno.

QUESTÃO 12

Em 2015, o Brasil atingiu uma das metas dos Objetivos do Milênio, estabelecidos pela ONU, que foi a redução em dois terços dos indicadores de mortalidade de crianças de até cinco anos. Contudo, o mesmo não ocorreu em relação à redução da mortalidade materna. Apesar de ter registrado queda de 43% de mortes de mulheres vítimas de complicações durante o ciclo gravídico-puerperal entre 1990 e 2015, o Brasil apresentou a taxa quase duas vezes maior à taxa proposta pela OMS para 2015. Nos estudos sobre a mortalidade materna,

(A) a morte que ocorre durante o período da gestação até o 45º dia do puerpério, decorrente de causas relacionadas ou agravadas pela gestação ou medidas em relação a esta.

(B) a morte direta, resultante de complicações obstétricas na gravidez, no parto e no puerpério, decorrentes de intervenções, omissões, tratamentos inadequados ou da cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.

(C) o número de óbitos maternos dividido pelo número de nascidos vivos, multiplicados por 1000.

(D) o número de óbitos maternos dividido pelo número de nascidos vivos, multiplicados por 10000.

QUESTÃO 13

Leia o caso clínico a seguir.

> Gestante de último trimestre da gestação procura atendimento com história de que há +/- 2 horas iniciou sangramento transvaginal indolor, de moderado volume. Ela é G3P2, apresentando antecedentes de duas cesarianas, sendo a última há três anos. Ao exame físico, apresenta-se com bom estado geral, aparelhos cardíaco e respiratório sem alterações, ausência de metrossístoles, BCF = 140/m e sangramento moderado ao exame especular.

Diante desse quadro clínico, a hipótese diagnóstica mais provável é:

(A) rotura uterina.

(B) descolamento prematuro da placenta.

(C) descolamento do seio marginal.

(D) placenta prévia.

QUESTÃO 14

Leia o caso clínico a seguir.

> Primigesta, de 22 anos, com 34 semanas e quatro dias de gestação, informa que há 28 semanas passou a apresentar hipertensão arterial e edema, sendo medicada inicialmente com alfametildopa, mas, apesar de ter chegado a tomar 2 gramas/dia, a pressão continuou a aumentar e, há dez dias, vem usando também nifedipina 40 mg/dia. Informa que há três dias houve piora do edema e vem apresentando cefaleia halocraniana. Ao exame, apresenta-se com edema generalizado, PA = 160x110 mmHg, FC = 80/M, FR = 20/m, AFU = 38 cm, BCF = 140 BPM, ausência de metrossístoles. A USG mostrou feto em situação longitudinal, apresentação cefálica, com dorso à esquerda, placenta grau = 2 e ascite materna de moderada quantidade. Os exames laboratoriais mostraram: hemoglobina = 15, DHL = 650 UI/L, plaquetas = 100.000/mm³, EAS = proteinúria (4+/4+).

Diante desse quadro, a melhor conduta é:

(A) hidralazina endovenosa, sulfato de magnésio e cesariana.

(B) hidralazina endovenosa, avaliação da vitalidade fetal e, se normal, indução do parto e parto normal.

(C) hidralazina endovenosa e cesariana de urgência.

(D) nifedipina sublingual e cesariana de urgência.

QUESTÃO 15

As crescentes evidências que apontaram a associação do zika vírus com a ocorrência de microcefalia foi a mola propulsora para a demanda de uma atenção diferenciada às gestantes portadoras desta infecção. Apesar de ainda persistirem dúvidas se esta dualidade diagnóstica deriva de uma associação causal pura, acidental ou incidental, o que não se discute mais é a sua responsabilidade no comprometimento fetal, posição claramente assumida pelos Centers for Disease Control and Prevention, em 2016. A esse respeito,

(A) a confirmação da presença do zika vírus na urina e no leite materno contraindica a amamentação se a gestante adquiriu a infecção até seis meses antes do parto.

