



Prova objetiva - R+GO

HCPA 2024

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.

QUESTÃO 01

Assinale a alternativa que contempla as recomendações do Ministério da Saúde sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV), disponível no Sistema Único de Saúde.

- ☐ (A) Bivalente: 2 doses para meninos e meninas dos 9 aos 14 anos e 2 doses para pessoas com imunossupressão dos 9 aos 45 anos
 - ☐ (B) Quadrivalente: 2 doses para meninos e meninas dos 9 aos 14 anos e 2 doses para pessoas imunossupressão dos 9 aos 45 anos
 - ☐ (C) Quadrivalente: 2 doses para meninos e meninas dos 9 aos 14 anos e 3 doses para pessoas com imunossupressão dos 9 aos 45 anos
 - ☐ (D) Nonavalente: 2 doses para meninos e meninas dos 9 aos 14 anos e 3 doses para pessoas com imunossupressão dos 9 aos 45 anos
-

QUESTÃO 02

Paciente de 39 anos, com IMC de 40 kg/m², veio à consultou na UBS por sangramento uterino irregular e volumoso, quadro iniciado há 8 meses. O último ocorrera há 4 dias. Informou fazer uso de enalapril e manifestou desejo de gestar. Não foram constatadas alterações ao exame especular. Trouxe resultados de um hemograma (normal) e da dosagem de progesterona (baixa), exames realizados há 2 dias. A ultrassonografia revelou endométrio de 20 mm de espessura e presença de um mioma subseroso de 3 cm na parede posterior e de um intramural de 2 cm na parede anterior. Qual a conduta mais adequada?

- ☐ (A) Indicar o uso de anticoncepcional combinado oral para regularizar o ciclo e, após, tentar induzir a ovulação.
 - ☐ (B) Indicar histeroscopia diagnóstica.
 - ☐ (C) Realizar biópsia de endométrio.
 - ☐ (D) Encaminhar a paciente para avaliação de cirurgia bariátrica.
-

QUESTÃO 03

Paciente de 40 anos veio à consulta queixando-se de sangramento intermenstrual, embora seu ciclo menstrual se mantivesse habitual e regular (30-30 dias). A paciente apresentou exame ginecológico normal. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- ☐ (A) Miomatose uterina
- ☐ (B) Pólipo endometrial
- ☐ (C) Adenomiose
- ☐ (D) Hiperplasia de endométrio

QUESTÃO 04

Considerando que os hormônios do eixo hipotálamo- hipófise-ovário variam durante o ciclo menstrual, associe os resultados dos exames (coluna da esquerda) às respectivas situações clínicas (coluna da direita). 1 - Hormônio antimülleriano normal para a idade em paciente com ciclos menstruais irregulares; 2 - LH e FSH baixos em paciente de 23 anos sem menstruar há 70 dias; 3 - Progesterona elevada em paciente sem menstruar há 65 dias; 4 - FSH elevado em paciente sem menstruar há 60 dias; 5 - Hormônio antimülleriano muito elevado para a idade em paciente com ciclos menstruais irregulares; () Síndrome dos ovários policísticos; () Gravidez; () Anovulação hipotalâmica; A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita é

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

QUESTÃO 05

Paciente de 55 anos, G2P2, consultou por vir apresentando, nos últimos 2 anos, vários episódios de calorões intensos, piora da qualidade do sono e maior irritabilidade. Referiu que, há 6 meses, iniciara com ressecamento vaginal e dispareunia. Submetera-se a histerectomia com salpingooforectomia bilateral há 2 anos, por miomatose. Em seu histórico, constata-se diabetes melito (uso de antidiabético oral) e hipertensão arterial (uso de enalapril e hidroclorotiazida). Negou neoplasia, tabagismo ou ingestão de álcool. Ao exame físico, a pressão arterial era de 120/84 mmHg, o IMC, de 28 kg/m², e as mamas, normais; ao exame especular, constatou-se atrofia vaginal sem outras particularidades. Trouxe mamografia e citologia de cúpula vaginal, realizadas há 8 meses, com resultados normais, além de exames bioquímicos com TSH normal, glicemia de 88 mg/dl e perfil lipídico com colesterol de 198 mg/dl, HDL de 40 mg/dl e triglicerídeos de 190 mg/dl. Com base no quadro, deve-se prescrever

- ☐ A progesterona por via vaginal e fluoxetina.
- ☐ B associação de estradiol e noretisterona por via oral.
- ☐ C estriol por via vaginal e acetato de medroxiprogesterona oral.
- ☐ D estradiol por via transdérmica (por gel ou adesivo).

