

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

RESIDÊNCIA MÉDICA – HBASE e HRAS

Aplicação: 2014

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 discordância 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 concurso.

- 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.

CADERNO DE PROVA OBJETIVA



GDF

Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

cespeUnB

Centro de 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

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 relação às definições anatomo-clínicas do colo uterino, julgue o item a seguir.

- 1 A exocérvice, também considerada sinônimo de epitélio pavimentoso, corresponde à porção do colo uterino visível ao exame especular.

Acerca do adenocarcinoma *in situ* do colo uterino, julgue os itens seguintes.

- 2 A histerectomia total é a terapêutica definitiva mais segura para os casos de adenocarcinoma *in situ*.
- 3 O adenocarcinoma *in situ* constitui uma lesão induzida pelo HPV provocada pelos subtipos 16 e 18. Como esses tipos de vírus HPV são iguais àqueles indutores das lesões escamosas, todos apresentam o mesmo risco de progressão para invasão.

A respeito da fisiologia ovariana, julgue os itens que se seguem.

- 4 As células da granulosa dos folículos imaturos não possuem receptores para LH.
- 5 O principal hormônio que estimula as células da teca, responsáveis pela produção de androgênios no ovário, é o LH.
- 6 O principal produto da esteroidogênese folicular é um hormônio que possui dezoito átomos de carbono em sua estrutura.

Uma paciente de trinta anos de idade, com gestação tópica e única de trinta e oito semanas, procurou atendimento médico para realizar consulta pré-natal. Durante a anamnese, a gestante relatou que até a trigésima semana de gestação não havia iniciado acompanhamento médico ou nutricional. Informou, ainda, que fora submetida, havia dois anos, à cirurgia bariátrica sem intercorrências. Ao analisar os resultados dos exames realizados nas primeiras consultas pré-natais, o médico constatou que a gestante fora diagnosticada como soropositiva para o HIV. Os últimos exames complementares realizados revelaram carga viral de 2.500 cópias/mL e contagem seriada de linfócitos T CD4+ acima de 600 células/mm³. A paciente apresentou, também, resultado de colpocitologia oncótica compatível com ASC-H (atipia de significado indeterminado de células escamosas), além de possível lesão intraepitelial de alto grau.

Com base no caso clínico acima apresentado, julgue os itens subsequentes.

- 7 Considerando o resultado da colpocitologia oncótica da paciente em questão, o próximo passo propedêutico deverá ser a realização de biópsia cervical.
- 8 A paciente em questão possui risco aumentado de apresentar anemia com volume corpuscular médio acima de 100 fentolitros.
- 9 Como a referida paciente apresenta boa imunidade, constatada pela contagem de linfócitos T CD4+ acima de 600 células/mm³, a indicação da via de parto é obstétrica.
- 10 A zidovudina é a droga de escolha na profilaxia da transmissão vertical do HIV.
- 11 No caso em apreço, o feto da paciente possui risco aumentado de apresentar problemas no fechamento dos neuróporos.

No que se refere aos tipos de câncer ginecológico e às suas lesões precursoras, julgue os itens subsecutivos.

- 12 O tratamento cirúrgico indicado para o câncer de colo uterino com estadiamento IA2 é a histerectomia total ampliada (Piver III) e a linfadenectomia pélvica.
- 13 Na propedêutica pré-operatória do câncer de endométrio, a ressonância nuclear magnética com contraste é considerada superior à tomografia computadorizada, visto que permite melhor avaliação da extensão tumoral e da invasão locorregional, além de oferecer informações importantes para o delineamento da estratégia cirúrgica adequada.
- 14 O HPV apresenta forte relação com a neoplasia intraepitelial vulvar do tipo diferenciado (não-basaloide).
- 15 Os tumores ovarianos germinativos do tipo seio endodérmico (*Yolk Sac*) apresentam elevação sérica de beta-HCG e alfafetoproteína.
- 16 Conforme a classificação da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), se o câncer de colo uterino apresentar invasão estromal de até 7 mm de profundidade e 5 mm de extensão, ele deverá ser classificado como estágio IA2.

Considere que uma paciente de dezessete anos de idade, com amenorreia primária, tenha sido diagnosticada com síndrome de Morris na forma completa. Com base nesse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 17 Caso a paciente deseje engravidar, a única opção viável será a fertilização *in vitro* com ovodoação.
- 18 Os receptores de diidrotestosterona da referida paciente não funcionam adequadamente.
- 19 O cariótipo da paciente em questão é 46XY.
- 20 A síndrome de Morris é causada por uma deficiência funcional na enzima 5-alfa-redutase.

