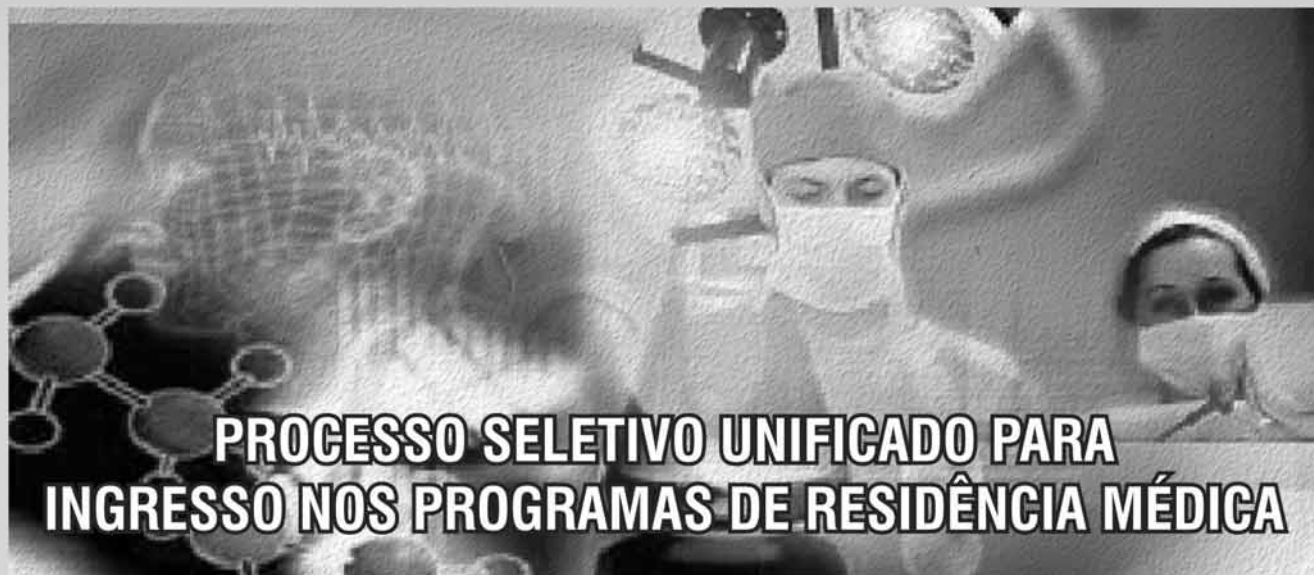


Aplicação: 2015

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

CADERNO DE PROVA OBJETIVA



GDF

Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

cespe

Cebraspe

Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação
e Seleção e de Promoção de Eventos

OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0(XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br
sac@cespe.unb.br

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, 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 da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal 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 ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

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

Os distúrbios ginecológicos diferem, significativamente, em crianças e adultos. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 1 Entre as causas de vulvovaginites em crianças incluem-se higiene vulvar precária, epitélio vulvovaginal não estrogenizado, irritantes químicos, eczema coexistente, doença crônica e abuso sexual.
- 2 O tratamento usual para enfermidades provocadas por estreptococos β -hemolíticos do grupo A — agentes infecciosos mais comuns nos casos de vulvovaginite infecciosa em mulheres pré-puberais — consiste no uso de amoxicilina.

Acerca da doença inflamatória pélvica, julgue os itens seguintes.

- 3 Os critérios de especificidade para o diagnóstico de doença inflamatória pélvica são os seguintes: biópsia endometrial que demonstre endometrite, ultrassonografia transvaginal ou ressonância magnética que mostre as tubas uterinas preenchidas por líquido de aspecto espessado ou *Doppler* que sugira infecção pélvica, bem como anormalidades laparoscópicas consistentes com doença inflamatória pélvica.
- 4 Nas pacientes gestantes, independentemente da idade gestacional, o tratamento de doença inflamatória pélvica deve ser realizado em ambiente hospitalar.
- 5 Pacientes soropositivos com doença inflamatória pélvica apresentam resposta deficitária para o tratamento tanto oral quanto parenteral devido à maior prevalência nessas pacientes de microrganismos concomitantes como *Mycoplasma hominis* e estreptococos.
- 6 A *Chlamydia trachomatis* é o principal agente responsável por infecções no trato genital superior em pacientes com doença inflamatória pélvica.