QUESTÃO 06

Paciente de 30 anos foi encaminhada a Serviço de infertilidade. Relatou ter história de câncer de mama na família e ser portadora de mutação do BRCA. Como não tem parceiro e não pretende gestar no momento, qual a conduta mais adequada em relação ao aconselhamento reprodutivo?

- ☐ A Congelamento de óvulos
- ☐ B Bloqueio ovariano com análogo de GnRH
- ☐ C Ooforectomia e mastectomia
- ☐ D Uso de anticoncepcional oral continuado

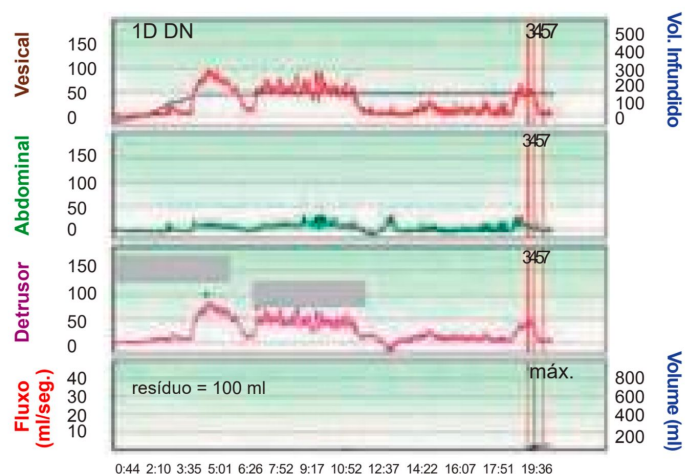
QUESTÃO 07

Paciente de 58 anos, com menopausa há 7 anos, assintomática, trouxe à consulta resultado de exame citopatológico (CP) de colo uterino: Satisfatório para avaliação. Presença de células escamosas, glandulares e metaplásicas, e células glandulares atípicas (AGC), possivelmente não neoplásicas, e flora sugestiva de vaginose. Os CPs anteriores encontravam-se dentro da normalidade (negativos). Qual a conduta preconizada pelo Ministério da Saúde?

- ☐ (A) Tratar a vaginose e repetir o CP em 6 meses.
- ☐ (B) Prescrever estrogênio tópico, tratar a vaginose e repetir o CP em 6 meses.
- ☐ (C) Prescrever estrogênio tópico e realizar colposcopia.
- ☐ (D) Coletar material para novo CP, realizar colposcopia e investigar endométrio.

QUESTÃO 08

Assinale a assertiva correta com base na avaliação urodinâmica abaixo.



- ☐ (A) O diagnóstico é bexiga hiperativa.
- ☐ (B) A conduta mais apropriada é cirurgia de sling retropúbico.
- ☐ (C) A sensibilidade vesical está preservada.
- ☐ (D) A avaliação urodinâmica demonstra contrações não inibidas do detrusor.

QUESTÃO 09

Em pacientes adolescentes, deve-se suspeitar de distúrbios de coagulação se houver sangramento uterino anormal (aumentado) desde a menarca e

- ☐ (A) sangramentos relacionados a procedimento cirúrgico e/ou a procedimento odontológico.
- ☐ (B) relato de trocas de absorventes a cada 4 horas.
- ☐ (C) ciclos menstruais com menos de 25 dias de duração.
- ☐ (D) epistaxe eventual (menos de 2 episódios ao mês).

QUESTÃO 10

Paciente de 25 anos veio à consulta por não menstruar há 9 meses. Informou que seus ciclos menstruais variavam de 25-40 dias e que não estava grávida, embora não fizesse uso de métodos contraceptivos. Ao ser questionada sobre outros sintomas, referiu apenas perda de peso (3kg). Relatou ter corrido uma maratona há 3 meses e estar se preparando para a próxima (em 2 semanas). O IMC era de 21 kg/m². Considerando as dosagens de referência das gonadotrofinas reproduzidas no quadro abaixo, assinale a alternativa que contempla os valores esperados para o caso.

Mulheres	FSH	LH
Fase folicular	3,0-10,9 mUI/ml	2,10-12,90 mUI/ml
Fase ovulatória	3,9-34,5 mUI/ml	9,00-77,00 mUI/ml
Fase lútea	0,1-9,7 mUI/ml	0,50-17,30 mUI/ml
Pós-menopausa	25,8-134,8 mUI/ml	16,3-55,50 mUI/ml

- ☐ A FSH de 1,5 mUI/ml - LH de 1,0 mUI/ml
- ☐ B FSH de 5,0 mUI/ml - LH de 15,0 mUI/ml
- ☐ C FSH de 25,0 mUI/ml - LH de 10,0 mUI/ml
- ☐ D FSH de 30,0 mUI/ml - LH de 2,0 mUI/ml

QUESTÃO 11

Paciente de 65 anos foi encaminhada a um hospital terciário por queixa de incontinência urinária. Já havia realizado tratamento comportamental e fisioterápico por 3 meses, com resultado parcial. À anamnese, constatou-se a ocorrência de perda urinária diária acompanhada de sintomas de urgência, o que impedia a paciente de realizar suas atividades e, até mesmo, restringia o convívio social. Teve diagnóstico recente de glaucoma de ângulo fechado. Qual a alternativa medicamentosa mais adequada para o tratamento da incontinência urinária de urgência?

- ☐ A Oxibutinina
- ☐ B Mirabegrona
- ☐ C Duloxetina
- ☐ D Imipramina

QUESTÃO 12

Paciente de 37 anos, hígida, veio à consulta queixando-se de sangramento pós-coital. Informou que há 4 anos não realizava revisão ginecológica e que fazia uso de anticoncepcional oral com pausa. Teve um parto por via vaginal, sem intercorrências. Ao exame clínico geral, não foram constatadas alterações. O exame ginecológico mostrou vulva sem lesões, e o especular, lesão vegetante de 1,5 cm no lábio anterior do colo do útero. Ao toque vaginal, palpou-se lesão medindo aproximadamente 1,5 cm, útero móvel e indolor. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- ☐ A O diagnóstico é realizado por exame citopatológico ecto e endocervical.
- ☐ B O diagnóstico provável é câncer de colo no estágio IA.
- ☐ C A propagação do câncer de colo é por extensão direta, e as metástases hematogênicas são mais frequentes do que as linfáticas.
- ☐ D Nos estádios iniciais do câncer de colo, o tratamento cirúrgico é preferencial ao radioterápico.

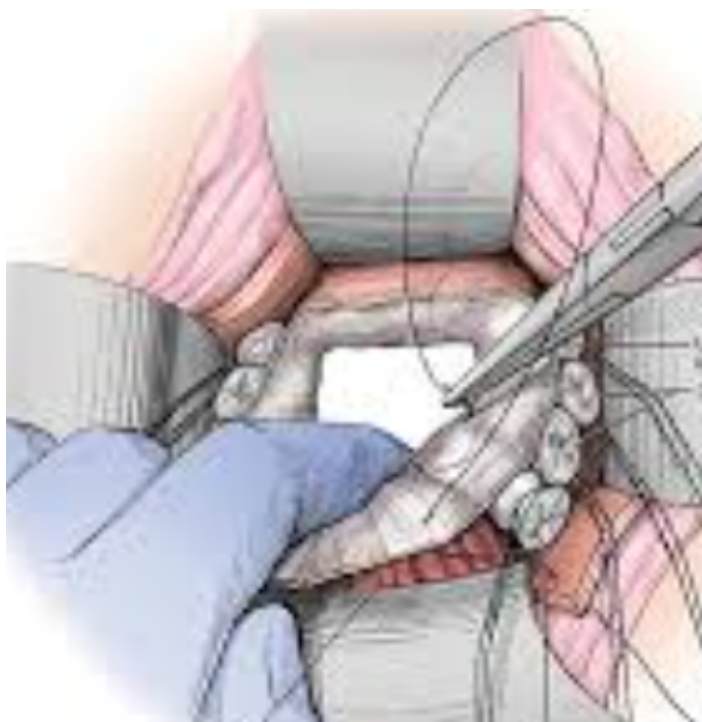
QUESTÃO 13

Nuligesta de 38 anos, com obesidade (IMC de 35 kg/m²), veio à consulta por diagnóstico de adenocarcinoma de endométrio tipo I, grau I. Informou desejar ter filhos. O tratamento conservador com preservação de fertilidade é possível?

- (A) Gestar será possível somente se a histeroscopia de investigação mostrar endométrio espesso e homogêneo sem lesões focais.
- (B) Gestar será possível se a ressonância magnética demonstrar ausência de infiltração miometrial (tumor restrito ao endométrio) e de doença extrauterina (estádio clínico I).
- (C) Gestar será possível se o uso de progestágeno de segunda fase, em teste terapêutico, determinar um padrão cíclico de sangramento.
- (D) O diagnóstico de carcinoma de endométrio se contrapõe à possibilidade de manejo conservador para preservação da fertilidade.

QUESTÃO 14

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo. A etapa da histerectomia vaginal reproduzida na figura visa melhorar o suporte _____ através da sutura e da aproximação dos ligamentos _____ medialmente. Neste tipo de sutura, há risco de lesão



- (A) posterior - cardinais - vascular
- (B) posterior - uterossacos - vascular
- (C) apical - cardinais - ureteral
- (D) apical - uterossacos - ureteral

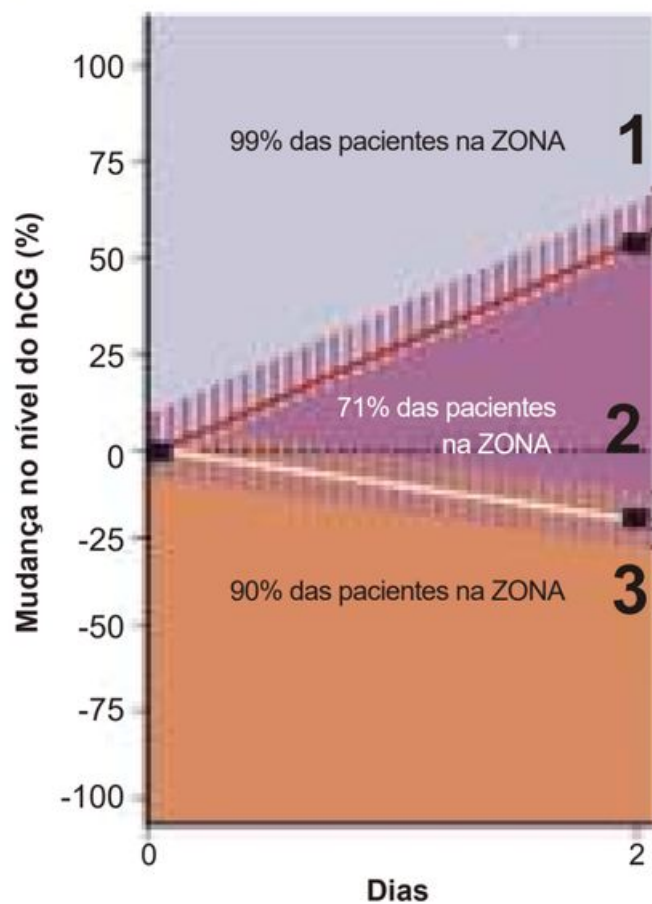
QUESTÃO 15

Paciente de 46 anos veio à consulta queixando-se de dor quando a bexiga enchia e de aumento da frequência e urgência urinárias, além de noctúria. Referiu que esses sintomas vinham se manifestando de forma recorrente há cerca de 1 ano e que, eventualmente, fazia uso de antibióticos por conta própria. No período, realizou diversas uroculturas, todas sem crescimento bacteriano. Qual o provável diagnóstico e qual a conduta a ser adotada?

- ☐ (A) Cistite complicada - Solicitar exame qualitativo de urina, urocultura e cistoscopia.
- ☐ (B) Cistite não complicada - Tratar com sulfametoxazol + trimetoprim por 5 dias.
- ☐ (C) Síndrome dolorosa vesical - Orientar medidas comportamentais e prescrever analgesia com amitriptilina.
- ☐ (D) Síndrome da bexiga hiperativa - Orientar medidas comportamentais e prescrever oxibutinina.

QUESTÃO 16

Gestante de 24 anos veio à Emergência queixando-se de sangramento vaginal escasso e dor pélvica leve. A dosagem de hCG no dia do atendimento (dia 1) foi de 10.560 mUI/ml; e a do dia seguinte (dia 2), de 9.248 mUI/ml. A ultrassonografia transvaginal realizada no dia 2 evidenciou ovários dentro da normalidade, útero com endométrio heterogêneo, medindo 2 cm (imagem A), e imagem no anexo esquerdo (imagem B). O comportamento do hCG dos diagnósticos diferenciais de sangramento uterino está representado na figura abaixo. Qual o diagnóstico mais provável para o caso?



- (A) Aborto espontâneo, representado na zona 2.
- (B) Aborto espontâneo, representado na zona 3.
- (C) Gestação ectópica, representada na zona 2.
- (D) Gestação ectópica, representada na zona 3.

QUESTÃO 17

Primigesta de 17 anos, com 20 semanas de gestação, apresentou uma recidiva de bacteriúria assintomática que havia sido tratada com nitrofurantoína em doses habituais. Após esse segundo tratamento, a gestante deverá realizar profilaxia com

- ☐ (A) fosfomicina.
 - ☐ (B) cefalexina.
 - ☐ (C) norfloxacin.
 - ☐ (D) gentamicina.
-

QUESTÃO 18

Primigesta de 35 anos, com 32 semanas de gestação, foi internada por apresentar relação proteinúria/creatininúria de 0,4. Desde as 14 semanas, fazia uso de metildopa (500 mg, de 8/8 horas). Havia registro de picos pressóricos de 150/90 mmHg e de fullPIERS de 0,6. Encontrava-se em dieta para diabetes melito (1.800 kcal/dia). Não necessitava de insulina, mas utilizava metformina desde os 29 anos. Seu IMC era de 36 kg/m². O método mais adequado para descartar uma pré-eclâmpsia sobreposta será

- ☐ (A) dosar proteinúria de 24 horas.
 - ☐ (B) verificar o fluxo na artéria umbilical.
 - ☐ (C) dosar o fator de crescimento placentário.
 - ☐ (D) verificar o índice cerebroplacentário.
-

QUESTÃO 19

Gestante de 28 anos chegou ao Centro Obstétrico com hipertensão arterial (140/90 mmHg), febre (38° C) e falta de ar. A gestação encontrava-se na 14^a semana, e o pré-natal até então não tinha alterações. Os exames iniciais revelaram hematócrito de 34%, 2.000 leucócitos/mm³, 110.000 plaquetas/mm³, LDH de 750 U/l e AST de 40 UI. A relação proteína/creatinina urinária era de 0,9. A paciente estava com alteração aguda no nível de consciência. Ao exame clínico, apresentava frequência cardíaca de 120 bpm, edema generalizado 2+/4, batimentos cardíofetais presentes e útero compatível com a idade gestacional. Não havia sangramento vaginal. Que diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais provável?

