



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE / DIVISÃO DE ENSINO E SERVIÇO

SELEÇÃO PÚBLICA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA – 2023

**PROGRAMA
007**

(607) Endoscopia Ginecológica

Tipo “U”

**Data da prova:
Domingo, 27/11/2022.**

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - o 1 (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
 - o 1 (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:

Coragem, perseverança e paixão.

- 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.
- Você somente poderá retirar-se do local de aplicação das provas levando o caderno de prova no decurso dos últimos 30 minutos anteriores ao término do tempo destinado à realização da prova objetiva.
- 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: ●

PROVA OBJETIVA

CIRURGIA GERAL Questões de 1 a 10

QUESTÃO 1

As infecções que resultam em abscessos perianais originam-se no plano interesfinteriano, mais provavelmente em uma das glândulas anais. Isso pode resultar em um abscesso interesfinteriano simples ou pode se estender verticalmente, no sentido cranial ou caudal, horizontalmente, ou circunferencialmente, com várias apresentações clínicas. Nesse sentido, assinale a alternativa correta.

- (A) Um abscesso interesfinteriano é limitado ao sítio primário de origem e pode ser assintomático ou resultar em dor latejante intensa, que se assemelha à dor de uma fissura.
- (B) Se a infecção se disseminar caudalmente, poderá desenvolver um abscesso intermuscular na intimidade da parede retal ou em um abscesso supraelevador.
- (C) O processo infeccioso pode se disseminar cranialmente abrangendo toda a circunferência interesfinteriana, do espaço supraelevador ou da fossa isquiorretal, produzindo o complexo abscesso em ferradura.
- (D) O abscesso suprapúbico é de difícil diagnóstico, pois o paciente pode queixar-se apenas de um vago desconforto, e sem manifestações externas.
- (E) Um abscesso interesfinteriano deve ser drenado seccionando-se o esfíncter externo no nível do abscesso.

QUESTÃO 2

Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva alta?

- (A) Divertículo gástrico
- (B) Neoplasia
- (C) Úlcera gástrica
- (D) Discrasia sanguínea
- (E) Gastrite hemorrágica

QUESTÃO 3

Pacientes transplantados, em imunossupressão clínica, têm maior chance de adquirir infecção pelo citomegalovírus. Esse tipo de infecção pode resultar em

- (A) epididimite.
- (B) pneumonia.
- (C) paniculite.
- (D) colecistite.
- (E) celulite.

QUESTÃO 4

Na neoplasia endócrina múltipla tipo 1, exceto o típico tumor de paratireoide, os indivíduos acometidos também podem desenvolver

- (A) adenoma hepático.
- (B) adenoma gástrico.
- (C) tumor medular da tireoide.
- (D) hemangioma.
- (E) angiofibroma cutâneo.

QUESTÃO 5

Assinale a alternativa que apresenta um fator de risco para o câncer de mama.

- (A) Atividade física regular
- (B) Sexo masculino
- (C) Hiperplasia ductal típica
- (D) Obesidade
- (E) Menarca após os 12 anos de idade

QUESTÃO 6

Uma contraindicação relativa para a radioterapia no câncer de mama é a

- (A) hipertensão arterial sistêmica.
- (B) mutação do gene p53.
- (C) dermatomiosite.
- (D) doença pulmonar leve.
- (E) inabilidade de realizar decúbito lateral.

QUESTÃO 7

Assinale a alternativa que indica quais são as células que produzem a grelina e a parte do estômago em que são produzidas, respectivamente.

- (A) Células parietais no corpo do estômago.
- (B) Células D no antro do estômago.
- (C) Células G no antro do estômago.
- (D) Células G no corpo do estômago.
- (E) Células endócrinas no corpo do estômago.

Área livre

QUESTÃO 8

O tétano pode complicar uma ferida perfurante, e o estado de imunização antitetânica do paciente deve ser revisado para garantir a proteção. Acerca do esquema vacinal para tétano, preconizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O esquema vacinal completo recomendado é de três doses administradas no primeiro ano de vida, com reforços aos 15 meses e aos 5 anos de idade.
- (B) Após o esquema vacinal completo na infância, deve ser feito um reforço a cada cinco anos.
- (C) Em casos de ferimentos graves ou de gestação, deve-se sempre antecipar a dose de reforço pelo risco de contaminação.
- (D) Vacinas contendo toxoide tetânico e imunoglobulina antitetânica devem ser administradas a pacientes cujo estado de imunização é incerto.
- (E) Indivíduos que completaram apenas a série primária de imunização devem receber imunoglobulina antitetânica.

QUESTÃO 9

Uma paciente de 26 anos de idade, vítima de acidente automobilístico do tipo moto-automóvel, compareceu à emergência levada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) com FC = 126 bpm, PA = 80 mmHg x 40 mmHg, FR = 30 irpm e SatO₂ = 89%. Ao exame físico, encontrava-se consciente, com sinais de contusão no abdome e na pelve, com hematomas nesses locais. Quanto ao atendimento inicial ao trauma em nível hospitalar, segundo o Suporte de Vida Avançado no Trauma (ATLS), 10ª edição, assinale a alternativa correta.

- (A) Em mulheres no período menstrual, deve ser investigada a presença de tampões que, se deixados no local, podem levar à sepse tardia.
- (B) O cateter urinário deve ser inserido precocemente para avaliar a resposta à reposição volêmica.
- (C) Os exames das regiões perineal, vaginal e retal devem ser realizados após a avaliação primária.
- (D) As grandes lesões pélvicas são causa frequente de choque e são facilmente detectadas ao exame físico.
- (E) Quando disponível, a tomografia computadorizada de abdome deve ser indicada nos casos de trauma abdominal contuso.