Acerca de aspectos gerais relacionados ao trato genital inferior, julgue os itens subsequentes.

- 7 O colo uterino é coberto por mucosa de epitélio pavimentoso estratificado na sua porção intravaginal, entretanto no canal cervical observa-se epitélio cilíndrico simples com células mucíparas e ciliadas.
- 8 De acordo com a nomenclatura da Federação Internacional de Patologia Cervical e Colposcopia 2011, considera-se achado colposcópico anormal grau I o epitélio acetobranco tênue, de borda irregular, porém com margens demarcadas, associado a leucoplasia (queratose), orifícios glandulares espessados, mosaico e pontilhado fino.
- 9 Na avaliação colposcópica do colo uterino, pode-se delimitar a zona de transformação normal, que consiste na área correspondente ao espaço compreendido entre a junção escamo-colunar e a última glândula e representa anatomicamente o processo de metaplasia escamosa.
- 10 Duas vacinas vêm sendo administradas em diversos programas de prevenção de infecção pelo papiloma vírus humano (HPV): a vacina bivalente (HPV 6 e 11) e a vacina tetravalente (HPV 6, 11, 16 e 18). No Brasil, as vacinas são distribuídas pelo Sistema Único de Saúde e são recomendadas para meninas de onze a treze anos de idade em três doses administradas em esquema de dose inicial, seguida das doses de reforço após seis e vinte e quatro meses da dose inicial.

No que se refere ao uso de contraceptivos, julgue os itens a seguir.

- 11 O dispositivo uterino com levonorgestrel é recomendado no tratamento da menorrágia, devido à sua atuação na redução da perda sanguínea menstrual, o que, na maior parte dos casos, acarreta redução da dismenorrea.
- 12 A contracepção de emergência (pílula pós-coito) consiste na administração de 200 μ g de etinilestradiol + 1,0 mg de levonorgestrel, fracionadas em três doses iguais com intervalo de vinte e quatro horas entre elas, com início em até quarenta e oito horas após o coito (Método de Yuzpe).
- 13 Considere uma paciente de vinte anos de idade, que seja tabagista inveterada, obesa e que tenha história de pré-eclâmpsia em gestação prévia. Nesse caso, é correto concluir-se que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), ela apresenta um risco teórico que supera as vantagens de se utilizar anticoncepcionais à base de progesterona.
- 14 Considere uma paciente de quarenta anos de idade, que seja portadora de enxaqueca com sintomas neurológicos focais, tabagista, hipertensa e que faça uso de anticoncepcionais orais combinados de baixa dose. Nesse caso, segundo a OMS, a referida paciente classifica-se como classe 4, sendo considerado o uso desses anticoncepcionais um risco inaceitável para sua saúde.

A endometriose é um processo benigno comum definido pela presença de células endometriais fora de sua localização anatômica habitual. Em relação a esse tema, julgue o próximo item.

- 15 Alterações em fatores de crescimento, citocinas, imunidade celular e imunidade humoral, presentes em tecidos endometrióticos, estimulam a ação de macrófagos e células NK (*natural killer*) na depuração do tecido endometrial que sofre refluxo retrógrado, promovendo inflamação e favorecendo assim o processo da endometriose.

No que concerne ao emprego do fórceps, julgue os itens subsequentes.

- 16 Deve-se evitar que a tração do fórceps coincida com as contrações uterinas, reduzindo-se, assim, o risco de lacerações do canal de parto.
- 17 A principal indicação do fórceps de Simpson-Braun são as variedades oblíquas e anteriores, em que se realiza a pega direta (púbica e sacra).
- 18 Durante a preensão, as colheres do fórceps devem ser aplicadas no sentido do diâmetro sagital, dispostas no meridiano lateral, sendo a pega ideal a parieto malar.