A respeito da translucência nugal (TN), julgue os itens a seguir.

- 21 A medida da TN deve ser feita por ecografia via vaginal. No entanto, caso seja necessário realizá-la por via abdominal, deve-se considerar o ponto de corte de 3 mm.
- 22 A TN é o principal parâmetro ecográfico para avaliação de risco de cromossomopatias no feto.
- 23 A TN deve ser medida quando o feto possuir comprimento cabeça nádega (CCN) entre 45 mm e 84 mm.

Acerca do câncer de mama, julgue os itens seguintes.

- 24 No rastreio de câncer de mama da população em geral, o CA 15.3 é um marcador sérico útil no diagnóstico precoce da doença.
- 25 No tratamento cirúrgico dos carcinomas ductais invasores menores que 2 cm, exceto quando houver gânglio axilar palpável, a pesquisa do linfonodo sentinela é mandatória.
- 26 Em pacientes no período pós-menopausa, a utilização de inibidores da aromatase é uma opção efetiva na terapia adjuvante dos carcinomas invasores de mama positivos para o receptor de estrogênio.

No que se refere à endometriose, situação clínica que provoca dor pélvica e infertilidade feminina, julgue os itens que se seguem.

- 27 Na maioria dos casos de endometriose peritoneal leve, os níveis séricos de CA125 encontram-se normais.
- 28 O tipo histológico de câncer de ovário mais relacionado à endometriose é o mucinoso.
- 29 Em casos de endometriose intestinal, o uso do dinogeste mostra-se mais eficaz no controle da dor que o tratamento cirúrgico.
- 30 O grau de extensão da endometriose não tem relação proporcional com a intensidade da dor pélvica.

A respeito de pré-natal, idade gestacional, descolamento prematuro da placenta (DPP), placenta prévia (PP) e doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), julgue os itens subsequentes.

- 31 O DPP, separação intempestiva e inopinada de uma placenta após a 20.^a e(ou) 22.^a semana de gestação, é indolor e resulta da hipertensão.
- 32 O acretismo placentário e a prematuridade são complicações que podem aparecer na PP.
- 33 O estágio do paciente com diagnóstico de DHEG é considerado grave se a sua pressão sistólica for maior ou igual a 160 mmHg ou a diastólica for maior ou igual a 110 mmHg.
- 34 As consultas de pré-natal devem ser mensais até a 28.^a semana, quinzenais da 28.^a à 36.^a; e semanais a partir da 36.^a semana de gestação.
- 35 Para cálculo da idade gestacional, de acordo com a regra de Nägele, usa-se como referência o último dia da última menstruação.

Julgue os itens a seguir, relativos à eclampsia, hipotensores gestacionais, prematuridade, gravidez prolongada e partograma.

- 36 A uma paciente com gestação prolongada submetida à cesariana em gestação anterior e com colo uterino desfavorável — *bishop* menor que seis — é indicado o uso de prostaglandina para o preparo do colo uterino.
- 37 O partograma, representação gráfica do trabalho de parto, baseia-se nos preceitos de Friedman. Nesse gráfico, o período pélvico, representado por uma curva hiperbólica, compreende a fase de desaceleração com a descida fetal e o delivramento.
- 38 O tratamento mais indicado para uma paciente gestante na 34.^a semana gestacional que apresente quadro de eclampsia é benzodiazepínico 10 mg intramuscular.
- 39 Os bloqueadores dos receptores da angiotensina II (losartana) são hipotensores indicados na gestação.
- 40 Se a medida do colo uterino de uma paciente entre a 22.^a e a 24.^a semana de gestação for inferior a 25 mm, a predição será a de que o parto dessa gestante seja prematuro.
- 41 Na gestação prolongada, ocorre deficiência do cortisol fetal.

Acerca das alterações gravídicas corporais, abortamento, diabetes e vitalidade fetal, julgue os próximos itens.

