

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

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 em 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 Durante a realização da prova, 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.

OBSERVAÇÕES

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

Aplicação: 2016



GDF
Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

Cespe

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

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, 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.
- Em sua prova, caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação Hipotética: ... seguida de Assertiva: ...**, os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados como premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para anotações, rascunhos etc.

PROVA OBJETIVA

Uma paciente de vinte e três anos de idade, com início da atividade sexual aos vinte anos, procurou um centro de saúde, relatando que mantém atividade sexual normal sem uso de método contraceptivo e que está amenorreica há quinze dias.

Considerando o caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 1 Se a referida paciente estivesse com vinte dias de amenorreia, sem ter realizado o beta HCG plasmático, e apresentasse dores no baixo ventre de média intensidade ao acordar e sangramento genital discreto, seria correto submetê-la, imediatamente, à laparotomia exploradora.
- 2 Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é gravidez e deve-se solicitar a dosagem de beta HCG plasmático.

No que diz respeito à obstetrícia, julgue os próximos itens.

- 3 A queda da resistência periférica do leito vascular durante a gestação deve-se à diminuição da produção de tromboxano A₂.
- 4 Em caso de lesões de condiloma durante a gestação, deve-se empregar, preferencialmente, a diatermocoagulação das lesões para tratamento dos condilomas acuminados.
- 5 A presença de oligoidrâmnio é uma das formas mais frequentes de se constatar o sofrimento fetal crônico.

Uma paciente com trinta e cinco anos de idade, com índice de massa corporal (IMC) de 28 kg/m² e história de hipertensão arterial controlada, foi submetida à gastroplastia redutora há dois anos, encontrando-se no curso da vigésima sexta semana de gravidez de sua primeira gestação. Na avaliação da paciente, ainda foi constatado que todos os marcadores do primeiro trimestre estavam normais, assim como os exames sorológicos e hematológicos.

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

- 6 Caso essa paciente seja diagnosticada com diabetes gestacional, o término da gestação deverá ocorrer a partir da trigésima oitava semana de gestação.
- 7 Essa paciente deve ser submetida a rastreamento para diabetes gestacional com realização da dosagem glicêmica entre a vigésima quarta e vigésima oitava semana de gestação.
- 8 Por ter sido submetida à gastroplastia, o parto dessa paciente deverá ser cesariano.

Julgue os itens seguintes, a respeito de sangramento e trombose no ciclo grávido puerperal.

- 9 Em casos de abortamento habitual, a paciente deve realizar a cerclagem em torno da oitava semana de gestação.
- 10 O sangramento mais comum na segunda metade da gestação é a ruptura do seio marginal que causa sangramento do feto.
- 11 A apoplexia uteroplacentária é um quadro obstétrico que tem relação com a mola hidatiforme.
- 12 Em gestante com púrpura trombocitopênica idiopática, o mecanismo determinante da trombocitopenia fetal está relacionado ao anticorpo IgG associado à plaqueta.

Julgue os itens subsequentes, com relação à doença específica hipertensiva da gestação (DEHG), amniorrexe prematura, imunização e sorologia para hepatite B.

- 13 O uso do sulfato de magnésio no esquema de Zuspan para tratamento de eclampsia consiste em dose de ataque de 10 g EV em dez minutos e dose de manutenção de 1 g EV por hora.
- 14 A síndrome do desconforto respiratório é uma das complicações da amniorrexe prematura.
- 15 Em caso de gestante na trigésima oitava semana, fora de trabalho de parto, que seja portadora de HBsAg, anti-HBeAg e anti-HBeAg e que apresente membranas íntegras, deve ser indicada a cesárea eletiva, com orientação para aleitamento natural.
- 16 A hidralazina e a metildopa são drogas anti-hipertensivas que podem ser utilizadas durante a gestação em pacientes que possuem diagnóstico de doença hipertensiva específica da gestação (DHEG).

A respeito da fisiologia do ciclo menstrual, de amenorreia e de doenças da mulher, julgue os itens subsecutivos.

- 17 Na dismenorreia primária, os sinais dolorosos são observados principalmente na região suprapúbica, sendo estes ausentes na descompressão brusca do abdômen.
- 18 Nas inter-relações neuroendócrinas no controle do ciclo menstrual, os ovários produzem inibina sob a influência do LH.
- 19 O resultado positivo do teste da progesterona na amenorreia secundária sugere presença de estrogênio em endométrio responsivo.

Uma paciente de trinta e seis anos de idade, com histórico de início da vida sexual aos dezesseis anos de idade, com vários parceiros nos primeiros dezenove anos de atividade sexual, em uso de anticoncepcionais orais como métodos contraceptivos e sem utilização de métodos de barreira, procurou um consultório ginecológico, relatando desejo de engravidar. A paciente informou ainda que há um ano não utiliza nenhum método contraceptivo e que está com um parceiro fixo, pai de dois filhos de um relacionamento anterior. Os exames evidenciaram uma boa reserva de folículos ovarianos.

Com base nesse caso clínico, julgue o item a seguir.

20 A paciente apresenta um fator tubário, sendo a ecografia transvaginal o exame padrão ouro para verificação desse fator.

A respeito de climatério e uroginecologia, julgue os próximos itens.

21 O diagnóstico de hiperatividade do detrusor é estabelecido por meio de cistoscopia.

22 **Situação hipotética:** Uma paciente, que se encontra na menopausa, procurou atendimento médico por apresentar ondas de calor, dispareunia, insônia, hipertensão arterial sistêmica e obesidade. Ao exame físico, a paciente apresentou PA 130 mmHg × 90 mmHg e IMC = 32 kg/m². **Assertiva:** A terapia hormonal está contraindicada para essa paciente devido à presença de hipertensão e obesidade.

23 O tratamento inicial para pacientes com bexiga hiperativa é realizado com medicamentos anticolinérgicos.

A respeito de vulvovaginites, mastologia, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), oncologia pélvica e doença inflamatória pélvica aguda (DIPA), julgue os itens que se seguem.

24 O papiloma múltiplo é a lesão benigna de mama que apresenta maior risco relativo para câncer.

25 O diagnóstico laboratorial de infecção por clamídia é realizado com microscopia em campo escuro.

26 Para se estabelecer o diagnóstico de câncer do colo uterino, a realização da coleta de citologia é realizada com o uso da escova para coleta endocervical e da espátula tipo ponta longa (Ayre) para coleta ectocervical.

27 A presença de parceiro sexual único descarta a possibilidade de doença inflamatória pélvica aguda.

28 Constitui achado fisiológico na microbiota vaginal o predomínio de flora aeróbica, principalmente bastonetes gram-positivos, com pH menor que cinco.

Uma paciente de trinta e seis anos de idade procurou atendimento médico com queixas de perda de urina aos grandes esforços há cinco anos, acompanhada de sensação de peso vaginal havia cerca de um ano. Ela relatou ter tido quatro gestações, com um aborto, sendo os três partos transvaginais, com os recém-nascidos pesando 3.950 kg, 3.900 kg e 3.990 kg, respectivamente. A classificação do prolapso foi Aa = +3, Bb = +3, C = +5, D = +3, Ap = -3, Bp = -3, comprimento vaginal total de 7 cm. Não foi vista perda de urina ao esforço durante o exame físico nem durante a cistometria. O teste do absorvente foi 12 g. A paciente estava em uso de acetato de medroxiprogesterona havia um mês, sem nenhum método contraceptivo, e apresentando amenorreia nos últimos dez dias.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens seguintes.

29 Caso o teste de beta HCG tenha resultado negativo, pode-se afirmar que a referida paciente não está grávida.

30 Diante dos dados apresentados, justifica-se a realização de histerectomia vaginal e cirurgia de alça (*sling*) na paciente.

Uma paciente de vinte e oito anos de idade, G2P1, compareceu ao pronto atendimento da maternidade, em 23/12/2014, queixando-se de contrações. A paciente relatou que a data da sua última menstruação fora 5/5/2014 e negou patologias prévias à gestação. No exame físico, apresentou-se em bom estado geral, eupneica, acianótica, anictérica, lúcida e orientada. A avaliação da paciente permitiu que se identificassem pressão arterial de 175 mmHg × 100 mmHg, frequência cardíaca de 80 bpm, edema de membros inferiores +/++++, altura de fundo uterino de 32 cm, situação fetal longitudinal, com dorso à esquerda, batimentos cardíacos fetais de 144 bpm rítmico, dinâmica uterina de 02/10'/30'' e toque vaginal resultado em colo apagado 80%, dilatado 4 cm – 5 cm, apresentação pélvica em plano 0 De Lee.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

31 Na situação descrita, deve-se inibir o trabalho de parto prematuro da paciente, iniciar tratamento com sulfato de magnésio, para prevenir eclampsia, e prescrever corticoterapia para prevenir complicações respiratórias fetais.