Julgue os itens seguintes, relativos ao abortamento.

- 19 Considere que o exame de colo uterino de paciente gestante com sangramento vaginal em pequena quantidade e dor hipogástrica tipo cólica tenha demonstrado que o útero encontra-se fechado e que seu tamanho seja compatível com a idade gestacional de quatorze semanas. Nesse caso, tem-se como hipótese diagnóstica principal o abortamento em curso.
- 20 Considere uma paciente de dezenove anos de idade, com idade gestacional de onze semanas e dois dias, que apresente dor tipo cólica e sangramento ativo proveniente do canal cervical com o orifício interno do colo dilatado ao toque vaginal. Nesse caso, é inevitável o abortamento.
- 21 Em ultrassonografia transvaginal, a ausência de embrião em saco gestacional maior que 16 mm caracteriza gestação anembrionada.
- 22 A ausência de vesícula vitelínica em saco gestacional com diâmetro maior que 8 mm caracteriza gestação incipiente com menos de cinco semanas.
- 23 A trissomia autossômica e a monossomia do cromossomo X são as principais alterações cromossômicas relacionadas ao abortamento.

Com relação ao uso de medicamentos e seus potenciais efeitos teratogênicos, julgue os itens a seguir.

- 24 Os estudos em modelos animais mostram que o uso das fluoroquinolonas é tóxico durante a gestação e, por isso, elas costumam ser evitadas principalmente pelo risco de ototoxicidade e nefrotoxicidade fetal.
- 25 A maioria dos estudos demonstra que o uso de metronidazol está associado a alto risco de teratogênese. Na gestação, o uso desse medicamento é contraindicado, devendo-se recorrer a alternativas farmacológicas mais seguras.
- 26 O uso do tinidazol em gestantes deve restringir-se a situações específicas, em função do risco de toxicidade para a medula. Como ele atravessa a barreira placentária, o uso desse medicamento no primeiro trimestre da gravidez pode associar-se ao desenvolvimento da síndrome cinzenta do recém-nato.
- 27 Mesmo nos casos de infecção materna grave, o uso de aminoglicosídeos por gestantes deve ser evitado devido ao risco de malformações cartilaginosas.

A respeito do aleitamento materno e de diversos aspectos a ele associados, julgue os itens subsequentes.

- 28 A carbegolina inibe de forma seletiva a secreção de prolactina, estimulando, dessa forma, os receptores D2-dopaminérgicos. Esse fármaco é utilizado na supressão da lactação na dose de 0,25 mg a cada doze horas, por dois dias.
- 29 O principal agente etiológico da mastite puerperal é o *Staphylococcus aureus*. Entretanto, outros agentes podem estar envolvidos, como estreptococos dos grupos A e B beta-hemolíticos, *Escherichia coli*, bacteroides e bacilos gram-negativos.
- 30 A infecção pelo vírus linfotrófico humano de células T (HTLV1 e HTLV2) é epidêmica em partes do Brasil, Índia oriental, África subsaariana e sudeste do Japão. O contato sexual, o contato com sangue e derivados e o contato com leite humano são formas comuns de transmissão desse tipo de vírus.

Julgue os itens seguintes, relativos aos tumores do apêndice cecal.

- 31 O apêndice é o segundo local com maior ocorrência de tumor carcinoide gastrointestinal.
- 32 O tumor carcinoide do apêndice tem pior prognóstico que os do intestino delgado e reto.
- 33 O tratamento de escolha para tumores carcinoides maiores que 2 cm é a colectomia direita.
- 34 O tumor carcinoide é a mais frequente neoplasia que acomete o apêndice cecal.
- 35 Os tumores carcinoides frequentemente causam a síndrome carcinoide caracterizada por rubor cutâneo e eritema, broncoespasmo, diarreia e doença valvar cardíaca direita.

