



Prova objetiva - R+GO

HCPA 2026

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

1. Controle seu tempo

O tempo estimado é de aproximadamente **5h 54min** para **30** questões. Evite gastar mais de 4 minutos em uma única questão.

2. Leia o enunciado com atenção

Antes de analisar as alternativas, compreenda completamente o que está sendo perguntado. Observe palavras-chave como "EXCETO", "INCORRETA", "MAIS PROVÁVEL".

3. Analise todas as alternativas

Mesmo que uma alternativa pareça correta à primeira vista, leia todas as opções antes de marcar sua resposta definitiva.

4. Consultas externas

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

5. Marcação da resposta

Use caneta preta para marcar suas respostas na folha definitiva de gabarito. Use o gabarito presente nesta prova para preencher seu rascunho, você poderá levar este gabarito ao final de sua prova.

Boa prova!

QUESTÃO 01

Dentre as dermatoses específicas da gestação, indicadas abaixo, qual a mais frequente?

- ☐ (A) Erupção polimórfica
 - ☐ (B) Psoríase pustulosa
 - ☐ (C) Penfigoide gestacional
 - ☐ (D) Folliculite pruriginosa
-

QUESTÃO 02

Assinale a assertiva correta sobre a toxicidade dos compostos do tabaco na gestante e no feto.

- ☐ (A) O transporte de aminoácidos pela placenta está aumentado nas fumantes, o que interfere na síntese proteica e contribui para o mau desenvolvimento da membrana amniocoriônica.
 - ☐ (B) A nicotina causa vasoconstrição dos vasos do útero e da placenta, reduzindo o fluxo sanguíneo e a oferta de oxigênio e nutrientes para o feto.
 - ☐ (C) O aumento de abortamentos em fumantes pode ser explicado pelo aumento da síntese placentária de óxido nítrico, um potente constritor do miométrio.
 - ☐ (D) A hemoglobina fetal tem uma ligação com o monóxido de carbono mais fraca do que a hemoglobina materna, resultando em níveis de carboxi-hemoglobina mais elevados na circulação fetal, responsáveis pela hipoxemia tecidual.
-

QUESTÃO 03

Doença falciforme é enfermidade genética com a maior prevalência no Brasil. Jovens e adultos que não fizeram o Teste do Pezinho para detecção da doença podem realizar o rastreamento através de exame de sangue chamado eletroforese de hemoglobina, que é oferecido às gestantes e aos parceiros durante o pré-natal, e disponibilizado no SUS para toda a população. Sobre esse exame, associe as hemoglobinas (coluna da esquerda) aos significados de seus achados à eletroforese (coluna da direita). 1- Hb AA 2 - Hb A2 3- Hb F 4- Hb AS 5- Hb SS, SC e SD () Níveis aumentados (> 3,5%) podem indicar talassemia beta menor. () A pessoa apresenta traço falcêmico. () Costuma representar 95-98% da hemoglobina total em adultos. A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- ☐ (A) 1-4-2
- ☐ (B) 2-4-1
- ☐ (C) 2-5-3
- ☐ (D) 3-5-2

QUESTÃO 04

Primigesta de 35 anos, com 29 semanas de gestação, foi internada por apresentar pré-eclâmpsia há 2 semanas. Ultrassonografia evidenciou feto com peso no percentil 10, dopplervelocimetria das artérias uterinas com IP de 1,39 (> P95), artérias umbilicais com fluxo diastólico ausente e ducto venoso com achados normais. Doppler da artéria oftálmica foi de 0,85. O fullPIERS vinha sendo realizado semanalmente com índice crescendo de 1,2 a 1,6%. A hipertensão arterial sistêmica era mantida em níveis de 140/90 mmHg, com metildopa (2 g/dia) e carvedilol (50 mg/dia). Já foi realizada administração de betametasona. O fator de crescimento placentário (PIGF) é de 10 pg/ml, e a relação proteinúria/creatininúria, de 0,45. Que conduta, dentre as abaixo, é indicada?

- ☐ (A) Dosar relação sFlit-1/PIGF.
- ☐ (B) Realizar Doppler (de artérias umbilicais e ducto venoso) e fullPIERS a cada 48 horas.
- ☐ (C) Adicionar hidralazina ao tratamento anti-hipertensivo.
- ☐ (D) Recomendar a resolução da gestação.