32 A hipótese diagnóstica para essa paciente é de trabalho de parto prematuro associado à doença hipertensiva específica da gestação, sendo indicada como conduta mais apropriada a análise laboratorial de hemograma, níveis de bilirrubinas, aspartato aminotransferase, alanino aminotransferase e proteinúria; seguida do emprego de sulfato de magnésio em dose de ataque de 4g, corticoterapia e interrupção da gestação.

No que diz respeito às afecções ginecológicas associadas à infecção pelo HIV, julgue os itens a seguir.

- 33 O tratamento do herpes vírus simples em pacientes imunossuprimidas pode ser feito com os medicamentos valaciclovir, aciclovir e famciclovir, entretanto, em alguns casos, pode ser necessária a administração de doses maiores do que as classicamente recomendadas, ou maior duração do tratamento.
- 34 Suponha que uma paciente soropositivo para HIV, de trinta e dois anos de idade, apresente quadro de candidíase vulvovaginal crônica com vários episódios de recorrência relatados e que sua cultura de resíduo vaginal tenha mostrado presença de *Candida albicans*. Nesse caso, pode-se realizar profilaxia dos episódios de recorrência por uso mensal de óvulos de isoconazol no período pré-menstrual.
- 35 A vaginose bacteriana decorre do desequilíbrio entre a flora vaginal anaeróbia e os lactobacilos. O tratamento para essa condição só deve ser realizado em pacientes sintomáticas.

Julgue os próximos itens, com relação ao câncer ginecológico.

- 36 Os dois subtipos histológicos mais comuns de câncer de colo uterino são o carcinoma de células escamosas e o adenocarcinoma.
- 37 Considere que uma paciente de vinte e um anos de idade apresente carcinoma de colo uterino com extensão para a parede pélvica. Nesse caso, a paciente encontra-se no estágio clínico IIIA.
- 38 O carcinoma de células escamosas é o mais frequente de todos os cânceres vaginais, sendo o sangramento vaginal a queixa mais comum associada a esse diagnóstico.
- 39 Entre as alterações genéticas do câncer de colo uterino, a expressão elevada da oncoproteína HPV E6 provoca desregulação do ciclo celular e inibição da apoptose, por se ligar diretamente à proteína supressora tumoral p53 ou, de modo indireto, por ativar E6AP que degrada p53.
- 40 No câncer de colo uterino, as proteínas supressoras de tumor p53, p21 e retinoblastoma (Rb) sofrem ação da alta expressão da oncoproteína HPV E7, o que leva à proliferação celular descontrolada.

Em cada um dos itens subsequentes, é apresentado um caso clínico hipotético acerca das medidas terapêuticas para o tratamento das infecções de transmissão sexual, seguido de uma assertiva a ser julgada.

- 41 Uma paciente de trinta anos de idade, soropositivo para o HIV, relata sentir dor, sensação de peso em região genital e a presença, recentemente, de uma lesão papulosa na região da face interna dos pequenos lábios, que evoluiu para úlcera e regrediu espontaneamente em cinco dias. No exame físico da paciente, observou-se adenite inguinal à direita, associada a abscessos e fistulações, com drenagem de material purulento. Nesse caso, o provável agente etiológico é a *Chlamydia trachomatis* (subtipos L1, L2 ou L3) e o tratamento para esse provável diagnóstico consiste em doxiciclina 100 mg via oral a cada doze horas, por vinte e um dias.
- 42 Uma paciente apresenta úlceras genitais autoinoculáveis, múltiplas, dolorosas, hiperemiadas, com fundo purulento e de forma irregular, associada a enfartamento ganglionar inguinal unilateral com orifício fistular único. O exame em campo escuro não revelou *T. pallidum*, e a citologia de Tzanck foi negativa. Nesse caso, o provável agente etiológico é o *Haemophilus ducreyi*, e o tratamento para esse provável diagnóstico consiste em ceftriaxona 250 mg, intramuscular, em dose única.
- 43 Uma paciente de vinte e quatro anos de idade, solteira, relata que há oito semanas apresentou lesão genital ulcerada, dolorosa, de bordos elevados e fundo limpo, que desapareceu após aproximadamente um mês do surgimento, não deixando cicatriz. No exame físico, a paciente apresentou exantema mobiliforme sem prurido associado a lesões papulosas palmoplantares, placas mucosas, adenopatia, alopecia em clareira e condilomas planos. Nesse caso, o tratamento da paciente deverá ser pela administração de Penicilina G benzatina, em três doses de 2.400.000 UI intramuscular, com intervalo de uma semana entre as doses.