Acerca das lesões císticas do pâncreas, julgue os itens subsequentes.

- 36 A neoplasia epitelial papilar e cística do pâncreas (tumor de Frantz), que pode ser encontrada em qualquer região do pâncreas, ocorre mais em mulheres jovens, sendo o tipo cístico a forma mais comum.
- 37 O cistoadenoma seroso apresenta alto potencial de malignidade.
- 38 As neoplasias císticas mucinosas ocorrem, predominantemente, no corpo e na cauda do pâncreas, afetando em sua grande maioria as mulheres.
- 39 As neoplasias intraductais produtoras de mucina, ao contrário das neoplasias císticas mucinosas, apresentam comunicação com o ducto pancreático principal.

Acerca do câncer gástrico, julgue os itens que se seguem.

- 40 O carcinoma gástrico precoce é todo aquele que se limita à mucosa e à submucosa gástricas.
- 41 O linfoma é a principal neoplasia maligna gástrica.
- 42 Atrofia da mucosa e metaplasia intestinal são precursoras do câncer gástrico.
- 43 O antígeno de carboidrato 72-4 (CA 72-4) é um marcador específico do câncer gástrico.
- 44 A linfadenectomia das cadeias linfonodais perigástricas é o procedimento mais indicado para casos de câncer gástrico avançado.
- 45 O tipo intestinal de Lauren origina-se de células que sofreram metaplasia intestinal.

Com relação às complicações que podem ocorrer no pós-operatório, julgue os itens a seguir.

- 46** Seromas podem provocar retardo na cicatrização e aumento da incidência de infecção na ferida operatória.
- 47** A deiscência de incisões em laparotomias está relacionada, principalmente, à falha na técnica cirúrgica, à deficiência de cicatrização e ao tipo de incisão escolhida.
- 48** As incisões das toracotomias, à exceção das esternotomias, apresentam índice de deiscência menor que o das laparotomias.
- 49** A atelectasia, complicação respiratória mais frequente no pós-operatório de cirurgias abdominais, é a segunda causa mais frequente de picos febris nas primeiras quarenta e oito horas em pós-operatórios de cirurgias abdominais.
- 50** Pneumonia é a complicação pulmonar mais comum entre os pacientes que morrem após cirurgia, sendo, na maioria dos casos, originada de infecção por cocos Gram-positivos.
- 51** Pacientes com alto risco de tromboembolismo em uso de anticoagulantes orais devem interromper o uso desses medicamentos, de três a cinco dias antes da cirurgia, substituindo-os por heparina, cujo uso deve ser suspenso doze horas antes do procedimento cirúrgico.
- 52** A tosse vigorosa e a hipertensão arterial no pós-operatório imediato podem favorecer a formação de hematoma de parede.

Acerca do processo de cicatrização de feridas cirúrgicas, julgue os seguintes itens.

- 53** O curativo de pressão negativa (vácuo) diminui o edema e melhora a perfusão da ferida, sem interferir na atividade de reparação proporcionada pelos fibroblastos.
- 54** A degradação dos produtos da coagulação, como fibrina, fibrinopeptídeos e trombina, atrai as células inflamatórias para a ferida cirúrgica, sendo os macrófagos os primeiros mobilizados, atraídos pelos fatores quimiotáticos TGF-alfa, TGF-beta, IGF-1 e PDGF.

A respeito do tratamento das infecções relacionadas ao procedimento cirúrgico, julgue os itens que se seguem.

- 55** A migração, a aderência e a capacidade de destruir bactérias dos leucócitos apresentam-se diminuídas em pacientes diabéticos.
- 56** A antibioticoprofilaxia deve ser utilizada quando o risco de infecção for alto, como em feridas potencialmente contaminadas, e mesmo em cirurgias limpas, quando o risco de infecção no pós-operatório puder acarretar dano grave.
- 57** São mais suscetíveis à infecção os pacientes com doença pulmonar, trauma grave, insuficiência cardíaca, hipovolemia ou que apresentem elevados níveis de vasopressina, angiotensina ou catecolaminas.

No que se refere ao equilíbrio acidobásico e à administração de eletrólitos e líquidos em pacientes submetidos à intervenção cirúrgica, julgue os itens subsequentes.

- 58** A concentração do cálcio sérico ionizado é aumentada pela acidose e diminuída pela alcalose.
- 59** Em casos de hipermagnesemia e hipercalcemia, observam-se hiperatividade dos tendões, sinal de Chvostek positivo, tremores que podem progredir para delírio e convulsões.
- 60** Uma rápida correção de acidose respiratória crônica proporcionada quando o paciente é colocado sob a assistência respiratória ventilatória pode desencadear um quadro de alcalose metabólica grave.
- 61** A hipernatremia é comum em pacientes diabéticos no período pós-operatório.
- 62** A perda de 30% do potássio sérico leva a uma queda dos níveis séricos de potássio de 4 mEq/L para 3 mEq/L em pH normal.

No que tange ao traumatismo na região cervical, julgue os itens subsequentes.

- 63** Nos traumatismos contusos do pescoço, ocorrendo desconforto cervical, dor à palpação ou alteração do nível de consciência, a região cervical do paciente deverá ser imobilizada com colar cervical.
- 64** Pacientes com traumatismos penetrantes por arma branca na zona II da região cervical devem ser submetidos à cervicotomia exploradora em caso de acometimento do platisma.
- 65** A arteriografia é usualmente recomendada para os pacientes com traumatismos das zonas I e III do pescoço porque identifica precisamente o local e a extensão da lesão, possibilitando, dessa forma, uma abordagem cirúrgica mais adequada.
- 66** O paciente com traumatismo cervical com choque, hematoma expansivo, ou sangramento não controlável deve ser levado ao centro cirúrgico para exploração.

Julgue os próximos itens, referentes a lesões traumáticas do tórax.

- 67** Tanto no pneumotórax hipertensivo quanto no hemotórax maciço observam-se diminuição da ausculta pulmonar do lado afetado, desvio da traqueia para o lado não acometido e ingurgitamento das veias do pescoço.
- 68** No traumatismo torácico por projétil de arma de fogo, após a drenagem torácica, quando o débito da drenagem de sangue se mantém em torno de 150 mL/h dentro das primeiras quatro horas de observação, indica-se a realização de toracotomia.
- 69** O traumatismo contuso do esôfago é uma condição rara que pode acometer pacientes vítimas de traumatismo torácico contuso que apresentem dor, hematêmese, disfagia, rouquidão, dificuldade respiratória, e que passem a apresentar febre em poucas horas.
- 70** O traumatismo torácico contuso provoca lesão do diafragma com maior frequência do que o traumatismo torácico penetrante do tórax, sendo o lado direito o mais acometido.
- 71** Pode ocorrer traumatismo da árvore traqueobrônquica em traumatismo torácico contuso em que se desenvolve atelectasia extensa após alguns dias.

Uma paciente de trinta anos de idade, eutireoidiana, que apresentava nódulo solitário de 1,5 cm de diâmetro no lobo esquerdo da tireoide, sem sinais de acometimento glanglionar, com, pelo menos, seis meses de evolução, foi submetida à tireoidectomia parcial acompanhada de istmectomia. O resultado do exame histopatológico revelou carcinoma papilífero da tireoide.

Com base no caso clínico descrito acima, julgue os itens a seguir.

- 72 No acompanhamento pós-operatório, a referida paciente deverá ser submetida à dosagem periódica de tireoglobulina, calcitonina e antígeno carcinoembriogênico (CEA).
- 73 A tireoidectomia total é a conduta cirúrgica preferencialmente adotada em casos clínicos como o descrito.

Julgue os próximos itens, relativos aos tumores da tireoide.