- 42 Em casos de pacientes que apresentam hiperglicemia materna, o achado mais comum é a oligoidramnia.
- 43 Na assistência ao trabalho de parto, a detecção da presença de desaceleração intra parto (DIP) do tipo II leva o profissional à suspeita de comprometimento da reserva placentária fetal.
- 44 Entre as alterações do sistema cardiovascular que ocorrem na gravidez, incluem-se o aumento da resistência periférica e a subida da pressão arterial, devido à ação de prostaciclina e de óxido nítrico.

Julgue os itens que se seguem, a respeito de gemelaridade, aloimunização Rh, ciclo menstrual, doença inflamatória pélvica aguda (DIPA) e síndrome dos ovários policísticos.

- 45 As características hormonais da fase folicular do ciclo menstrual incluem pulsos de GnRH frequentes e níveis elevados tanto de progesterona quanto de estrogênio.
- 46 Os processos inflamatórios do colo uterino e vaginites são fatores predisponentes para a DIPA.
- 47 A amenorreia, o hirsutismo e a anovulação estão ausentes na síndrome de ovário policístico.
- 48 O sinal de lambda é mais bem observado em exame ecográfico realizado no primeiro trimestre de gravidez.
- 49 O exame mais indicado para uma gestante Rh negativo, com teste de Coombs positivo 1:64, é o doppler da artéria umbilical.

No que se refere à ultrassonografia, miomas e histerossonografia, julgue os itens subsequentes.

- 50 O leiomioma uterino, neoplasia benigna de células musculares lisas do miométrio, é responsiva aos hormônios ovarianos.
- 51 Por meio da histerossonografia, técnica que permite clara visão do complexo endometrial, é possível diferenciar uma patologia endometrial focal de uma global.
- 52 A ultrassonografia é um dos exames auxiliares mais utilizados pelos ginecologistas para o diagnóstico e a tomada de conduta na prática diária.

Uma paciente na menacma — gesta III, parto II, aborto I — procurou ginecologista, apresentando o seguinte quadro: atraso menstrual de quarenta e cinco dias, dores no baixo-ventre, leucorreia com corrimento amarelado, com odor, prurido e dispareunia.

Considerando esse caso clínico, julgue os seguintes itens.

- 53 A cultura de secreção vaginal é o principal exame para análise da leucorreia.
- 54 O melhor método contraceptivo para essa paciente é o uso do dispositivo intrauterino (DIU).
- 55 É correto concluir que a paciente em tela, por apresentar amenorreia secundária, está gestante.

Com relação à infertilidade e distúrbios do desenvolvimento sexual, julgue os itens a seguir.

- 56 No tratamento da osteoporose, o alendronato de sódio é uma medicação indicada para mulheres pós-menopáusicas.
- 57 Considere-se que uma mulher de trinta e cinco anos de idade, com citologia de lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL), ao ser submetida à colposcopia, tenha apresentado uma lesão totalmente visível e concordante com a citologia. Nessa situação, é indicada a excisão ampla com alça diatérmica.
- 58 O papiloma múltiplo é uma lesão benigna de mama com alto risco relativo para câncer.
- 59 Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a investigação de pacientes com queixas de infertilidade deveria começar um ano após tentativas frustradas de gravidez, podendo se iniciar antes em pacientes com amenorreia primária ou secundária de longa duração.
- 60 Com relação à pesquisa de fertilidade em casal estéril, é recomendado o teste de Sims-Huhner, também chamado de teste pós-coito.

Acerca da distocia de ombro, julgue os itens seguintes.

- 61 Os fetos macrossômicos podem ser considerados como grupo de risco para distocia de ombro; por isso, para evitar complicações no parto, é indicada a realização de cesariana nos casos em que a ultrassonografia identifica a macrossomia fetal.
- 62 As evidências científicas recentes apontam para uma relação direta entre a distocia de ombro e o aumento do peso dos recém-nascidos.
- 63 A maioria dos casos de distocia de ombro pode ser resolvida com o uso simultâneo das manobras de pressão suprapúbica (Rubin I) e de McRoberts.

A restrição do crescimento intrauterino (RCIU) ocorre quando o crescimento fetal for inferior ao percentil 10 para a idade gestacional (IG). O diagnóstico só é correto diante da determinação exata da IG, e o peso fetal estimado para a idade gestacional, nesse caso, deve estar abaixo do percentil 10. Com relação a esse tema, julgue os itens a seguir.

