



Prova objetiva - R+GO

HCPA 2025

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

Gestante de 26 anos, G1PO, com 30 semanas de gestação, consultou por náuseas, vômitos, hipertermia (temperatura axilar de 38°C), pressão arterial de 140/70 mmHg, confusão mental e cefaleia. Até o momento, o pré-natal não apresentava anormalidades. Os exames séricos indicaram hemoglobina de 14,5 g/dl, hematócrito de 50%, leucócitos de 16.500/mm³, plaquetas de 40.000/mm³, AST de 50 U/l e creatinina de 3,0 mg/dl; havia deficiência de ADAMTS13 e, ao EQU, proteínas 1+. Os batimentos cardíofetais estavam presentes (148 bpm), e o MAP era reativo. Que conduta, dentre as abaixo, deve ser indicada?

- ☐ (A) Plasmaférese
 - ☐ (B) Antibioticoterapia
 - ☐ (C) Dopplervelocimetria
 - ☐ (D) Resolução da gestação
-

QUESTÃO 02

Gestante realizou a primeira consulta pré-natal com 25 semanas de gestação, apresentando pressão arterial de 148/92 mmHg. Não sabia informar a respeito de seus níveis pressóricos anteriores. Assinale a alternativa em que todas as condições estão relacionadas ao diagnóstico de pré-eclâmpsia.

- ☐ (A) Razão sFlt-1/PLGF < 38 - fita urinária reagente com proteínas 1+ - ácido úrico de 4,8 mg/dl
 - ☐ (B) PLGF < 36 pg/ml - atividade da antitrombina III < 70% - calciúria de 24 horas < 100 mg
 - ☐ (C) Razão sFlt-1/PLGF < 38 - Doppler da artéria oftálmica materna de 0,75 - ácido úrico de 4,5 mg/dl
 - ☐ (D) PLGF > 85 pg/ml - peso fetal estimado no percentil 10 - calciúria de 24 horas > 100 mg
-

QUESTÃO 03

São contraindicadas na gestação as vacinas:

- ☐ (A) Antirrábica, tríplice bacteriana e meningocócica B.
- ☐ (B) Tríplice viral, dengue e HPV.
- ☐ (C) Pneumocócicas, antirrábica e BCG.
- ☐ (D) VSR (Vírus Sincicial Respiratório), HPV e varicela.

QUESTÃO 04

Gestante de 28 anos, G2P1, com 32 semanas e 6 dias de gestação, vinha fazendo acompanhamento no pré-natal de alto risco por ter tido pré eclâmpsia na gestação anterior (com 37 semanas). Trouxe à consulta ultrassonografia realizada no dia anterior com os seguintes resultados: feto único, com vitalidade, em apresentação cefálica, placenta corporal anterior, maior bolsão vertical de líquido amniótico de 4,0 cm, peso fetal estimado no percentil 7 e circunferência abdominal no percentil 4 para a idade gestacional. O estudo Doppler das artérias uterinas e cerebral média estava normal. Artérias umbilicais apresentavam fluxo diastólico anterógrado e índices de pulsatilidade acima do percentil 95 para a idade gestacional. Apresentava-se normotensa, sem dinâmica uterina, com colo uterino fechado e o feto com vitalidade. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) O feto é pequeno constitucionalmente, devendo-se repetir a ultrassonografia com Doppler em 2 semanas e programar interrupção em torno das 38-39ª semana de gestação.
- ☐ (B) Trata-se de uma restrição de crescimento fetal precoce, devendo-se solicitar exames de infecção (STORCH), pesquisar síndrome do anticorpo antifosfolípido (SAAF) e programar a interrupção eletiva com 34 semanas de gestação.
- ☐ (C) Trata-se de uma restrição de crescimento fetal estágio I (classificação de Figueras e Gratacós), devendo-se realizar monitorização com Doppler semanal e programar indução do trabalho de parto em torno da 37ª semana de gestação.
- ☐ (D) Trata-se de uma restrição de crescimento fetal estágio II (classificação de Figueras e Gratacós), e a conduta deve ser hospitalização, administração de corticosteroide para amadurecimento pulmonar fetal, avaliação com Doppler do ducto venoso a cada 2 dias e cesariana com 34 semanas de gestação.

QUESTÃO 05

Gestante de 40 anos, G2P1, com 12 semanas de gestação, trouxe à consulta pré-natal o laudo da ultrassonografia realizada no dia anterior, que evidenciava translucência nuchal aumentada (conforme a imagem abaixo), regurgitação tricúspide e artéria umbilical única. Assinale a assertiva correta sobre a investigação genética desse feto.



- (A) Pesquisa de DNA fetal no sangue materno é um exame diagnóstico não invasivo, que pode ser realizado a partir de 9ª semana de gestação, com sensibilidade > 90% para detectar as principais cromossomopatias (T21, T18 e T13).
- (B) Biópsia de vilosidades coriônicas e amniocentese são exames invasivos, que podem ser realizados a partir da 11ª semana de gestação, com estimativa de perda fetal atribuível ao procedimento muito baixa (< 1%).
- (C) Biópsia de vilosidades coriônicas e amniocentese têm como finalidade obter material para a investigação genética fetal (que pode ser feita por cariótipo, microarray e/ou exoma), mas o risco de mosaico confinado à placenta é maior na amniocentese do que na biópsia de vilo corial.
- (D) O cariótipo com bandas G/PCR/FISH pode ser usado como exame de primeira linha na investigação genética do feto; microarray permite a identificação de perdas e ganhos de material genético que contenham mais de 20 mil pares de bases e adiciona informações em casos com translucência nuchal aumentada e cariótipo normal.

QUESTÃO 06

Primigesta de 22 anos, com 33 semanas de gestação, veio ao Centro Obstétrico por contrações. Ao exame físico, apresentava sinais vitais estáveis, dinâmica uterina regular (2 contrações/10 minutos), batimentos cardíofetais de 140 bpm e movimentação fetal ativa; ao toque vaginal, foram evidenciados bolsa íntegra e colo fino, 80% apagado e com 3,0 cm de dilatação. Assinale a assertiva correta sobre a conduta mais adequada.

- (A) Uso de progesterona por via vaginal está indicado se houver evidência de colo uterino < 25 mm ou presença de sludge à ultrassonografia transvaginal.
- (B) Tocólise (com nifedipina ou indometacina), uso de corticosteroide e de sulfato de magnésio e profilaxia da infecção por estreptococo do grupo B estão indicados.
- (C) Repouso no leito e hiper-hidratação não estão indicados, e o uso de escopolamina não diminui o risco de nascimento pré-termo.
- (D) Tocolíticos e antibioticoterapia são efetivos em retardar o parto em 48-72 horas e diminuem as taxas de nascimento pré-termo.

QUESTÃO 07

Primigesta de 25 anos, com diagnóstico de Diabetes Gestacional (DG) recente, veio à consulta com 30 semanas de gestação, trazendo o controle glicêmico realizado nas últimas 2 semanas (tabela abaixo). Vinha em uso de tratamento nutricional exclusivo com 2.000 kcal/dia (ajustado pelo peso ideal + 300 kcal/dia). Pesava 78 kg e media 155 cm. Teve ganho de peso de 300 g em 3 semanas. Ultrassonografia obstétrica recente sem alterações mostrou crescimento fetal no percentil 70 para idade gestacional. Qual a conduta mais adequada no momento?

Jejum (mg/dl)	2 h pós-desjejum (mg/dl)	2 h pós-almoço (mg/dl)	2 h pós-jantar (mg/dl)
110	122	130	–
100	–	126	130
108	126	120	120
–	118	128	124
98	124	124	–
106	120	–	122

- (A) Reduzir o valor energético em carboidratos para 150 g/dia (total de 1.800 kcal/dia); reavaliar o controle glicêmico em 2 semanas.
- (B) Prescrever metformina (500 mg) no almoço e jantar, reavaliar o controle glicêmico em 1-2 semanas.
- (C) Prescrever insulina NPH antes do desjejum e antes do jantar, e insulina regular antes do desjejum e antes do almoço; reavaliar o controle glicêmico em 1 semana.
- (D) Prescrever insulina NPH antes do desjejum e antes de dormir; reavaliar o controle glicêmico em 1 semana.

QUESTÃO 08

Assinale a assertiva correta sobre a doença hemolítica perinatal (DHPN).

- (A) DHPN induzida por incompatibilidade ABQ pode ocorrer mesmo durante a primeira gestação, principalmente em mulheres com tipo sanguíneo O e feto com tipo sanguíneo A, B ou AB.
- (B) Fetos com anemia apresentam aumento da viscosidade sanguínea e Doppler com velocidade de pico sistólico da artéria cerebral média < 1,5 múltiplo da mediana (MoM) para a idade gestacional.
- (C) Presença de anticorpos anti-D na circulação de uma mãe Rh- sensibilizada indica a necessidade de profilaxia com imunoglobulina anti-D entre a 28-34ª semana, para evitar complicações na gestação atual.
- (D) O tratamento da anemia fetal severa na gestação com menos de 32 semanas inclui transfusão sanguínea intrauterina realizada por cordocentese, com sangue Rh+ compatível com o feto.

QUESTÃO 09

Associe os agentes infecciosos (coluna da esquerda) às características da infecção congênita associada (coluna da direita). 1 - Toxoplasma gondii; 2 - Citomegalovírus; 3 - Parvovirus B19; 4 - Zika vírus; 5 - Virus da rubéola. () Não há evidência de que seja teratogênico, mas causa anemia fetal por inibição da eritropoiese, hepatite, hipoalbuminemia e miocardite, podendo levar a insuficiência cardíaca e hidropsia fetal. () O risco de infecção fetal diminui com o aumento da idade gestacional na infecção materna (cerca de 90% antes de 12ª semana de gestação e 45% após 16 semanas). () É a principal causa não genética de perda auditiva neurosensorial e uma das principais causas de deficiência neurológica. A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

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

QUESTÃO 10

Associe as imagens ultrassonográficas às possibilidades de tratamento cirúrgico fetal. () Cirurgia fetal a céu aberto clássica ou por mini-histerotomia entre 19-26ª semana de gestação. () Ablação endoscópica de vasos placentários entre 18-26ª semana de gestação. () Oclusão traqueal fetal com balão por fetoscopia entre 27-29+6 semanas. () Amniodrenagem seriada em centros que não dispõem de coagulação a laser ou em gestações com mais de 26 semanas. A sequência numérica correta, é

1 -



2 -



3 -



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

QUESTÃO 11

Paciente feminina, de 34 anos, apresentou trombose venosa profunda no membro inferior direito há 2 meses. Informou não ter obesidade (peso de 62 kg, altura de 167 cm), não fumar, não ter registro de história familiar nem de outros fatores de risco para tromboembolismo, exceto o uso de contraceptivo oral combinado. Iniciou-se imediatamente rivaroxabana para anticoagulação plena. Como fora aconselhada a suspender o uso da pílula anticoncepcional, permaneceu sem método contraceptivo e acabou por descobrir-se grávida agora. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) Deve-se substituir rivaroxabana por enoxaparina (40 mg/dia por via subcutânea) imediatamente e manter a anticoagulação por, pelo menos, 6 semanas após o nascimento do bebê.
- ☐ (B) Deve-se substituir rivaroxabana por enoxaparina (60 mg, de 12/12 horas, por via subcutânea) imediatamente e manter a anticoagulação por até 6 meses do episódio inicial de trombose.
- ☐ (C) Deve-se substituir rivaroxabana por enoxaparina (60 mg, de 12/12 horas, por via subcutânea) imediatamente e manter a anticoagulação por, pelo menos, 6 semanas após o nascimento do bebê.
- ☐ (D) Os contraceptivos orais combinados são totalmente contraindicados para pacientes com tromboembolismo, mesmo em vigência de anticoagulação plena.

QUESTÃO 12

Associe as manobras de distocia de ombro às suas respectivas descrições. 1 - Mc-Roberts; 2 - Rubin I; 3 - Jacquemier; 4 - Rubin II; 5 - Woods. () O auxiliar que estiver no lado do dorso/occipito fetal deve fazer pressão suprapúbica. () O obstetra introduz a mão que se encontra no lado da face fetal até alcançar o braço fetal posterior; a mão fetal deve ser traçada delicadamente passando pelo ventre e pela face fetal. () O obstetra coloca os dedos indicador e médio por trás do ombro anterior (no dorso fetal), empurrando o concepto com o biacromial no diâmetro anteroposteior para um diâmetro oblíquo, com leve tração simultânea de cabeça para desprendimento. A sequência numérica correta é:

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

QUESTÃO 13

Paciente G1PO, com 41 semanas de gestação, em acompanhamento por trabalho de parto, apresentou dilatação cervical completa e apresentação cefálica fetal no plano +1 de De Lee há 4 horas. Ao toque, também se evidenciavam variedade de posição occipitotransversa, presença de bossa 2+ e cavalgamento de tábuas ósseas fetais e dificuldade de rotação manual e de mobilização ascendente da cabeça fetal. Assinale a assertiva correta sobre a conduta mais adequada.

- ☐ (A) Solicitar bloqueio espinal ou realizar bloqueio do plexo do nervo pudendo, sondagem vesical de alívio, episiotomia ampla e parto vaginal instrumentado com fórceps de Kielland.
- ☐ (B) Indicar cesariana por desproporção cefalo-pélvica, colocar a paciente em posição de Whitmore e, se houver insucesso após tentativas de luxar o polo cefálico por via abdominal, solicitar administração de nitroglicerina intravenosa no soro e um auxiliar para empurrar a cabeça fetal via vaginal, usando os dedos afastados com a mão quase espalmada.
- ☐ (C) Indicar cesariana por desproporção cefalo-pélvica, colocar a paciente em posição de Whitmore, solicitar administração de nitroglicerina intravenosa em bolus e retirar o feto pela técnica pélvica reversa direta se o dorso fetal estiver anterior.
- ☐ (D) Indicar cesariana por desproporção cefalo-pélvica, colocar a paciente em posição de Whitmore e retirar o feto pela técnica pélvica reversa de Patwardhan se o dorso fetal estiver anterior ou lateral.

QUESTÃO 14

Assinale a assertiva correta sobre prevenção e manejo da hemorragia puerperal.

- ☐ (A) Para prevenção da hemorragia na cesariana, está indicado administrar ocitocina profilática logo após o clampeamento do cordão umbilical.
- ☐ (B) Uma puérpera com índice de choque (razão frequência cardíaca/pressão sistólica) de 1,7 tem uma chance muito elevada de necessitar de transfusão maciça e admissão em UTI.
- ☐ (C) Na hemorragia puerperal, utilizam-se coloides e cristaloides no manejo inicial do choque, não havendo necessidade de transfusão de hemocomponentes antes da administração de 2,5- 3 litros de volume.
- ☐ (D) Durante o manejo da hemorragia puerperal, misoprostol e metilergometrina devem ser utilizados como primeira opção por promoverem maior redução da mortalidade; não havendo resposta satisfatória, ácido tranexâmico é uma opção a se considerar.

QUESTÃO 15

Assinale a assertiva correta sobre a contracepção.

- ☐ (A) A medroxiprogesterona de depósito por via intramuscular, antes de 6 semanas pós-parto, é considerada categoria 3 pela Organização Mundial da Saúde, devido aos efeitos desconhecidos de altas doses de progestogênios sobre os recém-nascidos (via amamentação).
- ☐ (B) Os contraceptivos por via oral apenas com progestogênios não inibem a ovulação e apresentam efeitos sobre o muco cervical e a receptividade do endométrio.
- ☐ (C) Não é necessário indicar contraceptivo adicional para mulheres no pós-parto há 12 semanas se o recém-nascido se encontrar em amamentação exclusiva.
- ☐ (D) A hipertensão arterial sistêmica com medidas sustentadas entre 140–159 mmHg (PA sistólica) e 90–99 mmHg (PA diastólica) representa uma condição em que o uso de contraceptivos apenas com progestágenos (implante, pílula oral e injetável trimestral) apresenta mais riscos do que benefícios.

QUESTÃO 16

Assinale a assertiva correta sobre avaliação da posição do dispositivo intrauterino (DIU) e suas complicações.

- ☐ (A) DIUs de cobre com haste vertical localizada no colo do útero apresentam função contraceptiva semelhante àqueles em localização intrauterina.
- ☐ (B) Para considerar o DIU de cobre bem-posicionado, deve haver uma distância < 15,0 mm entre o dispositivo e a serosa uterina e < 3,0 mm entre o DIU e o fundo da cavidade uterina.
- ☐ (C) O efeito contraceptivo do sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNG) não está relacionado ao posicionamento uterino ou cervical.
- ☐ (D) Ao comparar pacientes que engravidam com um DIU colocado, pode-se afirmar que as mulheres que removem o dispositivo no primeiro trimestre têm maior incidência de aborto espontâneo e são mais propensas a parto prematuro do que as que deixam o dispositivo no local.

QUESTÃO 17

Paciente de 2 anos foi trazida à consulta, encaminhada pelo pediatra, por suspeita de puberdade precoce. Ao exame, visualizou-se botão mamário bilateral, medindo 1,1 x 1,0 cm à direita e 1,0 x 0,5 cm à esquerda, mas não havia pelos axilares e pubianos. A mãe negou a ocorrência de sudorese e de sangramento vaginal. Nos antecedentes médicos, constava ter a menina nascido de parto normal, com 39 semanas, com Apgar 6/9 por circular de cordão, ter apresentado boa evolução e ter tido alta com a mãe. Recebia leite materno, de 2-3 vezes ao dia. Sua curva de peso e estatura era normal (Z escore zero pela Organização Mundial da Saúde). Com base no quadro, qual a conduta inicial mais adequada?

- (A) Solicitar dosagem sérica de LH, FSH, TSH, estradiol e 17-OH-progesterona.
- (B) Solicitar dosagem sérica de LH, FSH, TSH, estradiol, 17-OH-progesterona e SDHEA, ultrassonografia pélvica e raio X de mãos e punhos para idade óssea.
- (C) Solicitar raio X de mãos e punhos para idade óssea e manter acompanhamento mesmo se a idade cronológica e óssea forem compatíveis, para excluir a evolução para puberdade precoce.
- (D) Afastar totalmente o diagnóstico de puberdade precoce, tendo em vista que a paciente só apresenta desenvolvimento mamário, na ausência de outros caracteres secundários de desenvolvimento puberal.

QUESTÃO 18

Paciente de 17 anos, com vida sexual ativa, referiu, na consulta, que seus ciclos menstruais variavam de 25-34 dias, com 4 dias de sangramento, acompanhado de dismenorreia. Foi realizado exame especular no 19º dia do ciclo (imagem abaixo). Com base nesse exame, o que se esperaria encontrar ao exame ultrassonográfico do endométrio e do ovário?



- (A) Endométrio fino e ovários com vários folículos antrais bilateralmente, não > 0,9 cm
- (B) Endometrio trilaminar de 1,0 cm e folículo de aproximadamente 1,8 cm de diâmetro em um dos anexos
- (C) Endométrio homogêneo de 1,3 cm e cisto com conteúdo hemorrágico de 2,0 cm de diâmetro em um dos ovários
- (D) Endométrio fino e folículo de aproximadamente 1,8 cm de diâmetro em um dos ovários

QUESTÃO 19

Paciente de 18 anos veio à consulta queixando-se de aumento de volume abdominal e dor. Percebeu essa alteração quando, na semana anterior, não conseguiu fechar o botão da calça que vestia. É usuária de anticoncepcional oral e teve a sexarca aos 16 anos, mas atualmente está sem atividade sexual. Ao exame, há uma massa palpável na cicatriz umbilical, parcialmente móvel e endurecida. À ressonância magnética, visualizou-se uma lesão sólido-cística com cerca de 20,0 cm ocupando todo o abdômen inferior, de provável origem ovariana; o ovário contralateral media 4,0 cm e tinha aspecto usual; o útero estava com tamanho usual; havia uma pequena quantidade de líquido livre na pelve. Foram solicitados hCG, alfa-fetoproteína, LDH e CA 125. LDH mostrou-se aumentado (1.780 U/l), assim como o CA 125 (90 U/ml), enquanto o hCG foi negativo e a alfa-fetoproteína estava na faixa da normalidade. Com base no caso clínico, assinale a assertiva correta.

- ☐ A A principal hipótese diagnóstica é disgerminoma, e o tratamento recomendado é cirurgia preservadora da fertilidade com manutenção do útero e ovário contralateral, assim como o estadiamento cirúrgico.
- ☐ B A principal hipótese diagnóstica é teratoma imaturo de ovário, e o tratamento recomendado é cirurgia preservadora da fertilidade com manutenção do útero e ovário contralateral, assim como o estadiamento cirúrgico.
- ☐ C Nos disgerminomas, a quimioterapia adjuvante, se indicada, deve ser realizada com carboplatina e paclitaxel.
- ☐ D Os teratomas imaturos são tumores indiferenciados em relação ao grau tumoral.

QUESTÃO 20

Paciente de 48 anos, com IMC de 27 kg/m², foi encaminhada ao Ambulatório de Ginecologia de hospital de referência com queixa de incontinência urinária aos esforços. Não apresentava urgência nem perda insensível. Na UBS, fora orientada a realizar treinamento vesical e treinamento da musculatura do assoalho pélvico, tratamento ao qual aderiu por 12 semanas, sem resposta satisfatória. Ao exame físico, apresentava perda urinária à manobra de Valsalva, sem prolapso genitais associados. Com base nesses dados, qual o tratamento indicado neste momento?

- ☐ A Cirurgia de sling
- ☐ B Medicação anticolinérgica
- ☐ C Aplicação de toxina botulínica intravesical
- ☐ D Estimulação do nervo tibial posterior

QUESTÃO 21

Paciente feminina, de 73 anos, veio à consulta de rotina queixando-se de dor lombar, iniciada há aproximadamente 2 semanas após uma queda da própria altura em casa. Relatou fazer atividade física regularmente e tentar manter hábitos de vida saudáveis, tendo como base uma dieta vegana. Não havia história de fraturas prévias. A menopausa ocorrera aos 43 anos, sem uso de terapia de reposição hormonal. Submetia-se a tratamento para câncer de mama com inibidor de aromatase há 2 anos e negou uso de outros medicamentos. Trouxe raio X de coluna recente, evidenciando fratura moderada de T12 e L1. Diante do quadro, qual a conduta inicial mais adequada?

- ☐ A Solicitar densitometria óssea para confirmar o diagnóstico de osteoporose.
- ☐ B Solicitar exames laboratoriais para afastar causas secundárias de osteoporose e iniciar tratamento farmacológico com antirreabsortivo.
- ☐ C Interromper o inibidor de aromatase e iniciar suplementação de cálcio, vitamina D e proteína.
- ☐ D Orientar analgesia, imobilização e suplementação de cálcio e vitamina D e reavaliar a paciente em 3 meses com novo exame de imagem.

QUESTÃO 22

Paciente de 49 anos, G1C1 (LT na cesárea), veio à consulta queixando-se de ciclos irregulares nos últimos 2 anos (data da última menstruação há 12 meses), suores noturnos e labilidade emocional no último semestre. Trouxe exames anteriores. A mamografia, realizada, há 2 anos, indicava BI-RADS 2. No momento, a conduta mais adequada é solicitar

- ☐ (A) dosagem de beta-HCG.
 - ☐ (B) dosagem FSH.
 - ☐ (C) dosagem de estradiol.
 - ☐ (D) mamografia bilateral.
-

QUESTÃO 23

Paciente de 64 anos veio à consulta relatando desconforto vulvovaginal para sentar-se na cadeira onde trabalha online. Também relatou cistites de repetição após a menopausa. Negou relações sexuais. A menopausa ocorreu aos 44 anos, sem uso prévio de terapia hormonal. Ao exame, verificou-se atrofia urogenital (vagina pálida e ressequida, carúncula uretral, vulva sem lesões). Que opção de tratamento, dentre as abaixo, é mais adequada?

- ☐ (A) Hidratante ou lubrificante vaginal
 - ☐ (B) Estradiol vaginal por 14 dias e, a seguir, 2 vezes/semana
 - ☐ (C) Estriol vaginal creme por 7 dias
 - ☐ (D) Cfanberry oral
-

QUESTÃO 24

Assinale a assertiva correta sobre a classificação imuno-histoquímica dos cânceres mamários.

- ☐ (A) A maioria dos tumores mamários são classificados como triplo-negativos.
 - ☐ (B) O carcinoma lobular invasivo é o subtipo mais agressivo do que o carcinoma ductal invasivo não especial.
 - ☐ (C) O carcinoma mamário classificado como luminal A possui expressão de HER2.
 - ☐ (D) O carcinoma lobular invasivo não apresenta expressão de e-caderina.
-

QUESTÃO 25

Paciente de 32 anos, solteira, com câncer de mama e indicação de quimioterapia, veio à consulta de aconselhamento reprodutivo onde foram discutidos aspectos relativos à preservação da fertilidade. Considerando a estimulação ovariana com uso de gonadotrofinas para congelamento de óvulos, que fármaco, dentre os abaixo, é o mais adequado para evitar o aumento de estradiol durante o processo?

- ☐ (A) Análogo de GnRH
- ☐ (B) Cabergolina
- ☐ (C) Citrato de clomifeno
- ☐ (D) Letrozol

QUESTÃO 26

Assinale a alternativa que contempla a sequência correta sobre a disseminação linfática do câncer pélvico ginecológico.

- ☐ (A) Inicialmente para linfonodos pélvicos, seguida dos ilíacos comuns e para-aórticos no câncer de colo do útero
 - ☐ (B) Preferencialmente para linfonodos para-aórticos no câncer de endométrio
 - ☐ (C) Sequencialmente para linfonodos pélvicos e para-aórticos no câncer de ovário
 - ☐ (D) Sequencialmente para inguinais superficiais e ilíacos comuns no câncer de vulva
-

QUESTÃO 27

Paciente de 35 anos, com 2 filhos, hígida, foi encaminhada a serviço especializado por diagnóstico de câncer de colo de útero do tipo histológico adenocarcinoma HPV-dependente, confirmado em biópsia de colo. Ao exame especular e ao toque vaginal bimanual, o tumor media 2,5 cm, restrito ao colo. Ao toque retal, os paramétrios eram livres. Trouxe ressonância magnética realizada há 15 dias evidenciando pelve e abdômen sem alterações, exceto pela presença de tumor em colo uterino medindo 3,0 cm de diâmetro e com invasão estromal de 0,9 cm. Diante do quadro, assinale a alternativa que contém o estadiamento e o tratamento mais adequado.

- ☐ (A) Estádio IB1: Histerectomia extrafacial + salpingectomia bilateral + linfadenectomia pélvica
 - ☐ (B) Estádio IB1: Histerectomia radical + salpingooforectomia bilateral + linfadenectomia pélvica
 - ☐ (C) Estádio IB2: Histerectomia extrafacial + salpingooforectomia bilateral + linfadenectomia pélvica
 - ☐ (D) Estádio IB2: Histerectomia radical + salpingectomia bilateral + linfadenectomia pélvica
-

QUESTÃO 28

Conforme as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (2016), o rastreamento do câncer de colo uterino está indicado para mulheres na faixa etária dos 25-64 anos. Os dois primeiros citopatológicos de colo uterino (CP) devem ser realizados com intervalos anuais e, se negativos, o rastreamento passa ser trienal. Assinale a alternativa que contempla uma situação em que a recomendação é diferente do padrão.

- ☐ (A) Pacientes em imunossupressão iniciam a coleta do CP ao iniciar a vida sexual, sendo os dois primeiros semestrais.
- ☐ (B) Pacientes histerectomizadas, independentemente do motivo, não devem mais coletar citopatológico.
- ☐ (C) Pacientes com relação homoafetiva estão dispensadas de coleta de CP.
- ☐ (D) Deve-se evitar a coleta de CP em paciente gestante no terceiro trimestre.

QUESTÃO 29

Assinale a assertiva correta sobre estudos de revisão sistemática.

- ☐ (A) Uma metanálise pode ser realizada de forma independente de uma revisão sistemática, sem risco de vieses nos resultados.
 - ☐ (B) Uma metanálise de vários estudos pequenos nem sempre irá prever o resultado de um ensaio clínico randomizado grande, particularmente se houver viés de publicação.
 - ☐ (C) Uma revisão sistemática é um método estatístico para combinar matematicamente os resultados de 2 ou mais estudos independentes.
 - ☐ (D) Uma revisão sistemática deve apresentar uma única metanálise para todos os desfechos de todos os estudos incluídos na revisão.
-

QUESTÃO 30

A notificação de incidentes ocorridos na assistência ao paciente (eventos adversos) é uma das maneiras de identificar falhas. A partir da análise das situações notificadas, os serviços de saúde podem planejar sistemas de cuidados mais seguros. Assinale a assertiva correta sobre sistemas de notificação de incidentes.

- ☐ (A) O objetivo das notificações é identificar os profissionais envolvidos para promover seu treinamento e evitar que se envolvam em novos incidentes.
- ☐ (B) Os incidentes notificados, por questões de privacidade institucional, não devem ser relatados aos pacientes.
- ☐ (C) Mesmo um incidente que não atinge o paciente deve ser notificado (por exemplo: uma troca de medicamento que é percebida antes da administração, e o erro é evitado).
- ☐ (D) A notificação de incidentes ocorridos em uma instituição de saúde só pode ser feita por profissionais de saúde que ali trabalham.

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 ☐ 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