- 74 Entre os tipos de câncer de tireoide, o que apresenta melhor prognóstico é o câncer papilífero.
- 75 O câncer papilífero de tireoide tem disseminação predominantemente hematogênica, com acometimento preferencial dos pulmões e ossos.
- 76 O tumor papilífero da tireoide é o mais frequente, seguido pelos cânceres folicular e medular da tireoide.

Um paciente de setenta e oito anos de idade procurou o serviço médico após vários episódios de pneumonia. O idoso queixava-se de regurgitação, disfagia e halitose. O exame radiológico digital contrastado do esôfago demonstrou a presença de divertículo faringoesofágico de 5 cm de diâmetro.

Com referência a esse caso clínico e considerando os aspectos que ele suscita, julgue os itens que se seguem.

- 77 Uma abordagem alternativa para tratamento desse paciente é a diverticulectomia transoral por via endoscópica.
- 78 O divertículo faringoesofágico é originário da falta de coordenação entre a contração da faringe e o tempo de abertura do esfíncter superior do esôfago ou da presença de esfíncter superior do esôfago hipotônico.
- 79 A diverticulectomia é suficiente para a resolução desse quadro clínico.

Um paciente de quarenta e seis anos de idade, do sexo masculino, queixava-se de queimação retroesternal, disfagia e desconforto retroesternal. Ele apresentou índice de massa corpórea igual a 33 e estava em uso irregular de inibidor de bomba de prótons. Várias endoscopias realizadas anteriormente demonstravam a presença de esofagite erosiva por refluxo e de hérnia hiatal por deslizamento de médio tamanho. A manometria esofágica demonstrou a presença de esfíncter inferior do esôfago intratorácico, de pequeno tamanho e hipotônico, associado a distúrbio hipocontrátil leve do corpo do esôfago. O paciente procurou o serviço médico para avaliação quanto à possibilidade de tratamento cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico.

A propósito desse caso clínico e aos diversos aspectos a ele relacionados, julgue os itens de 80 a 83.

- 80 Os achados da manometria esofágica do paciente em questão devem estar relacionados a uma esofagite por refluxo mais grave.
- 81 Nesse caso, o tratamento inicial indicado para esse paciente inclui inibidor de bomba de prótons, medidas comportamentais e perda ponderal.

- 82 Estão associados com aumento da frequência do relaxamento transitório do esfíncter inferior do esôfago: dieta rica em proteína, chocolate, café e nicotina.
- 83 Um tratamento cirúrgico de escolha indicado para esse caso seria a fundoplicadura videolaparoscópica à Nissen-Rossetti.

Um paciente deu entrada no serviço de emergência com quadro de instabilidade hemodinâmica após vários episódios de hematêmese. O paciente estava descorado + a ++/4+, com pressão arterial (PA) em posição ortostática de 70 mmHg × 40 mmHg e em posição supina de 90 mmHg × 60 mmHg, e frequência cardíaca (FC) de 95 bpm em posição ortostática e de 80 bpm em posição supina. Estava fazendo uso de diclofenaco sódico havia oito dias, na dose de 150 mg/dia após ter sido submetido à imobilização de fratura em tibia esquerda. A dosagem sérica de hemoglobina do paciente foi de 7 g/dL. Após ressuscitação hemodinâmica com retorno dos níveis de PA e FC aos valores normais, o paciente foi submetido à videoendoscopia digestiva alta, que identificou úlcera com sangramento ativo, de 15 mm de diâmetro, e Forrest IA na parede posterior do bulbo duodenal. Após esses resultados, optou-se por realizar terapia endoscópica com injetoterapia de adrenalina.

Acerca desse caso clínico e considerando os diversos aspectos por ele suscitados, julgue os itens subsequentes.

- 84 Se, posteriormente à realização da endoscopia de controle, for detectada no exame histopatológico a presença da bactéria *Helicobacter pylori*, o paciente deverá ser submetido ao protocolo de erradicação dessa bactéria.
- 85 São fatores de gravidade para o caso em questão: localização da úlcera, dosagem de hemoglobina abaixo de 8 g/dL, presença de hematêmese e sinais clínicos de choque.
- 86 A lesão identificada apresenta alto risco de ressangramento, apesar do tratamento endoscópico.
- 87 Pacientes como o do caso acima mencionado, com sangramento digestivo alto de origem não varicosa, tratados com inibidor de bomba de prótons em infusão contínua, têm apresentado diminuição da mortalidade e do ressangramento nas primeiras setenta e duas horas após a endoscopia.

Um paciente deu entrada no serviço de emergência com quadro de dor abdominal iniciada havia vinte e quatro horas, com início difuso, e posterior localização na fossa ilíaca direita. No exame do abdome, observou-se descompressão brusca dolorosa franca na fossa ilíaca direita, sendo indicada videolaparoscopia. Identificou-se a presença de apêndice com tumoração de 1,5 cm, localizado na base e extremidade do apêndice rota, com pequena coleção associada. Foram realizadas a apendicectomia videolaparoscópica e a drenagem da cavidade com dreno de Penrose. O resultado do exame histopatológico evidenciou tumor carcinoide de apêndice com quadro de apendicite associado. O paciente teve alta hospitalar no terceiro dia de pós-operatório.

Com referência a esse caso clínico e considerando os múltiplos aspectos que ele suscita, julgue os itens subsequentes.

- 88 O quadro associado de síndrome carcinoide nos tumores carcinoide do apêndice é pouco frequente, e seu aparecimento pode se correlacionar à presença de metástases hepáticas.
- 89 O paciente deverá ser submetido à avaliação de imagem posterior para a investigação de possíveis metástases. Caso o resultado dessa avaliação seja negativo, a indicação de outra intervenção cirúrgica deverá ser descartada.
- 90 A localização mais frequente do tumor carcinoide no aparelho digestivo é o íleo terminal.

No que diz respeito à obstetrícia, julgue os itens que se seguem.

- 91 O conceito atual de mortalidade materna inclui o óbito materno ocorrido no ciclo grávido-puerperal até sessenta dias.
- 92 Um cordão umbilical é considerado curto quando mede menos de 32 cm.
- 93 A vacina contra a coqueluche não deve ser aplicada em gestantes, principalmente no período compreendido entre a 27.^a e a 36.^a semana de gestação.
- 94 O agente mais frequentemente encontrado nos casos de infecção urinária durante a gravidez é a *Escherichia coli*.
- 95 A relação de Smellie na pelvimetria interna é útil para se obter o diâmetro conjugado diagonal.
- 96 A pesquisa de estreptococo do grupo B na vagina e no reto durante o terceiro trimestre da gestação, entre a 35.^a e a 37.^a semana, é contraindicada.

Paciente de quinze anos de idade, primípara, com trinta e uma semanas de gestação, sem nenhuma consulta de pré-natal, chegou ao pronto-socorro obstétrico com PA de 150 mmHg × 100 mmHg e edemas em membros inferiores e face. Frente a esse quadro, o clínico solicitou exames de rotina para doença hipertensiva específica da gestação (DHEG). Os resultados, que mostram-se fora da faixa de normalidade para a condição da paciente, são os seguintes: transaminase glutâmico-oxalacético (TGO) de 120 U/L, transaminase glutâmico-pirúvica (TGP) de 140 U/L, desidrogenase láctica (DHL) de 1.240 U/L e plaquetas de 50.000 mm³.

Com referência ao caso clínico descrito acima e aos múltiplos aspectos que ele suscita, julgue o item a seguir.

- 97 O diagnóstico provável dessa paciente é síndrome HELLP parcial.

Com relação a sangramento e ecografia na gestação, julgue os próximos itens.

- 98 O exame 3D não se mostra útil para confirmação de ausência, hipoplasia ou atraso na calcificação dos ossos nasais do feto.
- 99 Paciente que apresentar diagnóstico de descolamento prematuro da placenta, também apresentará hipertonia uterina.

Com relação a pacientes gestantes que necessitam de intervenções clínicas e cirúrgicas, julgue os itens seguintes.

- 100 Pacientes com quadro de apendicite aguda devem esperar o término da gestação para serem submetidas à laparotomia explorada.
- 101 Pacientes com diagnóstico de sífilis latente devem esperar o término da gestação para tratar a doença.
- 102 O tratamento indicado para pacientes com insuficiência adrenal primária consiste na reposição hormonal com glicocorticoide (preferencialmente hidrocortisona) e mineralocorticoide (fludocortisona).
- 103 Pacientes com diagnóstico de diabetes gestacional devem, necessariamente, ser tratadas com insulina.
- 104 A medicação utilizada para pacientes com diagnóstico de hipertensão crônica deve ser suspensa em caso de gravidez, dado que os hipotensores são contraindicados na gestação.
- 105 O fator V de Leiden torna a proteína C ativada resistente à degradação.

A respeito da ginecologia, julgue os itens subsecutivos.

- 106 A melhor conduta para se estabelecer o diagnóstico de paciente com dismenorreia progressiva e dispareunia de profundidade seria submetê-la, principalmente na semana que antecede a menstruação, a laparoscopia diagnóstica com biópsia dirigida.
- 107 Considere uma paciente de quatorze anos de idade, com menarca aos treze anos de idade e ciclos menstruais a cada quarenta dias. Nesse caso clínico, a conduta correta para tratá-la seria administrar precocemente anticoncepcionais, com vistas a regularizar o ciclo menstrual para até trinta e dois dias.
- 108 Considere que uma mulher de quarenta e nove anos de idade, com sangramento vaginal, em menopausa havia um ano e dois meses e com teste do progestogênio negativo, tenha procurado atendimento médico. Nesse caso clínico, a melhor conduta para se estabelecer o diagnóstico dessa paciente seria submetê-la a realização de biópsia endometrial.
- 109 A 21-hidroxilase é uma enzima responsável pela conversão da 17-OH- progesterona em 11-deoxicortisol.

Ainda com relação à ginecologia, julgue os itens subseqüentes.

- 110 Na classificação BIRADS, a categoria três corresponde a lesão provavelmente benigna.
- 111 Na exérese cirúrgica de microcalcificações suspeitas, a radiografia transoperatória de espécimes é obrigatória.
- 112 A doença inflamatória pélvica é mais frequente em pacientes com múltiplos parceiros do que em pacientes com parceiro fixo.
- 113 O câncer de colo uterino, segundo tipo de câncer mais comum em mulheres no mundo, tem maior incidência em regiões mais ricas.
- 114 O acetato de megestrol é o tratamento mais indicado para hiperplasia atípica de endométrio.

Uma paciente de quarenta e um anos de idade, nulípara, portadora de hipertensão arterial sistêmica, procurou atendimento médico, queixando-se de sangramento transvaginal aumentado e sensação de nodulação saindo da vagina há três dias. A paciente relatou que utiliza hipotensor e que, há mais ou menos um ano, fez uma ecografia transvaginal que revelou presença de imagem nodular medindo 3 cm × 2,3 cm em parede fúndica compatível com mioma intramural.

No que diz respeito ao caso clínico apresentado, julgue os itens que se seguem.

- 115 O quadro clínico dessa paciente corresponde ao climatério.
- 116 O diagnóstico mais provável para a paciente em questão é de mioma parido.

A respeito de ginecologia, infertilidade e desenvolvimento sexual, julgue os itens a seguir.

- 117 A doença inflamatória pélvica não é causa de infertilidade feminina.
- 118 A principal suspeita para casos de amenorreia em pacientes com vida sexual ativa é a gravidez.
- 119 Atualmente, casos de pseudo-hermafroditismo masculino são denominados distúrbio do desenvolvimento sexual 46 XY.
- 120 Craniofaringioma, meningioma, disgerminoma e glioma são patologias que podem ser causas de hiperprolactinemia.



cespe

 Cebraspe

Centro Brasileiro de Pesquisa em
Avaliação e Seleção e de Promoção de Eventos