

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

CIRURGIA-GERAL

Acerca da anatomia colorretal, julgue os itens subsequentes.

- 1 As veias retais média e inferior drenam sangue para a veia mesentérica inferior e, assim, para a circulação portal.
- 2 A veia mesentérica superior, que é um marco anatômico para cirurgias do cólon esquerdo, localiza-se à esquerda do ângulo de Treitz.

Julgue os itens que se seguem, relativos ao tumor estromal gastrointestinal (GIST).

- 3 Os pacientes com GIST devem ser submetidos à linfadenectomia de rotina para evitar recidiva da doença.
- 4 O GIST origina-se da célula intersticial de Cajal.
- 5 A proteína c-kit ou tirosino-quinase, também denominada CD 117, é um marcador tumoral do GIST.
- 6 O GIST ocorre com maior incidência no intestino delgado.
- 7 No trato gastrointestinal, o GIST apresenta-se frequentemente na forma de hemorragia digestiva.
- 8 O mesilato de imatinibe é o tratamento de primeira escolha para o GIST, sendo o único meio de promover a remissão completa nos pacientes com GIST primário.

Com relação ao tratamento cirúrgico da obesidade severa (cirurgia bariátrica), julgue os itens seguintes.

- 9 O balão intragástrico, cujo uso constitui método temporário de perda de peso, é introduzido por endoscopia e utilizado para perda de peso pré-operatória.
- 10 A hérnia de Petersen é uma causa importante de obstrução intestinal no pós-operatório de *bypass* gástrico em Y de Roux.
- 11 A gastrectomia vertical em manga (*vertical sleeve gastrectomy*) é uma técnica que associa a restrição gástrica ao desvio intestinal.

Um paciente de vinte anos de idade foi atendido em um pronto-socorro apresentando dor, havia doze horas, inicialmente mal localizada no quadrante superior do abdome. Ele relatou perda de apetite e dor em fossa ilíaca direita. No exame clínico, o paciente apresentou irritação peritoneal em fossa ilíaca direita. O resultado do leucograma evidenciou 14.000 leucócitos, com desvio à esquerda.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 12 O paciente deve iniciar tratamento com antibióticos de amplo espectro e ser submetido a tratamento cirúrgico.
- 13 Se for indicado tratamento cirúrgico para esse paciente, a cirurgia poderá ser realizada por via aberta, por meio de incisão mediana do tipo McBurney, também denominada incisão de Rockey-Davis.
- 14 Esse paciente apresenta o sinal de Rovsing positivo, ou seja, descompressão brusca dolorosa no quadrante inferior direito.

De acordo com a classificação de Nyhus, julgue os próximos itens, relativos às hérnias da região inguinal e femoral.

- 15 A técnica de Shouldice é um exemplo de técnica livre de tensão, a qual deve ser utilizada para hérnias do tipo III C.
- 16 A hérnia do tipo III A deve ser tratada preferencialmente pela técnica de McVay.
- 17 O saco herniário da hérnia do tipo III B localiza-se lateralmente aos vasos epigástricos.

Um paciente de vinte e cinco anos de idade sofreu acidente automobilístico e foi levado ao pronto-socorro com colar cervical, em prancha rígida, e com acesso venoso em membro superior direito. Ao chegar ao pronto-socorro, ele estava consciente e apresentava dispneia, desvio da traqueia para a direita e hipotensão de 90 mmHg × 50 mmHg. O paciente não apresentou fraturas faciais ou corpo estranho em cavidade oral.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 18 A conduta adequada inicial é a drenagem torácica esquerda fechada em selo d'água.
- 19 Uma traqueostomia de emergência deve ser realizada para melhorar o quadro clínico do referido paciente.
- 20 Para definição da conduta terapêutica adequada, esse paciente deve ser encaminhado à radiologia para a avaliação precisa do quadro de dificuldade respiratória.
- 21 No exame inicial, é provável que esse paciente apresente hipertimpanismo à percussão do hemitórax esquerdo.