QUESTÃO 05

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo. Gestante de 22 anos, GIPO, com 25 semanas de gestação, assintomática, veio ao Centro Obstétrico por orientação do médico do pré-natal, trazendo os laudos de exames ultrassonográficos. Exame 1: Identifica-se um saco gestacional, contendo dois embriões com vitalidade; o comprimento cabeça-nádegas do embrião à esquerda tem 30 mm, e o do embrião à direita tem 25 mm. Conclusão: gestação gemelar; idade gestacional compatível com 9 semanas + 5 dias. Exame 2: Identificam-se dois fetos com vitalidade; massa placentária na região fúndica do útero; líquido em quantidade normal na cavidade amniótica à esquerda e diminuída à direita. Conclusão: gestação gemelar diam-niótica, idade gestacional compatível com 24 semanas; o peso do feto à esquerda encontra-se no percentil 50, e o do feto à direita no percentil 8 para a IG; diferença de peso entre os fetos de 26%. Considerando as informações dos laudos trazidos pela gestante e as diretrizes para a realização de ultrassonografia na gestação gemelar, pode-se afirmar que se trata de gestação gemelar A datação da gestação foi corretamente realizada pelo embrião de com comprimento cabeça-ná-degas. A hipótese diagnóstica é

- ☐ (A) monocoriônica - menor - síndrome de transfusão feto-fetal
- ☐ (B) monocoriônica – maior - restrição de crescimento fetal seletiva
- ☐ (C) dicoriônica – menor – restrição de crescimento fetal seletiva
- ☐ (D) dicoriônica – maior – síndrome de transfusão feto-fetal

QUESTÃO 06

Associe os medicamentos (coluna da esquerda) aos possíveis efeitos colaterais maternos e/ou neonatais (coluna da direita) quando de seu uso na gestação. 1 - Metildopa 2- Nitrofurantoína 3 - Enoxaparina 4- Inibidor da protease 5 - Indometacina () Quando usado(a) a termo e no parto, pode causar anemia hemolítica no recém-nascido. () Associa-se a maior risco de depressão pós-parto e baby blues. () Pode aumentar a resistência insulínica materna. A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- ☐ (A) 5 - 3 - 4
- ☐ (B) 3 - 1 - 5
- ☐ (C) 2 - 3 - 5
- ☐ (D) 2 - 1 - 4

QUESTÃO 07

Assinale a assertiva correta sobre a hidropsia fetal.

- ☐ (A) Atualmente, a etiologia imunológica (aloimunização materno-fetal) é mais comum (em torno de 85%) do que a não imunológica.
- ☐ (B) Na hidropsia causada por incompatibilidade Rh, a anemia fetal grave decorrente da doença hemolítica provoca hepatoesplenomegalia e acúmulo de líquido, em que o derrame pleural geralmente surge antes da ascite fetal na evolução do quadro.
- ☐ (C) Entre as anormalidades cardiovasculares fetais, as bradiarritmias são mais comumente associadas com o desenvolvimento de hidropsia não imune do que as taquiarritmias (como a taquicardia supraventricular).
- ☐ (D) Os principais agentes infecciosos associados a hidropsia não imune são eritrovírus, citomegalovírus e Toxoplasma gondii; eles podem causar anemia aplásica (todos) ou miocardite (no caso do eritrovírus).

QUESTÃO 08

Associe os testes para investigação da genética fetal (coluna da esquerda) às suas respectivas finalidades e desvantagens (coluna da direita). 1 - NIPT (análise do DNA fetal livre de células) 2 - Cariótipo em banda G 3 - Microarranjos (CGH e SNP array) 4 - QF-PCR (reação em cadeia da DNA polimerase) () Detecta alterações cromossômicas microscópicas numéricas ou estruturais (balanceadas e não balanceadas), mosaico e quimera. Necessita de cultivo celular. () É teste de rastreamento de alta precisão para as principais síndromes cromossômicas (T21, T18, T13 e as ligadas ao X e Y), capaz de identificar variações no número de fragmentos de DNA desses cromossomos. () Detecta deleções e duplicações submicroscópicas (CNVs – variações do número de cópias) em todo o genoma. Não detecta translocações balanceadas. A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna direita, é:

- ☐ (A) 2 - 1 - 3
- ☐ (B) 3 - 1 - 4
- ☐ (C) 3 - 2 - 4
- ☐ (D) 4 - 3 - 2

QUESTÃO 09

Gestante de 27 anos, G2P1, com 13 semanas de gestação, compareceu à consulta de pré-natal para avaliação e apresentação de resultados de exames, coletados há 2 semanas, ocasião em que apresentara quadro gripal leve. A sorologia para citomegalovírus (CMV) mostrou-se reagente para IgG e IgM. Com relação a citomegalovirose na gestação, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) O risco de transmissão vertical é maior e as sequelas são mais graves quando a infecção materna ocorre no primeiro trimestre.
- ☐ (B) Deve-se solicitar teste de avidéz para IgG; se o resultado for alta avidéz, sugere infecção recente, com risco de transmissão vertical.
- ☐ (C) O CMV é um membro da família Herpesviridae; o ser humano é seu único hospedeiro; ter 1 filho que frequenta creche é um fator de risco para infecção primária na gestação.
- ☐ (D) Após a infecção primária, o CMV permanece latente nos monócitos, podendo reativar-se periodicamente; a transmissão vertical, porém, está relacionada apenas à primo-infecção, não ocorrendo nos casos de reativação ou reinfeção.

QUESTÃO 10

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo. Paciente de 13 anos veio à UBS acompanhada da mãe por quadro de dor abdominal. A mãe suspeitava que a menina estivesse com vermes. Ao exame físico, observou-se aumento do volume abdominal, com fundo uterino palpável 2 cm abaixo da cicatriz umbilical. O teste rápido para gestação foi positivo. A paciente relatou que mantivera relações sexuais desprotegidas e consensuais com um colega da escola, fato desconhecido pela mãe. Durante o atendimento, a paciente e sua mãe questionaram sobre a possibilidade de realização de um aborto. O aborto A paciente deverá; e o profissional deverá

- ☐ (A) é possível, por se tratar de estupro de vulnerável - ser orientada e encaminhada ao serviço de referência em atendimento de crianças vítimas de violência sexual e aborto legal - fazer a notificação de situação de violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)
- ☐ (B) é possível, desde que a paciente faça um boletim de ocorrência de estupro - ser encaminhada ao serviço de referência em atendimento de crianças vítimas de violência sexual e aborto legal - fazer a notificação de situação de violência no Sinan
- ☐ (C) não é possível, por se tratar de um relacionamento consensual - ser orientada sobre a possibilidade de encaminhamento da criança para adoção - encaminhar a paciente ao pré-natal de alto risco
- ☐ (D) não é possível, por não haver previsão de aborto legal - realizar os exames iniciais de pré-natal e agendar retorno em breve à UBS - encaminhar a paciente para acompanhamento no serviço de saúde mental devido à gestação não planejada

QUESTÃO 11

Gestante de 24 anos, G2P1, com 39 semanas de gestação, entrou em trabalho de parto espontâneo. Há 6 horas, estava com analgesia peridural e membranas rotas. Há 3 horas, encontrava-se em dilatação completa, com apresentação cefálica em posição occipit anterior, plano +2 de DeLee. Durante esse período, realizou puxos eficazes e assistidos, mas sem progressão da apresentação. Não havia sinais de desproporção cefalopélvica grave. O parto vaginal anterior (há 3 anos) fora normal. Qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta mais adequada?

- ☐ (A) Parto precipitado por analgesia - Aguardar mais 1 hora para progressão espontânea.
- ☐ (B) Fase ativa da dilatação prolongada - Indicar cesariana por falha de progressão.
- ☐ (C) Distocia de descida por contrações ineficazes - Aumentar a dose de ocitocina e aguardar a evolução.
- ☐ (D) Período expulsivo prolongado (estacionado) - Indicar parto vaginal operatório se os critérios de segurança estiverem presentes.

QUESTÃO 12

Paciente de 30 anos, G2C1 (cesárea anterior por apresentação pélvica), chegou ao Centro Obstétrico às 3 horas referindo contrações regulares e perda de líquido vaginal claro há 1 hora. Ao exame, a dinâmica uterina era de 3 contrações em 10 minutos, e os batimentos cardíofetais, de 150 bpm; ao toque vaginal, o colo estava fino, centrado, 100% apagado, com 5 cm, e a bolsa, rota. Evoluiu para parto vaginal com laceração posterior de 2º grau às 10 horas e 35 minutos. Após o nascimento, foi administrada uma dose de 10 UI de ocitocina intramuscular e realizado clampeamento oportuno do cordão umbilical. O recém-nascido, do sexo masculino, com peso de 3.550 g e Apgar 9/10, foi levado ao colo da mãe. A dequitação foi de placenta íntegra. Durante a sutura da laceração, a paciente queixou-se de tontura e mal-estar; à avaliação, a frequência cardíaca era de 135 bpm, e a pressão arterial, de 90/60 mmHg. A cama de parto apresentava poça de sangue no lençol. Em relação ao manejo da paciente, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) O índice de choque da paciente é < 1 , indicando apenas a necessidade de reposição volêmica com cristaloides.
- ☐ (B) O ácido tranexâmico deve ser administrado no momento do diagnóstico da hemorragia pós-parto, independentemente da causa.
- ☐ (C) Não há necessidade de complementar o uso de ocitocina, visto que a paciente já recebeu as 10 UI no momento do nascimento.
- ☐ (D) O misoprostol tem um papel importante no controle da atonia uterina, sendo considerado um agente de primeira linha para tratamento.

QUESTÃO 13

Assinale a alternativa que contempla condutas inadequadas para uma gestante com teste prévio para HIV não reagente e parceria HIV reagente (casal sorodiferente).

- ☐ (A) Se o resultado do teste para HIV materno for não reagente e a parceria estiver em TARV com carga viral (CV-HIV) indetectável (considerando resultados realizados no período do último trimestre da gestação), manter o aleitamento materno e orientar a PTVHIV no pós-parto, enfatizando a importância das medidas de prevenção, como o uso de preservativo e adesão da parceria à TARV, além do uso de profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP).
- ☐ (B) Se o resultado do teste para HIV for não reagente e a parceria não estiver em TARV e/ou tiver CV-HIV detectável ou desconhecida, explicar à puérpera o risco de estar em janela imunológica. Coletar a CV-HIV do recém-nascido (RN) e iniciar imediatamente profilaxia combinada para o RN. Também se deve coletar exame de CV-HIV na puérpera, suspender a amamentação temporariamente, até o resultado do teste, mas não inibir a lactação.
- ☐ (C) A inibição farmacológica da lactação deve ser realizada imediatamente após o parto em puérperas com diagnóstico de infecção pelo HIV e em gestantes com teste prévio para HIV não reagente e com parceria HIV reagente, com CV-HIV indetectável, utilizando-se cabergolina 1,0 mg, via oral, em dose única (2 comprimidos de 0,5 mg por via oral).
- ☐ (D) Se a CV-HIV materna for detectável, seguir todos os procedimentos para PTVHIV, incluindo inibição da lactação; se a CV-HIV materna for indetectável, suspender a profilaxia e manter o RN em aleitamento materno, reforçando as medidas de proteção e risco de infecção futura, caso a parceria se mantenha com CV-HIV indetectável. Orientar e encaminhar a puérpera para um dos serviços de saúde do SUS que ofereçam a PrEP para avaliação de indicação.

QUESTÃO 14

Paciente feminina, de 45 anos, foi submetida a biópsia por agulha grossa de nódulo palpável, localizado no quadrante superior lateral da mama direita. O resultado do exame indicou hiperplasia ductal atípica. Qual a conduta mais adequada?

- ☐ (A) Repetir a biópsia com punção por agulha fina.
- ☐ (B) Repetir a mamografia em 6 meses.
- ☐ (C) Realizar uma ressonância magnética.
- ☐ (D) Realizar a exérese cirúrgica da lesão

QUESTÃO 15

Pesquisadores planejaram avaliar a associação entre duração de viagens aéreas superiores a 8 horas e trombose venosa profunda (TVP). Definiram que um estudo de casos e controles seria apropriado devido à raridade do desfecho. Contudo, para avaliar melhor temporalidade e gradiente biológico, outro grupo sugeriu realizar um estudo de coorte prospectivamente planejado. Qual a principal vantagem do estudo de coorte nesse contexto?

- ☐ (A) Possibilidade de estimar a incidência da TVP entre pessoas expostas e não expostas.
 - ☐ (B) Menor tempo e menor custo do que o estudo de casos e controles.
 - ☐ (C) Maior eficiência para estudar desfechos incomuns.
 - ☐ (D) Garantia de ausência de vieses de seleção.
-

QUESTÃO 16

Paciente de 28 anos procurou a Emergência por febre de 39° C, calafrios e dor abdominal, com sinais de irritação peritoneal, 3 dias após parto vaginal. O recém-nascido encontrava-se na UTI neonatal com infecção confirmada por *Streptococcus pyogenes*. Ao exame, o útero estava 2 cm acima da cicatriz umbilical, e o colo uterino era pérvio para 4 cm. A ultrassonografia à beira do leito confirmou presença de 4 cm de material ecogênico na cavidade uterina, sugestivo de restos placentários. O leucograma indicou 15.100 células/mm³, com 11% de bastões. Qual a sequência de condutas mais apropriada?

- ☐ (A) Iniciar imediatamente antibioticoterapia intravenosa de largo espectro, colher amostra para hemocultura e, após a primeira dose do antibiótico e medidas de estabilização, realizar a curetagem uterina para esvaziamento do foco infeccioso.
 - ☐ (B) Indicar aspiração manual intrauterina (AMIU) na Sala de Atendimento da Emergência como medida de máxima urgência para remoção imediata do foco infeccioso, iniciando esquema de antibioticoterapia intravenosa ao longo do procedimento de AMIU.
 - ☐ (C) Internar a paciente para receber antibioticoterapia intravenosa de largo espectro, uma vez que o tratamento para endometrite pós-parto vaginal é clínico; a curetagem uterina está indicada se houver falha terapêutica após 48 horas.
 - ☐ (D) Internar a paciente para coleta de amostra para hemocultura e hidratação com ringer lactato (1 litro por via intravenosa), seguida por antibioticoterapia intravenosa, e solicitar ressonância magnética para melhor avaliação pélvica antes de decidir sobre a necessidade de esvaziamento uterino ou histerectomia.
-

QUESTÃO 17

Paciente de 48 anos, G1C1, com IMC de 29 kg/m², vivendo com HIV, retornou à consulta na UBS para apresentar o laudo de exame citopatológico (CP) de colo uterino: Satisfatório para avaliação, presença de células escamosas, metaplásicas e endocervicais. Células glandulares atípicas (AGC). Flora mista. Na primeira consulta, o exame ginecológico foi normal, mas a paciente se queixara de fluxo menstrual aumentado. Assinale a alternativa que contempla a hipótese diagnóstica e a conduta mais adequada.

- ☐ (A) Alterações citológicas devidas ao HIV – Solicitar ultrassonografia transvaginal e encaminhar a paciente para colposcopia.
- ☐ (B) Quadros inflamatórios e infecciosos no colo uterino - Repetir o CP em 6 meses e encaminhar a paciente para colposcopia se o resultado estiver alterado.
- ☐ (C) Neoplasia de endométrio – Repetir o CP em 6 meses e solicitar ultrassonografia transvaginal.
- ☐ (D) Adenocarcinoma in situ - Encaminhar a paciente para colposcopia.

QUESTÃO 18

Paciente de 32 anos, G3P3, consultou por vir apresentando desânimo e cansaço, tendo sido solicitados vários exames para investigação. Informou ter realizado laqueadura tubária há 3 anos e estarem regulares os ciclos menstruais. Referiu ainda ter amamentado o último filho até os 2 anos. Os resultados dos exames estavam normais, exceto a prolactina (PRL de 65 ng/ml; valor de referência: < 25 ng/ml). A ressonância magnética (RM) da hipófise foi compatível com microadenoma hipofisário de 4 mm. Qual a conduta mais adequada?

- ☐ A Acompanhar o aparecimento de sintomas e dosar PRL em 1 ano.
- ☐ B Acompanhar o aparecimento de sintomas e realizar RM em 1 ano.
- ☐ C Prescrever cabergolina (0,25 mg, 2 vezes/semana) e dosar PRL após 30 dias.
- ☐ D Prescrever bromocriptina (2,5 mg, 3 vezes/dia) e dosar PRL após 30 dias.

QUESTÃO 19

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo. O uso de anticoncepcional oral combinado para o tratamento da síndrome dos ovários policísticos melhora os sinais e sintomas de hiperandrogenismo por as proteínas carreadoras dos hormônios sexuais (SHBG) e, conseqüentemente, o estímulo de LH sobre as células da

- ☐ A diminuir - aumentar - teca
- ☐ B aumentar - diminuir - teca
- ☐ C diminuir - aumentar - granulosa
- ☐ D aumentar - diminuir - granulosa

QUESTÃO 20

Paciente de 32 anos, G2C2, com menarca aos 12 anos e ciclos menstruais regulares, veio à consulta muito preocupada com o laudo da ressonância magnética realizada, que informava haver, em região retrouterina, imagem compatível com implante de endometriose (2 cm, em região de ligamento uterossacro à direita). O exame físico não revelou anormalidades. Assintomática, informou não fazer uso de nenhuma medicação. Diante do quadro, qual a conduta mais adequada?

- ☐ A Solicitar ultrassonografia com preparo intestinal.
- ☐ B Solicitar tomografia computadorizada.
- ☐ C Reavaliar a paciente em 6 meses.
- ☐ D Indicar cirurgia.

QUESTÃO 21

Paciente feminina, de 40 anos, veio à consulta por escapes com o uso de contraceptivos há 6 meses. Informou estar com parceiro novo (os escapes atrapalhavam sua vida sexual) e não usarem preservativos. Fazia uso de anticoncepcional oral combinado (ACO), esquema 21 dias/7dias, etinilestradiol 30 mcg + levonorgestrel 0,15 mg, há 8 anos, bem adaptada. Referiu sangramento menstrual no período de pausa. Negou hipertensão arterial e diabetes melito. Além de praticar exercícios físicos regularmente visando perda de peso, o que estava cada vez mais difícil nos últimos anos, disse ter iniciado o uso de tirzepatida há 8 meses. Tinha cefaleia com frequência. Ao exame, apresentava peso de 90 kg, altura de 162 cm e pressão arterial de 160/100 mmHg (em 2 medidas com a paciente sentada). Não foram palpados nódulos nas mamas. O exame especular revelou pequeno sangramento marrom escuro fluindo do orifício cervical externo. Ao toque, não havia dor à mobilização do colo ou defesa à palpação de fossas ilíacas. Os anexos estavam normais. Com base no quadro, assinale a assertiva incorreta.

- ☐ (A) Paciente apresenta contraindicação ao ACO por estar hipertensa, necessitando de investigação e troca de método.
 - ☐ (B) Pacientes em uso de tirzepatida podem ter perda de eficácia do ACO.
 - ☐ (C) Uma alternativa contraceptiva é a troca para método contraceptivo reversível de longa duração (LARC).
 - ☐ (D) O médico deve aumentar a concentração do componente estrogênico de 30 para 35 mcg para controle dos escapes.
-

QUESTÃO 22

Assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) Candidíase é a vulvovaginite mais comum em meninas pré-púberes.
 - ☐ (B) Trichomonas vaginalis pode ser transmitido à recém-nascida pela mãe no parto vaginal.
 - ☐ (C) Gardnerella vaginalis não faz parte da microbiota de pré-púberes.
 - ☐ (D) Roupas íntimas de algodão favorece as vulvovaginites em meninas não estrogenizadas.
-

QUESTÃO 23

Um casal encontra-se em acompanhamento por ausência de gestação após 2 anos de tentativas. À investigação inicial, a paciente de 32 anos foi diagnosticada com síndrome dos ovários policísticos. Demais possíveis fatores de infertilidade feminina foram descartados. O paciente de 37 anos, hígido, apresentou, ao espermograma, os seguintes achados: volume de 3,0 ml, concentração de 8 milhões/ml, motilidade progressiva em 35% e morfologia normal em 4% (critério de Kruger). Diante desse cenário, assinale a alternativa que contempla as condutas mais adequadas.

- ☐ (A) Iniciar protocolo de indução ovariana com letrozol e realizar inseminação intrauterina heteróloga.
- ☐ (B) Iniciar protocolo de indução ovariana com letrozol e realizar inseminação intrauterina homóloga.
- ☐ (C) Iniciar protocolo de indução ovariana com letrozol e prestar orientação para coito programado.
- ☐ (D) Iniciar protocolo de indução ovariana com citrato de clomifeno e realizar posteriormente inseminação intrauterina heteróloga.

QUESTÃO 24

Assinale a assertiva incorreta sobre implantes contraceptivos subdérmicos de etonogestrel, recentemente aprovados para uso nas pacientes do SUS.

- ☐ (A) Têm duração de 3 anos.
 - ☐ (B) Exigem controle anual com ultrassonografia para avaliar sua posição no braço.
 - ☐ (C) Apresentam eficácia reduzida em pacientes vivendo com HIV usuárias de efavirenz.
 - ☐ (D) Estão contraindicados para pacientes com doença hepática ativa, trombose venosa profunda ativa e câncer de mama.
-

QUESTÃO 25

Paciente de 58 anos, G3P3, na pós-menopausa, com história de histerectomia abdominal total há 6 anos, procurou atendimento queixando-se de perda urinária aos esforços, especialmente ao tossir, rir ou carregar peso. Negou urgência miccional. Ao exame físico, o IMC era de 27 kg/m² e não havia prolapso genital evidente. O teste de esforço com a bexiga semirrepleta foi positivo para perda, tendo sido constatada boa força de contração perineal. Foi prescrito tratamento conservador, com exercícios da musculatura pélvica e reeducação miccional. Após 3 meses, a paciente retornou ao consultório referindo as mesmas queixas. Qual a conduta mais adequada neste momento?

- ☐ (A) Manter fisioterapia por mais 3 meses e reavaliar.
 - ☐ (B) Solicitar avaliação urodinâmica para definir o tratamento cirúrgico.
 - ☐ (C) Iniciar tratamento farmacológico com duloxetina e reavaliar em 3 meses.
 - ☐ (D) Indicar sling retropúbico.
-

QUESTÃO 26

Paciente de 48 anos, G2P2, sedentária e tabagista (20 cigarros/dia), veio à consulta queixando-se de suores noturnos frequentes e fortes que vinham prejudicando sua qualidade de vida, sono interrompido e irregularidade menstrual (atrasos intercalados com 2 menstruações ao mês, fluxo escasso), quadro iniciado há 5 meses. A data da última menstruação foi há 20 dias. Tinha histórico de câncer de mama (avó materna, aos 60 anos). Trouxe resultados de exames recentes: citopatológico do colo uterino normal, mamografia BI-RADS 2, ultrassonografia transvaginal sem particularidade e alguns exames laboratoriais solicitados na UBS (hemograma normal, colesterol de 240 mg/dl, triglicerídeos de 350 mg/dl, glicemia de 98 mg/dl). Informou adotar condom como método anticoncepcional. A conduta mais apropriada é prescrever

- ☐ (A) fluoxetina devido ao risco aumentado de câncer de mama.
- ☐ (B) progestagênio de segunda fase para promover regularidade menstrual.
- ☐ (C) estrogênio por via não oral associado a progestagênio.
- ☐ (D) pílula contraceptiva hormonal combinada com estrogênio natural.

QUESTÃO 27

Assinale a assertiva incorreta sobre a anatomia cirúrgica e suas possíveis complicações.

- ☐ (A) A lesão do nervo obturador na fossa obturadora, durante a linfadenectomia pélvica, pode resultar em dor e/ou perda da sensibilidade na parte medial da coxa e perda motora dos músculos adutores.
 - ☐ (B) A lesão do plexo hipogástrico durante a histerectomia radical pode resultar em disfunções vesical e sexual.
 - ☐ (C) A lesão da artéria epigástrica inferior, ramo da íliaca interna, pode ocorrer na colocação de trocarte lateral em cirurgia laparoscópica.
 - ☐ (D) A maioria das lesões ureterais resultam de cirurgias ginecológicas, predominantemente durante a histerectomia laparoscópica.
-

QUESTÃO 28

Paciente de 46 anos, tabagista, vivendo com HIV ($CD4 < 200$ células/mm³ e carga viral detectável $>$ de 50 cópias/ml), em uso irregular de TARV, veio à consulta queixando-se de prurido vulvar intenso. Ao exame, apresentava placas e máculas hipercrômicas, ceratóticas, algumas brancas, entremeadas por máculas eritematosas, estendendo-se para lábios externos e internos, região perineal e perianal. Nessa área, observaram-se também lesões acuminadas. Na aplicação de ácido acético 3%, as placas hipercrômicas adquiriram reatividade, tornando-se acinzentadas. Diante dessa descrição, é correto afirmar que as alterações predominantes caracterizam

- ☐ (A) neoplasia intraepitelial diferenciada.
 - ☐ (B) carcinoma epidermoide invasor.
 - ☐ (C) condilomatose disseminada.
 - ☐ (D) lesão intraepitelial de alto grau.
-

QUESTÃO 29

Nuligesta de 32 anos, tabagista, em uso de anticoncepcional oral, foi encaminhada ao Ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior por citopatológico de colo uterino, que indicou lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG) e papilomavírus humano de alto risco (HPV 33). À colposcopia, observaram-se orifício cervical externo em fenda, junção escamoglandular visível, mosaico com relevo no lábio anterior, das 10 às 3 horas, compatível com alteração maior. Foi indicada conização com cirurgia de alta frequência. O resultado anatomopatológico do cone revelou carcinoma epidermoide medindo 6 mm de extensão horizontal e 2 mm de invasão estromal (profundidade), invasão do espaço linfovascular (IELV) não identificada, limites livres de neoplasia e de lesão de alto grau (margens de 5 mm). Qual a conduta seguinte mais apropriada?

- ☐ (A) Dar orientações para cessação do tabagismo e realizar seguimento com exame clínico, incluindo citopatológico anual.
- ☐ (B) Indicar pesquisa de linfonodo sentinela ou linfadenectomia e, se ausência de metástase, realizar seguimento.
- ☐ (C) Indicar reconização a frio (bisturi) e pesquisa de linfonodo sentinela ou linfadenectomia.
- ☐ (D) Indicar histerectomia tipo A com linfonodo sentinela ou linfadenectomia e, se ausência de metástase, realizar seguimento.

QUESTÃO 30

Assinale a assertiva correta sobre o tratamento do câncer de mama invasor.

- ☐ (A) No câncer de mama inflamatório, o tratamento primário é cirúrgico.
- ☐ (B) O carcinoma de mama triplo-negativo tem pouca resposta a quimioterapia neoadjuvante quando comparado a outros tipos de câncer de mama.
- ☐ (C) Em tumores HER-2 positivos > 1,0 cm, trastuzumabe é sempre adicionado ao tratamento sistêmico.
- ☐ (D) Em tumores luminais, a terapia com anastrozol pode ser indicada para pacientes na menacme.

01 A B C D

02 A B C D

03 A B C D

04 A B C D

05 A B C D

06 A B C D

07 A B C D

08 A B C D

09 A B C D

10 A B C D

11 A B C D

12 A B C D

13 A B C D

14 A B C D

15 A B C D

16 A B C D

17 A B C D

18 A B C D

19 A B C D

20 A B C D

21 A B C D

22 A B C D

23 A B C D

24 A B C D

25 A B C D

26 A B C D

27 A B C D

28 A B C D

29 A B C D

30 A B C D

RESPOSTAS

01

A

B

C

D

02

A

B

C

D

03

A

B

C

D

04

A

B

C

D

05

A

B

C

D

06

A

B

C

D

07

A

B

C

D

08

A

B

C

D

09

A

B

C

D

10

A

B

C

D

11

A

B

C

D

12

A

B

C

D

13

A

B

C

D

14

A

B

C

D

15

A

B

C

D

16

Anulada

17

A

B

C

D

18

A

B

C

D

19

A

B

C

D

20

A

B

C

D

21

A

B

C

D

22

A

B

C

D

23

Anulada

24

A

B

C

D

25

A

B

C

D

26

A

B

C

D

27

A

B

C

D

28

A

B

C

D

29

Anulada

30

Anulada