- 64 Diferenciam-se feto com restrição de crescimento intrauterino decorrente de insuficiência placentária e feto pequeno constitucional quando se realiza a dopplervelocimetria de artéria umbilical. Caso o doppler se mantenha normal, o diagnóstico mais provável é o de um feto pequeno constitucional.
- 65 A utilização do doppler de ducto venoso e da veia umbilical permite identificar os fetos com RCIU mais comprometidos e ainda com chance de sobrevivência.
- 66 Na maioria dos casos, a anemia materna não produz restrição ao crescimento fetal, com exceção apenas da anemia falciforme.
- 67 Entre os critérios para o diagnóstico de RCIU, o crescimento fetal abaixo do percentil 10 para a IG é o mais sensível.

A propósito do peso ao nascimento, julgue os próximos itens.

- 68 Como expressa as condições de vida da população feminina e a qualidade da assistência pré-natal recebida durante a gravidez, o peso ao nascimento é um importante indicador sob o ponto de vista de saúde pública.
- 69 O baixo peso ao nascer (BPN) pode ser decorrente do parto prematuro e(ou) da RCIU.

Em relação à avaliação da vitalidade fetal, julgue os itens subsecutivos.

- 70 Tanto nas gestações de baixo risco quanto nas de alto risco, a ausculta intermitente, ou monitoração eletrônica contínua, é considerada um método aceitável de vigilância intraparto, sendo mais longo o intervalo recomendado entre as verificações da frequência cardíaca na gestação sem intercorrências.
- 71 O volume de líquido amniótico, o único marcador crônico que pode espelhar o estado de hipoxia fetal, é um dos elementos do PBF que, quando alterado (oligoidrâmnia – ILA \leq 5cm), indica interrupção imediata da gestação.
- 72 A dopplervelocimetria tem sido amplamente empregada na avaliação materno-fetal das gestações de alto risco, o que contribui para a redução da mortalidade perinatal.
- 73 Não há evidências da contribuição do perfil biofísico fetal (PBF) como teste de avaliação do bem-estar fetal nas gestações de alto risco.

No que se refere à endometriose, julgue os itens subsequentes.

- 74 O tratamento da endometriose pode variar em função do objetivo do paciente, que pode estar focalizado no tratamento da infertilidade ou na eliminação da dor.
- 75 Na endometriose, distúrbio ginecológico benigno comum, há relação entre a intensidade dos sintomas, a quantidade dos implantes ou o estadiamento da doença.

A predisposição à trombose, conhecida como trombofilia, potencializa-se na gestação e no puerpério. Acerca desse tema, julgue os itens que se seguem.

- 76 O diagnóstico da síndrome dos anticorpos antifosfolípidos (SAAF) é estabelecido por critérios exclusivamente clínicos, estritos e bem definidos, de acordo com a normatização da Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia.
- 77 Estase, traumatismo local na parede do vaso e hipercoagulabilidade constituem fatores que elevam a predisposição ao desenvolvimento da trombose venosa.
- 78 A recomendação da AAP e ACOG atualmente aceita é a de que todas as mulheres com história pessoal e familiar de doença tromboembólica venosa sejam avaliadas relativamente a distúrbios trombofílicos hereditários ou adquiridos.

Com relação aos tumores mamários, julgue os itens seguintes.

- 79** Os fibroadenomas apresentam-se quase sempre na adolescência, raramente são identificados em mulheres na pré-menopausa e costumam envolver espontaneamente na menopausa.
- 80** Clinicamente, o câncer de mama inflamatório manifesta-se com alterações na pele que variam de um rosado claro até um *rash* vermelho associado a edema (alteração do tipo casca de laranja).
- 81** Na maioria dos casos, os tumores filoides desenvolvem metástase para os linfonodos, por isso o estadiamento axilar é necessário.

Com base na endocrinologia, julgue o item a seguir.

- 82** São sinais típicos da síndrome do ovário policístico o hirsutismo, a acne, a alopecia e os sinais de virilização — como o aumento da massa muscular, o engrossamento da voz e a clitoromegalia.

No que tange à menopausa, julgue os próximos itens.

- 83** A densitometria óssea, que admite uma medição da massa óssea não invasiva, rápida e precisa, é o melhor e mais acurado método de quantificação da densidade mineral óssea.
- 84** A osteoporose é um problema comum nas mulheres, principalmente após a menopausa, exibindo como elementos para o seu diagnóstico a redução da massa óssea, a alteração da microestrutura óssea e o aumento do risco de fraturas.

Julgue o item que se segue, relacionado ao câncer do colo uterino.

- 85** A maioria dos casos de câncer de colo uterino, segunda neoplasia mais comum entre as mulheres no mundo, atrás somente do câncer de mama, ocorre em países em desenvolvimento.

A respeito da infertilidade conjugal, julgue o item subsequente.

- 86** A infertilidade conjugal caracteriza-se por ausência de concepção após um ano de relações sexuais regulares sem utilização de método contraceptivo e atinge aproximadamente de 10% a 15% dos casais em idade reprodutiva.

No que concerne ao líquido amniótico, julgue os itens subsecutivos.

- 87** O uso de indometacina pode ser preconizado nos casos de hidrânio em gestações abaixo de trinta e duas semanas, sem identificação de etiologia que possuam uma contra-indicação para procedimento invasivo.
- 88** O hidrânio patológico está comumente associado a malformações fetais, notadamente do sistema genitourinário.

Acerca da doença hemolítica perinatal (DHPN), julgue o seguinte item.

- 89** A velocimetria do pico sistólico da artéria cerebral média é uma opção de investigação não invasiva da anemia fetal que reduz a necessidade de outros procedimentos invasivos na propedêutica diagnóstica das gestações acometidas pela DHPN.

Com relação ao partograma, julgue o item abaixo.

- 90** O partograma, de uso obrigatório em maternidades, é um gráfico de acompanhamento da evolução clínica do primeiro período de trabalho de parto, que facilita a passagem do plântão e serve como proteção em processos médicos. O registro do partograma inicia-se assim que a paciente dá entrada na maternidade.

Uma paciente de vinte e quatro anos de idade, com histórico de parto transpélvico ocorrido havia dois anos e três meses, com amenorreia de quarenta e uma semanas e seis dias, foi atendida no pronto-socorro, queixando-se de que seu bebê estaria “passando da hora de nascer” e que o movimento fetal, apesar de presente, estaria diminuído. Relatou não ter tido perdas via vaginal. O exame físico constatou que a paciente encontrava-se eupneica, afebril, hidratada, hipocorada + / + + + +, com PA = 120 mmHg × 70 mmHg, FC = 84 bpm, abdome gravídico com AFU = 31,5 cm e dinâmica uterina de zero / 10'. Após manobras de Leopold, evidenciou-se feto flutuante, cefálico e com dorso à esquerda. Foi observado, ainda, BCF +, ausência de MF e de aceleração transitória à ausculta e toque vaginal com colo centro-posterior, apagado 40%, pérvio 01 polpa digital, apresentação cefálica e flutuante, espinhas isquiáticas divergentes, ângulo subpúbico proporcional, promontório não atingível, ausência de secreções e(ou) sangue em canal vaginal e MMII com ausência de edema.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 91** A melhor conduta para esse caso clínico é a internação da paciente para a realização de cesariana.
- 92** Como a paciente encontra-se clinicamente bem, a melhor conduta para esse caso é encaminhá-la de volta à sua residência, repassando-lhe orientações para retornar ao pronto-socorro caso apresente metrossístoles.
- 93** Nesse caso, a realização do PBF poderá prever o bem-estar fetal.
- 94** Se o volume de líquido amniótico estiver normal e o feto apresentar acelerações transitórias aos movimentos corporais, sem desacelerações e com boa variabilidade (cardiotocografia categoria I), a paciente deve ser orientada a retornar para sua residência e realizar o registro dos movimentos fetais.
- 95** Se for realizada a avaliação dopplervelocimétrica no caso clínico descrito, os vasos mais indicados para a análise são as artérias uterinas.
- 96** Caso seja realizada uma ultrassonografia, será possível determinar a idade gestacional do bebê, com um desvio padrão de +/- meia semana.