A respeito da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), julgue os itens subsequentes.

- 22 A realização de pHmetria prolongada ou de vinte e quatro horas é indicada para pacientes com sintomas típicos de DRGE, caso a endoscopia não tenha revelado dano à mucosa esofágica, e para pacientes com manifestações atípicas extra-esofágicas, sem a presença de esofagite.
- 23 A técnica de Toupet é considerada a melhor técnica anti-refluxo, visto que ela envolve o esôfago completamente (360 graus).
- 24 Mesmo em pacientes que apresentem resultado normal na endoscopia, a possibilidade diagnóstica da DRGE não deve ser excluída pelo médico.
- 25 O achado incidental e isolado de hérnia de hiato no exame endoscópico não está obrigatoriamente vinculado ao diagnóstico de DRGE.

Um paciente de sessenta e cinco anos de idade foi atendido em hospital apresentando dor no quadrante inferior esquerdo do abdome, sintoma que se manifestava havia uma semana. Ele apresentava bom estado geral, mas dor recorrente e constipação crônica. No exame clínico, foi detectada dor localizada no quadrante inferior esquerdo e descompressão brusca dolorosa. O resultado do exame laboratorial apresentou 14.000 leucócitos, sem desvio à esquerda. Na tomografia computadorizada do abdome, evidenciou-se processo inflamatório do sigmoide classificado como Hinchey I.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 26 O tratamento inicial de escolha é a antibioticoterapia de largo espectro contra bactérias gram-negativas e anaeróbias.
- 27 A colonoscopia deve ser realizada imediatamente para a definição do tratamento adequado a esse paciente.
- 28 Nesse caso, deve-se indicar tratamento de emergência, com a realização de retossigmoidectomia e colostomia a Hartmann.

Acerca da anatomia humana, julgue os seguintes itens.

- 29 As veias gástricas direita e esquerda drenam sangue diretamente para a veia cava inferior.
- 30 A artéria gastroepiploica esquerda é um ramo da artéria esplênica.

Julgue os itens a seguir, relativos ao processo de cicatrização das feridas cirúrgicas.

- 31 Diversos fatores locais e sistêmicos podem provocar alterações no processo normal de cicatrização, ocasionando retardo ou prolongamento do processo cicatricial. Entre os medicamentos com esse efeito, destacam-se os glicocorticoides, os anti-inflamatórios não esteroidais, a colchicina, a ciclosporina e a penicilamina.
- 32 Desnutrição, diabetes melito, obesidade, deficiência de vitaminas, sépsis e deficiência de oligoelementos são fatores sistêmicos que alteram o processo de cicatrização das feridas cirúrgicas.
- 33 A deficiência do fator XIII da coagulação sanguínea não está relacionada com o retardo da cicatrização das feridas cirúrgicas.
- 34 Os fibroblastos, responsáveis pela produção de colágeno e glicoproteínas do tecido conectivo da matriz extracelular, promovem a aproximação das bordas da ferida e são fundamentais no processo de cicatrização.
- 35 No início do processo cicatricial da ferida cirúrgica, a baixa concentração do lactato estimula a produção de colágeno.

Com relação à apendicite aguda em gestantes, julgue os próximos itens.

- 36 Mulheres gestantes desenvolvem apendicite aguda menos frequentemente que mulheres não gestantes da mesma faixa etária.
- 37 Em virtude do atraso no diagnóstico de apendicite aguda na gravidez, a incidência de perfuração do apêndice é maior em mulheres gestantes do que em mulheres não gestantes.
- 38 A abordagem laparoscópica para apendicectomia é bem tolerada pelo feto e pela mãe, contudo a frequência de complicações nesse procedimento é maior que por meio de via aberta.
- 39 A apendicite aguda é a segunda causa não obstétrica mais frequente de abdômen agudo durante a gravidez.

Um paciente de quarenta e seis anos de idade foi admitido no pronto-socorro com quadro de hematêmese, sem instabilidade hemodinâmica associada. Ao exame físico, apresentou pressão arterial de 100 mmHg × 70 mmHg, frequência cardíaca de 95 bpm, sem alteração importante da medida hemodinâmica na mudança de decúbito. Após o estabelecimento do acesso venoso, o médico aplicou soro fisiológico 0,9% e encaminhou o paciente à unidade de endoscopia digestiva. O paciente foi submetido a uma videoendoscopia digestiva alta que revelou a presença de lesão umbilicada de aspecto submucoso, com ulceração central e coágulo aderido. O coágulo foi exaustivamente irrigado com soro fisiológico 0,9%, mas não se descolou da úlcera. A lesão localizava-se na parede posterior do fundo gástrico, apresentava aspecto endoscópico sugestivo de GIST gástrico e média, aproximadamente, 3,0 cm × 2,5 cm de diâmetro. O paciente foi submetido, ainda, a uma tomografia computadorizada de abdome, que também sugeriu a presença de GIST gástrico.

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

- 40 Em casos como o descrito, a disseminação metastática ocorre por contiguidade ou de forma hematogênica, sendo o fígado e o peritônio os locais mais frequentemente acometidos por metástases.
- 41 O fundo gástrico é o local do estômago que o GIST gástrico aparece com mais frequência.
- 42 As lesões descritas no caso em apreço usualmente são assintomáticas e constituem achado de exame endoscópico. Essas lesões apresentam sintomas como dor abdominal ou sangramento gastrointestinal, somente quando crescem ou ulceram.
- 43 O tratamento cirúrgico do GIST gástrico consiste na ressecção da parede gástrica acometida pela lesão, com margem de segurança de pelo menos 3,0 cm de borda livre sem acometimento tumoral.

Um paciente hepatopata, portador de cirrose em virtude de consumo de álcool e de hepatite crônica, ocasionada por hepatite B, sem hipertensão portal associada, *Child A*, procurou atendimento médico para a avaliação periódica de seguimento da doença hepática. O paciente foi submetido à tomografia computadorizada de abdome com contraste, que revelou tumoração de 4,0 cm, hipervascularizada, de aspecto irregular, localizada no segmento VI. Observou-se que os níveis séricos de alfafetoproteína — 2.000 ng/mL — encontravam-se elevados. A biópsia hepática orientada por tomografia computadorizada revelou hepatocarcinoma.

De acordo com o caso clínico acima, julgue os itens que se seguem.

- 44 Embora o hepatocarcinoma seja geralmente assintomático, o portador desse tumor pode apresentar sintomas como dor abdominal associada ou não à hepatomegalia, febre e piora da função hepática, seguida de hemorragia digestiva ou ascite.
- 45 No caso clínico em apreço, a realização da biópsia hepática foi imprescindível para estabelecer o diagnóstico de hepatocarcinoma.
- 46 Nesse caso, o melhor tratamento será o cirúrgico, devendo-se optar pela segmentectomia em vez da lobectomia direita, visto que, em virtude da função hepática do paciente, existe risco de insuficiência hepática no pós-operatório da lobectomia.
- 47 Os locais mais frequentes de metástases do hepatocarcinoma são os pulmões e os linfonodos da região peri-hilar e do tronco celíaco.

Um homem de trinta e cinco anos de idade, esportista, procurou atendimento médico, queixando-se de desconforto em região inguinal direita, iniciado havia aproximadamente dois anos. O paciente relatou que, inicialmente, o desconforto estava associado ao intumescimento da região inguinal durante a realização de esforços físicos. Referiu, ainda, que o desconforto regredia nos momentos de repouso. No exame do canal inguinal, observou-se que, quando o paciente realizava manobra de valsava, o saco herniário fazia contato com a polpa digital.

Com relação à situação hipotética apresentada e aos aspectos a ela relacionados, julgue os itens subsecutivos.

- 48 Para o tratamento das hérnias inguinais, em relação à taxa de recidiva, não há diferença significativa entre a colocação de tela por via aberta ou por via laparoscópica. No entanto, a hernioplastia inguinal laparoscópica apresenta maior risco de complicações graves em relação ao procedimento com colocação de tela por via aberta.
- 49 A antibioticoprofilaxia pré-operatória não deve ser utilizada de forma rotineira em portadores de hernioplastias, sendo recomendada apenas nos casos de alto risco de infecção.
- 50 Caso um paciente submetido à hernioplastia inguinal prévia convencional apresente recidiva, ele deverá ser submetido a uma nova hernioplastia inguinal com colocação de tela preferencialmente por via laparoscópica.
- 51 A hipótese diagnóstica para o caso em consideração é de hérnia inguinal direta associada à fraqueza da aponeurose da fáscia *transversalis* no triângulo de Hasselbach.
- 52 Como o paciente em questão não apresentou histórico de cirurgia prévia e condições de risco para recidiva da hérnia, deve-se optar pela realização de um reparo convencional sem uso de tela.
- 53 Entre os procedimentos convencionais utilizados para tratamento das hérnias inguinais, o que apresenta menor taxa de recidiva é a técnica de Shouldice.

Um homem deu entrada no pronto-socorro referindo episódios de hematêmese. O paciente foi submetido à avaliação hemodinâmica, cujos resultados revelaram pressão arterial de 80 mmHg × 60 mmHg e frequência cardíaca de 110 bpm em decúbito dorsal, com queda dos níveis pressóricos e aumento da frequência cardíaca em posição supina. O paciente disse que, havia sete dias, fazia uso de anti-inflamatório — diclofenaco sódico 150 mg/dia. Ele foi submetido à endoscopia digestiva, cujo resultado revelou presença de uma úlcera com vaso visível na parede posterior do bulbo duodenal, com aproximadamente 15 mm de diâmetro. O médico realizou injetoterapia com solução de adrenalina 1:20000, 14 mL.

No que se refere a esse caso clínico e aos aspectos a ele relacionados, julgue os itens subsequentes.

- 54 Caso haja recidiva do ressangramento após a primeira terapêutica endoscópica, o paciente em questão deverá ser submetido a tratamento cirúrgico.
- 55 A alta dose de inibidor de bomba de prótons melhora o resultado do tratamento dos pacientes com úlcera péptica sangrante ou com estigmas endoscópicos de elevado risco de ressangramento em decorrência da prolongada e marcada elevação do pH intragástrico.
- 56 Conforme a classificação de Forrest, o paciente em questão apresenta úlcera Ib e, nesse caso, o tratamento deve ser endoscópico, já que essa terapêutica apresenta baixo risco de ressangramento.
- 57 No mundo ocidental, as principais causas de hemorragia digestiva alta são, respectivamente, erosões gastroduodenais, úlceras pépticas e esofagites.

Um paciente procurou atendimento médico referindo episódios crônicos de queimação e dor retroesternal, às vezes acompanhado de regurgitação, além de episódios de disfagia. Disse, ainda, fazer uso, de forma irregular, de inibidor de bomba de prótons. O paciente foi submetido à videoendoscopia digestiva alta, cujo resultado, revelou esofagite erosiva provocada por refluxo Los Angeles do tipo C, associado à hérnia hiatal por deslizamento de 3,5 cm e anel de Schatzky.

Acerca desse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 58 Estenose péptica, hemorragia digestiva alta por úlcera péptica esofágica, esôfago de Barret e carcinoma epidermoide de esôfago são complicações associadas à doença do refluxo gastroesofágico.
- 59 Nos pacientes portadores de doença de refluxo gastroesofágico, a presença de hérnia hiatal por deslizamento não está associada ao aumento do refluxo gastroesofágico.
- 60 Como o paciente em questão apresenta quadro de esofagite complicada, deve-se optar pelo tratamento cirúrgico.

OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA

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

- 61 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.

- 62 A histerectomia total é a terapêutica definitiva mais segura para os casos de adenocarcinoma *in situ*.
- 63 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.

- 64 As células da granulosa dos folículos imaturos não possuem receptores para LH.
- 65 O principal hormônio que estimula as células da teca, responsáveis pela produção de androgênios no ovário, é o LH.
- 66 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.

- 67 No caso em apreço, o feto da paciente possui risco aumentado de apresentar problemas no fechamento dos neuróporos.
- 68 Considerando o resultado da colpocitologia oncótica da paciente em questão, o próximo passo propedêutico deverá ser a realização de biópsia cervical.
- 69 A paciente em questão possui risco aumentado de apresentar anemia com volume corpuscular médio acima de 100 fentolitros.
- 70 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.
- 71 A zidovudina é a droga de escolha na profilaxia da transmissão vertical do HIV.

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

- 72 O HPV apresenta forte relação com a neoplasia intraepitelial vulvar do tipo diferenciado (não-basaloide).
- 73 Os tumores ovarianos germinativos do tipo seio endodérmico (*Yolk Sac*) apresentam elevação sérica de beta-HCG e alfafetoproteína.
- 74 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.
- 75 O tratamento cirúrgico indicado para o câncer de colo uterino com estadiamento IA2 é a histerectomia total ampliada (Piver III) e a linfadenectomia pélvica.
- 76 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.

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.

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

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

- 81 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.
- 82 A TN é o principal parâmetro ecográfico para avaliação de risco de cromossomopatias no feto.
- 83 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.

- 84 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.
- 85 No rastreamento de câncer de mama da população em geral, o CA 15.3 é um marcador sérico útil no diagnóstico precoce da doença.
- 86 No tratamento cirúrgico dos carcinomas ductais invasores menores que 2 cm, exceto quando houver gânglio axilar palpável, a pesquisa do linfonodo sentinela é mandatória.

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

- 87 Na maioria dos casos de endometriose peritoneal leve, os níveis séricos de CA125 encontram-se normais.
- 88 O tipo histológico de câncer de ovário mais relacionado à endometriose é o mucinoso.
- 89 Em casos de endometriose intestinal, o uso do dinogeste mostra-se mais eficaz no controle da dor que o tratamento cirúrgico.
- 90 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.

- 91 O acretismo placentário e a prematuridade são complicações que podem aparecer na PP.
- 92 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.
- 93 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.
- 94 Para cálculo da idade gestacional, de acordo com a regra de Nägele, usa-se como referência o último dia da última menstruação.
- 95 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.

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

- 96 Na gestação prolongada, ocorre deficiência do cortisol fetal.
- 97 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.
- 98 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.
- 99 O tratamento mais indicado para uma paciente gestante na 34.^a semana gestacional que apresente quadro de eclampsia é benzodiazepínico 10 mg intramuscular.
- 100 Os bloqueadores dos receptores da angiotensina II (losartana) são hipotensores indicados na gestação.
- 101 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.

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

- 102 Em casos de pacientes que apresentam hiperglicemia materna, o achado mais comum é a oligoidramnia.
- 103 Na assistência ao trabalho de parto, a detecção da presença de desaceleração intra parto (DIP) do tipo II leva o profissional a suspeita de comprometimento da reserva placentária fetal.
- 104 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 subsecutivos, a respeito de gemelaridade, aloimunização Rh, ciclo menstrual, doença inflamatória pélvica aguda (DIPA) e síndrome dos ovários policísticos.

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

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

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

Uma paciente na menarca — 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 itens que se seguem.

- 113 A cultura de secreção vaginal é o principal exame para análise da leucorreia.
- 114 O melhor método contraceptivo para essa paciente é o uso do dispositivo intrauterino (DIU).
- 115 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.

- 116 Com relação à pesquisa de fertilidade em casal estéril, é recomendado o teste de Sims-Huhner, também chamado de teste pós-coito.
- 117 No tratamento da osteoporose, o alendronato de sódio é uma medicação indicada para mulheres pós-menopáusicas.
- 118 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.
- 119 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.
- 120 O papiloma múltiplo é uma lesão benigna de mama com alto risco relativo para câncer.



cespeUnB

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos