

## CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

**31)** O Código de Ética Médica estabelece princípios vedados aos médicos relacionados à auditoria e perícia médica. Em relação a esses princípios, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) É permitido ao médico assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame.
- ( ) É permitido ao médico ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.
- ( ) É vedado ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.
- ( ) É vedado ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

- a) V – F – V – F
- b) V – V – F – V
- c) F – F – V – V
- d) F – V – F – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca de auditoria e perícia, é vedado ao médico:

- assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame (art. 92);
- ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado (art. 93);
- realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios (art. 95); e,
- receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor (art. 96).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**32)** O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos com relação à responsabilidade profissional. A respeito da responsabilidade profissional desse código, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.

- a) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- b) **Esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.**
- c) Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.
- d) Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca da responsabilidade profissional, é vedado ao médico:

- deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente (art. 3º);
- deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença (art. 13);
- atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado (art. 6º); e,
- assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou (art. 5º).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**33)** Todo médico deve manter uma boa relação com pacientes e familiares, devendo seguir sempre os princípios do Código de Ética Médica. A respeito da relação com pacientes e familiares, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) É vedado ao médico deixar de atender um paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.
- ( ) É vedado ao médico opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
- ( ) É vedado ao médico exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

- a) V – F – F
- b) F – V – F
- c) V – F – V
- d) V – V – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca da relação com pacientes e familiares, é vedado ao médico:

- deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo (ar. 33);
- opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal (art. 39); e,
- exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos (art. 35).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**34)** Segundo a nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais, são consideradas alterações celulares benignas, **exceto**:

- a) inflamação.
- b) **escamosas.**
- c) atrofia com inflamação.
- d) metaplasia escamosa imatura.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

São consideradas alterações celulares benignas: Inflamação, reparação, metaplasia escamosa imatura, atrofia com inflamação, radiação, entre outras. Escamosa é considerada uma atipia celular de significado indeterminado.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas**: recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006. 65p.

**35)** Considere as seguintes características da bacia: estreito superior arredondado, diâmetro transversal máximo afastado do promontório e do pube (porção posterior da bacia espaçosa), diâmetro bi-isquiático grande. As características mencionadas se referem a qual tipo de bacia?

- a) Androide.
- b) **Ginecoide.**
- c) Antropoide.
- d) Platipeloide.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Em relação aos tipos de bacia e respectivas características, tem-se:

- Androide – estreito superior levemente triangular, diâmetro transversal máximo perto do sacro, diâmetro bi-isquiático reduzido;
- Ginecoide – estreito superior arredondado, diâmetro transversal máximo afastado do promontório e do pube (porção posterior da bacia espaçosa), diâmetro bi-isquiático grande;

- Antropoide – estreito superior elíptico, alongado no sentido anteroposterior, diâmetro transverso máximo diminuído e próximo ao pube, diâmetro bi-isquiático menor; e,
- Platipeloide – estreito superior ovalado com diâmetro anteroposterior reduzido, diâmetro transverso máximo aumentado e esquidistante do sacro e do pube, diâmetro bi-isquiático aumentado.

Fonte: MONTENEGRO, A. C. N.; REZENDE, J. **Obstetrícia**. 12. ed. Guanabara Koogan, 2011. 724p.

**36)** A gravidez tubária representa 95% das gestações ectópicas. O ovo fertilizado pode se localizar em qualquer posição da trompa, dando origem às gestações tubárias. Qual é o local da trompa mais frequente onde o ovo pode se implantar?

- a) Istmo.
- b) Ampola.**
- c) Interstício.
- d) Extremidade fimbrial.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O ovo fertilizado pode se localizar em qualquer posição da trompa, dando origem às gestações tubárias ampular, ístmica e intersticial. O percentual em que o ovo fertilizado pode se implantar nos locais mencionados são: ampola (local mais frequente – 80%), istmo (12%) e extremidade fimbrial (11%). A prenhez intersticial (interstício) representa apenas 2-3% de todas as gestações tubárias.

Fonte: MONTENEGRO, A. C. N.; REZENDE, J. **Obstetrícia**. 12. ed. Guanabara Koogan, 2011. 724p.

**37)** Fazem parte dos principais sítios de metástase do ovário, **exceto**:

- a) fígado.
- b) pulmão.
- c) cérebro.**
- d) peritônio.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Os principais sítios de metástase do ovário são: pulmão, fígado e peritônio.

Fonte: **CÂNCER da vulva, vagina, colo uterino, endométrio e ovários**. Instituto Nacional del Cáncer. Disponível em: <http://www.cancer.gov>. Acesso em 13 jun. 2014.

**38)** Sobre a menopausa, é **incorreto** afirmar que

- a) a idade da menopausa parece ser determinada geneticamente.
- b) fatores tóxicos para o ovário costumam resultar em menopausa precoce.
- c) a insuficiência ovariana prematura é definida como menopausa antes dos 40 anos de idade.
- d) por estar associada a alterações dos hormônios hipotalâmicos e hipofisários, é considerada um evento central.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Analisando as afirmativas apresentadas sobre a menopausa, tem-se que:

- a idade da menopausa parece ser determinada geneticamente, não sendo afetada por etnia, condição socioeconômica, idade da menarca ou número de ovulações prévias;
- fatores tóxicos para o ovário costumam resultar em menopausa precoce, visto que a menopausa das fumantes costumam ocorrer mais cedo;
- a insuficiência ovariana prematura é definida como menopausa antes dos 40 anos de idade e ocorre em cerca de 1% das mulheres; e,
- embora esteja associada a alterações dos hormônios hipotalâmicos e hipofisários que controlam o ciclo menstrual, a menopausa não é considerada um evento central, mas, sim, uma insuficiência ovariana primária.

Fonte: BEREK, Jonathan S. **Berek & Novak's Gynecology**. 15. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

**39)** Qual é a principal queixa que motiva a mulher a buscar por tratamento na menopausa?

- a) Fogacho.
- b) Fadiga diurna.
- c) Perturbação do sono.
- d) Dificuldade de concentração.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Os sintomas vasomotores afetam até 75% das mulheres na perimenopausa. Na maioria delas, os sintomas persistem de 1 (um) a 2 (dois) anos após a menopausa, mas podem continuar 10 anos ou mais em outras. Os fogachos são a principal queixa que motiva a busca por tratamento na menopausa e terapia hormonal, visto que atrapalham as atividades do trabalho e os afazeres domésticos.

Fonte: BEREK, Jonathan S. **Berek & Novak's Gynecology**. 15. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

**40)** A vaginose bacteriana ou vaginite por *Gardnerella*, trata-se de uma alteração da flora bacteriana vaginal normal que resulta na perda de lactobacilos produtores de peróxido de hidrogênio e em supercrescimento de bactérias predominantemente anaeróbicas. Sobre o diagnóstico da vaginose bacteriana, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Odor vaginal tipo de peixe, particularmente notável após o coito.
- b) O pH das secreções vaginais é menor que 4,5 (em geral 2,7 a 3,7).
- c) As secreções vaginais são cinza e revestem finamente as paredes vaginais.
- d) A adição de KOH às secreções vaginais libera um odor de peixe semelhante ao de amina.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Em diagnósticos da vaginose bacteriana, o pH das secreções vaginais é maior que 4,5 (em geral 4,7 a 5,7).

Fonte: BEREK, Jonathan S. **Berek & Novak's Gynecology**. 15. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

**41)** "Paciente com história de uma úlcera endurecida na região genital, indolor e com dor mínima à palpação, que não acompanha linfadenopatia inguinal." Apenas com esses dados, é possível suspeitar de qual patologia?

- a) Sífilis.
- b) Donovanose.
- c) Herpes genital.
- d) Linfgranuloma venéreo.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Analisando as patologias citadas e o caso clínico apresentado, tem-se que:

- uma úlcera endurecida na região genital, indolor e com dor mínima à palpação, que não acompanha linfadenopatia inguinal, provavelmente, é sífilis;
- quando os sintomas incluem caroços, feridas vermelhas e sangramento fácil relaciona-se mais com donovanose;
- vesículas agrupadas misturadas e pequenas úlceras, em particular com história dessas lesões, quase sempre são patognomônicas de herpes genital; e,
- bulbão inguinal que não acompanha úlcera, o diagnóstico mais provável é linfgranuloma venéreo.

Fonte: BEREK, Jonathan S. **Berek & Novak's Gynecology**. 15. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

**42)** O *American College of Radiology* recomendou o *Breast Imaging Reporting and Data System* (BI-RADS) como esquema padrão para a descrição de lesões mamográficas. Qual é o BI-RADS numa paciente com achado suspeito e que deve ser considerada a biópsia?

- a) 3.
- b) 4.
- c) 5.
- d) 6.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Analisando os BI-RADS e respectivas indicações, tem-se que:

- BI-RADS 3 – provavelmente benigno, recomenda-se acompanhar com intervalo curto;
- BI-RADS 4 – achado suspeito, deve-se considerar a biópsia;
- BI-RADS 5 – altamente sugestivo de neoplasia maligna, deve-se tomar medida apropriada; e
- BI-RADS 6 – malignidade comprovada (usada com frequência para acompanhamento de uma lesão submetida a tratamento neo adjuvante).

Fonte: BEREK, Jonathan S. **Berek & Novak's Gynecology**. 15. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

**43)** “Uma paciente grávida, saudável, que apresente atividade uterina em torno de 15 UM (Unidade Montevideú),” provavelmente estará em qual época da gravidez?

- a) Durante o parto.
- b) Em torno de 6 horas após o parto.
- c) Antes de 30 semanas de gestação.**
- d) Após 30 semanas de gestação, no pré-parto.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Em partos normais a atividade uterina varia de 100 a 250 UM. Em torno de 6 horas após o parto, a atividade uterina deve estar entre 100 a 250 UM. Antes de 30 semanas, a atividade uterina é muito pequena, inferior a 20 UM. Após 30 semanas, no pré-parto, a atividade uterina aumenta progressivamente, ficando maior que 20 UM.

Fonte: MONTENEGRO, A. C. N.; REZENDE, J. **Obstetrícia**. 12. ed. Guanabara Koogan, 2011. 724p.

**44)** Qual é a causa mais comum de dismenorreia secundária?

- a) DIU.
- b) Adenomiose.
- c) Endometriose.**
- d) Prostaglandina.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Define-se como dismenorreia secundária, a dor menstrual cíclica associada à patologia pélvica subjacente. Embora o DIU e a adenomiose sejam causas de dismenorreia secundária, não são consideradas as mais comuns. Primeiramente tem-se a endometriose, caracterizada por tecido endometrial fora da cavidade uterina. Já a prostaglandina é a causa de dismenorreia primária, cujo aumento dessa doença em mulheres resulta em maior tônus uterino, com contrações de grande amplitude.

Fonte: BEREK, Jonathan S. **Berek & Novak's Gynecology**. 15. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

**45)** “Uma paciente com rotura prematura das membranas, em que a indução do parto está indicada, apresenta um Índice de Bishop de 6.” Qual deve ser a conduta principal nessa paciente?

- a) Ocitocina.
- b) Misoprostol.**
- c) Amniotomia.
- d) Estimulação dos mamilos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Se a indução estiver indicada e o estado do colo for desfavorável (imaturo), agentes devem ser utilizados para o seu amadurecimento. O colo é considerado desfavorável se o índice de Bishop for menor ou igual a 6 (seis). Nesses casos, utiliza-se os promotores de amadurecimento cervical, entre eles o Misoprostol, que é a droga habitualmente usada. Ocitocina, amniotomia e estimulação dos mamilos são indutores da contração uterina.

Fonte: MONTENEGRO, A. C. N.; REZENDE, J. **Obstetrícia**. 12. ed. Guanabara Koogan, 2011. 724p.

**46)** Normalmente, o secundamento dura 5-10 minutos. Se maior que 30 minutos, a sua duração deve ser considerada prolongada. A respeito da assistência ao secundamento, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Faz a tração controlada do cordão.
- b) Faz massagem contínua do útero após o parto da placenta.
- c) Faz a administração de agentes uterotônicos, sendo a primeira linha o misoprostol.**
- d) Concluído o parto fetal, o cordão é clampeado após 1-2 minutos, junto à vulva, de tal sorte que o seu alongamento possa ser facilmente identificado (sinal do descolamento da placenta).

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Em assistência ao secundamento, ao fazer a administração de agentes uterotônicos, a primeira linha é a ocitocina. Não havendo resposta uterotônica ou persistindo o sangramento, deve-se usar metilergonovina IM ou misoprostol via retal.

Fonte: MONTENEGRO, A. C. N.; REZENDE, J. **Obstetrícia**. 12. ed. Guanabara Koogan, 2011. 724p.

**47)** Sobre a placenta prévia, é **incorreto** afirmar que

- a) a migração placentária pode ocorrer até 36 semanas da gravidez.
- b) a vasa prévia diagnosticada pelo Doppler é indicação de cirurgia cesariana.
- c) o parto vaginal pode ser permitido se a borda da placenta estiver a menos de 2 cm do orifício interno do colo.**
- d) colo curto, margem da placenta recobrimdo o orifício interno do colo e área sonolucante marginal são preditivos de hemorragia anteparto grave.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O parto vaginal pode ser permitido se a borda da placenta estiver a mais de 2 cm do orifício interno do colo.

Fonte: MONTENEGRO, A. C. N.; REZENDE, J. **Obstetrícia**. 12. ed. Guanabara Koogan, 2011. 724p.

**48)** A vacina quadrivalente do HPV (tipos 6, 11, 16 e 18) é usada para prevenção de:

- I. Câncer Anal.
- II. Câncer Vaginal.
- III. Câncer de Colo Uterino.
- IV. Câncer de Vulva.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s)

- a) III, apenas.
- b) I, II, III e IV.**
- c) I e IV, apenas.
- d) II, III e IV, apenas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A vacina quadrivalente do HPV (tipos 6, 11, 16 e 18) é usada para prevenção dos seguintes tipos de câncer: anal, vaginal, de colo do útero e de vulva.

Fonte: **CÂNCER da vulva, vagina, colo uterino, endométrio e ovários**. Instituto Nacional del Cáncer. Disponível em: <http://www.cancer.gov>. Acesso em 13 jun. 2014.

**49)** Qual das estruturas abaixo **não** faz parte da genitália externa feminina?

- a) Vagina.**
- b) Grandes lábios.
- c) Pequenos lábios.
- d) Glândulas vulvovaginais (ou de Bartholin).

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

As estruturas que fazem parte da genitália externa feminina são: grandes lábios, pequenos lábios, vestibulo, meato uretral, introito vaginal, hime, clitóride, glândulas parauretrais e vulvovaginais (de Bartholin), entre outras. As estruturas que fazem parte da genitália interna feminina são: vagina, útero, trompas de Falópio e ovários.

Fonte: MONTENEGRO, A. C. N.; REZENDE, J. **Obstetrícia**. 12. ed. Guanabara Koogan, 2011. 724p.

**50)** Pensando na prevalência do câncer do colo de útero, pode-se afirmar que o melhor “tratamento” é a prevenção. Para isso dispõe-se do rastreamento do câncer do colo do útero, tão importante e rotineiro na prática médica. Sobre esse rastreamento, é **incorreto** afirmar que

- a) mulheres na pós-menopausa devem ser rastreadas de acordo com as orientações para as demais mulheres.
- b) mulheres sem história de atividade sexual, independente da faixa etária, devem ser rastreadas com periodicidade.**
- c) o rastreamento em gestantes deve seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres.
- d) nos casos de mulheres histerectomizadas devido à lesão precursora ou câncer do colo do útero, a mulher deverá ser acompanhada de acordo com a lesão tratada.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Com base no rastreamento do câncer do colo do útero e nas afirmativas apresentadas, tem-se que:

- mulheres na pós-menopausa devem ser rastreadas de acordo com as orientações para as demais mulheres. Se necessário, proceder a estrogenização prévia à realização da coleta;
- não há indicação para rastreamento do câncer do colo do útero e seus precursores nesse grupo de mulheres. Considerando os conhecimentos atuais em relação ao papel do HPV na carcinogênese do câncer do colo uterino e que a infecção viral ocorre por transmissão sexual, o risco de uma mulher que não tenha iniciado atividade sexual desenvolver essa neoplasia é desprezível;
- o rastreamento em gestantes deve seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres, sendo que a procura ao serviço de saúde para realização de pré-natal deve sempre ser considerada uma oportunidade para o rastreamento; e,
- em casos de histerectomia por lesão precursora ou câncer do colo do útero, a mulher deverá ser acompanhada de acordo com a lesão tratada

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Brasileiras Para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro, 2011.

**51)** Diante do exame pélvico feminino, segue a seguinte orientação: com os lábios ainda separados pelos dedos médio e indicador, instrua a paciente a fazer força para baixo. Observe a presença da parede anterior da vagina quando há cistocele, ou projeção da parede posterior quando há retocele ou enterocele. Considerando a orientação do exame pélvico citado, qual estrutura está sendo avaliada?

- a) Introito.**
- b) Vagina.
- c) Colo uterino.
- d) Genitália externa.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Acerca da forma de realização dos exames mencionados, tem-se que:

- introito – o exame físico realiza-se com os lábios separados ainda pelos dedos médio e indicador, instruindo a paciente a fazer força para baixo. Observa-se a presença da parede anterior da vagina quando há cistocele, ou projeção da parede posterior quando há retocele ou enterocele;
- vagina e colo – as inspeções são realizadas com o uso de espéculo, devendo sempre deve preceder a palpação;
- genitália externa – o exame físico apresenta as seguintes etapas: 1. inspecionar o monte púbis, os lábios maiores, o corpo do períneo e a região anal, observando características da pele, distribuição dos pelos, contorno e edema; e, 2. separar os lábios maiores com os dedos indicador e médio e inspecionar as características da epiderme e da mucosa e a configuração anatômica das estruturas (lábios menores, clitóris, meato da uretra, introito, hímen, corpo do períneo e ânus).

Fonte: BEREK, Jonathan S. **Berek & Novak’s Gynecology**. 15. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

52) “J.L. 23 anos, vigésimo terceiro dia de gravidez, apresenta PA 150 x 90 mmHg na primeira ocasião e, após 10 horas, PA de 148 x 96 mmHg. Paciente previamente hígida. O resultado do exame de urina (proteína de 24 horas) foi de 386 mg.” Qual a hipótese diagnóstica?

- a) Eclâmpsia.
- b) Pré-eclâmpsia.
- c) Hipertensão gestacional.
- d) Pré-eclâmpsia superajuntada.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Analisando as hipóteses diagnósticas mencionadas, tem-se que:

- eclâmpsia – definida como a presença de convulsão em mulheres com pré-eclâmpsia;
- pré-eclâmpsia – síndrome multissistêmica caracterizada por hipertensão ( $\geq 140/90$  em 02 ocasiões espaçadas de 6h) e proteinúria ( $\geq 300\text{mg}/24\text{h}$ ), após 20 semanas de gravidez, em mulheres com PA normal previamente;
- hipertensão gestacional – corresponde a casos com aumento da pressão sanguínea, sem proteinúria, após 20 semanas de gravidez, retornando os níveis tensionais elevados ao normal no pós-parto; e,
- pré-eclâmpsia superajuntada – mulheres com hipertensão crônica que têm um aumento na PS maior ou igual a 30 mmHg e da PD maior ou igual a 15 mmHg, proteinúria maior ou igual 300mg/24h, hiperuricemia e síndrome HELLP.

Fonte: MONTENEGRO, A. C. N.; REZENDE, J. **Obstetrícia**. 12. ed. Guanabara Koogan, 2011. 724p.

53) Desde que o Dr. George Papanicolaou tentou classificar as células que observava, acreditando serem a representação de lesões neoplásicas, ocorreram diversas modificações que incorporaram progressivamente o conhecimento adquirido sobre a história natural dessas lesões, sempre na tentativa de melhorar a correlação citohistológica. Papanicolaou criou uma nomenclatura para laudos citopatológicos cervicais que procurava expressar se as células observadas eram normais ou não, atribuindo-lhes uma classificação. Assim, falava-se em “Classes” – I, II, III, IV e V. Em relação à classificação de Papanicolaou, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Classe I: Ausência de células atípicas ou anormais.
- b) Classe IV: Citologia fortemente sugestiva de malignidade.
- c) Classe II: Citologia atípica, mas com evidência de malignidade.
- d) Classe III: Citologia sugestiva, mas não conclusiva, de malignidade.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Em relação à classificação de Papanicolaou, tem-se que:

- Classe I – indica ausência de células atípicas ou anormais;
- Classe II – citologia atípica, mas sem evidência de malignidade;
- Classe III – citologia sugestiva, mas não conclusiva, de malignidade;
- Classe IV – citologia fortemente sugestiva de malignidade; e,
- Classe V – citologia conclusiva de malignidade. Por essa classificação se preocupar pouco com os aspectos histológicos das lesões que sugeriam, surgiram novas nomenclaturas mais atentas a este significado, como o termo “displasia”, que foi introduzido na classificação e considera alterações histológicas correspondentes, identificando displasias leves, moderadas e severas.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas**: recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006. 65p.

54) Qual o tipo histológico mais frequente no câncer de vulva?

- a) Sarcoma.
- b) Melanoma.
- c) Epidermoide.
- d) Carcinoma Basocelular.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O carcinoma epidermoide representa o tipo histológico mais frequente do câncer de vulva, sendo responsável por, aproximadamente, 85% de todos os casos de câncer de vulva, seguido pelo melanoma (4,8%), sarcoma (2,2%) e, por último, o carcinoma basocelular (1,4%).



**Fonte: CÂNCER da vulva, vagina, colo uterino, endométrio e ovários.** Instituto Nacional del Câncer. Disponível em: <http://www.cancer.gov>. Acesso em 13 jun. 2014.

**55)** Qual é a conduta de uma paciente com o seguinte resultado do laudo citopatológico cervical: “células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico”?

- a) Colposcopia.
- b) Repetir a citologia em 6 meses.**
- c) Repetir a citologia em 15 meses.
- d) Não há necessidade de repetir a citologia.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA:** (LETRA B)

A colposcopia é um método desfavorável como a primeira escolha na condução das pacientes que apresentam alterações escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico. A conduta preconizada é repetir, em 6 meses, a citologia na Unidade da Atenção Básica.

**Fonte:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas:** recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006. 65p.

**56)** Segundo a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, em relação ao planejamento familiar, é permitida a esterilização voluntária na seguinte situação:

- a) Risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, sem necessidade de ser testemunhado por um médico.
- b) Risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por um médico.
- c) Em homem e mulher acima de 25 anos idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 30 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.
- d) Em homem e mulher acima de 25 anos idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.**

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA:** (LETRA D)

O art. 10 da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, dispõe que:

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

**Fonte:** BRASIL. Governo Federal. **Lei de Planejamento Familiar.** Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Brasília: Diário Oficial da União, 1996.

**57)** São causas dos distúrbios do desenvolvimento puberal no hipogonadismo hipogonadotrópico, **exceto:**

- a) atraso constitucional.
- b) síndrome de Kallmann.
- c) disgenesia Gonadal Pura.**
- d) tumores do hipotálamo e da hipófise.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA:** (LETRA C)

Analisando as alternativas com base nas causas dos distúrbios do desenvolvimento puberal no hipogonadismo hipogonadotrópico, tem-se que:

- atraso constitucional – causa mais comum de puberdade tardia. O crescimento e a adolescência tardios constitucionais só podem ser diagnosticados após exclusão, por meio de avaliação cuidadosa, de outras causas de puberdade tardia e a documentação de desenvolvimento sexual normal por acompanhamento longitudinal;
- síndrome de Kallmann – define como anosmia, hipogonadismo e cegueira para cores. Estudos embriológicos documentam que neurônios de GnRH originalmente se desenvolvem no epitélio do placóide olfatório e costumam migrar para o hipotálamo. Nos indivíduos afetados foram constatados defeitos genéticos numa proteína, a

anosmia, que facilita a migração neuronal, assim levando a uma ausência de GnRH no hipotálamo e nos bulbos olfatórios e a consequente hipogonadismo hipogonadotrópico e anosmia;

- disgenesia gonadal pura – refere-se a indivíduos 44XX ou 46XY com fenótipo feminino que possuem gônadas em estria. Esse distúrbio pode ocorrer esporadicamente, ou ser herdado como um traço autossômico recessivo ou como um traço ligado ao X na disgenesia gonadal XY. As meninas afetadas costumam ter altura média e nenhum dos estigmas da síndrome de Turner, mas os níveis de FSH estão elevados, porque as gônadas em estria não produzem hormônios esteroides, nem inibina; e,
- tumores da região hipotalâmica e hipofisária – vários tumores diferentes dessas regiões podem causar hipogonadismo hipogonadotrópico, tais como: craniofaringiomas, adenoma hipofisário, entre outros.

Fonte: BEREK, Jonathan S. **Berek & Novak's Gynecology**. 15. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

**58)** Sobre o planejamento familiar, é **incorreto** afirmar que

- a) na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.
- b) **é permitida a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade por cirurgias cesarianas sucessivas anteriores.**
- c) a esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.
- d) é condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

De acordo com a Lei nº 9.263/1996, em relação ao planejamento familiar, é vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

Fonte: BRASIL. Governo Federal. **Lei de Planejamento Familiar**. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Brasília: Diário Oficial da União, 1996.

**59)** Segundo a avaliação do desenvolvimento puberal tardio ou interrompido, incluindo amenorreia primária, em indivíduos com fenótipo feminino, é **incorreto** afirmar que se

- a) a paciente apresentar características sexuais secundárias imaturas, deve-se solicitar dosagem de FSH e prolactina.
- b) a paciente apresentar características sexuais secundárias maduras, deve-se suspeitar de obstrução distal do trato genital ou agenésia mulleriana.
- c) após a dosagem de FSH, numa paciente com características sexuais secundárias imaturas, ele apresentar-se elevado, é necessário solicitar o cariótipo dessa paciente.
- d) **uma paciente, devido à investigação, obrigou o médico a solicitar o cariótipo e o resultado dele foi anormal, neste caso, suspeita-se de disgenesia gonadal 46 XX.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A paciente, a qual foi solicitada o cariótipo, deve ter as características sexuais secundárias imaturas (se FSH elevado); disgenesia gonadal 46 XY, ou 45 XX ou disgenesia gonadal em mosaico (se cariótipo anormal); e, disgenesia gonadal 46XX (se cariótipo normal).

Fonte: BEREK, Jonathan S. **Berek & Novak's Gynecology**. 15. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

**60)** São causas anatômicas de amenorreia, com características sexuais secundárias presentes, **exceto:**

- a) **hímen imperfurado.**
- b) síndrome de Savage.
- c) síndrome de Asherman.
- d) síndrome de Rokitansky-Kuster-Hauser.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Nas causas anatômicas ocorre amenorreia, se houver bloqueio no trato de saída. Qualquer bloqueio transversal do sistema mulleriano causa amenorreia. Essas obstruções de saída incluem hímen imperfurado e Síndrome de Rokitansky-Kuster-Hauser. Quando os achados ao exame físico são normais, podem ainda ser consideradas

anormalidades anatômicas, no caso da síndrome de Asherman, que é a mais comum na amenorreia ou hipomenorreia secundária, podendo ocorrer em pacientes com fatores de risco para fibrose endometrial ou cervical. Esses fatores de risco abrangem história de cirurgia uterina ou cervical, infecções relacionadas ao uso de dispositivos intrauterinos e DIP grave. A síndrome de Savage é causa de insuficiência ovariana, após o desenvolvimento de características sexuais secundárias, e caracteriza-se por resistência à gonadotrofina, provavelmente causada por disfunção do receptor de FSH.

Fonte: BEREK, Jonathan S. **Berek & Novak's Gynecology**. 15. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.