QUESTÃO 10

No exame físico em crianças, deve ser sempre realizada a palpação da região cervical, pois aproximadamente 2% das crianças têm nódulos tireoidianos palpáveis. A respeito dos nódulos tireoideanos na população pediátrica,

- (A) a prevalência é igual em mulheres e em homens.
- (B) a maioria dos cânceres de tireoide pediátricos é hereditária.
- (C) eles são tratados principalmente com base nos resultados da aspiração por agulha fina.
- (D) as crianças com câncer de tireoide raramente apresentam doença avançada.
- (E) a radiação ionizante está presente na maioria das crianças que desenvolvem câncer de tireoide.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Questões de 11 a 50

QUESTÃO 11

Uma paciente de 27 anos de idade, sem história de gravidez prévia, procurou o serviço de urgência com quadro de atraso menstrual, sangramento vaginal e dor pélvica de moderada intensidade. Os exames realizados inicialmente evidenciaram quadro compatível com gravidez ectópica tubária. Ao exame físico, não foram identificados sinais de choque hipovolêmico e, à palpação abdominal, não apresentava desconforto brusco doloroso. A ecografia transvaginal evidenciou presença de massa anexial esquerda de 3,5 cm de diâmetro, com presença de embrião sem batimento cardíaco, e ausência de sinais de hemoperitônio. A dosagem de beta-hCG estava em 4.500 mUI/mL. No caso, é correto afirmar que a melhor conduta é o tratamento

- (A) cirúrgico por via laparotômica.
- (B) cirúrgico por via laparoscópica.
- (C) cirúrgico por via vaginal.
- (D) medicamentoso com metotrexate 50 mg/m² em dose única.
- (E) expectante.

QUESTÃO 12

A terapêutica hormonal (TH) da menopausa envolve uma gama de hormônios, diferentes vias de administração e doses e, ainda, esquemas diversos. Os riscos e os benefícios da TH diferem entre as mulheres na transição da menopausa em comparação com aquelas mais velhas, e sua prescrição exige clara indicação e ausência de contraindicações. De acordo com o Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa da Associação Brasileira de Climatério (Sobrac), configura contraindicação ao uso de TH na menopausa

- (A) sangramento vaginal de causa desconhecida.
- (B) hipertensão arterial controlada.
- (C) diabetes controlado.
- (D) hepatite C sem comprometimento hepático.
- (E) antecedente pessoal de neoplasia de colo uterino de células escamosas, de ovário, de vagina, de vulva ou colorretal.

QUESTÃO 13

Uma paciente de 52 anos de idade, GVPVC0A0, quatro gestações anteriores com quatro partos normais, refere que notou uma saliência sobressaindo para fora de sua vagina. Seus demais problemas médicos incluem hipertensão com controle medicamentoso, diabetes mellitus, alcoolismo e constipação intestinal. Ela apresenta uma história familiar de prolapso genital. Ao exame físico, percebe-se prolapso dos três compartimentos da vagina (anterior, posterior e apical). Considerando esse caso clínico, qual é o principal fator de risco para seu distúrbio pélvico?

- (A) Diabetes mellitus
- (B) Hipertensão
- (C) Paridade
- (D) História familiar positiva
- (E) Constipação intestinal

QUESTÃO 14

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é a endocrinopatia mais comum em mulheres no período reprodutivo, sendo definida como anovulação crônica associada ao hiperandrogenismo. A acantose nigricans, observada na SOP, caracterizada por espessamento da pele com escurecimento em regiões de dobras, está relacionada com a(o)

- (A) hiperprolactinemia.
- (B) hiperestrogenismo.
- (C) aumento da SHBG.
- (D) hiperandrogenismo.
- (E) resistência à insulina.

QUESTÃO 15

Uma paciente de 28 anos de idade procurou atendimento com queixa de corrimento vaginal branco-acinzentado, não espesso e homogêneo, aderente às paredes vaginais, de odor fétido, sem processo inflamatório da vulva ou da vagina, que piora com o intercuro sexual desprotegido e durante a menstruação. Apresenta resultados do teste de pH vaginal maiores do que 4,5 e do teste das aminas positivo.

Esse caso sugere o diagnóstico de

- (A) vaginose bacteriana.
- (B) candidíase vulvovaginal por *Candida albicans*.
- (C) candidíase vulvovaginal por *Candida parapsilosis*.
- (D) vulvovaginite por *Trichomonas vaginalis*.
- (E) vaginite inflamatória descamativa.

QUESTÃO 16

Com relação às síndromes hipertensivas da gestação, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação mais difundida estabelece a possibilidade de quatro formas de síndromes hipertensivas na gestação: hipertensão arterial crônica, pré-eclâmpsia leve, pré-eclâmpsia grave e hipertensão gestacional.
- (B) A presença de proteinúria significativa é mandatória para o diagnóstico de pré-eclâmpsia.
- (C) A predição de pré-eclâmpsia deve ser baseada no doppler das artérias uterinas e no exame ecográfico de primeiro e de segundo trimestres. Essa avaliação deve ser incorporada aos exames pré-natais, uma vez que são de alta sensibilidade.
- (D) A utilização de diazepam é sempre preconizada nos quadros de iminência de eclâmpsia, e ainda, de forma liberal em pacientes com pré-eclâmpsia com sinais de gravidade, especialmente para aquelas com pressão arterial de difícil controle e síndrome Hellp.
- (E) Atualmente, a patogênese mais importante envolve placentação deficiente, predisposição genética, quebra de tolerância imunológica, resposta inflamatória sistêmica, desequilíbrio angiogênico e deficiência do estado nutricional.

QUESTÃO 17

Acerca da rotura prematura de membranas ovulares (RPMO) na gestação, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de RPMO deve sempre ser confirmado por pelo menos um dos seguintes testes: teste do ferro, do pH (teste de nitrazina) ou da cristalização em lâmina.
- (B) Em qualquer idade gestacional, pacientes com evidências de infecção intrauterina ou que apresentem comprometimento do bem-estar fetal devem ter a gravidez interrompida.
- (C) A conduta expectante na RPMO em gestações pré-termo nunca deve ultrapassar 34 semanas de gestação, sendo indicada a resolução do caso após essa idade gestacional por meio de parto cesárea ou indução do trabalho de parto.
- (D) A profilaxia para infecção pelo estreptococo do grupo B (EGB) deve ser realizada em qualquer idade gestacional, mesmo com resultado recente negativo de cultura para EGB.
- (E) O uso da tocólise está formalmente contraindicado, ainda que por períodos curtos, para administração de corticosteroides com o fim de promover a maturação pulmonar fetal.

QUESTÃO 18

No que tange às cardiopatias na gestação, assinale a alternativa correta.

- (A) Em regra, doenças cardíacas maternas não estão relacionadas com o aumento da frequência de eventos perinatais, como a prematuridade.
- (B) A classificação funcional e a estratificação de risco materno não apresentam muita utilidade no aconselhamento pré-concepcional e na avaliação do risco de complicações ao longo do ciclo gravídico-puerperal.
- (C) De maneira geral, o tratamento clínico pouco difere do realizado fora da gestação. Assim, podem ser utilizados inibidores da enzima de conversão da angiotensina e bloqueadores dos receptores de angiotensina, caso a paciente já venha fazendo uso antes da gestação.
- (D) Pacientes com valvopatia decorrente de doença reumática devem continuar fazendo uso da medicação para profilaxia da recorrência dessa enfermidade com penicilina benzatina 1.200.000 UI a cada 21 dias, da mesma forma que fazem fora do ciclo gravídico-puerperal.
- (E) Pacientes portadoras de próteses valvares mecânicas e (ou) com fibrilação arterial crônica têm indicação do uso de anticoagulantes em dose profilática.

Área livre

QUESTÃO 19

No que se refere à prevenção de infecção do trato urinário (ITU) no ciclo gravídico-puerperal, assinale a alternativa correta.

- (A) Não há dados suficientes para apoiar o uso de antibióticos supressores ou profiláticos para bacteriúria assintomática persistente ou recorrente.
- (B) O extrato de *cranberry* é um adjuvante comprovadamente eficaz na prevenção da recorrência das ITU na gestação.
- (C) Deve-se aguardar o resultado da cultura de urina e do antibiograma para instituir a antibioticoterapia, evitando-se fazê-lo de forma empírica e imediata.
- (D) Gestantes com história prévia de ITU recorrentes antes da gestação não têm indicação de profilaxia com antibióticos.
- (E) É mandatório o uso de antibiótico profilático somente após dois episódios de pielonefrite aguda durante o período gestacional.

QUESTÃO 20

Uma paciente de 64 anos de idade, assintomática, compareceu ao ginecologista para consulta de rotina. O exame clínico encontrava-se dentro da normalidade, inclusive o exame das mamas. Nos exames de rastreamento, entretanto, a mamografia evidenciou múltiplas calcificações finas e pleomórficas agrupadas. Com base nesse relato, assinale a alternativa que indica a conduta a ser adotada no caso.

- (A) Ultrassonografia mamária imediata
- (B) Repetir a mamografia em seis meses
- (C) Ressonância magnética mamária imediata
- (D) Mamotomia
- (E) Biópsia com agulha fina

Área livre

QUESTÃO 21

Durante a avaliação pré-natal de uma gestante ainda no primeiro trimestre de gravidez, foram realizados os exames de rotina. Todos os resultados se mostraram dentro da normalidade, exceto os dos exames sorológicos para toxoplasmose, que foram positivos para IgM e para IgG. Foi, então, realizado o teste de avidade da IgG na mesma amostra, e o resultado foi de alta avidade de IgG.

Com base nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O resultado de alta avidade confirma o diagnóstico de infecção aguda, devendo-se iniciar imediatamente esquema triplice com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico, e realizar amniocentese para diagnóstico de infecção fetal após 18 semanas; se o PCR no líquido amniótico for negativo, mudar para espiramicina até o final da gestação.
- (B) O resultado de alta avidade confirma o diagnóstico de infecção aguda, devendo-se realizar amniocentese para diagnóstico de infecção fetal após 18 semanas; a escolha e o início da terapia somente deve ocorrer após o resultado do PCR no líquido amniótico: se negativo, espiramicina apenas; se positivo, esquema triplice com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico.
- (C) O resultado de alta avidade confirma o diagnóstico de infecção prévia à gestação, e não se faz necessária nenhuma medicação para tratamento da paciente.
- (D) O resultado de alta avidade confirma o diagnóstico de infecção prévia à gestação, mas deve-se utilizar espiramicina até o final da gravidez.
- (E) O resultado de alta avidade confirma o diagnóstico de infecção aguda, devendo-se iniciar a espiramicina 1 grama, por via oral, três vezes ao dia, e realizar amniocentese para diagnóstico de infecção fetal após 18 semanas; se o PCR no líquido amniótico for positivo, mudar para esquema triplice com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico.

QUESTÃO 22

A via alta de resolução da gestação (cesariana) é utilizada quando o médico assistente e (ou) a paciente acreditam que a via abdominal vai proporcionar melhor resultado materno e (ou) fetal do que a via vaginal. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Em paciente já em trabalho de parto, com 39 semanas de idade gestacional e com apresentação cônica, pode-se tentar a versão externa antes de se indicar a cesariana.
- (B) De acordo com a Resolução nº 2.284/2020 do Conselho Federal de Medicina, é direito da mulher escolher a via de parto nas situações de risco habitual a partir da trigésima nona semana completa de gravidez, podendo optar pela cesariana de forma eletiva.
- (C) Em pacientes com placenta prévia total associada a acretismo placentário, a recomendação é a cesariana eletiva com 39 semanas de idade gestacional.
- (D) Pacientes com duas cesarianas prévias segmentares têm indicação absoluta de parto cesáreo na próxima gestação, devido ao elevado risco de rotura uterina.
- (E) Nas gestações gemelares, deve-se sempre pensar em resolução via alta, inclusive nas gestações duplas diamnióticas em que o primeiro feto se encontra cefálico.

QUESTÃO 23

A síndrome metabólica é uma preocupação em mulheres com (SOP) por causa do aumento do risco cardiovascular. Acerca desse tema e de outros riscos, assinale a alternativa correta.

- (A) A síndrome metabólica inclui a alteração do metabolismo de carboidratos e a glicemia em jejum é o melhor exame para o diagnóstico dessa alteração.
- (B) A SOP é considerada um fator de risco para desenvolver o diabetes, independentemente da obesidade.
- (C) A metformina está bem indicada em pacientes com sobrepeso e resistência à insulina, devendo, porém, ser descontinuada em pacientes que pretendem gestar.
- (D) Entre os critérios diagnósticos para síndrome metabólica está o nível de triglicerídeos acima de 100 mg/dL.
- (E) A medida da circunferência abdominal maior que 88 cm é um marcador de risco cardiovascular, porém não faz parte dos critérios diagnósticos da síndrome metabólica.

QUESTÃO 24

O sangramento uterino anormal (SUA) é o sangramento que foge do padrão menstrual geral da população. Acerca do tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria (FIGO) classifica as causas do SUA sob o acrônimo PALM-COEIN, referente a pólipos, adeniose, leiomioma, malignidade e hiperplasia, coagulopatia, ovulação disfuncional, endometriose, iatrogenia e causas “não classificadas em outra parte”.
- (B) Entre os miomas, os intramurais são os mais frequentemente relacionados ao SUA.
- (C) Ciclos anovulatórios e menstruações intensas são mais comuns na perimenopausa e nos primeiros anos após a menarca. Essas alterações devem ser investigadas, pois, na maioria das vezes, são patológicas.
- (D) Os defeitos da coagulação mais comumente encontrados em mulheres com menstruações intensas são a doença de Von Willebrand e a disfunção plaquetária.
- (E) Os distúrbios da hemostasia endometrial são provavelmente secundários a problemas de vasoconstrição, inflamação ou infecção, e ocorrem tipicamente em ciclos anovulatórios.

Área livre

QUESTÃO 25

Em relação à abordagem da mulher no climatério, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico da síndrome climatérica é clínico nas mulheres com mais de 45 anos e em mulheres com sintomas de hipoestrogenismo, como ondas de calor típicas e atrofia vaginal.
- (B) No caso de dúvida diagnóstica, podem ser realizadas duas dosagens de hormônio folículo-estimulante (FSH), com intervalo de 6 meses. Os valores acima de 40 mUI/mL indicam o início da transição menopausal.
- (C) Na consulta da mulher climatérica, deve ser feito o rastreamento de fatores de risco para doenças cardiovasculares (hipertensão, diabetes mellitus, obesidade, tabagismo e dislipidemia) e cânceres mais prevalentes, utilizando-se dosagem de marcadores tumorais.
- (D) No Brasil, o Ministério da Saúde considera que pessoas com risco habitual de câncer colorretal devem realizar rastreamento a partir dos 45 anos de idade. Portanto entre os exames solicitados para as mulheres climatéricas a partir dessa idade, deve constar a pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- (E) Em caso de opção pela terapia de reposição hormonal, a via transdérmica deve ser evitada em mulheres com maior risco para eventos tromboembólicos.

QUESTÃO 26

No que se refere à perimenopausa e à menopausa, assinale a alternativa correta.

- (A) A falência ovariana prematura (menopausa precoce) é considerada quando ocorre em mulheres com menos de 45 anos.
- (B) Na fase perimenopausa, os ciclos podem tornar-se irregulares, podendo estar encurtados em casos de queda dos níveis de estrogênio em razão da insuficiência lútea.
- (C) Sintomas vasomotores exacerbados estão associados a um pior perfil de risco cardiovascular nas mulheres menopausadas.
- (D) A predominância da progesterona em relação ao estrogênio acarreta metrorragia, mastalgia e risco mais elevado para hiperplasia endometrial.
- (E) A terapia de reposição hormonal em pacientes sem contra-indicações formais ao seu uso, com mais de 60 anos, e iniciada após 10 anos da menopausa, acarreta a diminuição do risco de eventos cardiovasculares.

Área livre

QUESTÃO 27

Com relação ao câncer de mama, ao diagnóstico, e à prevenção, assinale a alternativa correta.

- (A) A idade é o principal fator de risco para o câncer de mama feminino. As taxas de incidência aumentam rapidamente até os 40 anos de idade e, posteriormente, esse aumento ocorre de forma mais lenta.
- (B) A mamografia deve ser realizada periodicamente a partir de 50 anos em todas as mulheres, podendo ser realizada a partir dos 40 anos de idade a depender da estratificação de risco.
- (C) Além do histórico familiar, a nuliparidade, o tabagismo, o baixo nível socioeconômico e o baixo peso são fatores de risco para câncer de mama.
- (D) O autoexame regular das mamas, especialmente em mulheres com menos de 40 anos de idade, está indicado como rastreamento.
- (E) A ecografia mamária é o exame adequado para mulheres que possuem próteses mamárias.

QUESTÃO 28

Em relação à abordagem do casal infértil, assinale a alternativa correta.

- (A) Considerando o fator tubário, os exames indicados para avaliação são a ultrassonografia transvaginal e a videolaparoscopia.
- (B) O espermograma é o exame principal para investigação do fator masculino, juntamente com a espermocultura.
- (C) A ressonância magnética de pelve faz parte da avaliação inicial, a fim de descartar anomalias uterinas.
- (D) A dosagem do hormônio antimülleriano avalia reserva ovariana e deve ser realizada no sétimo dia do ciclo.
- (E) Para avaliação do fator ovulatório, são indicados a dosagem de hormônios hipofisários e ovarianos e (ou) a análise do crescimento folicular por ultrassom.

QUESTÃO 29

Em relação ao rastreo do câncer de colo uterino, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde para a conduta imediata indicada diante do resultado da citologia oncológica, assinale a alternativa correta.

- (A) Para uma mulher de 22 anos de idade com resultado de citologia definido como ASC-US, a conduta é repetir a citologia em 3 anos.
- (B) Mulheres com citologia resultando em atipias glandulares de significado indeterminado (AGC), devem repetir a citologia em seis meses, independentemente da idade.
- (C) Mulheres com citologia resultando em lesão de baixo grau (LSIL), se forem maiores de 25 anos de idade, devem ser encaminhadas para colposcopia.
- (D) Mulheres cuja citologia tenha resultado em lesão intraepitelial de alto grau devem ser submetidas à conização.
- (E) Mulheres com citologia resultando em adenocarcinoma *in situ* devem ser submetidas à histerectomia simples.

QUESTÃO 30

No que se refere ao vírus HPV, às doenças por ele induzidas e a respectiva prevenção, assinale a alternativa correta.

- (A) Os subtipos de HPV de alto risco oncogênico, envolvidos em cerca de 70% dos casos de câncer de colo uterino, são o 6 e o 11.
- (B) A infecção pelo vírus HPV dos tipos 6, 11, 16 e 18 é prevenível por vacina, e após completar o esquema vacinal, é recomendável a realização de sorologia a fim de verificar se houve soroconversão.
- (C) Atualmente o Ministério da Saúde disponibiliza a vacina dentro do Programa Nacional de Imunizações para qualquer pessoa de 9 a 14 anos de idade.
- (D) A estratégia de rastreio anual utilizando testes moleculares para HPV é a mais utilizada em países desenvolvidos, em vez da colpocitologia oncológica.
- (E) A colpocitologia oncológica é um exame de alta sensibilidade (acima de 95%), porém tem baixa especificidade.

QUESTÃO 31

Uma paciente de 23 anos de idade refere que, após ter tido coito desprotegido com parceiro desconhecido durante uma festa, há oito dias iniciou com feridas muito dolorosas na vulva. Ao exame físico, constatou-se a presença de duas lesões ulceradas, de bordas irregulares eritematosas, com fundo coberto por exudato purulento, odor fétido e sangramento ao toque. Esse quadro sugere uma infecção sexualmente transmissível (IST) cujo agente etiológico provável seria

- (A) *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Haemophilus ducreyi*.
- (C) *Treponema pallidum*.
- (D) *Chlamydia trachomatis*.
- (E) *Neisseria gonorrhoeae*.