(B) o exantema é o marcador clínico de entrada da gestante nos fluxos de diagnósticos e de cuidados, sendo esse o motivo para a sua notificação no Sistema de Vigilância Epidemiológica Municipal.

(C) o método de eleição para diagnóstico da infecção pelo zika vírus, em gestantes com exantema, é a reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa do RNA do vírus.

(D) a utilização de repelente ambiental em forma de spray ou os que se espalham com uso de fumaça ou eletricidade são bastante eficazes e, por isso, devem ser adotados.

QUESTÃO 16

Sofrimento fetal agudo é o que ocorre durante o trabalho de parto, sendo caracterizado por hipóxia, acidose e hipercapnia. Para diagnosticá-lo, qual é o exame considerado como o mais fidedigno?

(A) A cardiotocografia realizada intraparto.

(B) O perfil biofísico fetal na vigência de desacelerações fetais tardias.

(C) O aparecimento de mecônio durante o trabalho de parto e no parto.

(D) A dosagem do PH, PCO_2 e excesso de base em microanálise do sangue fetal.

QUESTÃO 17

A cardiotocografia fetal é um importante exame para avaliar a vitalidade fetal. Os padrões desse exame que precedem imediatamente a morte fetal são:

(A) oscilações lisas e bradicardia profunda.

(B) desacelerações intraparto (DIP) precoces e bradicardia oscilatória.

(C) padrão ondulatório e DIP tardio.

(D) oscilações sinusoidais e taquicardia oscilatória.

QUESTÃO 18

A doença hemolítica perinatal (DHP) é caracterizada pela hemólise fetal, com suas múltiplas e graves repercussões sobre a vitalidade do feto. Ela decorre da incompatibilidade sanguínea materno-fetal, quando anticorpos maternos atravessam a barreira placentária e agem contra antígenos eritrocitários fetais. Embora a doença hemolítica não seja exclusiva do sistema Rh, esta forma de incompatibilidade é responsável por 80% a 90% dos casos de doença hemolítica perinatal. Na isoimunização marterno-fetal,

(A) a DHP tem como principal causa a transfusão de sangue com fator Rh positivo para mulheres com fator Rh negativo.

(B) as puérperas com Rh negativo e Coombs indireto negativo devem receber 300 mcg de imunoglobulina anti-D, nas primeiras 72 horas após, se o recém-nascido for Rh positivo e Coombs direto negativo.

(C) os fetos de gestantes Rh negativas, com Coombs indireto negativo, devem ter a dosagem do Coombs direto no sangue do cordão fetal ainda dentro do útero, para se avaliar o grau de seu comprometimento.

(D) a DHP compromete mais intensamente o recém-nascido que apresenta fator Rh positivo e Coombs direto negativo.

QUESTÃO 19

A ruptura prematura das membranas (ROPREMA) é a principal causa de prematuridade em nosso meio e está associada à maior incidência de complicações infecciosas materno-fetais. De forma geral, é fácil confirmar a queixa de perda de líquido pela gestante. Contudo, em algumas situações, há necessidade de lançar mão de exames para o diagnóstico da bolsa rota, como

(A) a pesquisa de células orangiófilas.

(B) o teste de Clements.

(C) a dosagem de esfingomielina.

(D) a dosagem de fosfatidilglicerina.

QUESTÃO 20

Na assistência ao parto pélvico, muitas vezes há necessidade de manobras para a extração fetal. Em situações de “cabeça derradeira”, com a cabeça insinuada, essa extração pode ser feita por meio da manobra de Mauriceau ou, ainda, do fórcipe de

(A) Kelland.

(B) Simpson.

(C) Barton.

(D) Piper.

QUESTÃO 21

Leia o caso clínico a seguir.

> Multípara, gestante de oito semanas, de 32 anos, traz na consulta pré-natal os resultados dos exames solicitados em consulta anterior, nos quais se encontram: hemograma com hematócrito de 36%, hemoglobina de 11,6 g/dL e volume corpuscular médio de 89 fL.

Diante deste quadro, a prescrição diária de ferro elementar será de:

(A) 40 mg.

(B) 60 mg.

(C) 80 mg.

(D) 120 mg.

QUESTÃO 22

Leia o caso clínico a seguir.

> Mulher de 34 anos, com queixa de dor em região hipogástrica e sangramento há cerca de 12 horas antecedida por amenorreia de oito semanas. Ao exame físico, verifica-se colo grosso, fechado, útero com discreto aumento e sangramento leve e escuro. A ultrassonografia mostra útero com 160 cm³, saco gestacional intrauterino com contornos irregulares, limites precisos, com maior diâmetro de 30 mm, com vesícula vitelínica em seu interior e embrião com 10 mm, sem batimentos cardíacos.

Diante desse quadro, o diagnóstico é de:

(A) gestação incipiente.

(B) ameaça de aborto.

(C) aborto incompleto.

(D) aborto retido.

QUESTÃO 23

Que fármaco pode aumentar o volume do leite materno?

(A) Bromoergocriptina.

(B) Domperidona.

(C) Cabergolina.

(D) Lisurida.

QUESTÃO 24

Restrição do crescimento fetal (RCF) é a limitação patológica de um feto em atingir o seu potencial de crescimento devido a vários fatores. Constitui-se em importante causa de morbidade e mortalidade perinatal. Quando o peso ao nascer está abaixo do percentil 10 para a idade gestacional, a mortalidade perinatal pode ser oito vezes maior e quando está abaixo do percentil 3 pode ser até 20 vezes mais. Além da mortalidade, a morbidade em curto e longo prazo está significativamente aumentada em um feto com restrição de crescimento. A principal causa de crescimento intrauterino restrito (CIUR) no terceiro trimestre é:

(A) o constitucional.

(B) as cromossomopatias.

(C) o alcoolismo materno.

(D) a insuficiência placentária.

QUESTÃO 25

A principal indicação para a utilização da Dopplervelocimetria é a avaliação da circulação útero-feto-placentária em gestações de alto risco. Contudo, o exame é ferramenta importante no rastreamento do risco para desenvolvimento de pré-eclâmpsia e de crescimento intrauterino retardado (CIUR). Os parâmetros de avaliação do bem-estar fetal representam-se por uma boa relação entre os fluxos da artéria cerebral média e das artérias umbilicais, quando se observa que:

(A) a relação artéria cerebral média/artéria umbilical menor que 1 indica normalidade e caracteriza bem-estar fetal.

(B) o índice de Wladimiroff apresenta valores maiores que 1, caracterizando quadro de centralização hemodinâmica fetal.

(C) as alterações do fluxo na artéria cerebral média se correlacionam bem com os estágios finais de comprometimento de oxigenação fetal.

(D) a redução e a ausência da onda A no fluxo do ducto venoso estão correlacionadas com asfixia, acidose fetal e falência cardíaca.

— QUESTÃO 26 —

Os ductos de Müller, também chamados de ductos paramesonéfricos, dão origem ao útero, às tubas e à parte superior da vagina. Nesse processo,

(A) a diferenciação dos ductos de Müller se dá pela ação dos estrogênios maternos.

(B) a formação da vagina se dá, apenas, pela fusão das porções caudais dos ductos de Müller.

(C) a diferenciação da camada muscular das tubas é derivada do epitélio celômico.

(D) a diferenciação dos ductos mesonéfricos resulta no aparecimento do endométrio.

— QUESTÃO 27 —

A puberdade se deve à reativação do eixo hipotálamo-hipofisário que era completamente ativo durante a vida fetal, mas esteve suprimido durante a infância. Em relação aos eventos que iniciam o desenvolvimento puberal,

(A) o aparecimento dos caracteres sexuais secundários e as concentrações de LH são menores durante o sono em relação à vigília.

(B) a elevação das gonadotrofinas na puberdade é dependente dos valores de esteroides nas gônadas.

(C) o FSH é o primeiro hormônio a aumentar na puberdade e a atividade do LH está diminuída.

(D) a ação sinérgica do FSH e do LH possibilita que, desde a menarca, os ciclos sejam ovulatórios.

— QUESTÃO 28 —

No ovário, as funções endócrina e reprodutiva estão intimamente ligadas. A produção hormonal é dependente da maturação folicular, da qual decorre a ovulação, ao tempo em que a implantação do ovo depende da correta atuação do estradiol e da progesterona sobre o endométrio. No caso da produção de esteroides sexuais,

(A) o desenvolvimento folicular, responsável pela fabricação de estrogênios na primeira fase do ciclo, ocorre sob ação do LH.

(B) os precursores androgênicos são produzidos nas células da granulosa, induzidos pelo LH.

(C) o FSH estimula a produção de androgênios através das células da teca, tendo como substrato o colesterol.

(D) o FSH induz a aromatização dos androgênios em estrogênios nas células da granulosa.

— QUESTÃO 29 —

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é um distúrbio no eixo neuroendócrino reprodutor, associado à alteração morfológica ovariana e à produção androgênica elevada. A característica mais marcante nesta afecção é o hiperandrogenismo associado ao estado de anovulação crônica que, também, pode ser encontrado em outras doenças. Em relação ao diagnóstico diferencial de SOP e a deficiência de 21-hidroxilase de manifestação tardia, o exame auxiliar mais importante é a dosagem de:

(A) 17-hidroxiprogesterona.

(B) testosterona.

(C) cortisol.

(D) deidroepiandrosterona.

— QUESTÃO 30 —

Leia o caso clínico a seguir.

> Mulher de 17 anos, com ausência de caracteres sexuais secundários e amenorreia primária, apresenta-se em bom estado geral, estatura de 1,60 m, IMC = 22 e ultrassonografia mostrando útero com 8 cm³ e ovários não visualizados.

Diante desse quadro, a hipótese diagnóstica mais provável e o exame inicial para o diagnóstico são, respectivamente:

(A) síndrome de Kalmann e dosagem de estradiol.

(B) síndrome de Turner e cariótipo.

(C) síndrome de Krinefelter e cariótipo.

(D) disgenesia gonadal e dosagem de FSH.

— QUESTÃO 31 —

A principal causa de puberdade precoce central é:

(A) o hipotireoidismo.

(B) a idiopatia.

(C) o craniofaringinoma.

(D) o tumor de células da granulosa.

— QUESTÃO 32 —

Embora não sejam fundamentais para o diagnóstico dos tumores ovarianos, os marcadores tumorais são de grande valia no seguimento desses tumores. Em relação ao tipo histopatológico e aos marcadores tumorais, tem-se que:

(A) o CA-125 é marcador de tumores epiteliais.

(B) o CEA é marcador dos disgerminomas.

(C) a alfafetoproteína é marcadora dos tumores do seio endodérmico.

(D) os esteroides sexuais são marcadores dos tumores embrionários.

QUESTÃO 33

Uma criança de dois anos com sangramento vaginal leve e corrimento fétido, com lesão polipoide e friável em fundo de saco vaginal que, à ultrassonografia, se apresenta como tumoração complexa de 2 cm em parede fúndica-lateral esquerda, tem como hipótese diagnóstica mais provável:

(A) corpo estranho.

(B) tumor botrioide.

(C) vaginite granulomatosa.

(D) sarcoma vaginal.

QUESTÃO 34

Mulher de 49 anos, nuligesta, com sangramento uterino anormal (SUA) há dois anos, caracterizado por alterações dos intervalos, episódios de hipermenorragia e dismenorreia ocasional, mostrando na ultrassonografia útero com volume de 190 cm³, com nódulos hipoecoicos subserosos e ovários normais, tem como principal hipótese diagnóstica para o SUA:

(A) miomas uterinos.

(B) endometriose.

(C) adenomiose.

(D) perimenopausa.

QUESTÃO 35

A endometriose é uma condição inflamatória caracterizada por lesões de tecidos endometriais fora do útero. Estima-se que cerca de 176 milhões de mulheres em todo o mundo sejam afetadas pela endometriose, sendo essa associada com dor pélvica e infertilidade. No caso de tratamento da endometriose, recomenda-se o uso

(A) dos análogos do GnRH, como medicamentos de escolha para o início do tratamento.

(B) dos contraceptivos progestagênicos exclusivos, pois são drogas de primeira linha.

(C) do raloxifeno por ser efetivo no controle da dor pélvica e da dispareunia.

(D) da laparoscopia, que é o tratamento de eleição para a dor pélvica associada à endometriose.

QUESTÃO 36

Mulher de 25 anos, com colpocitologia mostrando lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) associada a ações citopáticas do HPV, deverá ser conduzida à:

(A) biópsia de colo imediatamente.

(B) cirurgia de alta frequência do colo (CAF).

(C) captura híbrida para determinar o tipo de HPV.

(D) repetição da colpocitologia após seis meses.

QUESTÃO 37

Excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o tipo mais incidente na população feminina mundial e brasileira e, também, uma das principais causas de morte por câncer em países desenvolvidos e em desenvolvimento. A respeito das diversas alternativas tecnológicas utilizadas para o rastreamento do câncer de mama em população de risco padrão:

(A) a ultrassonografia, importante método na investigação diagnóstica de alterações mamárias suspeitas, juntamente com a mamografia são métodos complementares na abordagem de diferentes situações clínicas.

(B) a ressonância nuclear magnética, é recomendada a mulheres deste grupo de risco dadas as certezas sobre os seus benefícios e os baixos danos.

(C) a mamografia associada à termografia da mama apresenta grande sensibilidade para tumores ductais.

(D) a tomossíntese mamária em conjunto com a mamografia melhora a sensibilidade no rastreio do câncer de mama, diminuindo o índice de mortalidade por este tipo de câncer.

QUESTÃO 38

A presença de *clue cells* na bacterioscopia de secreção vaginal, teste de Whift positivo e PH vaginal > 4,5 definem diagnóstico de:

(A) candidíase.

(B) tricomoníase.

(C) vaginose.

(D) gonococcia.

QUESTÃO 39

Leia o caso clínico a seguir.

> Mulher de 38 anos, multípara, com queixa de sinusiorragia e metrorragia há nove meses, associadas a corrimento com odor fétido, com piora há dois meses. Tem resultado normal da última colpocitologia oncoparasitaria realizada há cerca de um ano, porém sem representação da junção escamo-colunar.

Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é de:

(A) câncer de colo.

(B) câncer de endométrio.

(C) adenomiose.

(D) mioma uterino.

— QUESTÃO 40 —

Mulher com trombofilia, sem antecedentes de tromboembolismo, pode utilizar o seguinte preparado contraceptivo hormonal:

(A) valerato de estradiol + dienogeste.

(B) acetato de nomegestrel + estradiol.

(C) sistema intrauterino de levonorgestrel.

(D) etinilestradiol + acetato de ciproterona.

— QUESTÃO 41 —

Qual das situações a seguir é contraindicação absoluta para terapia hormonal na menopausa?

(A) Hepatite C.

(B) Doença coronariana.

(C) Hipertensão arterial controlada.

(D) Diabetes mellitus controlado.

— QUESTÃO 42 —

A terapêutica adequada para uma mulher de 35 anos, com fogachos que causam grande desconforto, após tratamento quimioterápico para câncer de mama é a

(A) desvenlafaxina.

(B) fluoxetina.

(C) paroxetina.

(D) fitohormônios.

— QUESTÃO 43 —

Leia o caso clínico a seguir.

> Mulher de 33 anos, com doença de Hashimoto, história de amenorreia secundária, calor, sudorese, labilidade emocional e dispareunia há 18 meses, em uso de 25 mcg de levotiroxina.

Para elucidação diagnóstica do caso descrito, é importante a dosagem de:

(A) FSH, TSH e estradiol.

(B) FSH, prolactina e estradiol.

(C) FSH, TSH e T4 livre.

(D) TSH, FSH e prolactina.

— QUESTÃO 44 —

A deficiência de esteroides sexuais na mulher está associada a distúrbios sexuais, como dispareunia e inibição secundária do desejo sexual. Mulheres com essa sintomatologia, sem indicação para terapia hormonal sistêmica, podem se beneficiar do uso de:

(A) promestriene.

(B) fluoxetina.

(C) fitohormônios.

(D) metiltestosterona.

— QUESTÃO 45 —

As cervicites são frequentemente assintomáticas e seus principais agentes etiológicos são a Clamídia e o Gonococcus. Tendo em vista este fato, os exames padrão-ouro, para os diagnósticos de Clamídia e Gonococcus, são, respectivamente:

(A) imunofluorescência direta para Clamídia e citologia corada pelo Gram.

(B) colpocitologia oncoparasitária e exame a fresco.

(C) cultura para Clamídia e cultura em meio de Thayer-Martin.

(D) imunofluorescência indireta para Clamídia e citologia oncoparasitária.

— QUESTÃO 46 —

Leia o caso clínico a seguir.

> Adolescente de 18 anos, nuligesta, em uso regular de contraceptivo hormonal, história de que há dois dias, logo após a menstruação, iniciou dor em região hipogástrica, associada a febre baixa e dispareunia profunda. Ao exame físico, mostra-se sem corrimento, porém com dor à mobilização do útero e do colo. A ultrassonografia mostra imagem complexa em topografia de anexo direito com o maior diâmetro de 3,0 cm.

A principal hipótese diagnóstica e o tratamento adequado são, respectivamente:

(A) abcesso tubo-ovariano e laparotomia.

(B) abcesso tubo-ovariano e antibioticoterapia tríplice.

(C) gravidez ectópica e methotrexate.

(D) apendicite e laparotomia.

— QUESTÃO 47 —

Os tumores ovarianos mais comuns são os

(A) cistoadenomas.

(B) teratomas.

(C) carcinomas.

(D) disgerminomas.

QUESTÃO 48

A anticoncepção de emergência (AE) é um método que visa prevenir a gestação após relação sexual. O método, também conhecido por “pílula do dia seguinte”, utiliza compostos hormonais concentrados e atua por curto período de tempo nos dias seguintes da relação sexual. Esse tipo de contracepção tem indicação reservada a situações especiais ou de exceção, com o objetivo de prevenir gravidez indesejada. É protocolo para uso da AE o seguinte preparado:

(A) valerato de estradiol 2 mg, 1 cp, em duas tomadas com intervalo de 12 horas, até 72 horas após o coito.

(B) levonorgestrel 0,75 mg, dois comprimidos em dose única, até cinco dias após o coito.

(C) etinilestradiol 0,05 mg + levonorgestrel 0,25 mg, 1 cp, em duas tomadas com intervalo de 12 horas, até 72 horas após o coito.

(D) etinilestradiol 0,05 mg + levonorgestrel 0,25 mg, 1 cp, em duas tomadas com intervalo de 12 horas, até cinco dias após o coito.

QUESTÃO 49

Leia o caso clínico a seguir.

> Mulher de 55 anos, menopausada há três anos, com história de que, após a menopausa, passou a apresentar urgência miccional, incontinência urinária aos grandes esforços, polaciúria, noctúria e episódios de enurese noturna, com piora no último ano.

Excluindo-se a infecção urinária, o diagnóstico mais provável é de:

(A) incontinência urinária de esforço por hipermobilidade uretral.

(B) incontinência urinária de esforço por deficiência esfincteriana.

(C) incontinência urinária mista.

(D) síndrome da bexiga hiperativa.

QUESTÃO 50

Leia o caso clínico a seguir.

> Mulher de 33 anos, com história de infertilidade há três anos, associada a amenorreia secundária, após o terceiro abortamento de primeiro trimestre. Tem antecedentes de três gravidezes, três abortos, e, nos dois últimos, foi submetida a curetagem uterina.

Diante desse quadro, a principal hipótese diagnóstica é a síndrome:

(A) de Rokitanski.

(B) de Savage.

(C) de Asherman.

(D) dos ovários policísticos.