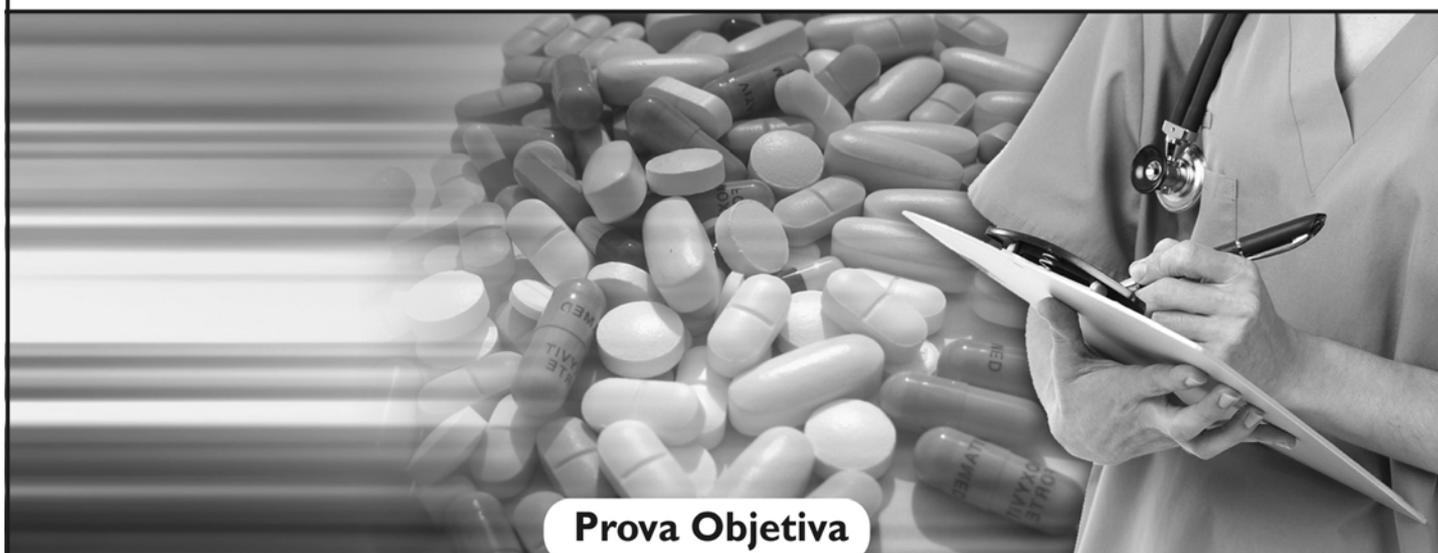




## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

### PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2011



#### Prova Objetiva

Leia com atenção as instruções abaixo.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu programa de residência, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira também o seu nome e os dados identificadores do seu programa de residência em cada página numerada deste caderno. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondente à prova do seu programa de residência. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente discordância quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores do seu programa, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação das suas provas e a sua eliminação do concurso.

- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

#### OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

## PROVA OBJETIVA

Com referência a anatomia pélvica e prolapso genital, julgue os seguintes itens.

- 1 Distúrbios comuns da sustentação pélvica em mulheres, a cistocele e a retocele resultam da perda de suporte das paredes vaginais anterior e posterior, acarretando, respectivamente, herniação da bexiga através da parede anterior da vagina e protrusão do reto para a luz da vagina.
- 2 O diafragma urogenital é uma estrutura muscular que fecha a cavidade pélvica. Ele se origina no arco tendíneo, insere-se no tendão central do períneo e tem como principal ação ajudar os músculos da parede anterior do abdome a conter o conteúdo abdominal e pélvico.

Julgue os itens a seguir, relativos a fisiologia e endocrinologia reprodutiva.

- 3 A puberdade precoce verdadeira é sempre isossexual e se caracteriza por desenvolvimento precoce dos caracteres sexuais secundários por ativação prematura do eixo hipotálamo-hipófise-ovário, enquanto a pseudopuberdade pode ser heterossexual ou isossexual, envolvendo maturação dos caracteres sexuais secundários sem que haja ativação do referido eixo.
- 4 As alterações histológicas do endométrio respondem de forma ordenada à produção hormonal cíclica dos ovários. Ao contrário do que ocorre com a camada basal, a camada funcional é muito responsiva à estimulação hormonal, sendo eliminada, em sua maior parte, durante a menstruação.

Acerca de planejamento familiar e infertilidade conjugal, julgue os itens subsequentes.

- 5 O citrato de clomifeno é um peptídeo sintético que imita a atividade do hormônio folículo-estimulante (FSH), quando administrado em doses farmacológicas típicas, na indução da ovulação.
- 6 O uso do contraceptivo anel vaginal com associação de estrogênio-progestogênio, diferentemente da pílula combinada, não acarreta aumento no risco de trombose venosa e tromboembolismo.

Julgue o item seguinte, relativo a patologias benignas do aparelho reprodutor feminino.

- 7 Os leiomiomas são os tumores uterinos benignos mais comuns, e cada mioma é monoclonal e resulta de uma célula muscular, cuja origem não está bem estabelecida. Embora sejam descritas alterações degenerativas em aproximadamente dois terços das amostras cirúrgicas, estudos sugerem que a degeneração maligna de um leiomioma preexistente é muito rara.

Com referência a infecções genitourinárias e doença sexualmente transmissível, julgue os itens a seguir.

- 8 Os principais tipos de papilomavírus humano (HPV) relacionados aos condilomas, em mais de 90% dos casos, são o 6 e o 11. O HPV produz infecção em que os genes virais estimulam a mitose da célula infectada e provocam lesões benignas, não apresentando potencial oncogênico.
- 9 A cervicite por *Chlamydia trachomatis* frequentemente está associada a vaginose bacteriana; ambas, por serem doenças sexualmente transmissíveis exclusivas, devem ser tratadas concomitantemente com os parceiros.

Julgue os itens subsequentes, relativos a doenças benignas e câncer da mama.

- 10 O câncer de mama pode metastatizar para qualquer órgão. Os sítios mais comuns, em até 85% das mulheres com doença a distância, em ordem de frequência decrescente, são: cérebro e partes moles; fígado; pleura e pulmão; ossos.
- 11 Os fibroadenomas são os tumores benignos mais comuns da mama e ocorrem frequentemente em jovens, principalmente durante a adolescência. Eles são compostos de células epiteliais e estromais e podem receber estímulo estrogênico, progesteronal, de lactação e de gravidez.

Com referência à patologia maligna do trato genital feminino, julgue os itens a seguir.

- 12 A localização dos ovários permite a disseminação da neoplasia na cavidade peritoneal, com o desenvolvimento de implantes em órgãos e estruturas pélvicas, facilitando o diagnóstico precoce. A história clínica minuciosa, o exame físico apurado e a qualidade atual dos métodos de imagem — tomografia computadorizada e ressonância magnética — tornaram o estadiamento clínico seguro e tão eficaz quanto o cirúrgico.
- 13 Na invasão direta da propagação do carcinoma invasor do colo uterino, o carcinoma propaga-se para a vagina e o corpo uterino por continuidade, estendendo-se para paramétrios, bexiga e reto por contiguidade.

Com referência ao ciclo gestatório normal, julgue os itens subsequentes.

- 14 Na apresentação fetal cefálica defletida de primeiro grau, o ponto de referência é a glabella e a linha de orientação, a linha facial.
- 15 Na posição supina, o útero gravídico pode comprimir a veia cava inferior, levando à diminuição do retorno venoso do coração, acarretando a chamada síndrome da hipotensão supina, que é caracterizada pelas queixas maternas de tontura, mal-estar e até perda da consciência.

Julgue os itens a seguir, a respeito de doenças próprias da gravidez.

- 16 A mola hidatiforme completa origina-se da fertilização de um óvulo vazio, que perdeu sua carga genética haploide, fecundado por espermatozóide aparentemente normal, resultando no padrão cromossômico mais comum 46XX, inteiramente de origem paterna, caracterizado pela ausência de feto, cordão umbilical e membranas.
- 17 A etiologia da pré-eclâmpsia ainda está por ser totalmente elucidada; entretanto, uma das hipóteses que continuam a ser consideradas é a de que a doença ocorra em dois estágios: no primeiro, a placentação defeituosa; no segundo, a disfunção endotelial sistêmica.

Acerca de doenças intercorrentes na gravidez, julgue os seguintes itens.

- 18 A vaginose bacteriana se caracteriza por flora lactobacilar exacerbada e prevalência alta no final da gestação e, quando assintomática, por não apresentar evidência de fator de risco para comorbidade maternofetal.
- 19 Mulheres com diabetes melito gestacional apresentam risco aumentado de malformações congênitas.

Com referência a parto e puerpério patológicos, julgue os itens a seguir.

- 20 A taxa elevada de cesariana é a principal causa do enorme aumento na incidência de placenta acreta, caracterizada pela ausência de decídua basal e adesão do trofoblasto diretamente no miométrio. A placenta acreta é fonte de sangramento após o parto e causa importante de histerectomia periparto.
- 21 Na toxemia gravídica, a atividade uterina está usualmente elevada. Nesse quadro, a hiperatividade uterina contribui para a redução do fluxo de sangue à placenta, já reduzido pelo espasmo vascular, acarretando alto risco para mortalidade perinatal.

Julgue o item abaixo, relativo à esterilização feminina.

- 22 A legislação brasileira atual permite a realização de esterilização feminina no periparto ou no pós-parto imediato apenas nos seguintes casos: paciente com capacidade civil plena, idade superior a 25 anos, pelo menos dois filhos vivos e que tenha assinado o termo de consentimento informado há pelo menos sessenta dias antes da realização do procedimento.

Julgue os itens subsequentes, relativos a medicina fetal e aspectos éticos e legais da obstetrícia.

- 23 A legislação brasileira permite a escolha deliberada pelo sexo do embrião, passível de ser feita pelo diagnóstico pré-implantacional, apenas nos casos de casais com múltiplos filhos do mesmo sexo, cuja mulher já tenha sido submetida a, pelo menos, duas cesarianas.
- 24 Após centenas de autorizações judiciais permitindo o abortamento provocado, nos casos de malformações incompatíveis com a vida, a legislação brasileira atual passou a permitir a realização do procedimento no serviço público, mediante assinatura do termo de consentimento pela mulher e, quando menor ou incapaz, pelo responsável legal.
- 25 A ultrassonografia (USG) permite identificar anomalias estruturais e funcionais do feto em desenvolvimento. Os momentos mais adequados para solicitação da USG, no acompanhamento pré-natal com intuito de detectar anomalias congênitas, no primeiro trimestre, será entre a 11.<sup>a</sup> e a 13.<sup>a</sup> semanas, e, no segundo trimestre, entre a 18.<sup>a</sup> e a 23.<sup>a</sup> semanas.

Acerca dos sangramentos do primeiro trimestre da gestação, julgue os itens que se seguem.

- 26 De acordo com o estadiamento anatómico da neoplasia trofoblástica gestacional da FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia) de 2000, a extensão tumoral, por metástase ou extensão direta, a outras estruturas genitais (vagina, ovário, ligamento largo e trompa) é classificada no estágio III.
- 27 A paciente com diagnóstico de gestação ectópica íntegra pode ser submetida a tratamento medicamentoso (metotrexato), desde que preencha todos os seguintes critérios de inclusão: prole incompleta, estabilidade hemodinâmica e garantia de manter o seguimento pós-tratamento pelo tempo necessário.
- 28 Para o quadro clínico de uma gestante com onze semanas e cinco dias de gestação, que foi atendida no pronto-socorro, apresentando hemorragia transvaginal de pequena quantidade, com sangue de cor viva, associado a cólica pouco intensa, sem material eliminado, sem febre, com colo uterino fechado e volume uterino proporcional à idade gestacional, é correta a hipótese diagnóstica de ameaça de abortamento.
- 29 Para o quadro de hemorragia transvaginal de pequena quantidade, com restos ovulares e corrimento sanioso, associada a cólica hipogástrica intensa e contínua, com febre, em gestante com dez semanas e quatro dias de idade gestacional, cujo exame físico demonstre útero de consistência amolecida, com colo entreaberto e doloroso à mobilização, é correta a suspeita diagnóstica de abortamento infectado.

Julgue os itens a seguir, referentes às causas das hemorragias da segunda metade da gestação.

- 30 Na vasa prévia, que cursa com alta taxa de mortalidade fetal, os vasos atravessam o segmento inferior do útero sobre a membrana amniótica que recobre o orifício interno frente à apresentação fetal.
- 31 A síndrome de Bandl-Frommel ou de distensão segmentária, que evidencia a iminência da rotura uterina, é caracterizada pelo retesamento dos ligamentos largos (sinal de Bandl) e pela formação do relevo do anel que separa o corpo uterino do segmento inferior do útero (sinal de Frommel).
- 32 Na placenta prévia marginal, a borda placentária margeia o orifício interno do colo do útero. Na placenta prévia lateral, embora a implantação ocorra no segmento inferior do útero, a borda placentária não alcança o orifício interno do colo uterino.
- 33 A necrose corticorrenal bilateral aguda e a apoplexia uteroplacentária são achados clínicos que, como regra, estão associados ao descolamento prematuro da placenta. A necrose hipofisária (síndrome de Sheehan) é evento menos comum.
- 34 O descolamento prematuro de placenta é indicação absoluta de cesariana.

A respeito do pós-datismo e da gestação prolongada, julgue os seguintes itens.

- 35 A redução dos partos pós-termo é uma medida importante para a diminuição da síndrome de aspiração de mecônio.
- 36 Para uma paciente com 41 semanas e um dia de idade gestacional, que apresente colo longo, medianizado, de consistência intermediária, pérvio para 1 cm e com apresentação fetal alta no plano –2 De Lee, a pontuação no índice de Bishop será igual a 6.

Julgue os itens subsecutivos, referentes a patologias da lactação.

- 37 O fenômeno de Raynold pode acometer os mamilos, manifestando-se com palidez inicial (que evolui para cianose e vermelhidão) e dor intensa, antes, durante e após as mamadas.
- 38 A infecção por cândida pode atingir a pele do mamilo e da aréola ou comprometer os ductos lactíferos, podendo, ainda, manifestar-se por coceira, sensação de queimação e dor em agulhadas nos mamilos, que persiste após as mamadas. O tratamento da mãe, inicialmente, deve ser local, com nistatina, clotrimazol, miconazol ou cetoconazol tópicos por duas semanas.

Com referência ao tecido ósseo e à osteoporose, julgue os próximos itens.

- 39 O *T-score* reflete o resultado do estudo densitométrico do paciente em relação a um subgrupo populacional normal, com ajuste para idade, sexo e raça. Outra forma de avaliação do resultado do exame é o *Z-score*, que compara o resultado aferido no paciente à massa óssea de um adulto jovem normal e que é preconizado para o diagnóstico da osteoporose.
- 40 No processo de formação óssea, ocorre a participação de quatro tipos celulares: os osteoblastos, os osteócitos, as células de superfície óssea e os osteoclastos.

Com relação ao uso de drogas lícitas e ilícitas e à sua interferência na saúde da mulher, julgue os itens que se subseguem.

- 41 O uso do antidepressivo paroxetina potencializa os efeitos do tamoxifeno nas pacientes em tratamento para o carcinoma mamário, entretanto, os efeitos colaterais relacionados a eventos tromboembólicos causados pelo uso do tamoxifeno também são exacerbados.
- 42 De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a ampicilina, a doxiciclina, o miconazol e a tetraciclina são agentes anti-infecciosos que reduzem os níveis do contraceptivo hormonal combinado nas usuárias.
- 43 De acordo com o Ministério da Saúde, após o consumo de drogas ilícitas, o aleitamento materno deve ser temporariamente interrompido. O período de interrupção da amamentação após o uso de *crack*, cocaína, heroína, morfina ou maconha deve ser de 24 horas.

Julgue os itens subsecutivos, referentes aos corrimentos vaginais.

- 44 No quadro clínico da tricomoníase, observa-se corrimento vaginal fétido, amarelo-bolhoso, associado a colpíte focal (colo em framboesa). Prurido, disúria e dispareunia completam o quadro.
- 45 Os critérios diagnósticos de Amsel para a vaginose bacteriana compreendem: corrimento vaginal fino, homogêneo, branco-acinzentado; pH vaginal maior que 4,5; teste das aminas positivo e presença de células indicadoras no exame microscópico.
- 46 O tratamento da tricomoníase vaginal deve ser preferencialmente tópico, pois se sabe que o tratamento sistêmico não proporciona níveis terapêuticos na uretra e nas glândulas vaginais.

Em relação aos achados citológicos anormais, julgue os itens subsequentes.

- 47 Frente ao resultado citológico de lesão intraepitelial de alto grau, o controle em seis meses com novo exame citológico é aceitável, podendo-se acrescentar, também, a realização do teste HPV.
- 48 Achado citológico de células endometriais benignas, células estromais ou histiocitos em mulheres na menopausa necessita de investigação para infecção pelo HPV. Nessa situação, a genotipagem constitui instrumento diagnóstico fundamental.
- 49 Frente ao resultado de lesão intraepitelial de baixo grau, em citologia cervicovaginal de uma paciente com 31 anos de idade, a indicação de colposcopia será aceitável, porém, a coleta de material para nova citologia em seis meses é recomendada.
- 50 Uma paciente de 71 anos de idade, não pertencente a grupo de risco, com história negativa de diagnóstico ou tratamento recente de lesões precursoras do câncer de colo uterino, sem antecedentes de imunossupressão, e que apresentou resultados normais em seus três últimos exames citológicos, pode ser excluída de programas de rastreamento para o câncer de colo uterino.