Uma paciente de dezessete anos de idade compareceu à consulta ginecológica de rotina queixando-se de atraso do desenvolvimento puberal. No exame físico, a paciente apresentou implantação baixa das orelhas e do cabelo, pescoço alado, linfedema de palmas das mãos e plantas dos pés, tórax em armadura, hipertelorismo mamário, *cubitus valgus* e quarto metacarpiano curto.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 44 Em casos clínicos semelhantes ao citado, os tratamentos radioterápicos e quimioterápicos feitos na infância e adolescência podem levar ao comprometimento do tecido ovariano e à disgenesia gonadal. Dessa forma, a proteção ovariana deve ser oferecida previamente para tratar esses pacientes e pode ser feita por meio de inibidores de GnRH.
- 45 A hipótese diagnóstica principal para esse caso é síndrome de Klinefelter — a causa mais frequente de hipogonadismo hipogonadotrófico.
- 46 Em casos semelhantes ao dessa paciente, na maioria das vezes, o cariótipo é 46X, mas pode haver mosaicos e anomalias estruturais do cromossoma X ou Y.
- 47 Em situações como a da paciente mencionada, o uso de reposição hormonal com estrogênios, mesmo quando prescrita após o uso de hormônio do crescimento ou após o pico de crescimento, deve ser evitado, pelo risco potencial de malignização da gônada em fita.

Com relação à anatomia e embriologia pélvica, julgue os itens subsequentes.

- 48 A vulva é composta pelo monte pubiano, lábios maiores e menores, clitóris, hímen, orifício das glândulas vestibulares maiores, comissura labial posterior, orifício das glândulas parauretrais, óstio vaginal e óstio uretral.
- 49 No exame da bacia, a pelvimetria externa é a medida do diâmetro bituberoso do estreito inferior, e a pelvimetria interna é a medida da *conjugata diagonalis* para o estreito superior.
- 50 Durante a diferenciação sexual, os ductos de Wolff dão origem ao útero, às trompas e ao terço superior da vagina.
- 51 O ligamento infundíbulo pélvico contém a artéria e a veia ovariana.
- 52 As artérias ovarianas e uterinas originam-se, respectivamente, da porção posterior e da porção anterior da artéria ilíaca interna.
- 53 A veia ovariana direita drena para a veia cava, e a veia ovariana esquerda tem drenagem para a veia renal esquerda.

Julgue os itens a seguir, com relação às técnicas cirúrgicas em procedimentos ginecológicos.

- 54 No esvaziamento ganglionar axilar por neoplasia maligna da mama, após a abertura da fáscia clavideltopeitoral, deve-se identificar, isolar e preservar a veia axilar, o plexo toracodorsal, o nervo torácico longo, o nervo intercosto-braquial e a veia torácica lateral.
- 55 Na incisão de Cherney, após abertura da aponeurose do reto abdominal, os tendões do músculo reto e piramidais são seccionados 1 cm a 2 cm acima da sua inserção na sínfise púbica.
- 56 A incisão de Maylard é tecnicamente mais complexa quando comparada às outras técnicas de abertura abdominal, pois, por meio dela, além de seccionarem-se os ventres dos músculos retoabdominais, faz-se necessário identificar e isolar as artérias epigástricas inferiores.
- 57 No esvaziamento ganglionar axilar por neoplasia maligna da mama, a ligadura do plexo toracodorsal impossibilita a utilização do retalho do músculo grande dorsal para fechamento ou reconstrução do defeito causado pela mastectomia.

Acerca das referências anatômicas maternas e fetais na condução do parto, julgue os itens que se seguem.

- 58 A região metópica e a glabella são, respectivamente, o ponto de referência e a linha de orientação nas apresentações cefálicas defletidas de segundo grau.
- 59 Os diâmetros mais importantes para a condução do parto são o occipitofrontal, suboccipitofrontal, suboccipitobregmático, biparietal e biacromial.
- 60 Na apresentação defletida de primeiro grau, o ponto de referência anatômica ao exame de toque é o mento que se encontra próximo à face anterior do tórax.

Acerca dos tumores ovarianos, julgue os itens seguintes.

- 61 Considerando a ausência de métodos eficazes de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer ovariano, deve-se recomendar a salpingo-ooforectomia profilática de rotina em pacientes acima de quarenta anos de idade submetidas à histerectomia por doenças benignas.
- 62 Segundo a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, o tumor ovariano unilateral que envolve trompas uterinas e apresenta lavado peritoneal positivo à laparoscopia deve ser classificado como estágio IIc.
- 63 O tumor de Krukenberg é uma neoplasia primária ovariana, cuja característica principal é a infiltração sarcomatoide difusa do estroma ovarino.

Considerando as causas de abortamento, julgue os itens a seguir.

- 64 O diagnóstico da insuficiência lútea deve ser considerado quando existe diferença de mais de dois dias entre a datação histológica morfológica do endométrio e a datação cronológica por meio de ecografias seriadas em pelo menos dois ciclos.
- 65 Em pacientes com incompetência istmocervical, portadoras de cérvix amputada cirurgicamente, é indicada a cerclagem por via abdominal e o parto subsequente por cesariana.

Com relação aos distúrbios do crescimento fetal, julgue os itens subsequentes.

- 66 Denomina-se restrição do crescimento fetal do tipo I quando o agente etiológico atua no segundo trimestre da gestação, comprometendo a fase de hiperplasia celular fetal.
- 67 A incidência de restrição de crescimento intrauterino está aumentada nas gestações gemelares monocoriônicas, enquanto nas gestações gemelares dicoriônicas sua incidência é igual à das gravidezes únicas.

Com relação à assistência ao trabalho de parto, julgue os próximos itens.

- 68 De acordo com o partograma proposto pelo Ministério da Saúde, quando a cervicodilatação cruza a linha de ação, deve ser indicada a conduta resolutiva por cesariana.
- 69 Caso uma gestante que esteja sendo submetida à indução do parto com misoprostol apresente ausência de metrossístoles, sinais de boa vitalidade fetal, colo uterino centrado, amolecido, pérvio 5 cm, 70% apagado, com apresentação fetal cefálica em plano 0 de De Lee, deve-se continuar a indução do parto com ocitocina.

Com relação ao desenvolvimento e à fisiologia fetal, julgue os itens subsequentes.

- 70 Nos casos de centralização fetal, o ducto arterioso auxilia na manutenção da irrigação cerebral e de órgãos nobres do feto, com sangue rico em oxigênio proveniente da veia umbilical fetal.
- 71 O decréscimo das concentrações de fosfatidilglicerol nos alvéolos pulmonares fetais, após a trigésima sétima semana, é um dos mecanismos da produção de surfactante fetal, cuja função é prever o colapso alveolar após o nascimento.
- 72 Após a fecundação, o ovo se transforma em blastocisto no quarto dia de evolução, já no interior da cavidade uterina.

Julgue os itens a seguir, com relação à fisiologia e assistência ao puerpério.

- 73 A colonização vaginal por germes anaeróbios aumenta no período puerperal e normaliza no puerpério remoto.
- 74 A presença de infecção materna pelo vírus HTLV constitui contraindicação formal à amamentação, pois, quanto mais o recém-nascido mama, maior é a chance de infecção.

Com relação às alterações benignas e malignas da mama, julgue os seguintes itens.

- 75 Na mamografia, pacientes com lesões palpáveis da categoria BI RADS III devem ser submetidos a novo controle mamográfico em seis meses, com os demais controles anuais, caso a lesão permaneça estável.
- 76 As pacientes com mastalgia cíclica exibem deficiência de progesterona, que é demonstrada pela menor concentração de progesterona na saliva, quando comparadas às pacientes sem esse sintoma mamário.
- 77 As mulheres portadoras de papiloma intraductal único possuem maior risco de desenvolver carcinoma papilífero mamário, o que justifica uma abordagem cirúrgica em todos os casos.
- 78 Nos casos de carcinoma mamário *in situ*, a ultrassonografia mamária permite evidenciar alterações de ecogenicidade que melhoram a especificidade do diagnóstico.

Considerando os aspectos do exame clínico ginecológico, julgue os itens a seguir.

- 79 Na adolescência, a distribuição de pelos vulvares esparsos, longos, pouco pigmentados e enrolados, situados nos grandes lábios, pode ser classificada como Tunner tipo III.
- 80 O teste de Shiller iodo-positivo homogêneo é achado comum nas pacientes com ausência de lesão intraepitelial cervical.
- 81 Na inspeção vulvar, a linha de Hart constitui uma mudança na coloração dos pequenos lábios que representa a transição entre o tecido epitelizado e o não epitelizado.

Em cada um dos itens subsequentes, é apresentada uma situação hipotética seguida de uma assertiva a ser julgada, acerca da fisiopatologia reprodutiva.

- 82 Uma paciente de quinze anos de idade apresentou, após menarca e mais três ciclos menstruais consecutivos normais, cólicas intensas, dor pélvica e hemorragia. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é de adenomiose.
- 83 Uma paciente de vinte e cinco anos de idade foi admitida em um serviço de saúde, por apresentar quadro de amenorreia secundária havia seis meses. A possibilidade de gravidez foi descartada e a dosagem de FSH resultou em 50 mU/mL. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de amenorreia hipergonadotrófica, também denominada de falência ovariana prematura.
- 84 Uma paciente com amenorreia secundária foi submetida ao tratamento com acetato de medroxiprogesterona 10 mg por dia, por dez dias, e, após três semanas do término do tratamento, não houve nenhum sangramento. Nesse caso, tal resposta sugere baixo nível estrogênico.

No que diz respeito à hipertensão na gravidez, julgue os próximos itens.

- 85 A presença de incisura protodiastólica nas artérias uterinas, na dopplerfluxometria, após as vinte semanas, apresenta baixo valor preditivo negativo para pré-eclampsia.
- 86 O objetivo do uso dos hipotensores na pré-eclampsia é de minimizar os efeitos inflamatórios da alta pressão sanguínea sobre o endotélio vascular.
- 87 A proteinúria encontrada nas pacientes com pré-eclampsia é decorrente da endoteliose capilar glomerular, que aumenta a permeabilidade renal às proteínas, facilitando sua passagem por meio de membrana glomerular.

Julgue os itens a seguir com relação às doenças infecciosas na gestação.

- 88 A infecção intrauterina pelo parvovírus B19 leva ao quadro de anemia fetal decorrente da ação direta do vírus na medula óssea fetal, o que pode acarretar miocardite e hidropsia fetal.
- 89 Nos casos de toxoplasmose, a espiramicina é a droga de escolha nos casos de infecção somente materna, por reduzir o risco de transmissão vertical, não exercendo ação terapêutica no feto.
- 90 A sífilis congênita acarreta maior dano ao feto quando é adquirida mais precocemente na gravidez, devido à menor competência imunológica fetal.

Com relação à anatomia dos órgãos genitais femininos, julgue os itens a seguir.

- 91 A irrigação arterial dos órgãos genitais internos femininos ocorre pelas artérias uterinas e artérias ovarianas. As artérias ovarianas derivam das artérias ilíacas internas direita e esquerda.
- 92 O tipo de pelve é definido pela forma da abertura superior. A forma antropoide é encontrada em 20% das mulheres e se caracteriza por apresentar forma de coração.
- 93 O estreito superior da bacia apresenta o diâmetro anteroposterior, que é traçado do promontório até a borda superior da sínfise púbica, cujo nome é diâmetro promonto-suprapúbico (*conjugata* vera anatômica) e mede 11 cm.

No que se refere às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e à doença inflamatória pélvica (DIP), julgue o próximo item.

- 94 A donovanose é uma infecção causada pela bactéria *Klebsiella granulomatis*, que afeta a pele e mucosas das regiões da genitália, da virilha e do ânus. O diagnóstico dessa condição se dá pela demonstração dos corpúsculos de Donovan em esfregaço de material proveniente de lesões suspeitas ou cortes tissulares corados com Giemsa ou Wright.

Julgue os próximos itens, com relação à incontinência urinária e ao sangramento uterino disfuncional.

- 95 O sangramento disfuncional anovulatório, no período climatérico, deve-se à falência funcional dos ovários, quando ainda produzem estrogênios, mas não mais ovulam e nem produzem progesterona. A estimulação contínua dos estrogênios acarreta hiperplasia do endométrio e, eventualmente, adenocarcinoma.
- 96 O tratamento com anticolinérgicos, antiespasmódicos, ou antidepressivos é a primeira escolha para pacientes com incontinência urinária de esforço. Em caso de resposta negativa ao tratamento clínico, deve-se indicar o tratamento cirúrgico.

Uma paciente de trinta e oito anos de idade procurou atendimento médico relatando ausência de menstruações havia sete meses, aumento do peso e do volume abdominal. Esses sintomas surgiram após um período de oito meses em que a paciente teve diminuição da quantidade do fluxo menstrual e aumento do intervalo de tempo entre as menstruações. A paciente relatou também ondas de calor, insônia, irritabilidade e diminuição da libido. O teste de gravidez realizado na paciente foi negativo e a ultrassonografia pélvica mostrou resultado normal. Com relação aos antecedentes familiares, não houve informação digna de nota. A paciente negou eventos clínicos de importância informando ter tido menarca aos onze anos de idade e com ciclos regulares. Quanto aos antecedentes sexuais, coitarca aos vinte anos de idade, uso de contraceptivo oral durante cinco anos, e informou que o marido fazia uso de preservativo havia três anos. Com referência aos antecedentes obstétricos, G: 3, P: 2, um abortamento espontâneo, dois partos cesáreos, tendo o último parto ocorrido havia cinco anos. As mamas da paciente apresentaram secreção transparente e mucosa por vários ductos da mama direita, à expressão. Por fim, a paciente apresentou vulva normal, períneo íntegro, vagina normotrófica pouco lubrificada, colo e corpo uterino sem anormalidades, vagina trófica e colo de aspecto normal. Os exames laboratoriais mostraram FSH = 60,0 UI/L; LH = 36,0 UI/L; PRL = 19,3 ng/L; estradiol = 42,0 pg/mL; tiroxina = 9,9 nd/mL; TSH = 1,71 mUI/mL; anticorpos antitireoglobulina = 23; anticorpos antiperoxidase tireoidiana < 70; testosterona total = 44,0 ng/dL; androstenediona = 1,6 ng/mL.

Considerando esse caso clínico, julgue os seguintes itens.

- 97 Caso essa paciente seja medicada com 5 mg diários de meticorten por via oral e consiga menstruar novamente com redução significativa dos sintomas, então é correto afirmar que, no sétimo dia do ciclo, após novos exames laboratoriais evidenciando FSH = 16,5 UI/L; LH = 9,6 UI/L; e estradiol = 49,9 pg/mL, a evolução clínica é compatível com amenorreia hipergonadotrófica de origem autoimune.
- 98 Trata-se de um caso de falência ovariana precoce (FOP), ou insuficiência ovariana primária (IOP), pois a paciente apresenta amenorreia secundária antes dos quarenta anos de idade com dosagens de gonadotrofinas altas e estradiol baixo.
- 99 A presença de níveis elevados de FSH (> 40 mUI/mL) não significa a ausência de reserva folicular significativa nos ovários. A presença de reserva folicular pode ser suspeitada quando o nível de LH estiver normal ou pouco elevado em relação ao aumento do FSH. A presença de secreção estrogênica residual é suficiente para manter a retroação positiva em relação ao LH.
- 100 A presença de secreção na mama e o nível de prolactina indicam amenorreia secundária a hiperprolactinemia, devendo ser instituído tratamento imediato com cabergolina.

A respeito da síndrome de ovário policístico (SOP) e da miomatose uterina (MU), julgue os itens subsequentes.

- 101 Uma das complicações da MU e gravidez é a degeneração vermelha, causada pelo excesso de estrogênio, que estimula o rápido crescimento do mioma. Nessa situação, a pouca oferta de oxigênio e nutrientes faz com que o mioma fique vermelho e rompa.
- 102 A maior parte das pacientes com SOP possui resistência insulínica, o que causa hiperinsulinemia. A insulina age diretamente nos receptores de insulina nos ovários, reduzindo a produção de andrógenos, estimulando a aromatase e reduzindo a conversão de andrógenos a estradiol, o que resulta em aumento da produção androgênica e anovulação.

Uma paciente de sessenta e dois anos de idade, parda, obesa, procurou o ambulatório de ginecologia, queixando-se de sangramento vaginal, entendido como menstruação, iniciado havia quatro dias. A paciente negou ter sido submetida a intervenções cirúrgicas no passado e episódios anteriores de sangramento. Ela informou ter utilizado estrogênio transdérmico durante três anos, resultando na melhora dos sintomas do climatério, e que a terapia com estrogênio havia sido suspensa há um ano. Relatou, ainda, ser diabética e que fazia uso de hipoglicemiante oral. A menarca da paciente ocorreu aos dez anos de idade e a última regra ocorreu aos cinquenta e quatro anos de idade. Com referência aos antecedentes obstétricos, constatou-se G: 3, P: 2, sendo dois partos normais a termo e sem complicações.

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

- 103 Caso a paciente seja submetida à histeroscopia e receba diagnóstico de adenocarcinoma de endométrio (estadiamento IIA), deve-se considerar como possibilidade terapêutica a histerectomia abdominal total com salpingo-ooforectomia bilateral e linfadenectomia pélvica, seguida de radioterapia adjuvante.
- 104 A primeira hipótese diagnóstica, nesse caso, é o de sangramento devido à atrofia endometrial desencadeada pela suspensão da reposição hormonal. Entretanto, deve-se investigar e descartar a possibilidade da paciente apresentar câncer de endométrio.

Acerca dos sinais clínicos de gravidez e das modificações da gravidez, julgue os itens que se seguem.

- 105 O sinal de Jacquemier caracteriza-se pela hemorragia que decorre da implantação do blastocisto na cavidade uterina cerca de sete a oito dias após a concepção.
- 106 Comparado com os valores fora da gestação, o débito cardíaco da gestante em repouso aumenta de 30% a 50% e a frequência cardíaca aumenta de 10% a 20%.
- 107 O sinal de Hartman se caracteriza pela identificação do vestíbulo vulvar de cor azulado.

Julgue os próximos itens, com relação à fisiologia fetoplacentária e a endocrinologia fetal.

- 108 Entre as funções da progesterona durante a gravidez incluem inibir contrações uterinas; inibir lactação; influenciar o desenvolvimento dos seios; e influenciar o metabolismo hídrico.
- 109 A capacidade placentária de produção estereodogênica começa entre trinta e cinco e quarenta e sete dias após a fecundação. Antes desse período, a gravidez humana é dependente da produção de progesterona do corpo lúteo.

Acerca do trabalho de parto, julgue os itens subsequentes.

- 110 A segunda fase do trabalho de parto inicia-se com a fase ativa de dilatação (3 cm a 4 cm) e termina com a expulsão fetal.
- 111 A hipoatividade, a hiperatividade e a hipotonia são discenecias qualitativas de contratibilidade.
- 112 Os movimentos de inclinação lateral da apresentação se denominam assinclitismo. O assinclitismo anterior ocorre quando a sutura sagital está mais próxima do sacro que do pube (obliquidade de Nägele), e o assinclitismo posterior quando a sutura sagital está mais próxima do pube que do sacro (obliquidade de Litzman).

Uma paciente de vinte e dois anos de idade, com diagnóstico de gravidez em fase inicial, compareceu à primeira consulta médica para realização de exame pré-natal. Os resultados dos exames laboratoriais mostraram feto único, IG de oito semanas, toxoplasmose IgG positiva e IgM positiva. Foi solicitado à paciente a realização do teste de avididade de IgG para toxoplasmose. Para realização desse exame, a coleta foi realizada antes da 12.^a semana de gravidez e o resultado foi menor que 30%.

A partir das informações apresentadas no caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 113** No caso clínico em questão, apesar da IgM estar presente, trata-se provavelmente de IgM residual, pois a avididade dos anticorpos IgG foi menor que 30%. Esse quadro é típico de infecção ocorrida há mais de doze semanas.
- 114** A taxa de transmissão transplacentária de toxoplasmose adquirida no início da gestação é menor que 5%, mas se nessa fase da gestação ocorrer transmissão para o feto, o quadro torna-se grave.

Julgue os itens a seguir, com relação a climatério e anticoncepção.

- 115** A diminuição da secreção de estrógenos na menopausa tem como consequência maior atividade metabólica óssea, ou seja, maior ritmo na remodelação óssea.
- 116** O método Yuspe de anticoncepção de emergência está pautado no uso da dose total de 0,2 mg de etinilestradiol e 1 mg de levonorgestrel, dividida em duas doses iguais, ingeridas separadamente, e no intervalo de doze horas.
- 117** São consideradas contraindicações absolutas à reposição hormonal nas seguintes condições clínicas: sangramento genital anormal de causa desconhecida; trombose venosa profunda; e doença coronariana.

Com relação às patologias e intercorrências que podem acontecer no período de gravidez, julgue os itens subsequentes.

- 118** Entre as causas maternas advindas do oligodidrânio estão: insuficiência placentária; síndrome antifosfolipídica; hipertensão arterial crônica; e doença hipertensiva específica da gravidez.
- 119** Uma das causas de hemorragias no primeiro trimestre da gravidez é a presença de mola hidatiforme completa, que se caracteriza pela presença de mola que coexiste com embrião podendo apresentar degeneração para coriocarcinoma em 4% dos casos e tem cariótipo XXY.
- 120** A síndrome de HELLP, uma grave complicação da doença hipertensiva específica da gravidez, se caracteriza por quadro de hemólise, enzimas hepáticas elevadas, e baixa contagem de plaquetas.

Espaço livre