Uma paciente de trinta e dois anos de idade foi admitida na emergência hospitalar, com queixa de dor hipogástrica, iniciada havia aproximadamente doze horas, com aumento progressivo. A paciente relatou amenorreia de cinco semanas e seis dias, ausência de sangramento vaginal, com perda, havia três dias, de secreção do tipo “borra de café”. Ela relatou uso regular de preservativo e ausência de febre. O exame de beta-HCG, realizado no dia anterior, foi positivo. A ausculta pulmonar evidenciou MV fisiológico. O exame físico evidenciou que a paciente encontrava-se eupneica, afebril, hidratada e hipocorada +/4+, com PA = 100 mmHg × 60 mmHg, FC = 88 bpm e abdome normotenso, doloroso à palpação profunda, em especial no andar inferior, sem exibir o clássico sinal de irritação peritoneal. Por meio de toque vaginal, constatou-se útero centrado, com volume e consistência habituais, dor à mobilização uterina, colo fechado e dedo de luva com ausência de sangue e presença de pequena quantidade de secreção branco-amarelada com odor desagradável. A ultrassonografia transvaginal realizada na emergência mostrou útero centrado, em anteversoflexão, com volume normal, miométrio homogêneo, endométrio ecogênico com 8 mm de espessura, colo fechado, ovários tópicos, acusticamente normais e corpo lúteo, bem vascularizado, identificado à esquerda e discreta quantidade de líquido em fundo de saco posterior.

Com base no caso clínico apresentado, julgue os próximos itens.

- 97 Considere que, nesse caso, o valor de beta-HCG seja igual a 2.800 mUI/mL e que o controle dos níveis desse hormônio, após quarenta e oito horas, indique elevação para 4.800/UI/mL. Considere, ainda, que a ultrassonografia transvaginal evidencie saco gestacional tópico com 2 mm de diâmetro e imagem de “anel tubário”, em anexo esquerdo, com pouca vascularização e diâmetro máximo da massa anexial igual a 1 cm. Nessa situação, o provável diagnóstico é gravidez heterotópica, com índice Elito-Camano igual a seis, e a conduta terapêutica indicada é a cirurgia.
- 98 Nesse caso, os possíveis diagnósticos são gravidez normal, tão precoce que ainda não pode ser detectada na ultrassonografia transvaginal, gravidez intrauterina inviável ou gravidez ectópica.
- 99 Se o exame de beta-HCG indicar valor menor que 2.000 mUI/mL, o diagnóstico será inconclusivo e deve-se considerar a possibilidade de aborto, gravidez normal, gravidez ectópica ou mola hidatiforme.
- 100 Se, por meio de exame, for constatado valor de beta-HCG igual a 2.800 mUI/mL, o diagnóstico, nesse caso, será de gravidez ectópica do tipo II, segundo a classificação das gravidezes ectópicas tubárias pela ultrassonografia transvaginal.
- 101 Considere que, nesse caso, o valor de beta-HCG seja igual a 2.800 mUI/mL e que o controle dos níveis desse hormônio, após quarenta e oito horas, indique elevação para 4.100 mUI/mL. Considere, ainda, que a ultrassonografia transvaginal evidencie hematossalpinge e que o doppler demonstre vascularização moderada e diâmetro máximo da massa anexial igual a 2 cm. Nessa situação, o provável diagnóstico é gravidez ectópica, com índice Elito-Camano igual a seis, e o tratamento medicamentoso recomendado é o uso de metotrexato, em dose única (50 mg/m² IM), cuja probabilidade de sucesso é alta (em torno de 97% dos casos).

Uma paciente de vinte e nove anos de idade, gestante de dezoito semanas e três dias, com histórico de parto transpélvico ocorrido havia um ano e oito meses, foi atendida no pronto-socorro, queixando-se de cefaleia, mialgia, febre (que atingiu 39 °C), calafrios e prurido cutâneo. Ela relatou que havia comparecido a três consultas pré-natais, nas quais não foi constatada nenhuma intercorrência. Referiu movimentação fetal e negou perdas via vaginal. Ao exame físico, constatou-se que a paciente estava taquipneica, febril (37,5 °C), hidratada, corada, com exantema e eritema em toda a cútis (mais acentuado na face, o que sugeriu a ocorrência de trauma nessa região), com linfonodos cervicais aumentados e orofaringe hiperemiada, mas sem placas purulentas. O restante do exame físico evidenciou PA= 120 mmHg × 70 mmHg, FC = 98 bpm, ACV de 2T, BNF, AP: MV fisiológico, presença de MF + e abdome gravídico, com AFU = 16 cm, dinâmica uterina de zero / 10’ e BCF + igual a 152 bpm. O toque vaginal evidenciou colo posterior, longo, grosso e fechado. O resultado do hemograma de emergência revelou leucopenia com linfocitose.

Considerando o caso clínico acima, julgue os itens que se seguem.

- 102 Se houver confirmação de eritrovírus, o acompanhamento fetal com dopplervelocimetria da artéria cerebral média será irrelevante para a detecção de acometimento fetal.
- 103 Nesse caso, o provável diagnóstico é infecção viral, mas sem repercussões fetais. Tal ocorre porque a idade gestacional é maior que doze semanas, portanto não pode haver transmissão vertical.
- 104 No caso clínico em apreço, o médico deve indicar a pesquisa de anticorpos para toxoplasmose, sífilis, rubéola, citomegalovírus, mononucleose e parvovírus B19.
- 105 No acompanhamento dessa gestante, o exame ultrassonográfico é um método sensível para a detecção de acometimento fetal.

No que diz respeito à fisiologia e à endocrinologia reprodutiva humana, julgue os itens a seguir.

- 106 Na hiperprolactinemia, as mulheres com níveis elevados de estrogênio apresentam maior incidência de galactorreia.
- 107 Durante a foliculogênese, os gametas femininos são armazenados na forma de folículos primordiais. Nessa fase, as células da granulosa não expressam receptores e o controle da esteroidogênese ocorre por meio de mecanismos autócrinos e parácrinos.

Com relação aos distúrbios benignos do trato genital feminino, julgue os itens seguintes.

- 108** A candidíase vaginal, ocasionada por *Candida albicans*, desenvolve-se, preponderantemente, em ambiente com pH alcalino.
- 109** Com a evolução dos métodos propedêuticos, o diagnóstico definitivo de adenomiose pode ser feito por meio de anamnese, de exame físico minucioso e por métodos de imagem.
- 110** Os ligamentos cardinais, paramétrios e uterossacos são os principais responsáveis pela sustentação do útero e da cérvix.

Julgue os itens subsequentes, referentes à oncologia ginecológica.

- 111** Histórico de antecedente pessoal de câncer de endométrio, de cólon ou de mama e uso prolongado de indutores da ovulação são fatores de risco importantes para o desenvolvimento de neoplasia maligna de ovário.
- 112** No endométrio, os processos hiperplásicos e os processos neoplásicos são doenças biologicamente idênticas e não apresentam características distintivas, nem mesmo no estágio inicial de seus desenvolvimentos.

Com relação ao ciclo gestatório normal, julgue os itens que se seguem.

- 113** Com relação à estática fetal, é correto afirmar que a situação transversa corresponderá sempre a uma apresentação cômica.
- 114** Considere-se que uma gestante, no terceiro trimestre de gestação, tenha ingerido uma refeição rica em glicose, com o intuito de garantir suprimento sustentado desse nutriente para o feto. Nessa situação, é correto afirmar que a gestante apresentará, após essa refeição, hiperglicemia prolongada, hiperinsulinemia e supressão de glucagon.
- 115** Na evolução da contratilidade uterina no ciclo gestatório, as contrações de Braxton-Hicks resultam da soma de metrossístoles sincrônicas com atividades uterinas coordenadas.

Com relação às doenças intercorrentes na gestação, julgue os próximos itens.

- 116** A taxa de transmissão vertical da dengue é definida pelo aparecimento de IgM no sangue do cordão umbilical. No entanto, a detecção da IgM específica para a dengue é um método inadequado para o diagnóstico de infecção aguda ou recente, pois é detectada apenas nos primeiros cinco dias da doença.
- 117** Para as gestantes com carcinoma de colo uterino nos estadiamentos Ia2 ou Ib diagnosticados antes de doze semanas é indicado o tratamento definitivo imediato com sacrifício do conceito.
- 118** A despeito de a obesidade materna estar relacionada a inúmeras complicações, não há evidências de que esta seja um fator de risco para a macrosomia fetal ou, a longo prazo, para a incidência de síndrome metabólica na criança.

Julgue os itens subsequentes, relativos a aspectos éticos e de saúde pública.

- 119** De acordo com a legislação atual, todos os casos de violência contra a mulher atendidos em serviços de saúde públicos ou privados devem ser compulsoriamente notificados. A comunicação à autoridade competente não acarreta infração ética, pois não constitui violação do segredo profissional.
- 120** De acordo com o Conselho Federal de Medicina, a reprodução assistida *post mortem* constitui ilícito ético, mesmo que haja autorização prévia específica do falecido para a utilização do material biológico criopreservado.



cespeUnB

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos