



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE / DIVISÃO DE ENSINO E SERVIÇO
SELEÇÃO PÚBLICA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA – 2024
EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES Nº 01/2023



PRÉ-REQUISITO

(607) Endoscopia Ginecológica

Tipo
“U”

Data da prova:

Domingo, 03/12/2023

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - 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
 - 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 é saber o que não temer.

- 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: ●

CIRURGIA GERAL
Questões de 1 a 10

Caso clínico para responder as questões 1 e 2

Um paciente, vítima de incêndio domiciliar, recebeu atendimento da equipe dos bombeiros. Durante a inspeção da equipe dos brigadistas, notou-se que queimaduras extensas comprometiam toda a face anterior do tórax e abdome, a face anterior de ambos os membros superiores e da perna esquerda. Após serem realizadas as medidas iniciais, a vítima foi encaminhada ao hospital e, durante o transporte, foram administrados 1000 mL de cristalóide endovenoso.

QUESTÃO 1

Segundo a regra dos nove (para adultos), qual seria a superfície corpórea queimada desse paciente?

- (A) 56%
- (B) 46%
- (C) 36%
- (D) 42%
- (E) 38%

QUESTÃO 2

Considerando as informações do caso clínico apresentado, e que o paciente pesa 90 kg, quantos mililitros de solução cristalóide deveriam ser administrados por hora nas primeiras 8 horas?

- (A) 810 mL
- (B) 685 mL
- (C) 1.620 mL
- (D) 1.495 mL
- (E) 1.370 mL

QUESTÃO 3

Um paciente, vítima de mordedura canina na região do flanco esquerdo, foi levado ao pronto-socorro. O animal é de pequeno porte, vacinado contra raiva e pertence a um morador do condomínio. Assinale a alternativa que indica o medicamento a ser usado e as orientações a serem dadas ao paciente nesse caso.

- (A) Cefalexina 500 mg; não há necessidade de profilaxia para raiva; o animal deve ser observado por 10 dias.
- (B) Amoxicilina 500 mg; realizar a profilaxia para raiva; não há necessidade de observar o animal.
- (C) Ciprofloxacino 500 mg; não há necessidade de profilaxia para raiva; o animal deve ser observado por 10 dias.
- (D) Amoxicilina-clavulanato 875+125 mg; realizar a profilaxia para raiva; não há necessidade de observar o animal.
- (E) Amoxicilina-clavulanato 875+125 mg; não há necessidade de profilaxia para raiva; o animal deve ser observado por 10 dias.

QUESTÃO 4

Acerca da cicatrização de feridas, a fase que começa com a chegada dos fibroblastos ao local da ferida no segundo ou terceiro dia após a lesão e que estes substituem a matriz inicial formada pela fibrina por tecido de granulação rico em colágeno é a

- (A) hemostasia.
- (B) inflamatória.
- (C) granulação.
- (D) proliferação.
- (E) epitelização.

QUESTÃO 5

A desnutrição é um fator sistêmico que interfere na cicatrização das feridas em razão

- (A) da redução da fase inflamatória.
- (B) do aumento da angiogênese.
- (C) da diminuição da angiogênese.
- (D) do aumento da força tênsil da cicatriz.
- (E) do aumento da proliferação de fibroblastos.

QUESTÃO 6

Na resposta metabólica ao trauma, é função do cortisol

- (A) inibir as atividades enzimáticas, atrasando a neoglicogênese.
- (B) inibir a resistência insulínica nas células musculares e adipócitos.
- (C) reduzir a degradação de proteínas ao nível das células musculares.
- (D) potencializar a liberação de ácidos graxos, triglicérides e glicerol, como adicional fonte energética.
- (E) bloquear a liberação de lactato.

QUESTÃO 7

No que diz respeito à resposta metabólica ao trauma, Cuthbertson descreve duas fases após a lesão: uma fase inicial ou Ebb e uma fase tardia ou Flow. A fase Ebb ocorre imediatamente após a agressão e caracteriza-se por

- (A) hipovolemia e hipotensão.
- (B) hipovolemia e aumento do fluxo sanguíneo.
- (C) hipervolemia e aumento do fluxo sanguíneo.
- (D) hipertensão e aumento do fluxo sanguíneo.
- (E) hipotensão e diminuição da resistência vascular sistêmica.

Área livre

QUESTÃO 8

Nos pacientes politraumatizados com sinais de hemorragia ativa, sugere-se a administração de ácido tranexâmico (TXA). O Transamin® é um agente antifibrinolítico que reduz a mortalidade, em injúrias relacionadas ao sangramento, quando for administrado nas primeiras

- (A) quatro horas, na dose de 750 mg.
- (B) três horas, na dose de 1 g.
- (C) três horas, na dose de 750 mg.
- (D) quatro horas, na dose de 1 g.
- (E) três horas, na dose de 500 mg.

QUESTÃO 9

A hipotensão permissiva é uma estratégia que consiste em manter a pressão arterial a mais baixa possível para evitar a perda ou a mobilização de sangue e de coágulos, mas alta o suficiente para garantir a perfusão dos órgãos vitais. Levando-se em consideração que o paciente não é vítima de traumatismo crânioencefálico (TCE), sua pressão arterial sistólica (PAS) poderia ser mantida, durante 60 minutos, entre

- (A) 70-80 mmHg.
- (B) 85-90 mmHg.
- (C) 80-90 mmHg.
- (D) 65-70 mmHg.
- (E) 90-95 mmHg.

QUESTÃO 10

É uma cefalosporina de terceira geração com amplo espectro para gram-negativos, incluindo boa atividade para *Pseudomonas aeruginosa*, a

- (A) cefuroxima.
- (B) cefotaxima.
- (C) ceftriaxona.
- (D) ceftazidima.
- (E) cefepime.

Área livre

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Questões de 11 a 50

QUESTÃO 11

De acordo com a nova lei de planejamento familiar, Lei nº-14.443/2022, em vigor a partir de 02/03/2023, assinale a alternativa que corresponde à situação em que é permitida a realização de esterilização.

- (A) No período interpartal, desde que se cumpra um prazo maior que 45 dias do desejo e a cirurgia.
- (B) A qualquer momento, desde que seja com o consentimento do cônjuge ou companheiro.
- (C) Durante o parto e puerpério, desde que seja acima de 21 anos de idade independentemente do número de filhos.
- (D) Na terceira cesárea, desde que seja acima de 25 anos de idade ou que tenha dois filhos.
- (E) Somente com autorização judicial após registro público em cartório.

QUESTÃO 12

O *sling* de uretra média consiste em uma cirurgia para a incontinência urinária com alto índice de sucesso. Assinale a alternativa que indica uma das complicações cirúrgicas.

- (A) Falha de tratamento da incontinência de urgência.
- (B) Dor em membro inferior ipsilateral quando é realizado o *Sling* transobturatório decorrente de lesão no nervo pudendo.
- (C) Hemorragia de parede abdominal no *sling* retropúbico decorrente de lesão da artéria hipogástrica.
- (D) Obstrução infravesical com esvaziamento vesical incompleto decorrente de lesão de esfíncter uretral externo.
- (E) Extrusão de tela intravesical com infecção urinária de repetição posterior.

QUESTÃO 13

Durante a histerectomia vaginal, um dos tempos cirúrgicos fundamentais inclui a

- (A) fixação da cúpula vaginal no ligamento sacroespinhoso.
- (B) abertura do peritônio visceral ao nível da reflexão vesical para proteção vesical e dissecação da bexiga sobre o útero.
- (C) ancoragem do ligamento redondo na cúpula vaginal.
- (D) apreensão, secção e ligadura de ligamento largo em conjunto com sutura da artéria ovariana para retirada da peça em monobloco.
- (E) dissecação da fâscia retovaginal para sua plicatura de forma laterolateral com vicryl 2-0.

Área livre

QUESTÃO 14

Entre as alterações müllerianas mais comuns estão os úteros didelfos, bicornos e septados. Acerca das definições correspondentes a cada uma delas, assinale a alternativa correta.

- (A) O útero bicorno consiste na septação completa da cavidade uterina acima do colo uterino.
- (B) No útero didelfo, obrigatoriamente um dos hemicornos é rudimentar.
- (C) Nos casos de útero didelfo, podem ocorrer obstruções parciais do hemicorno uterino, com ou sem comunicação com a vagina.
- (D) O septo longitudinal intrauterino na malformação mülleriana deve necessariamente ser sempre corrigido para permitir uma gravidez.
- (E) Uma das causas de amenorreia secundária é a obstrução de hemovagina unilateral do útero didelfo.

QUESTÃO 15

No Brasil, é permitida a interrupção legal da gravidez em casos de

- (A) acrania, a qualquer momento e a qualquer idade gestacional.
- (B) mulher vítima de violência sexual, de posse do registro policial, sendo necessária a manifestação do desejo perante autoridade judicial.
- (C) síndrome de Down, desde que se obtenha o consentimento dos genitores.
- (D) síndromes genéticas incompatíveis com a vida, sem evidente risco materno, sem necessidade de decisão judicial.
- (E) evidente risco de morte materna sem emergência médica, independentemente de relatório médico e (ou) decisão judicial.

QUESTÃO 16

A respeito das distopias genitais, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento cirúrgico das pacientes assintomáticas é a primeira escolha e deve levar em consideração os níveis de DeLancey para melhor resultado terapêutico.
- (B) A colpomentofixação laparotômica é uma opção segura, com baixa morbidade e alta taxa de sucesso terapêutico e inclui como uma das indicações a realização em pacientes obesas.
- (C) A correção do nível 2 de DeLancey inclui o reparo da desinserção do anel pericervical da fascia endopélvica.
- (D) O defeito apical deve ser corrigido exclusivamente com a histerectomia vaginal.
- (E) As pacientes com alto risco cirúrgico/anestésico e com prolapso acentuados podem se beneficiar do uso dos pessários de prolapso.

Área livre

QUESTÃO 17

Bexiga hiperativa tem forte impacto na qualidade de vida da paciente. Acerca dessa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) Não há uma causa etiológica bem definida, sendo considerada idiopática, porém algumas patologias, como a litíase vesical e a síndrome da bexiga dolorosa, podem ser diagnósticos diferenciais da doença.
- (B) Os principais fatores de risco da doença incluem aqueles que diminuem a pressão intra-abdominal tais como, obesidade, tosse crônica e gravidez.
- (C) A primeira linha de tratamento da doença inclui o uso de fármacos anticolinérgicos e (ou) simpaticomiméticos.
- (D) A contraindicação ao uso dos anticolinérgicos inclui a hipertensão arterial mal controlada.
- (E) O uso da toxina botulínica intravesical deve ser realizado ao nível do trígono vesical para melhora dos sintomas.

QUESTÃO 18

As pacientes com incontinência urinária de esforço invariavelmente irão realizar tratamento cirúrgico como uma das opções terapêuticas. Acerca dos procedimentos cirúrgicos, assinale a alternativa correta:

- (A) O *slings* de uretra média sob tensão livre é uma cirurgia que pode ser realizada de forma suprapúbica ou transobturatória, e que possui uma taxa de sucesso não superior a 60% dos casos.
- (B) A cirurgia de Kelly-Kennedy é um método eficaz de correção de prolapso da parede vaginal anterior e de incontinência urinária.
- (C) A colposuspensão de Burch possui uma alta taxa de sucesso terapêutico e permite que a bexiga retorne ao estado anatômico próxima ao ligamento de Cooper.
- (D) O uso de telas sintéticas, como a de polipropileno foi contraindicada, mesmo nos *slings* de uretra média em alguns países como o Reino Unido e a Austrália.
- (E) A realização dos *lasers* vaginais nas pacientes jovens, sem atrofia genital associada tem demonstrado eficácia nos casos de incontinência urinária.

Área livre

QUESTÃO 19

Em relação ao estudo urodinâmico, assinale a alternativa correta.

- (A) O exame é imprescindível para o diagnóstico da bexiga hiperativa pela presença de hiperatividade detrusora.
- (B) O estudo urodinâmico consiste em um exame de análise da funcionalidade vesical composto por três fases: urofluxometria, cistometria e estudo fluxo/pressão.
- (C) O diagnóstico de hiper mobilidade uretral inclui a pressão de perda acima de 60 centímetros de água no estudo fluxo/pressão.
- (D) O diagnóstico de obstrução infravesical pode ser sugerido na cistometria com o fluxo urinário aumentado e a pressão do detrusor no fluxo máximo alto.
- (E) O nomograma de obstrução feminina é um método de avaliação da pressão de perda urinária e permite o diagnóstico das incontinências ocultas.

QUESTÃO 20

Acerca da avaliação da vitalidade fetal, assinale a alternativa correta.

- (A) A cardiocotografia tem alta especificidade para sofrimento fetal agudo.
- (B) O parâmetro de variabilidade fetal permite inferir bem-estar fetal, mesmo sem movimentação e reatividade.
- (C) Uma alteração da cardiocotografia sempre deve ser uma indicação de interrupção da gravidez.
- (D) A cardiocotografia deve ser substituída pela ausculta fetal intermitente nas gestações de alto risco.
- (E) As desacelerações são sempre sinais de descompensação fetal.

QUESTÃO 21

Define-se como hemorragia puerperal a perda sanguínea maior que 500 mL no parto vaginal e 1000 mL no parto cesárea. No que se refere ao manejo da hemorragia puerperal, assinale a alternativa correta.

- (A) A causa mais comum de hemorragia puerperal inclui as lacerações de trajeto e lesões vasculares na cesariana.
- (B) O índice de choque, calculado por meio da divisão entre a pressão arterial média e a frequência respiratória, é um preditor maior de complicações cardiovasculares da hemorragia puerperal.
- (C) As suturas compressivas, como o B-Linch, permitem uma hemostasia eficaz e podem ser realizadas até mesmo no parto vaginal.
- (D) O uso de balão intrauterino é uma medida bastante eficaz que permite o monitoramento do sangramento intrauterino, porém não pode ser utilizado nos partos cesárea.
- (E) Nas pacientes de alto risco de hemorragia, sugere-se a realização de pelo menos duas medidas de profilaxia com medicamentos uterotônicos diferentes para minimizar o risco de hemorragia.

QUESTÃO 22

Os miomas são tumores benignos uterinos compostos de tecido conjuntivo e se originam de uma única célula muscular hiperplásica. Em relação à conduta terapêutica nesses casos, assinale a alternativa correta.

- (A) A histerectomia, embora com alta taxa de resolatividade, deve ser uma das últimas opções, após a refratariedade aos tratamentos clínicos e menos invasivos e pode ser realizada de forma laparotômica, laparoscópica ou vaginal.
- (B) A embolização endovascular de um mioma único é opção segura e indicada principalmente nas pacientes que desejam gestar, especialmente nos miomas acima de 10 centímetros.
- (C) A ablação por radiofrequência dos miomas é um método que é realizado por meio de punção guiada por tomografia uma eletrocauterização do mioma com eficácia reduzida.
- (D) O tratamento clínico com uso de anticoncepcionais orais não é uma opção terapêutica por ter baixa taxa de eficácia, especialmente nos miomas de tamanho reduzido.
- (E) A miomectomia histeroscópica pode ser realizada principalmente nos miomas com classificação FIGO 6 e deve ser a primeira opção de tratamento.

QUESTÃO 23

Nos últimos anos, vem sendo cada vez mais importante a necessidade de cálculo de risco associado às ultrassonografias de primeiro e de segundo trimestre. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) O rastreio de alterações de Doppler de artérias uterinas, no primeiro trimestre em conjunto com o ultrassom morfológico de primeiro trimestre, inclui a presença de incisura protodiastólica, que é um fator preditivo positivo para pré-eclâmpsia e (ou) restrição de crescimento precoce.
- (B) A realização do ultrassom morfológico de primeiro trimestre permite um cálculo de risco de aneuploidias e alterações cromossômicas.
- (C) O comprimento cervical aferido por via transvaginal no primeiro trimestre permite o cálculo de risco de trabalho de parto prematuro.
- (D) A realização de ecocardiograma fetal com Doppler deve ser universal e quanto mais precoce melhor, por isso a indicação de sua realização em conjunto com o ultrassom morfológico do primeiro trimestre.
- (E) O ultrassom morfológico de segundo trimestre é um importante exame para predição de alterações cromossômicas, risco de trabalho de parto prematuro e pré-eclâmpsia precoce e deve ser realizada após as 16 semanas de gravidez.

Área livre

QUESTÃO 24

A observação de alguns exames complementares no início da gravidez permite diagnósticos cada vez mais precoces e com possibilidade de terapêuticas precoces em casos mais delicados. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de gravidez anembrionada é realizado quando não há observação do embrião, mesmo que a vesícula vitelínica seja visualizada.
- (B) A gravidez ectópica possui um incremento de Beta-HCG diferente da gravidez normoinserida e pode ser diagnosticada até mesmo com valores de Beta-HCG inferiores a 1500, quando visível o saco gestacional em topografia não habitual.
- (C) O tratamento com metotrexate na gravidez ectópica pode ser realizado com valores de Beta-HCG abaixo de 5000, com visualização do embrião com ou sem batimento cardíaco embrionário.
- (D) Em um exame obstétrico inicial transvaginal, quando o diâmetro médio do saco gestacional se encontra acima de 25 mm, é prevista a visualização do embrião.
- (E) A localização mais comum da gravidez ectópica é o ovário, seguido da tuba uterina e, em menor proporção, em localização cervical uterina.

QUESTÃO 25

De acordo com os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas acerca do manejo da gravidez com o vírus HIV e do parto, assinale a alternativa correta.

- (A) A realização do parto na gestante com HIV poderá ocorrer por via vaginal, desde que a carga viral seja indetectável após as 35 semanas de gravidez, em uso regular de terapia antirretroviral e deverá necessariamente ser precedida de uso de zidovudina (AZT) por pelo menos 3 h antes do parto.
- (B) A amamentação deverá ser liberada nos casos em que a paciente tenha carga viral indetectável e em uso de terapia antirretroviral regular.
- (C) No parto vaginal da paciente com bolsa rota há mais de 4 horas, o risco de infecção vertical pelo HIV é menor que nas cesáreas eletivas.
- (D) A primeira escolha para a terapia antirretroviral nas gestantes com HIV é a lamivudina + tenofovir + dolutegravir independentemente da idade gestacional.
- (E) A dose de ataque da zidovudina, quando indicada, é de 2 mg/kg/hora, a dose de manutenção segue a mesma dose realizada em 3 horas e o parto deverá ocorrer entre a terceira e quarta hora.

Área livre

QUESTÃO 26

Em relação ao diabetes gestacional, assinale a alternativa correta.

- (A) O rastreio de diabetes prévio na gestação deve ser realizado preferencialmente no primeiro trimestre e inclui o teste oral de tolerância à glicose.
- (B) Na paciente com glicemia acima de 92, porém abaixo de 125, não há diagnóstico de diabetes, mas um rastreio positivo para realização do teste oral de tolerância à glicose pós 75 g dextrosol após as 24 semanas de gravidez.
- (C) A primeira linha de tratamento da diabetes gestacional inclui mudança de estilo de vida, atividade física e controle de dieta, quando aplicável.
- (D) Nas pacientes com diagnóstico de *overt* diabetes, o tratamento deve ser iniciado o quanto antes com uso de insulina, sem necessidade de monitorização da glicemia capilar.
- (E) O teste oral de tolerância à glicose deve ser realizado no primeiro trimestre, pois os hormônios contrainsulínicos como lactogênio placentário e glucagon se iniciam a partir do desenvolvimento placentário com 12 semanas.

Área livre

QUESTÃO 27

A hipertensão gestacional é uma doença bastante prevalente com alto risco de morbidade e mortalidade no Brasil e possui diversos espectros. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de pré-eclâmpsia se dá exclusivamente pela presença de proteinúria, com alterações pressóricas a partir da vigésima semana de gravidez.
- (B) A pré-eclâmpsia grave inclui os critérios de gravidade para diagnóstico mesmo sem a presença de alterações dos níveis de proteína urinária.
- (C) Duas medidas de PA = 140 mmHg x 90 mmHg durante o pré-natal, mesmo abaixo de 20 semanas, fecham diagnóstico de pré-eclâmpsia presumível.
- (D) Na paciente hipertensa crônica com níveis pressóricos aumentados, o diagnóstico de pré-eclâmpsia é bastante raro e dificilmente a paciente evolui para complicações como a síndrome Hellp ou a eclâmpsia.
- (E) O uso do sulfato de magnésio precisa ser indicado com parcimônia e deve ser evitado em casos de alterações pressóricas com ou sem sinais de alarme, pois o risco de intoxicação é bastante grande.

QUESTÃO 28

Os critérios de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde permitem a escolha dos contraceptivos em situações especiais. Acerca dessa temática, assinale a alternativa correta.

- (A) As pacientes em uso de lamotrigina possuem uma contraindicação ao uso dos contraceptivos orais combinados e deverão optar pelo uso das pílulas orais de progesterona.
- (B) O uso da terapia antirretroviral nas pacientes com HIV não interfere na escolha dos contraceptivos, mesmo podendo haver interação medicamentosa nas pacientes em uso de lamivudina.
- (C) As pacientes com ou sem história familiar de trombose devem realizar exames de rastreio de trombofilias hereditárias antes do início do método independentemente da escolha do método pela paciente.
- (D) As pacientes com migrânea sem aura poderão utilizar os métodos combinados (estrogênio + progesterona) sem risco a despeito da idade.
- (E) As pacientes com adenoma hepático possuem contraindicação de uso dos contraceptivos orais combinados pelo risco de proliferação do tumor.

Área livre

QUESTÃO 29

A gestante sofre inúmeras alterações fisiológicas que podem afetá-la durante toda a gravidez. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Na gestante, o número de glóbulos vermelhos caem causando a anemia e é mais pronunciada no segundo trimestre.
- (B) As alterações respiratórias da gravidez, somente ocorrem pelas alterações anatômicas dos pulmões com diminuição da expansibilidade dos órgãos ocasionando a dispneia mais pronunciada no terceiro trimestre.
- (C) O sistema imunológico da mulher na gravidez é regulado acarretando um aumento do risco de doenças infecciosas.
- (D) A vasodilatação periférica da gestante permite que a pressão arterial seja mantida mesmo com a diminuição da pré-carga cardíaca.
- (E) O débito cardíaco da gestante aumenta, permitindo que ela tenha uma pré-carga maior levando-a a um estado de normovolemia.

QUESTÃO 30

No rastreio para câncer cervical, a citologia cervicovaginal tem importante papel. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Diante de achados menores de colposcopia, a biópsia pode não ser realizada, especialmente nas gestantes.
- (B) A realização do PCR de HPV deve ser universal para todas as pacientes, independentemente da realização da citologia cervicovaginal, conforme o Ministério da Saúde
- (C) Nos casos de Lesões de baixo grau, a colposcopia tem indicação imediata, pelo risco de progressão da doença.
- (D) As pacientes com alterações citológicas compatíveis com efeito citopático do HPV, devem realizar a colposcopia de imediato, mesmo sem lesões sugestivas na citologia
- (E) Nas pacientes abaixo de 25 anos de idade, o início do rastreio da citologia cervicovaginal deve-se iniciar tão logo elas iniciem as atividades sexuais, segundo o Ministério da Saúde.

Área livre

QUESTÃO 31

Uma paciente jovem com nodulação palpável na mama direita de aproximadamente 2 cm, móvel, indolor, não aderido a planos profundos deu entrada no ambulatório com dúvidas acerca das possibilidades diagnósticas. Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de tumor filóide deve ser pensado como primeira hipótese diagnóstica, mesmo sem crescimento rápido associado.
- (B) O tumor benigno de mama mais comum em pacientes jovens é o fibroadenoma e necessariamente deve ser confirmado por meio de biópsia.
- (C) Nas pacientes com massas palpáveis em mama, necessariamente deve-se indicar biópsia guiada por ultrassonografia.
- (D) Nas pacientes jovens abaixo de 30 anos de idade, com nódulos inferiores a 3 cm, o controle clínico e radiológico deve ser a indicação de tratamento.
- (E) O risco de recorrência do fibroadenoma juvenil é pequeno e pode ser realizada a exérese sem margem cirúrgica.

QUESTÃO 32

A causa mais comum de sangramento pós-menopausa é a atrofia endometrial, porém alguns diagnósticos diferenciais devem ser investigados. Em relação aos casos de sangramento pós-menopausa, assinale a alternativa correta.

- (A) Nas pacientes pós-menopausa em uso de terapia de reposição hormonal, o limite de espessura endometrial é de 5 mm
- (B) A biópsia endometrial deve ser indicada nos casos de sangramento pós-menopausa sendo dispensável a histeroscopia.
- (C) O uso de dispositivo intrauterino de levonorgestrel no tratamento de hiperplasia endometrial atípica é uma opção interessante para diminuição do risco de desenvolvimento de neoplasia endometrial.
- (D) Os fatores de risco para câncer de endométrio incluem a síndrome de ovários policísticos, uso de pílula oral de progesterona e obesidade.
- (E) As pacientes em uso de tamoxifeno com sangramento pós-menopausa raramente possuem espessamento endometrial, pois, por apresentar efeito inibitório endometrial, a causa mais frequente desses casos é a atrofia.

QUESTÃO 33

Nos últimos anos, vem sendo demonstrado métodos de rastreio e diagnóstico de aumento de risco das pacientes de evoluir com trabalho de parto prematuro. Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A ultrassonografia morfológica de segundo trimestre com avaliação via vaginal permite a medida do colo uterino, e valores abaixo de 25 mm inferem risco aumentado de trabalho de parto prematuro.
- (B) As pacientes com colo curto, com cirurgias prévias de colo uterino como conização ou cirurgia de alta frequência, mesmo sem perdas gestacionais prévias, possuem indicação clara de cirurgia de cerclagem, principalmente nos casos de gestações múltiplas.
- (C) A medida do colo uterino no primeiro trimestre por via abdominal permite uma predição de risco de parto prematuro, sendo indicado de forma universal em todas as pacientes.
- (D) Nas pacientes com trabalho de parto prematuro, com idade gestacional abaixo de 34 semanas, há indicação de inibição do trabalho de parto para realização de corticoterapia, podendo ser repetida a inibição tantas vezes quanto necessárias.
- (E) A neuroproteção fetal pode ser indicada nos casos de evolução de trabalho de parto prematuro, com idade gestacional de 28 a 32 semanas, com sulfato de magnésio, em dose diferente da sulfatação da pré-eclâmpsia.

Área livre

Área livre

QUESTÃO 34

No diagnóstico de câncer de mama, a imuno-histoquímica tornou importante a diferenciação para guiar o tratamento com base nos receptores hormonais e a presença ou ausência do gene HER2. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) No câncer de mama luminal A, são encontrados receptores hormonais positivos, associados à presença ou não do HER2, com índice de proliferação celular Ki67 >20%.
- (B) No câncer de mama luminal B, são encontrados receptores hormonais positivos, associados à presença ou não do HER2, com índice de proliferação celular Ki67 <20%.
- (C) A presença do HER2 permite um tratamento com base em hormonoterapia para controle da doença.
- (D) O pior prognóstico relacionado ao câncer de mama inclui a presença dos receptores hormonais.
- (E) No câncer de mama triplo negativo, são encontrados receptores hormonais negativos, associados à ausência de HER2.

QUESTÃO 35

Com base na propedêutica inicial do casal infértil, assinale a alternativa correta.

- (A) Os exames iniciais incluem a avaliação de espermograma do parceiro e biópsia endometrial para pesquisa de endometrite.
- (B) Nas pacientes com fator tubário, o exame de histerossalpingografia pode apresentar imagem em forma de colar de contas sugerindo tuberculose tubária.
- (C) Nas pacientes com infertilidade secundária, a pesquisa do parceiro é desejável, porém não é obrigatória.
- (D) A frequência de relação sexual é um fator importante no período fértil da paciente, porém não interfere fora desse período especialmente nos casos em que o ciclo menstrual é irregular.
- (E) A maior causa de infertilidade primária é o fator feminino, por isso pode ser deixada a investigação masculina para um segundo momento de investigação.

Área livre

QUESTÃO 36

Uma paciente em trabalho de parto espontâneo, pré-natal de risco habitual com peso fetal acima do percentil 98, a termo, diabetes gestacional controlada com dieta, deu entrada no pronto-socorro em período expulsivo do trabalho de parto. A respeito da conduta nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Paciente com indicação de parto cesárea pelo risco de distocia de ombro e alto risco de hemorragia puerperal.
- (B) Caso o paciente evolua para parto vaginal com desprendimento de pólo cefálico e dificuldade de desprendimento de espáduas, a primeira manobra a ser realizada é a pressão suprapúbica.
- (C) A manobra de McRoberts é uma manobra de exceção na distocia de ombro e deve ser realizada caso todas as outras disponíveis tenham falhado.
- (D) A manobra de Gaskin permite o desprendimento das espáduas de forma inversa, deslocando o ombro anterior detrás do pube, realizando movimento em direção ao sacro.
- (E) A fratura clavicular deve ser uma das primeiras manobras a serem realizadas pelo impacto da distocia de ombro na sobrevida fetal.

Área livre

QUESTÃO 37

A doença trofoblástica gestacional, ocorre pela formação inadequada do embrião com material genético somente materno, ou de forma inadequada da junção do zigoto masculino com o feminino. A respeito da doença trofoblástica gestacional, assinale a alternativa correta.

- (A) A mola completa é formada por material genético masculino e feminino, de forma triploide, e tem um melhor prognóstico que a mola incompleta.
- (B) A mola incompleta pode possuir embrião e pode se desenvolver sem causar prejuízo a gravidez como um todo, não interferindo no manejo da doença.
- (C) Nos casos das pacientes com doença trofoblástica, a conduta inicial deve incluir a curetagem uterina de forma bastante efetiva com retirada de parte de endométrio pelo risco de manutenção da doença posteriormente.
- (D) Nos casos das pacientes com diagnóstico de doença trofoblástica gestacional, deve ser solicitada avaliação pulmonar, associada à função tireoidiana e função hepática, principalmente nos casos de evolução maligna, pelo risco de metastatização da doença.
- (E) O seguimento com beta-HCG deve ser realizado mesmo após o esvaziamento uterino, principalmente nas pacientes com coriocarcinoma, porém não há necessidade de estadiamento para manejo da doença.

QUESTÃO 38

Nas pacientes jovens, os ciclos menstruais podem sofrer alterações em decorrência de imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise, doenças metabólicas como a síndrome do ovário micropolicísticos ou até mesmo causas ambientais. Quanto às amenorreias secundárias, assinale a alternativa correta.

- (A) A primeira hipótese para as pacientes com menstruação irregular, deve ser de síndrome de ovários micropolicísticos, pela alta prevalência.
- (B) Nas pacientes atletas de alta *performance*, ou com distúrbios alimentares como a bulimia ou anorexia, a causa de anovulação pode ser originária de distúrbio hipofisário pelo aumento do hormônio folículo estimulante.
- (C) A hiperplasia adrenal congênita de forma clássica, pode levar ao aumento da 17-hidroxiprogesterona, sem virilização associada nas mulheres e o diagnóstico diferencial de síndrome de ovários micropolicísticos deve ser confirmado.
- (D) As pacientes com amenorreia secundária, submetidas a procedimentos uterinos prévios (em sua maioria curetagens ou aspiração uterinas) têm como diagnóstico presumível a síndrome de Kallmann, associadas ou não, à anosmia.
- (E) O diagnóstico de síndrome de ovários micropolicísticos deve apresentar sintomas de hipoadrogenismo clínico ou laboratorial, associados a distúrbios menstruais como aumento do fluxo menstrual com encurtamento dos ciclos e visualização de folículos periféricos por meio da ultrassonografia.

QUESTÃO 39

Uma paciente 24 anos de idade, primigesta, com idade gestacional de 39 semanas 4 dias, pré-natal de risco habitual, deu entrada em trabalho de parto inicial com quatro centímetros de dilatação. Em relação à evolução normal do trabalho de parto, assinale a alternativa correta.

- (A) As pacientes múltiparas, na fase ativa de trabalho de parto, a dilatação em média progride a dois centímetros por hora.
- (B) O diagnóstico de parada de descida é fechado quando a apresentação fetal se mantém no mesmo plano de DeLee por pelo menos quatro horas, mesmo sem contrações efetivas e dilatação completa.
- (C) A insinuação fetal ocorre em diâmetro transverso e a rotação interna acontece a fim de realizar o parto em occipito-púbica ou occipito-sacro.
- (D) O partograma de Friedman possui a linha de alerta e a linha de ação que devem ser grafadas antes da avaliação da dilatação uterina acima de três centímetros de dilatação.
- (E) A deflexão de primeiro grau não permite o nascimento fetal, mesmo após as medidas de mudança de decúbito

Área livre

QUESTÃO 40

No que se refere à terapia de reposição hormonal, assinale a alternativa correta.

- (A) A janela de oportunidade para início da terapia de reposição hormonal deve ser a partir do climatério até 10 anos após a menopausa, mesmo nas pacientes assintomáticas.
- (B) O uso da terapia de reposição hormonal deve se iniciar após rastreio negativo de alterações endometriais e rastreio de doenças mamárias, pelo risco de progressão de doenças precursoras.
- (C) Nas pacientes com hipertensão arterial descompensada, o uso das formulações orais deve ser indicado para minimizar as descompensações pressóricas.
- (D) Nas pacientes menopausadas de forma cirúrgica, pode-se optar a forma não oral, com especial atenção aos progestágenos pelo risco de alterações mamárias.
- (E) Atenção especial deve ser dada nas pacientes com dislipidemias pois o uso de terapias não orais pode favorecer a formação do colesterol HDL.

QUESTÃO 41

A prematuridade é um desafio muito importante no Brasil, com alto impacto em custos de internação e tratamentos específicos. Acerca do manejo das doenças relacionadas, assinale a alternativa correta.

- (A) Nas pacientes com urocultura positiva para *Streptococcus* durante o pré-natal e cultura seletiva de estreptococo negativa realizada após 35 semanas de gravidez, a profilaxia com antibiótico pode não ser realizada.
- (B) O antibiótico de escolha para a profilaxia de infecção por *Streptococcus* é a clindamicina, podendo também ser uma opção o uso da penicilina e (ou) a ampicilina.
- (C) A presença de taquicardia fetal associada ou não à febre intraparto indica a necessidade de antibioticoprofilaxia para infecção de *Streptococcus* do grupo B.
- (D) Nas pacientes com antecedente de infecção por *Streptococcus* em gestação prévia, a cultura deve ser realizada após 35 semanas e a antibioticoprofilaxia deve ser realizada em caso de cultura positiva.
- (E) No trabalho de parto prematuro, com bolsa íntegra e cultura seletiva de *Streptococcus* negativa, a antibioticoprofilaxia pode não ser realizada.

Área livre

QUESTÃO 42

Na propedêutica das úlceras vulvares é necessária a diferenciação sindrômica das doenças. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) As úlceras únicas, indolores, incluem como diagnóstico a herpes genital.
- (B) As úlceras múltiplas com fundo sujo, coalescentes, com lesão em espelho, são sugestivas de sífilis primária.
- (C) A presença de linfonodomegalia com fistulização em bico de regador é sugestiva de donovanose.
- (D) Um dos diagnósticos diferenciais na paciente jovem, com úlcera em espelho, de fundo sujo, dolorosa é a úlcera de Lipschutz.
- (E) Nas lesões, acima de 4 semanas, a coleta de sorologia para sífilis deve ser encorajada e a biópsia não deve ser realizada.

QUESTÃO 43

Nas pacientes com gestações múltiplas, o seguimento de pré-natal deve ser de alto risco. Com base nesse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode ocorrer uma gestação monozigótica dicoriônica e diamniótica.
- (B) Nas gestações gemelares monocoriônicas, os embriões estão ligados à mesma vesícula vitelínica.
- (C) O *shunt* arterio venoso nas gestações diamnióticas e dicoriônicas podem levar à síndrome de transfusão feto-fetal.
- (D) O diagnóstico de corionicidade deve ser realizado após 20 semanas, na ultrassonografia morfológica de segundo trimestre.
- (E) O seguimento pré-natal das gestações múltiplas monocoriônicas deve ser o mesmo das gestações múltiplas dicoriônicas.

Área livre

QUESTÃO 44

O rastreio de lesões precursoras de câncer de colo uterino é um importante meio de rastreamento e detecção precoce, permitindo tratamentos mais eficazes. Acerca dessa temática, assinale a alternativa correta.

- (A) No resultado de citologia compatível com células escamosas de significado indeterminado (ASC-US), a paciente deve ser encaminhada para colposcopia.
- (B) No caso da citologia compatível com células glandulares de significado indeterminado (AGUS), um novo exame deve ser realizado em três meses.
- (C) Nas lesões de baixo grau (LSIL), a paciente deve ser encaminhada para a colposcopia de imediato.
- (D) O seguimento da paciente com células escamosas de significado indeterminado não podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H), a paciente segue a mesma recomendação do ASC-US.
- (E) Nas pacientes com citologia compatível com lesão de alto grau (HSIL), a colposcopia é mandatária e permite o planejamento e seguimento da paciente.

QUESTÃO 45

Um paciente 35 anos de idade, com quadro de sangramento uterino anormal, deu entrada no pronto-socorro com quadro de anemia grave (hemoglobina de 5,0 dg/dL). Realizou uma ultrassonografia pélvica transvaginal que evidenciou uma imagem nodular em topografia intramural de cinco centímetros. A paciente trouxe exame de um mês atrás com a mesma imagem nodular com tamanho de dois centímetros. Em relação a esse quadro podemos clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro clínico mais provável da paciente é de sangramento uterino anormal por miomatose uterina.
- (B) A investigação de sangramento uterino disfuncional com dosagem hormonal seria a primeira conduta.
- (C) A hipótese de sarcoma uterino é um dos diagnósticos mais prováveis pelo rápido crescimento e pela anemia grave.
- (D) A biópsia incisional do nódulo permite o diagnóstico histopatológico e a melhor programação cirúrgica posterior.
- (E) Se a paciente realizar um exame mais detalhado como uma ressonância magnética de pelve e houver degeneração, o mioma com degeneração sarcomatosa é mais frequente.

Área livre

QUESTÃO 46

Uma paciente de 16 anos de idade, sexarca há 4 anos, com quadro de dor pélvica de forte intensidade de início há um mês, com atraso menstrual de cinco dias, porém com exame de gravidez negativo, apresentando quadro de secreção esbranquiçada via vaginal associada ao quadro. Ao exame físico apresenta sinais vitais preservados, FC = 80 bpm, SatO₂ = 95% em ar ambiente, FR = 17irpm, PA = 110 mmHg x 70 mmHg, exceto por febre de 38 °C e dor importante à mobilização do colo uterino e à palpação do anexo direito. Em relação a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Os critérios maiores de doença inflamatória pélvica incluem dor em baixo ventre, dor à mobilização uterina e febre.
- (B) Os critérios elaborados incluem biópsia evidenciando endometrite, presença de abscesso tubo-ovariano em exame de imagem e (ou) laparoscópica com evidência de doença inflamatória pélvica.
- (C) Os critérios menores incluem dor à palpação do anexo, febre, leucorreia e alterações laboratoriais como leucocitose e aumento de proteína C reativa.
- (D) As infecções bacterianas mais comuns relacionadas à doença inflamatória pélvica são a vaginose bacteriana e a clamídia.
- (E) O tratamento da doença inflamatória pélvica com evidência de abscesso tubo-ovariano íntegro sempre indica tratamento cirúrgico não sendo possível tratamento clínico com antibioticoterapia.

QUESTÃO 47

O seguimento pré-natal é extremamente importante para o manejo de doenças preexistentes e para rastreio de doenças específicas da gravidez. Acerca do pré-natal, assinale a alternativa correta.

- (A) O seguimento de pré-natal de risco habitual deverá ocorrer a cada quatro semanas até 36 semanas e, após isso, exige um seguimento mais precoce a cada duas semanas.
- (B) O controle de ganho de peso na gravidez não é um fator importante para predizer desfechos clínicos de fatores de risco para complicações perinatais.
- (C) A vacinação com a tríplice bacteriana acelular (dTPa) deve ocorrer no primeiro trimestre da gravidez, tão logo seja descoberta a gravidez.
- (D) A realização da cardiocardiografia de rotina após 36 semanas é imprescindível para seguimento do pré-natal de risco habitual.
- (E) Os exames necessários para o seguimento pré-natal incluem as sorologias (hepatite B e C, HIV, HTLV, sífilis, chagas e toxoplasmose), dosagem hormonal (progesterona, tireoide) e exame de fezes.

Área livre

QUESTÃO 48

Algumas doenças cardiovasculares influenciam diretamente no seguimento do curso da gravidez, podendo levar à alta morbimortalidade da paciente e do concepto. Com relação às doenças cardíacas da gravidez, assinale a alternativa correta.

- (A) Nas pacientes com dislipidemia em uso de estatinas, o uso deve ser encorajado, pois não existe risco no uso durante a gravidez.
- (B) O estado hipervolêmico da gravidez, na maior parte dos casos, permite que não haja descompensação das patologias cardíacas como as valvulopatias.
- (C) Nas pacientes com próteses cardíacas biológicas, a profilaxia bacteriana para endocardite deve ser realizada previamente à realização do parto cesárea, na dose de 2 g de metronidazol, 30 minutos antes da realização do procedimento.
- (D) Nas pacientes cardiopatas sintomáticas com dispneia, ortopneia, sopros cardíacos e diminuição da classe funcional não há nenhum risco aumentado de trabalho de parto prematuro.
- (E) O uso de antiarrítmicos pode ser uma opção nos casos de descompensação materna importante com repercussão hemodinâmica.

QUESTÃO 49

A respeito da paciente com endometriose, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico da endometriose costuma ser de difícil realização e pode incluir alguns exames importantes como a ressonância magnética de pelve sem necessidade de contraste.
- (B) Os sintomas clínicos de dor pélvica crônica cíclica estão diretamente correlacionados à quantidade e à extensão dos focos de endometriose presentes.
- (C) O tratamento clínico com uso de anticoncepcionais hormonais combinados na paciente com endometriose e tentativa de gravidez pode permitir uma opção terapêutica importante principalmente na endometriose profunda.
- (D) Na paciente com infertilidade e endometriose, a excisão cirúrgica dos endometriomas pode auxiliar na melhora da fertilidade.
- (E) A abordagem cirúrgica da endometriose profunda com acometimento intestinal pode dispensar a necessidade de abordagem multidisciplinar, pois a cauterização superficial das lesões é suficiente para o tratamento.

QUESTÃO 50

Uma paciente de 20 anos de idade, primigesta, com 33 semanas de gestação, e quadro de turvação visual, epigastralgia associada a níveis pressóricos de PA = 160 mmHg x 110 mmHg, SatO₂ = 94%, FC = 98 bpm e FR = 16 irpm. Acerca da melhor indicação nesse caso para manejo, assinale a alternativa correta.

- (A) Resolução da gravidez independentemente de exames laboratoriais e (ou) controle pressórico, com possibilidade de realização de indução de trabalho de parto.
- (B) Alta hospitalar com a prescrição de analgésico e anti-hipertensivo como a losartana.
- (C) Internação para sulfato de magnésio por sinais de iminência de eclampsia com sinais de gravidade e a interrupção da gravidez depende de fatores maternos como a falta de compensação pressórica e (ou) alterações laboratoriais e (ou) alterações fetais como redistribuição de fluxo cérebro-placentária.
- (D) Realização de ultrassonografia obstétrica com Doppler para definição de interrupção de gravidez, pois o quadro materno não é grave.
- (E) Internação para inibição de trabalho de parto prematuro e realização de corticoterapia para amadurecimento pulmonar fetal.

Área livre

Área livre

ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento