

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

31) O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos no que se refere à relação do profissional com pacientes e familiares. A respeito dessa relação, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.

- a) Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
- b) Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.
- c) **Respeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.**
- d) Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 31: Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 34: Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35: 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. 39: Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

32) É comum, nos dias atuais, a participação do médico no meio publicitário, sendo que o profissional deve respeitar o que é preconizado pelo Código de Ética Médica com relação à publicidade. A respeito da publicidade médica, 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 consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.
- () É permitido ao médico deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.
- () É permitido ao médico participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.
- () É vedado ao médico permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

a) F – V – F – V

b) V – F – V – F

c) F – V – F – F

d) V – F – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Art. Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

111: Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 114: Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 116: Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 118: Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

33) O Código de Ética Médica estabelece princípios que são vedados aos médicos relacionados à auditoria e perícia médica. Com relação à auditoria e perícia médica, 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 autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.
 - () É permitido ao médico intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.
 - () É permitido ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.
 - () 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.
- a) F – V – F – V
b) V – V – F – V
c) F – V – F – F
d) V – F – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 94: Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95: 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. 96: Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97: Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

34) “Paciente, 24 anos, foi diagnosticada com cervicite.” Dentre os agentes abaixo, qual é aquele que está relacionado com o diagnóstico?

- a) *Candida albicans*.
- b) *Gardnerella vaginalis*.
- c) *Trichomonas vaginalis*.
- d) *Neisseria gonorrhoeae*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Neisseria gonorrhoeae junto com *Chlamydia trachomatis* estão relacionadas com os quadros de cervicites. O diagnóstico é feito através da visualização direta do corrimento cervical e sinais clínicos. Caso não tratado, tem como complicação a doença inflamatória pélvica. Os outros agentes estão relacionados às vulvovaginites, que seriam os corrimentos vaginais.

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

35) Dentre as doenças sexualmente transmissíveis relacionadas, qual é aquela que se apresenta com lesão ulcerada na região genital da paciente?

- a) HPV.
- b) Vaginose.
- c) **Donovanose.**
- d) Tricomoniase.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A donovanose tem como agente o *Calymmatobacterium granulomatis* e apresenta um quadro de úlcera profunda, indolor, crônica em região genital. O diagnóstico é feito através da biópsia, com resultado os Corpúsculos de Donovan. A vaginose e tricomoníase estão relacionadas aos corrimentos vaginais. O HPV está relacionado a lesões vegetantes da região genital e ao câncer de colo uterino.

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

36) “Maria Fernanda, 24 anos, procura o posto de saúde local, com a história de corrimento vaginal branco, de início há um mês. Sem outros sintomas. Refere história sexual com vários parceiros, sem preservativo. É tabagista e etilista social desde os 18 anos. Ao exame especular, foi observado corrimento vaginal branco-acinzentado, fino, homogêneo. O teste das aminas foi positivo. No exame citopatológico, presença de *clue cells*.” Qual é o provável diagnóstico da paciente?

- a) Vaginose.
- b) Donovanose.
- c) Tricomoníase.
- d) Linfogranuloma venéreo.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Segundo os critérios de Amsel, tendo três dos quatro achados clínicos (corrimento branco-acinzentado, fino, homogêneo, não inflamatório; PH vaginal >4.5; teste das aminas positivo; presença de *Clue Cells*), o diagnóstico é vaginose. Na vaginose é encontrado *clue cells* no exame citopatológico. Nome dado às células escamosas com um grande número de coco-bacilos *Gardnerella vaginalis* aderidos à sua superfície.

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

37) “Rubia, 24 anos, vigésima segunda semana de gestação, com queixa de náuseas de início há um dia, sem episódio de vômito. Nega outros sintomas. Ao exame físico apresentou PA 152 x 96 mmHg na primeira ocasião e, após 8 horas, PA de 146 x 98 mmHg. Ao exame obstétrico, BCF de 150 bpm e colo uterino fechado. Sem alteração nos outros sistemas. Foi solicitado exame de urina (proteína de 24 horas) e o resultado foi de 384 mg.” Qual é a hipótese diagnóstica neste caso?

- a) Eclâmpsia.
- b) Pré-eclâmpsia.
- c) Hiperêmese gravídica.
- d) Pré-eclâmpsia superajuntada.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A pré-eclâmpsia é uma síndrome multissistêmica caracterizada por hipertensão ($\geq 140/90$ em duas ocasiões espaçadas de 6h) e proteinúria ($\geq 300\text{mg}/24\text{h}$), após 20 semanas de gravidez, em mulheres com PA normal previamente.

Fonte: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

38) “Romilda, 32 anos, procura Dr. Álvaro, seu ginecologista de confiança, com história de eritema malar após exposição solar, de início há duas semanas. Refere que há dois meses teve relação sexual com seu colega de trabalho. Nesse intervalo de tempo, notou surgimento de vesículas na região genital, após um dia de prurido/dor local. Acrescenta que as vesículas se romperam, viraram úlceras e depois desapareceram, num período de uma semana. Após ser indagada pelo médico sobre a quantidade de parceiros, a paciente responde que, no último ano, teve mais de dez. Com várias hipóteses diagnósticas em mente, Dr. Álvaro, após examiná-la, solicita vários exames. Um mês após, Romilda retorna ao consultório trazendo os exames realizados. O ginecologista, ao avaliá-los, se depara com um VDRL positivo e o FTA-ABs negativo.” Qual foi a interpretação que o médico fez destes exames?

- a) Sífilis curada.
- b) Sífilis, deve-se iniciar o tratamento.
- c) Sífilis precoce, deve-se iniciar o tratamento.
- d) Esse resultado é um falso-positivo. É necessário investigar outras patologias, dentre elas, colagenoses.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

No caso do VDRL positivo e FTA-ABs negativo, tem-se um exame com resultado falso-positivo, sendo assim, deve-se investigar outras patologias, como as *colagenose*, *trombfilias*. Como a paciente está apresentando eritema malar após exposição ao sol, Lupus Eritematos Sistêmico seria um diagnóstico diferencial. O quadro das vesículas apresentado pela paciente pode ter contraído herpes vírus na relação com o colega de trabalho, ou o quadro recidivou. No caso do VDRL negativo e o FTA-ABs positivo, tem-se um paciente com sífilis precoce ou sífilis curada. Se VDRL (-) e FTA-ABs (-) não é sífilis ou é janela imunológica. Se VDRL (+) e FTA-ABs (+) é sífilis não tratada ou tratada recentemente.

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

39) “Marcela, 19 anos, vítima de violência sexual há, aproximadamente, 5 horas, procura o atendimento hospitalar, assustada, diz que não deseja engravidar de uma pessoa que ela não conhece.” Diante desse caso, qual é a conduta **incorreta**?

- a) Prescrever levonorgestrel para contracepção.
- b) Fazer vacina e imunoglobulina contra hepatite B.
- c) Para profilaxia de HIV, prescrever Zidovudina + Lamivudina + Lopinavir/Ritonavir.
- d) **Solicitar exames (sorologias) e o boletim de ocorrência. Não é necessário notificar.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Nos casos de violência sexual, o médico deve notificar o caso, solicitar exames laboratoriais (sorologias), não exigir o boletim de ocorrência. Dentro da prescrição, deve conter Levonorgestrel para contracepção; Zidovudina + Lamivudina + Lipinavir/Ritonavir profilaxia para HIV; vacina e imunoglobulina para hepatite B; Penicilina benzatina, azitromicina, ceftriaxone e metronidazol para profilaxia de DST's não virais.

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

40) No ciclo reprodutivo fisiológico da mulher, há ação de alguns hormônios, uns produzidos na hipófise, outros no ovário, sempre em comunicação no eixo hipotálamo-hipófise-ovário-útero. Dentro desse conceito, como agem os hormônios, segundo a teoria das “duas células, duas gonadotrofinas”?

- a) O LH age na teca convertendo colesterol em estrona.
- b) O FSH age na teca convertendo colesterol em androgênio.
- c) **O FSH age na granulosa convertendo androgênio em estrona.**
- d) O LH age na granulosa convertendo colesterol em androgênio.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Na teoria das duas células, duas gonadotrofinas, o LH age nas células da teca, convertendo colesterol em androgênio (androstenediona/testosterona), e o FSH age nas células da granulosa convertendo androgênio (androstenediona/testosterona) em estrona/estradiol, pela reação de aromatização.

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

41) Sobre o ciclo menstrual fisiológico da mulher, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A dopamina age na hipófise inibindo a liberação de prolactina.
- b) Resumidamente, os estágios dos folículos são: primordial, pré-antral, antral e pré-ovulatório.
- c) **A diminuição do FSH, com a regressão do corpo lúteo (do ciclo anterior), é o sinal do início do recrutamento folicular.**
- d) A liberação do GnRH pelo hipotálamo é de forma pulsátil, e varia em frequência e amplitude, de acordo com a fase do ciclo.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Na fase folicular, ocorre o recrutamento folicular e vai até a ovulação. O recrutamento folicular é marcado pelo aumento do FSH, devido à regressão do corpo lúteo do ciclo anterior (diminuição do estrógeno, progesterona e inibina A).

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

42) “Joana, 32 anos, casada, natural e residente de Itabira, procura ginecologista famoso da cidade, com objetivo de colocar DIU, pois ficou sabendo entre as amigas que é a melhor solução entre os métodos contraceptivos.” O médico deve se atentar às seguintes contraindicações ao uso desse método, **exceto**:

- a) Enxaqueca com aura.
- b) Suspeita de gravidez.
- c) Presença de mioma intramural.
- d) Presença de sangramento da cavidade uterina inexplicado.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

São contraindicações ao uso de DIU: suspeita de gravidez, sangramento da cavidade uterina inexplicado, câncer ginecológico, presença de mioma, infecção, entre 48 horas a quatro semanas após parto (dentro das primeiras 48 horas, só DIU de cobre, se estiver amamentando). Enxaqueca com aura não entra nas contraindicações desse método, apenas ao uso de anticoncepcional oral combinado.

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

43) “Marinalva Dominic nasceu no dia 15/04/1992 e reside em Londrina-PR. Casada com Maurício Dominic, 23 anos, compareceu à consulta médica acompanhada de seu marido, no dia 23/03/2015, com objetivo de fazer laqueadura. Ela contou que tem uma filha de três anos e não deseja mais engravidar, pois a situação financeira do casal não permite.” Sobre os métodos contraceptivos cirúrgicos, nesse caso, marque a alternativa correta.

- a) Será permitida a laqueadura, caso comprove a renda mensal do casal.
- b) Não será permitida a laqueadura, pois é necessário o consentimento da família.
- c) Não será permitida a laqueadura, pois ela tem menos de 25 anos e apenas um filho.
- d) Só será permitida a laqueadura, caso ela retorne numa nova consulta, dentro de 60 dias, pois assim ela já terá completado 25 anos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

É permitido o método contraceptivo cirúrgico, no caso da paciente a laqueadura, nas seguintes situações: paciente com idade maior que 25 anos (no caso da paciente, ela tem 22 anos e fará 23 no dia 15-04-2015); ter dois ou mais filhos; não estar no período de parto; ter consentimento do casal; ter intervalo maior de 60 dias entre a vontade de operar e a data da cirurgia.

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

44) “Paciente, 19 anos, em investigação de amenorreia secundária, pois está há sete meses sem menstruar. Já foram feitos alguns testes diagnósticos na paciente, descartando algumas hipóteses diagnósticas e suspeitando de outras. No momento, o médico resolveu fazer um teste, prescrevendo estrógeno e progesterona para a paciente, num período de 21 dias.” Caso a paciente venha a ter sangramento após o teste, é possível descartar a patologia em qual compartimento?

- a) Compartimento 3 – Hipófise.
- b) Compartimento 2 – Ovariano.
- c) Compartimento 4 – Hipotálamo.
- d) Compartimento 1 – Trato de saída.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Para definir uma paciente em amenorreia, ela deve ficar sem menstruar por mais de seis meses, ou três ciclos, tendo ela um episódio menstrual prévio. Segundo os testes diagnósticos, deve-se primeiro descartar a gravidez, depois dos níveis de prolactina e TSH, alteradas, suspeita de inibição da liberação do GnRH; estando normais, faz o teste da progesterona, prescrevendo-a para paciente. Após o teste, se não houver sangramento, as hipóteses são, a falta de estrógeno, ou problema no trato de saída, ou obstrução do fluxo. Sendo negativo o teste anterior, o próximo passo é fazer o teste do estrógeno, prescrevendo estrógeno e progesterona para paciente por 21 dias, na forma de mimetizar o ciclo menstrual. Após o teste, se não ocorrer o sangramento, provável que a patologia esteja no trato de saída, devido à simulação do ciclo fisiológico. Se ocorrer o sangramento as hipóteses serão para os outros compartimentos, ovariano, hipófise ou hipotálamo.

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

45) Das síndromes clínicas relacionadas, qual acomete o hipotálamo?

- a) Swyer.
- b) Savage.
- c) Sheehan.
- d) **Kallmann.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Na síndrome de Kallmann, ocorre um falha na migração das células neuronais olfatórias e das células produtoras de GnRH do epitélio nasal da placa cribiforme do nariz até a área pré-óptica e hipotalâmica durante a embriogênese. Nela o paciente terá clínica de amenorreia, anosmia e cegueira para cores. Na síndrome de Sheehan, o acometimento é na hipófise. Na síndrome de Savage e Swyer, o acometimento é no ovário.

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

46) "Albertina, 57 anos, com história de perda urinária aos esforços, principalmente após tosse e espirros. Refere início do quadro há sete meses. Ao resultado da urodinâmica, apresenta Perda de Pressão Uretral (PPE) de 96 cmH₂O, sem contração do detrusor." A hipótese diagnóstica é incontinência de esforço por

- a) defeito esfinteriano.
- b) síndrome da urgência.
- c) **hipermobilidade vesical.**
- d) contração não inibida do detrusor.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Paciente com história clínica de perda urinária aos esforços, principalmente após tosse e espirro, deve-se ter como hipótese, incontinência de esforço. Pode ser por hipermobilidade vesical, tendo o diagnóstico pela urodinâmica, uma Perda de Pressão Uretral (PPE) maior 90 cmH₂O, sem contração do detrusor. E o defeito esfinteriano, que na urodinâmica, a PPE é menor que 60 cmH₂O, sem contração do detrusor. Já na bexiga hiperativa, o diagnóstico pode ser Síndrome de Urgência e Contração inibida do detrusor.

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

47) Para evitar o prolapso uterino, o aparelho de sustentação e suspensão da pelve deve estar íntegro. Das estruturas abaixo, qual é aquela que faz parte do aparelho de sustentação?

- a) **Músculo puborretal.**
- b) Ligamentos cardinais.
- c) Ligamentos uterossacros.
- d) Ligamentos pubovesicouterinos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O aparelho de suspensão é composto pelos ligamentos pubovesicouterinos, cardinais e uterosacros. O aparelho de sustentação é composto pelos músculos elevador do ânus (ileococcigeo, pubococcigeo, puborretal), coccigeo, transverso superficial e profundo do perineo, esfíncter uretral/anal e ísquio/bulbocavernoso.

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

48) “Regina, 37 anos, refere ‘sentir uma bola saindo pelo canal vaginal’, que iniciou há, aproximadamente, um mês. Ao exame especular, foi diagnosticada com prolapso vaginal anterior.” Qual a melhor conduta neste caso?

- a) Histerectomia vaginal.
- b) Fixação da cúpula vaginal ao promontório.
- c) Colporrafia posterior com sutura da fáschia retovaginal.
- d) Colporrafia anterior com ráfia da fáschia pubovesicouterina.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Nos casos de prolapso vaginal anterior, o diagnóstico é feito através do exame especular, onde comprime a parede anterior e o prolapso some, e comprime a parede posterior e o prolapso aparece. Normalmente, é por cistocele ou uretrocele. A melhor conduta nesses casos, estando a paciente sintomática, é a colporrafia anterior com ráfia da fascia pulbovesicouterina.

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

49) “Paciente, 64 anos, com história de sensação de calor pelo corpo e sudorese, de início há 4 meses. Refere que essas ondas de calor estão atrapalhando suas atividades diárias. Nega outros sintomas. Nega HAS e DM. Menopausa há oito anos e sem cirurgias prévias. Relata que internou quando seus dois filhos nasceram de parto normal.” A melhor conduta para essa paciente é prescrever

- a) estrógeno para paciente.
- b) progesterona para paciente.
- c) histerectomia subtotal para paciente.
- d) estrógeno e progesterona para paciente.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Paciente, 64 anos, menopausa há oito anos, com episódios de fogachos, indica-se terapia de reposição hormonal. Neste caso, deve ser feito com estrógeno e progesterona (protege contra câncer de endométrio), pois a paciente nega cirurgias prévias, subentendendo que ela ainda tem o útero. Caso ela não tivesse o útero, a terapia poderia ser feita apenas com estrógeno. Não está indicado histerectomia nesses casos.

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

50) De acordo com a embriologia do sexo feminino, na genitália externa, o seio urogenital dá origem a qual estrutura?

- a) Clítoris.
- b) Lábios maiores.
- c) Lábios menores.
- d) 1/3 inferior da vagina.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Na genitália externa feminina o tubérculo genital dá origem ao clitóris. As dobras urogenitas dão origem aos lábios menores. A eminência urogenital dá origem aos lábios maiores. O seio urogenital dá origem à uretra e a 1/3 inferior da vagina.

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

51) Sobre as modificações do corpo materno durante a gestação, marque a alternativa **incorreta**.

- a) A presença do edema na gestante é devido à diminuição da pressão coloidosmótica, diminuição da albumina e do hiperaldosteronismo secundário.
- b) Há um aumento na taxa de filtração glomerular em, aproximadamente, 50%, conseqüentemente, ocorre uma redução nos valores de creatinina e ureia.
- c) Ocorre uma anemia fisiológica, devido à diminuição eritrocitária e plasmática, justificando o uso de sulfato ferroso no segundo e terceiro trimestre da gestação.
- d) O corpo uterino surge no pubis em aproximadamente 12 semanas de gestação, e se encontra na cicatriz umbilical em aproximadamente 20 semanas de gestação.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Durante a gestação ocorre uma anemia fisiológica dilucional, devido ao aumento em, aproximadamente, 50% do plasma. Há também um aumento de 20-30% dos eritrócitos. Isso acontece devido à necessidade do volume sanguíneo transportar oxigênio para mãe e o feto. As demais alternativas estão corretas e são autoexplicativas.

Fonte: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

52) Segundo a classificação histopatológica dos tumores ovarianos, qual das alternativas abaixo **não** é classificada como tumor do tipo epitelial?

- a) **Teratoma.**
- b) Tumor de *Brenner*.
- c) Tumor de células claras.
- d) Cistoadenocarcinoma mucinoso.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

São classificadas histopatologicamente como tumores epiteliais: carcinoma seroso, cistoadenocarcinoma mucinoso, cistoadenocarcinoma endometriode, tumor de células claras, tumor papilífero, tumor de *Brenner*, tumor de células transicionais. São classificadas como tumores germinativos: teratoma, *Struma ovarii*, disgerminoma, carcinoma embrionário, tumor de seio endodérmico, coriocarcinoma, gonadoblastoma. Dessa forma, alternativa A, teratoma está correta.

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

53) Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

“Durante o pré-natal, Joana trouxe os exames de rotina. Avaliando o resultado do exame de toxoplasmose, o médico do PS se deparou com um IgG positivo e IgM positivo.” Nesse sentido, a interpretação desse exame trata-se de uma infecção que pode ser aguda ou crônica, portanto deve-se solicitar o teste de avidéz. Se o resultado for _____ a infecção ocorreu _____ de quatro meses.

- a) Baixa Avidéz / há mais
- b) Alta Avidéz / em menos
- c) Alta Avidéz (IgM) / em menos
- d) **Baixa Avidéz (IgM) / em menos**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

No caso do resultado do exame laboratorial de toxoplasmose vier com IgG e IgM positivos, a infecção pode ser aguda ou crônica, deve solicitar o teste de avidéz, se o resultado for Baixa Avidéz (IgM) a infecção ocorreu em menos de quatro meses, se o resultado for Alta Avidéz (IgG) a infecção ocorreu há mais de quatro semanas.

Fonte: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

54) A infecção por estreptococos do grupo B (GBS) é a principal causa de sepse neonatal, por isso o rastreio dessa infecção deve ser universal. **Não** é indicação de profilaxia intraparto para GBS em paciente com

- a) 36 semanas de gestação, com resultado *swab* vaginal positivo.
- b) 36 semanas de gestação, que não realizou o rastreio para GBS.
- c) temperatura axilar de 38,7° intraparto, que não realizou o rastreio para GBS.
- d) **ruptura prematura da membrana ovular há 12 horas, que não realizou rastreio para GBS.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

São indicações de profilaxia para GBS intraparto: paciente com bacteriúria por GBS, que teve filho anterior infectado por GBS, paciente com *swab* positivo entre 35 a 37 semanas de gestação, paciente sem rastreio para GBS com trabalho de parto menor que 37 semanas; temperatura axilar maior ou igual a 38 graus intraparto; ruptura prematura da membrana ovular maior que 18 horas. A profilaxia deve ser feita com ampicilina 2 g IV (ataque) e 1 g de 4/4 horas (manutenção), ou penicilina cristalina.

Fonte: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

55) “Sabrina, 37 anos, procura seu médico para ser orientada sobre o risco do seu primeiro filho nascer com Síndrome de Down. Nega qualquer comorbidade. Idade gestacional 13 semanas e G1P0A0”. Podem ser solicitados para rastreio, nesse momento da gestação, os seguintes exames, **exceto**:

- a) **Amniocentese.**
- b) USG para avaliar translucência nugal do feto.
- c) Solicitar hCG e PAPP-A (Proteína Plasmática A).
- d) USG para avaliar a presença de osso nasal no feto.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Para rastreio deve-se solicitar exames não invasivos, como o teste biofísico de 11 a 14 semanas de gestação (translucência nugal, presença de osso nasal, ducto venoso) e teste bioquímico (de 11 a 13 semanas hCG + PAPP-A; mais de 15 semanas hCG + AFP + Estriol; e hCG + AFP + Estriol + Inibina). Os exames invasivos devem ser solicitados, caso algum exame não invasivo seja positivo. Dentre os exames invasivos, a biopsia de vilos coriais, amniocentese e cordocentese.

Fonte: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

56) “Paciente com 30 semanas de gestação, com suspeita de ruptura prematura da membrana ovular.” Qual é o exame padrão ouro para o diagnóstico neste caso?

- a) **Exame especular.**
- b) Teste da cristalização.
- c) USG para avaliar oligodramnia.
- d) Pesquisa de elementos fetais (células orangiófilas).

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Nos casos de ruptura prematura da membrana ovular, o exame padrão ouro para o diagnóstico é o exame especular, nele o médico observa a saída do líquido amniótico pelo colo uterino. Caso não seja possível a visualização da saída do líquido amniótico pelo colo uterino, os outros exames devem ser solicitados, como o teste da Nitrazina, teste da cristalização, pesquisa de elementos fetais e USG para avaliar oligodramnia.

Fonte: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

57) Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

“Rosângela, 31 anos, está na trigésima sétima semana de gestação, sem intercorrências no pré-natal, considerada uma gravidez de baixo risco. Está em trabalho de parto no período de dilatação.” Nesse período do parto, o médico deve fazer um toque a cada _____ hora(s), auscultar o BCF antes, durante e após contração uterina, num intervalo de _____ minutos entre as auscultas.

- a) uma / 30
- b) uma / 15
- c) **duas / 30**
- d) duas / 15

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A conduta do médico no período de dilatação é fazer um toque a cada duas horas. Auscultar o BCF antes, durante e após contração uterina, num intervalo de 30 minutos entre as auscultas, caso a gravidez seja de baixo risco. Se a gravidez for de alto risco, a ausculta do BCF passa a ser num intervalo de 15 em 15 minutos.

Fonte: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

58) Nos casos de distócia de espáduas, num parto de apresentação cefálica, podem ser realizadas as seguintes manobras, **exceto**:

- a) *Bracht*.
- b) *Woods*.
- c) *McRoberts*.
- d) *Jacquemier*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Nos casos de distócia de ombros, primeira conduta é chamar por ajuda, seguida da manobra de *Mc Roberts* (hiperflexão coxa sobre abdômen), pressão suprapúbica. Caso tenha insucesso nas manobras anteriores, fazer episiotomia para realização das manobras de *Jacquemier* (retirada do braço posterior) e *Woods* (rotação do ombro posterior em 180 graus). A manobra de *Bracht* é para liberação do ombro nos casos de parto pélvico, consiste em hiperflexão do dorso da criança em relação ao abdome da mãe.

Fonte: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

59) “Paciente com 13 semanas de gestação, com diagnóstico de aborto, apresenta colo aberto e útero pequeno para a idade gestacional. Sem febre, PA 124 x 82 mmHg, FC 72 bpm. Exame laboratorial sem alteração.” Qual a melhor conduta neste caso?

- a) Expectante, pois não há mais embrião no útero da paciente.
- b) **Indicar a curetagem para retirada do material de dentro do útero.**
- c) Orientar repouso relativo e prescrever analgésicos, pois o embrião pode não ter saído.
- d) Indicar a curetagem e antibioticoterapia, pois o material que está dentro do útero encontra-se infectado.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

No caso de aborto com 13 semanas de gestação, com a paciente sem febre, PA e FC normais, laboratório sem alteração, ou seja, sem sinais de infecção, e o útero pequeno para idade gestacional com o colo aberto, é diagnóstico de aborto incompleto. A melhor conduta diante desse quadro clínico é o esvaziamento do material restante dentro do útero, dessa forma é feita a curetagem. A conduta não pode ser expectante, pois o material restante pode infectar, se tornando num aborto infectado, sendo indicado antibioticoterapia neste caso.

Fonte: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

60) “Tatiane, 27 anos, com 18 semanas de gestação, apresenta sangramento vaginal de repetição, em aspecto de ‘suco de ameixa’, há 24 horas. Refere náuseas e três episódios de vômito. Ao exame, hipocorada +/-4, hidratada, acianótica, anictérica. T. ax. 37°, PA 142 x 94 mmHg, FC 93 bpm, MV presente bilateralmente. Útero aumentado de tamanho, doloroso à palpação. Ao exame especular, colo 2-3 cm de dilatação, presença de sangramento com vesículas. BhCG 4.890 mUI/mL. USG transvaginal, presença de cistos anecóicos na cavidade uterina. Qual o provável diagnóstico neste caso?”

- a) Placenta prévia.
- b) Coriocarcinoma.
- c) **Mola hidatiforme.**
- d) Aborto Infectado.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Paciente com sangramento de primeira metade da gravidez, em aspecto de “suco de ameixa”, com vesículas, apresentando útero aumentado de tamanho, com BhCG elevado, USG apresentando cistos anecóicos dentro da cavidade uterina, o diagnóstico mais provável é a Mola Hidatiforme.

Fonte: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011