QUESTÃO 32

Uma paciente de 66 anos de idade, nulípara, procurou atendimento ambulatorial queixando-se de dor nas relações sexuais, ardência e prurido constante em região de introito, além de urgência miccional, perda de urina aos médios esforços. Ela refere menopausa aos 48 anos de idade e nunca fez uso de reposição hormonal. Ao exame físico, notou-se que a vulva estava com aspecto atrófico e mucosa vaginal pálida e com perda do pregueamento. Distopias vaginais ausentes.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A reposição de creme estrogênio vaginal poderia ajudar na dispareunia, porém não teria efeito para melhorar a perda urinária aos esforços.
- (B) Em razão da queixa de prurido e ardor, levando-se em conta a idade da paciente, a prescrição de pomada contendo corticosteróide seria a primeira escolha.
- (C) Nesse caso, estaria indicado o laser vaginal que tem maior eficácia que o estrogênio tópico na condição que acomete a paciente.
- (D) A prescrição de terapia de reposição hormonal oral está bem indicada para alívio dos sintomas.
- (E) É pouco provável que a causa dos sintomas da paciente seja infecção fúngica.

QUESTÃO 33

Em relação às infecções que causam corrimento vaginal, assinale a alternativa correta.

- (A) A candidíase vaginal causada por uma espécie não albicans é classificada como candidíase complicada.
- (B) Para diagnosticar infecção vaginal que cursa com corrimento, pode ser usada a coloração de Gram com análise quantitativa, a observação de lactobacilos, a ausência de bacilos curtos, e a ausência de células guia resulta em um escore de Nugent de 8, compatível com vaginose bacteriana.
- (C) O exame a fresco da secreção vaginal com soro fisiológico exclui o diagnóstico de *Trichomonas*.
- (D) O método molecular deve ser utilizado para diagnosticar infecção gonocócica, não sendo possível que a bacterioscopia identifique organismos morfológicamente compatíveis com *N. gonorrhoeae*.
- (E) A vaginose bacteriana, de modo geral, cursa com reação inflamatória intensa e com colpíte difusa.

QUESTÃO 34

A doença inflamatória pélvica (DIP) é uma síndrome clínica atribuída à ascensão de microrganismos do trato genital inferior, comprometendo o endométrio (endometrite), tubas uterinas, anexos uterinos e (ou) estruturas contíguas (salpingite, miometrite, ooforite, parametrite, pelvipерitonite). Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A endometrite é o último fenômeno que acontece na DIP.
- (B) A maioria dos casos agudos são associados a germes entéricos.
- (C) O fluxo menstrual protege contra a ascensão de patógenos causadores da DIP.
- (D) A maioria dos casos de DIP (85%) é causada por agentes patogênicos sexualmente transmitidos ou associados à vaginose bacteriana.
- (E) A primeira opção para tratamento ambulatorial, considerando inclusive o papel dos anaeróbios, é a doxiciclina associada à ceftriaxona.

QUESTÃO 35

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

- (A) Durante a primeira fase do ciclo de recrutamento folicular, há uma elevação dos níveis de progesterona.
- (B) A ovulação ocorre cerca de 48 h após o pico de folículo estimulante sérico (FSH).
- (C) A segunda fase do ciclo menstrual, a fase lútea, é a mais variável.
- (D) Após a ovulação, os elementos residuais do folículo rompido formam o desenvolvimento do corpo lúteo que secreta estrogênio em grande quantidade.
- (E) Na fase folicular ocorre o aumento da frequência de pulso do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) e um aumento subsequente no hormônio FSH.

QUESTÃO 36

Acerca da endometriose, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma doença ginecológica crônica, benigna, não estrogênio-dependente e de natureza multifatorial que acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva.
- (B) Pode ser definida pela presença de tecido que se assemelha à glândula e (ou) ao estroma endometrial fora do útero, com localização exclusiva na pelve feminina.
- (C) Tratamento clínico hormonal é eficaz no controle da dor pélvica e deve ser a terapêutica de escolha na ausência de indicações absolutas para cirurgia. Os progestagênios e os contraceptivos orais, combinados com as medicações de primeira linha são indicados para tratar esses quadros, mas não devem ser oferecidos a mulheres com desejo reprodutivo.
- (D) Não há grande associação entre endometriose e infertilidade, tanto que cirurgia e (ou) técnicas de reprodução assistida raramente são necessárias para o tratamento dos casais.
- (E) A fisiopatologia da endometriose já não é mais tema de discussão, uma vez que a teoria de Sampson ou da menstruação retrógrada se mostrou a única com embasamento em evidências clínicas e experimentais.

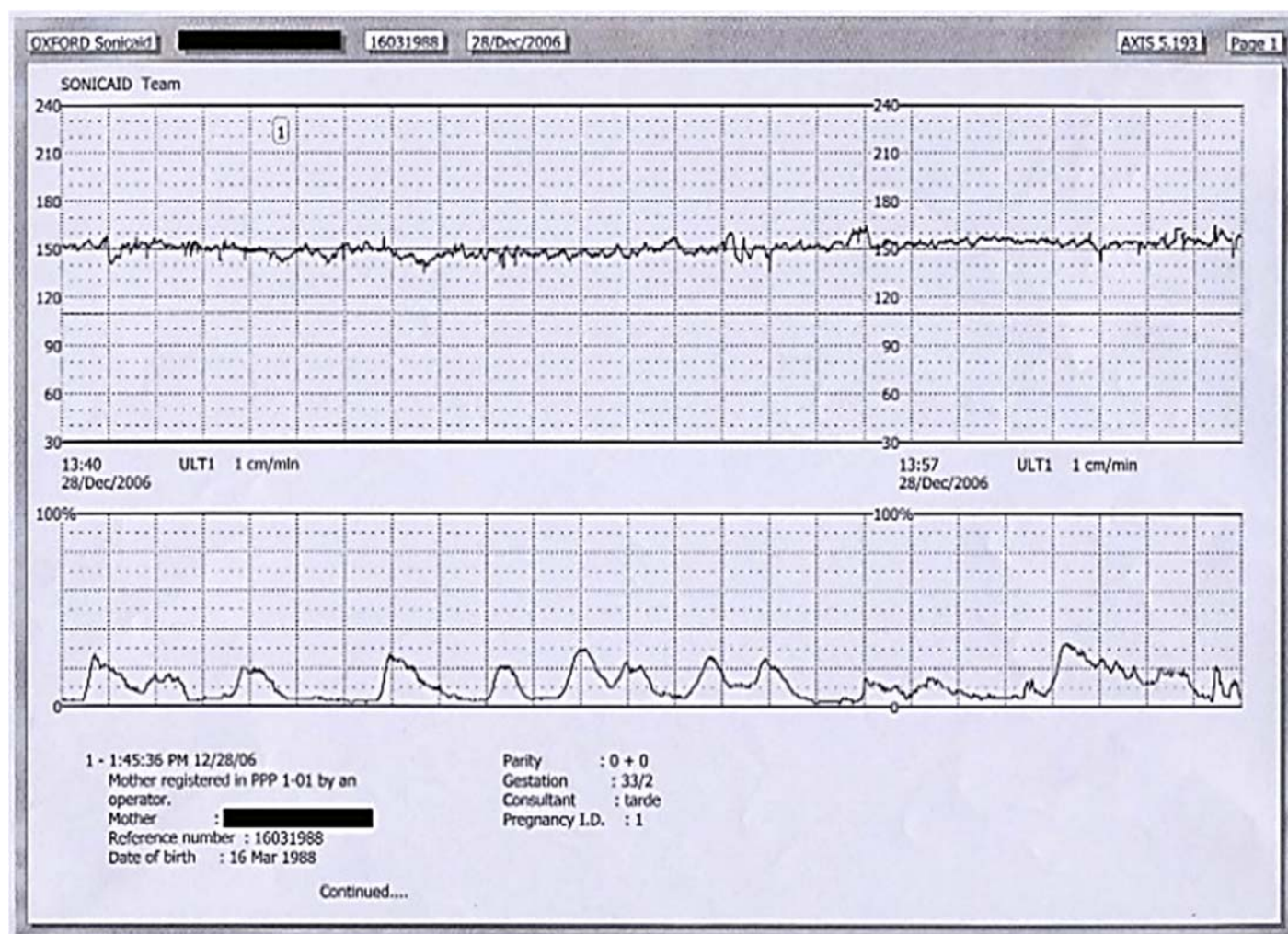
QUESTÃO 37

Uma paciente de 33 anos de idade, G1P0 primigesta, com 34 semanas e 5 dias de idade gestacional, encontra-se internada em maternidade de alto risco, assintomática e fora de trabalho de parto. Todavia, apresenta PA = 150 mmHg x 100 mmHg, altura uterina = 30 cm, e toque vaginal com feto em apresentação cefálica e índice de Bishop igual a 6. A avaliação de vitalidade fetal evidenciou BCF com 146 batimentos por minuto e cardiocardiografia categoria I. Os exames laboratoriais revelaram presença de 500 mg de proteína em urina de 24 horas, contagem de plaquetas = 90.000/mm³, DHL = 700 UI/L, TGO = 90 UI/L, bilirrubina total = 1,5 mg/dL e presença de esquizócitos no sangue periférico. Considerando esse quadro, o diagnóstico mais preciso e a conduta são respectivamente

- (A) pré-eclâmpsia com sinais de deterioração clínica – indicar indução de trabalho de parto vaginal.
- (B) síndrome Hellp – indicar indução de trabalho de parto vaginal.
- (C) pré-eclâmpsia com sinais de deterioração clínica – indicar cesariana de urgência.
- (D) síndrome Hellp – indicar cesariana de urgência.
- (E) eclâmpsia – indicar cesariana de urgência.

Área livre

QUESTÃO 38



Acervo pessoal

Uma paciente de 32 anos de idade, está na quarta gestação, com dois partos vaginais anteriores e um aborto, idade gestacional de 40 semanas e 6 dias, internou-se em maternidade de baixo risco com diagnóstico de trabalho de parto e bolsa rota com líquido claro com grumos. Ao exame físico, apresentou PA = 120 mmHg x 80 mmHg; altura do fundo do útero igual a 34 cm; dinâmica uterina de três contrações fortes em 10 minutos, com duração de 40 segundos cada uma; toque vaginal evidenciando colo dilatado de 5 cm; mediano; apresentação cefálica -1 de Lee.

Com base no exame cardiotocográfico apresentado, acerca da classificação do traçado e a melhor conduta para o caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Categoria 0, sem conduta específica, ausculta intermitente e controle habitual do trabalho de parto.
- (B) Categoria 1, oxigenioterapia e assistência clínica ao trabalho de parto.
- (C) Categoria 2, infusão de ocitocina para corrigir a hipossistolia e cardiotocografia contínua.
- (D) Categoria 2, estender a cardiotocografia ou ausculta intermitente e controle habitual do trabalho de parto.
- (E) Categoria 3, resolução imediata do parto.

Área livre

QUESTÃO 39

Uma mulher jovem, com prole constituída, foi submetida à histerectomia total em razão da presença de miomas uterinos gigantes e de sangramento uterino anormal. Durante o ato cirúrgico, o cirurgião, para retirar o colo uterino, desinseriu por completo o anel paracervical. Quais ligamentos formam esse anel?

- (A) Redondos, cardinais e uterossacros
- (B) Pubovesicouterinos, cardinais e uterossacros
- (C) Pubovesicouterinos, cardinais e largos
- (D) Cardinais, uterossacros e largos
- (E) Redondos, largos e pubovesicouterinos

QUESTÃO 40

Uma paciente de 29 anos de idade, primigesta, com 39 semanas de gestação, procurou o pronto-socorro da maternidade de sua área de referência com quadro inicial de trabalho de parto. Encontra-se com dinâmica de duas contrações de moderada intensidade em 10 minutos, frequência cardíaca fetal = 150 batimentos sem desacelerações, e toque vaginal com colo 50% apagado, centralizado, com 2 cm para 3 cm de dilatação, cefálico e bolsa íntegra. A paciente refere que recebeu o diagnóstico de HIV na última consulta de pré-natal e não teve tempo de iniciar nenhum tratamento antirretroviral, nem de realizar exames de carga viral e de contagem de células T-CD4+, mas que se encontra bem e assintomática do ponto de vista clínico.

Assinale a alternativa que indica a melhor conduta nesse caso.

- (A) Conduzir o trabalho de parto de forma habitual e sem a prescrição de medicações antirretrovirais orais ou endovenosas, já que a paciente desconhece sua carga viral e a contagem de células T-CD4+.
- (B) Fazer a dose de ataque de zidovudina (AZT) endovenoso e, imediatamente depois, realizar o parto via alta (cesárea), visto que a paciente já se encontra em fase inicial do trabalho de parto.
- (C) Começar a administração de AZT endovenoso e a condução do trabalho de parto para via vaginal.
- (D) Dar início à administração de antirretrovirais orais em esquema triplice e condução do trabalho de parto para via vaginal.
- (E) Iniciar a administração de AZT endovenoso por 3 horas e realizar parto via alta (cesárea) assim que se completarem as 3 horas da medicação.

Área livre

QUESTÃO 41

Hemorragia obstétrica é a principal causa de morbimortalidade materna decorrente de complicações do período gravídico-puerperal, e a hemorragia pós-parto (HPP) é a sua forma mais comum de apresentação. Acerca do tema HPP, assinale a alternativa correta.

- (A) As principais causas de HPP são as relacionadas com trauma do trato genital, como lacerações cervicais ou vaginais, retenção placentária e alterações da coagulação, somando mais de 50% de incidência.
- (B) O índice de choque obstétrico é definido pela divisão da frequência cardíaca (batimentos por minuto) pela pressão arterial sistólica (mmHg), e seu valor normal para gestantes é de 1,0 a 2,0.
- (C) A administração de 1 g de ácido tranexâmico (associado ou não a uma segunda dose) reduz a quantidade de mortes por sangramento em mulheres com HPP, principalmente quando realizada dentro das três primeiras horas do evento, sem adição de efeitos colaterais.
- (D) De acordo com a cronologia do início do sangramento, a HPP primária é tradicionalmente definida como a perda de 500 mL ou mais de sangue oriundo do trato genital feminino, dentro das primeiras 72 horas após o parto.
- (E) A terapêutica da paciente deve ocorrer da forma mais precoce possível, porém, só deve ser iniciada após a identificação precisa da causa do sangramento.

QUESTÃO 42

Uma paciente de 23 anos de idade, assintomática, compareceu à consulta ginecológica de rotina, na qual foi realizado exame de colpocitologia oncológica para rastreamento do câncer de colo uterino. O resultado foi a presença de células escamosas atípicas, bem como de lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H). Com base nas alterações citopatológicas encontradas, e de acordo com as recomendações nacionais e da American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP), assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial indicada nesse caso.

- (A) Teste de DNA-HPV.
- (B) Repetir a colpocitologia oncológica em 6 meses.
- (C) Colposcopia imediata.
- (D) Repetir a colpocitologia oncológica em 1 ano.
- (E) Exérese da zona de transformação.

Área livre

QUESTÃO 43

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC) publicaram as Recomendações Práticas Seleccionadas para Uso de Métodos Anticoncepcionais. Acerca da inserção do dispositivo intrauterino de cobre DIU T Cu 380 A no útero das mulheres que desejam usar esse método contraceptivo, assinale a alternativa correta.

- (A) É contraindicado inserir o DIU T Cu 380 A imediatamente após um parto ou durante a cesariana.
- (B) Pode-se inserir um DIU T Cu 380 A no útero da mulher, desde que se esteja razoavelmente certo de que a mulher não está grávida, independentemente da menstruação.
- (C) Em mulheres com amenorreia durante a lactação exclusiva, é preciso evitar inserir um DIU T Cu 380 A.
- (D) É necessário realizar uma ultrassonografia prévia para identificar malformações genitais e, nesses casos, evitar a inserção do DIU T Cu 380 A.
- (E) Deve-se evitar a inserção de DIU T Cu 380 A em mulheres nuligestas.

QUESTÃO 44

Uma paciente de 48 anos de idade procurou o pronto-socorro com queixa de metrorragia. Ela relatou que há dois dias iniciava sangramento menstrual e que o volume tinha aumentado muito, não sendo contido por absorvente comum e por isso, foi necessário o uso de fralda geriátrica. A paciente alega sensação de fraqueza, mal-estar, tonturas e que os ciclos menstruais estão muito irregulares nos últimos 12 meses. Ela não se lembra a data da menstruação anterior e ao exame físico, a paciente apresenta-se hipocorada e com FC = 112 bpm e PA = 80 mmHg x 50 mmHg sentada. Considerando esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um caso de sangramento uterino anormal crônico cujo acompanhamento deve ser ambulatorial.
- (B) A primeira medida a ser adotada nesse caso é a realização de ecografia transvaginal para identificar a etiologia do sangramento.
- (C) Para tratamento, pode ser indicada uma pílula com 15 mcg a 20 mcg de etinilestradiol duas vezes ao dia, por sete dias.
- (D) O uso do estrogênio endovenoso (EV), em altas doses, causa rápido crescimento do endométrio, estimula a contração das artérias uterinas e promove a agregação plaquetária e a coagulação.
- (E) Se a paciente tiver um histórico de trombose venosa profunda, evento ocorrido há menos de seis meses, estará contraindicado o uso de estrogênios, devendo ser utilizado como alternativa mais segura o ácido tranexâmico EV a cada oito horas.

Área livre

QUESTÃO 45

O transtorno do interesse sexual/excitação feminina (FSIAD, do inglês *Female Sexual Interest/Arousal Disorder*) também denominado transtorno da diminuição da libido (HSDD, do inglês *Hypoactive Sexual Desire Disorder*), é um dos distúrbios sexuais mais comuns e sua origem geralmente é multifatorial. Em relação a esse transtorno, assinale a alternativa correta.

- (A) Alguns medicamentos podem diminuir o desejo sexual, entre eles, estão os inibidores da recaptação de serotonina.
- (B) De acordo com o Manual de Diagnósticos em Saúde Mental (DSM-5), o HSDD é definido como redução ou ausência de desejo sexual como resultado de histerectomia e (ou) ooforectomia.
- (C) A dispareunia é causa primária rara de diminuição da libido.
- (D) Os níveis séricos de testosterona têm correspondência direta com a intensidade do desejo sexual feminino.
- (E) Uma vez diagnosticada a disfunção, o tratamento de escolha é feito com sildenafila.

QUESTÃO 46

A respeito da endometriose, assinale a alternativa correta.

- (A) É considerada endometriose profunda somente a situação na qual implantes endometriais penetram as paredes vesicais ou intestinal, chegando à mucosa.
- (B) O tratamento de primeira escolha é feito com análogo de GnRh, caso a paciente não tenha desejo reprodutivo no momento do diagnóstico.
- (C) O dienogeste é um progestágeno com atividade antiestrogênica e pro-androgênica que pode ser utilizado no tratamento da endometriose.
- (D) A endometriose é uma condição crônica cuja patogênese não foi definitivamente estabelecida e parece ser multifatorial, incluindo alterações imunológicas, proliferação celular desequilibrada, apoptose e sinalização endócrina aberrante, porém, ao contrário de outras doenças crônicas, entre as causas envolvidas, parece não haver fatores genéticos.
- (E) Existem estudos epidemiológicos relacionando a ocorrência de endometriomas com risco aumentado para câncer de ovário.

Área livre

QUESTÃO 47

Considerando o mecanismo de ação dos diferentes métodos contraceptivos e os critérios médicos de elegibilidade para uso de métodos anticoncepcionais publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), assinale a alternativa correta.

- (A) Em pacientes com diabetes insulino dependente, o dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel é contraindicado.
- (B) As pílulas contendo somente progestágeno são contraindicadas em casos de pacientes com histórico de trombose venosa profunda há mais de um ano.
- (C) O DIU de cobre é um método de escolha para pacientes com adenomiose.
- (D) Em pacientes que têm enxaqueca com aura, devem ser evitados contraceptivos orais combinados.
- (E) O implante subdérmico de progesterona é categoria 3 em pacientes tabagistas com mais de 35 anos de idade.

QUESTÃO 48

Uma paciente de 34 anos de idade, que não está amamentando, procurou a emergência, alegando ter iniciado dor intensa em uma das mamas, presença de edema e de vermelhidão. Ela negou febre e referiu já ter tido outros episódios semelhantes anteriormente. Ao exame físico, apresentou sinais flogísticos em área periareolar de consistência endurecida, sem pontos de flutuação. Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A conduta mais adequada é a drenagem imediata.
- (B) O agente etiológico mais comum, nesses casos, é um bacilo Gram-negativo.
- (C) O histórico de tabagismo não é um dado importante.
- (D) A doxíciclina seria o antibiótico de escolha.
- (E) É possível se tratar de um carcinoma de mama inflamatório.

QUESTÃO 49

Uma mãe procurou o ambulatório levando a própria criança de 3 anos de idade à consulta ginecológica, por ter notado surgimento de lesões em vulva que vêm se espalhando. Ao exame físico, verificou-se a presença de múltiplas pequenas lesões bilaterais, morfologicamente compatíveis com pápulas normocrômicas com depressão central (umbilicação). Considerando a idade da criança, a prevalência das doenças da infância, quanto ao provável agente causador da infecção, assinale a alternativa correta.

- (A) HPV
- (B) HSV 1 ou 2
- (C) Poxvírus
- (D) Citomegalovírus
- (E) Epstein-Barr

Área livre

Área livre

QUESTÃO 50

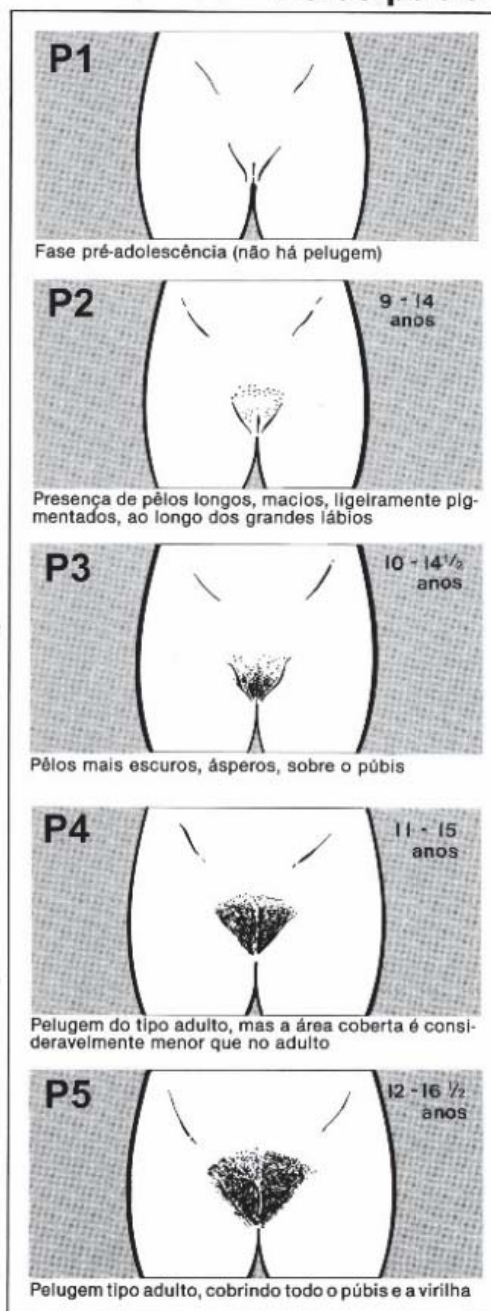
Desenvolvimento Puberal Feminino

Critérios de Tanner

Mamas



Pelos pubianos



Estágios de Tanner no sexo feminino (estádios da mama e pilificação). Sociedade Brasileira de Pediatria Critérios de Tanner, figura 27.

Uma mãe levou uma criança de 9 anos e dois meses de idade para consulta, pois estava preocupada com o desenvolvimento da menina, achando que está acelerado em relação às outras crianças da mesma idade. Não há outras queixas e ao exame físico, a criança tem peso de 44 Kg e altura de 1,40 m. Os caracteres sexuais secundários estão no estágio de Tanner M3P2.

Com base nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser feita reavaliação a cada três a seis meses para verificar a evolução dos estágios de Tanner a fim de diagnosticar puberdade rapidamente progressiva que pode levar à limitação do crescimento.
- (B) O diagnóstico laboratorial confirma a suspeita clínica de puberdade precoce central. Nesse caso, os exames mais importantes para fechar o diagnóstico são as dosagens de estrogênio e de progesterona.
- (C) O desenvolvimento isolado das mamas (telarca precoce), nesse caso, caracteriza puberdade.
- (D) A criança apresenta puberdade precoce central.
- (E) A diminuição da altura final da criança diagnosticada com puberdade precoce está relacionada ao fechamento das epífises ósseas estimulado pelo FSH.