- ☐ (A) Lúpus eritematoso sistêmico
- ☐ (B) Hipertireoidismo
- ☐ (C) Doença trofoblástica
- ☐ (D) Síndrome HELLP

QUESTÃO 20

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

- (A) É uma condição potencialmente fatal que ocorre devido à hemólise de hemácias fetais ou neonatais por anticorpos IgM maternos transferidos para o feto por via placentária.
- (B) Imunoglobulina anti-D é prevenção secundária; transfusão de sangue compatível para mulheres em idade fértil é prevenção primária.
- (C) No teste indireto de antiglobulina, um título de 1:16-1:32 é considerado significativo para a maioria dos subtipos de anticorpos, com exceção dos anticorpos anti-Kell que só desenvolvem DHPN grave em títulos > 1:32.
- (D) O antígeno K do grupo Kell é mais imunogênico do que o antígeno D do grupo Rh, seguidos pelos antígenos c e E.

QUESTÃO 21

Primigesta de 26 anos, com 11 semanas de gestação, com diabetes melito tipo 1 há 22 anos, veio à Emergência por náuseas e vômitos (4-5 vezes/dia), quadro iniciado há 15 dias. Já perdera 8 kg desde início gestação (pesava 52 kg antes da gestação). Referiu cansaço para realização de atividades diárias e dificuldade de concentração. Informou ter reduzido as doses de insulina basal e ter suspenso a insulina de ação rápida há alguns dias. À admissão, apresentava pressão arterial de 90/50 mm/Hg, frequência cardíaca de 105 bpm, frequência respiratória de 24 mpm, SpO2 de 95%, tempo de enchimento capilar de 3,5 segundos, glicemia capilar de 220 mg/dl; a fita reagente urinária revelou 4+ e corpos cetônicos. Os resultados dos exames iniciais encontram-se reproduzidos na tabela abaixo. Além da insulina contínua intravenosa, qual das infusões com cristaloides abaixo deve ser iniciada na primeira hora?

Analito	Resultado	Referência
pH	7,25	7,35-7,45
K	3,5 mEq/l	3,5-4,5 mEq/l
Na	133 mEq/l	135-148 mEq/l
HCO ₃	14 mEq/l	22-26 mEq/l
Excesso de base	-10 mEq/l	-1 a +2 mEq/l
Ânion gap	21 mEq/l	10-20 mEq/l
pCO ₂	20 mmHg	35-45 mmHg

- (A) Ringer lactato 1,5 l/h com tiamina 100 mg
- (B) Ringer lactato 2 l/h com potássio 20 mEq/l
- (C) NaCl a 0,9% 1 l/h com potássio 20 mEq/l e NaCO₃ 25 mEq/l
- (D) NaCl a 0,9% 1 l/h com tiamina 100 mg e potássio 20 mEq/l

QUESTÃO 22

Associe as alterações morfológicas e achados ultrassonográficos fetais (coluna da esquerda) às situações clínicas que as justificam (coluna da direita). 1 - Translucência intracraniana diminuída no primeiro trimestre, ventriculomegalia bilateral e malformação de Chiari tipo II no segundo trimestre; 2 Fígado na cavidade torácica, observado/esperado da relação pulmão/cabeça < 25%, e bolha gástrica não visualizada na cavidade abdominal; 3 - Relação circunferência torácica/circunferência abdominal < 0,6 e comprimento do fêmur/circunferência abdominal < 0,16, poli-hidrâmnio e micromelia; 4 - Braquicefalia, ventriculomegalia, comprimento do fêmur < percentil 2,5 e defeito de septo atrioventricular. () Osteocondrodysplasia letal; () Espinha bífida aberta; () Hérnia diafragmática congênita grave; () Trissomia do cromossomo 21. A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

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

QUESTÃO 23

Parturiente, no segundo período do trabalho de parto, apresentou parada de descida da apresentação fetal com ausência da rotação interna. A apresentação era cefálica e encontrava-se insinuada no plano +1 de De Lee. Após tentativa de rotação manual da apresentação, o obstetra optou pela aplicação de fórceps de Kielland, com rotação para posição occipitopúbica, seguida de delivramento do polo cefálico e nascimento sem intercorrências. É correto afirmar que se tratou de

- ☐ (A) fórceps de alívio.
 - ☐ (B) fórceps baixo.
 - ☐ (C) fórceps médio.
 - ☐ (D) fórceps alto.
-

QUESTÃO 24

Assinale a assertiva correta sobre o manejo da distocia de ombro.

- ☐ (A) Na manobra de Gaskin, o assistente deve repetir a manobra de tração do polo cefálico para desprendimento, desta vez através do ombro que estará visível anteriormente em quatro apoios.
- ☐ (B) Na manobra de retirada do braço posterior (manobra de Jacquemier), a mão fetal deve ser tracionada pelo dorso e pelo occipício fetal.
- ☐ (C) A manobra de McRoberts gera rotação interna do quadril e aumenta as dimensões da pelve materna.
- ☐ (D) Ao se perceber real impactação óssea do biacromial na pelve, deve-se realizar episiotomia ampla e aplicar pressão fúndica uterina.

QUESTÃO 25

Assinale a assertiva correta sobre a assistência ao parto pélvico.

- ☐ (A) A apresentação pélvica incompleta do tipo modo de pés, a idade gestacional abaixo de 36 semanas e o peso fetal abaixo de 2.500 g não contraindicam o parto transpélvico.
 - ☐ (B) Logo após a liberação espontânea das nádegas, o médico deve tracionar superiormente a pelve fetal a fim de facilitar a completa liberação dos membros inferiores.
 - ☐ (C) Na manobra de Bracht, o médico coloca os polegares na região toracolombar e os quatro dedos restantes das mãos na cintura do bebê e, fazendo tração, eleva o tronco fetal em direção ao ventre materno.
 - ☐ (D) Para utilização do fórceps de Piper na cabeça derradeira, o polo cefálico deve estar insinuado; essa condição é conseguida trazendo-o para a pelve por uma pressão manual suprapúbica associada a uma leve tração do tronco fetal.
-

QUESTÃO 26

Parturiente chegou ao Centro Obstétrico após tentativa infrutífera de parto domiciliar. Ao exame, o feto encontrava-se em bom estado, a dilatação era completa e a cabeça estava profundamente insinuada na pelve, com presença de grande bossa serossanguínea. O obstetra concluiu tratar-se de desproporção cefalopélvica, decidindo ultimar o nascimento por cesariana. Assinale a alternativa que contempla a melhor técnica de extração fetal aplicável ao caso.

- ☐ (A) Tentar desencravar a apresentação fetal por luxação via abdominal; se estiver impactada, solicitar que um auxiliar empurre a cabeça fetal pela vagina.
 - ☐ (B) Tentar desencravar a apresentação fetal por luxação via abdominal; se estiver impactada, realizar a extração pela técnica pélvica reversa.
 - ☐ (C) Não tentar desencravar a cabeça impactada por luxação via abdominal; colocar a paciente na posição de Whitmore (pernas fletidas) e optar pela técnica de empurrar ou pela técnica pélvica reversa.
 - ☐ (D) Não tentar desencravar a cabeça impactada por luxação via abdominal nem tentar empurrar a apresentação fetal via vaginal; optar sempre pela técnica de Patwardham (retirada dos ombros fetais seguida pela retirada do feto por tração do tronco).
-

QUESTÃO 27

Primigesta com gestação a termo foi submetida a cesariana devido à apresentação pélvica e a trabalho de parto inicial. Durante o procedimento, ocorreu retenção inadvertida de uma compressa na cavidade abdominal, que passou despercebida pela equipe assistencial. No vigésimo dia pós-operatório, a paciente foi trazida à Emergência por quadro de obstrução intestinal, tendo sido constatada necrose de alça intestinal com necessidade de colostomia. Com base no caso, assinale a assertiva correta em relação às definições de qualidade assistencial.

- ☐ (A) Retenção de compressa e obstrução intestinal são eventos adversos.
- ☐ (B) Retenção de compressa e obstrução intestinal são eventos sentinela.
- ☐ (C) Retenção de compressa é um evento adverso, e obstrução intestinal, um evento sentinela.
- ☐ (D) Retenção de compressa é um evento sentinela, e obstrução intestinal, um evento adverso.

QUESTÃO 28

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

- ☐ (A) Ácido tranexâmico deve ser administrado precocemente no caso de hemorragia puerperal, pois há evidências de redução da mortalidade materna nessa circunstância.
 - ☐ (B) Para prevenção da hemorragia na cesariana, é indicado administrar ocitocina profilática logo após o clampeamento do cordão umbilical.
 - ☐ (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) Uma puérpera com índice de choque (razão frequência cardíaca/pressão sistólica) de 1,4 após o parto provavelmente não necessitará de transfusão de hemocomponentes.
-

QUESTÃO 29

Duas irmãs, ambas primigestas, estão grávidas e com a mesma idade gestacional. Elas foram testadas para o fator V de Leiden, pois sabe-se ser a mãe homozigota para essa mutação, investigada após a ocorrência de embolia pulmonar antes dos 50 anos e sem fator provocador. A irmã mais velha, de 30 anos, possui o fator V de Leiden em heterozigose e não apresenta outros fatores de risco para tromboembolia; a mais nova, de 25 anos, apesar de ser negativa para a mutação (homozigota selvagem), teve episódio de trombose venosa profunda com 8 semanas de gestação. Com base no relato, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) A irmã mais nova não necessita estender a anticoagulação plena além dos 3-6 meses de tratamento habitualmente indicados a pacientes com tromboembolia.
 - ☐ (B) Por ocasião do parto da irmã mais nova, caso esteja fazendo uso de heparina por infusão intravenosa, deve-se suspender o anticoagulante por, pelo menos, 12 horas antes de receber anestesia no neuroeixo.
 - ☐ (C) A irmã mais velha tem indicação de enoxaparina profilática para prevenir abortamento no primeiro trimestre.
 - ☐ (D) Mesmo que a irmã mais velha não utilize enoxaparina durante a gestação, deve-se considerar a anticoagulação profilática no puerpério, devido à associação de trombofilia de baixo risco e história familiar de tromboembolia.
-

QUESTÃO 30

Puérpera de 32 anos, no segundo dia pós-operatório de cesariana, indicada por desproporção cefalopélvica, apresentou temperatura bucal acima de 38° C em 3 medidas de curva térmica, além de lóquios vaginais fétidos. A equipe que avaliou a paciente decidiu iniciar antibioticoterapia (esquema tríplice: ampicilina, gentamicina e metronidazol) para endometrite. Após 72 horas de tratamento, ela continuava com febre, sensibilidade algica abdominal (sem massas palpáveis), além de leucocitose ao hemograma. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual o tratamento a ser adotado?

- ☐ (A) Abscesso pélvico - Substituir o esquema antimicrobiano.
- ☐ (B) Tromboflebite pélvica séptica - Iniciar anticoagulação.
- ☐ (C) Deiscência de sutura uterina - Realizar laparotomia imediatamente.
- ☐ (D) Retenção de restos placentários - Proceder à curetagem uterina.

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	☐	☐	☒	☐
02	☐	☐	☒	☐
03	☐	☒	☐	☐
04	☐	☐	☐	☒
05	☐	☐	☐	☒
06	☒	☐	☐	☐
07	☐	☐	☐	☒
08	☐	☐	☐	☒
09	☒	☐	☐	☐
10	☒	☐	☐	☐
11	☐	☒	☐	☐
12	☐	☐	☐	☒
13	☐	☒	☐	☐
14	☐	☐	☐	☒
15	☐	☐	☒	☐
16	☐	☐	☒	☐
17	☐	☒	☐	☐
18	☐	☐	☒	☐
19	☒	☐	☐	☐
20	☐	☒	☐	☐
21	☐	☐	☐	☒
22	☐	☒	☐	☐
23	☐	☐	☒	☐
24	☒	☐	☐	☐
25	☐	☐	☐	☒
26	☐	☐	☒	☐
27	☐	☐	☒	☐
28	☒	☐	☐	☐
29	☐	☐	☐	☒
30	☐	☒	☐	☐