

EXAME AMRIGS/ACM 2015

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: **CIRURGIA GERAL E GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS e ACM.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.
7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS e ACM a prova padrão.
8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!



Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito
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	

Questão	Gabarito
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

QUESTÃO 01 – Sobre o manejo de pacientes com carcinoma epidermoide esofágico, é correto afirmar que:

- A) Pacientes com doença metastática podem ser tratados com intenção curativa caso a metástase seja única, pequena e de fácil ressecção.
- B) O risco cirúrgico para pacientes com VEF1 entre 600 e 800 ml/segundo é baixo e não contraindica uma esofagectomia com toracotomia.
- C) A esofagectomia trans-hiatal possui a vantagem de permitir adequada ressecção linfonodal no mediastino através da palpação direta das linfadenopatias.
- D) Embora exista associação da presença de carcinoma epidermoide no esôfago e em outras partes do trato aerodigestivo, não há evidência que justifique a realização de fibrobroncoscopia rotineira na avaliação pré-operatória.
- E) O tratamento com quimioterapia e radioterapia seguido de ressecção cirúrgica está indicado em pacientes com evidência radiológica de doença localmente avançada.

QUESTÃO 02 – Qual o tumor hepático benigno mais comum?

- A) Hemangioma.
- B) Adenoma.
- C) Hiperplasia nodular focal.
- D) Cistoadenoma.
- E) Teratoma.

QUESTÃO 03 – Paciente feminina, 60 anos, empregada doméstica, notou surgimento de abaulamento em região inguinal direita, que se exacerbava aos esforços físicos, há 4 meses. Procura unidade de atendimento de emergência por quadro de dor súbita no local do abaulamento, sem alívio com analgésicos, associada a episódios de vômitos, com 2 horas de evolução. Ao exame físico, apresentava-se taquicárdica e hipotensa, com intensa hiperemia e calor em região inguinal direita, onde palpava-se, logo abaixo do ligamento inguinal, hérnia irreduzível e dolorosa à manipulação. Ela foi avaliada por um cirurgião que prontamente definiu o diagnóstico como uma hérnia do tipo _____, a qual encontrava-se _____, indicando _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) femoral – estrangulada – exploração cirúrgica de emergência da região inguinal
- B) inguinal direta – estrangulada – laparotomia exploradora mediana
- C) femoral – encarcerada mas não estrangulada – laparotomia exploradora mediana
- D) inguinal direta – encarcerada mas não estrangulada – analgésicos e relaxantes musculares para aliviar a tensão da parede e tentar redução manual da hérnia
- E) inguinal indireta – estrangulada – tratar clinicamente quadro álgico agudo e agendar procedimento cirúrgico corretivo eletivamente

QUESTÃO 04 – Sobre a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), assinale a alternativa correta.

- A) A endoscopia digestiva alta consiste no exame padrão-ouro para o diagnóstico de DRGE.
- B) A técnica de funduplicatura de Toupet, consiste na confecção de válvula anterior com 240°.
- C) Pacientes que apresentavam boa resposta ao tratamento clínico são os que apresentam os resultados menos favoráveis após tratamento cirúrgico.
- D) A técnica de funduplicatura de Nissen consiste na confecção de válvula de 360°.
- E) O uso de telas de polipropileno no hiato esofágico é indicado em todos os casos de DRGE com hérnia hiatal concomitante que vão a tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 05 – A Síndrome de Mirizzi é, na maioria das vezes, um achado intraoperatório da exploração de vias biliares, em que se observa:

- A) Malformação com atresia do ducto hepático comum.
- B) Obstrução do ducto hepático comum por cálculo infundibular.
- C) Cálculo de hepatocolédoco impactado.
- D) Estenose do ducto hepático comum por tecido fibrocatricial.
- E) Ducto hepático duplo e estenosante.

QUESTÃO 06 – Paciente jovem de 31 anos, usuária de anticoncepcional oral, apresentava queixa de dor abdominal em hipocôndrio direito após alimentação, mas com melhora espontânea em cerca de 1-2h. Para avaliação do quadro algico, foi realizada uma ultrassonografia abdominal que evidenciou 1 cálculo de 2,3 cm em vesícula biliar e um nódulo hepático de 5 cm de diâmetro no segmento VI. Para melhor avaliação da natureza da lesão hepática, a paciente foi submetida a uma TC com contraste trifásico que mostrou uma captação exclusivamente arterial do contraste pela lesão no fígado. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Hepatocarcinoma.
- B) Adenoma Hepático.
- C) Hiperplasia Nodular Focal.
- D) Hemangioma Hepático.
- E) Hamartoma.

QUESTÃO 07 – Paciente masculino, 30 anos, com história de fezes pastosas 3 a 5 vezes por dia, há mais de 6 meses, distensão abdominal, anemia, emagrecimento e história de vários casos de Doença Celíaca na família. Qual a primeira conduta a ser tomada?

- A) Retirar imediatamente o glúten e a lactose da dieta.
- B) Solicitar anticorpo antigliadina IgA e IgG e antiendomísio IgA e IgG.
- C) Solicitar endoscopia alta com biópsia duodenal e anticorpo antitransglutaminase tecidual IgA.
- D) Solicitar HLA DQ2, HLA DQ8 e Anticorpo antigliadina IgA.
- E) Solicitar ultrassonografia abdominal.

QUESTÃO 08 – O rastreamento do câncer colorretal é recomendado para indivíduos assintomáticos acima de 50 anos. Assinale a alternativa que NÃO é uma estratégia aceitável.

- A) Colonoscopia, a cada 10 anos.
- B) Sangue oculto nas fezes, anualmente.
- C) Colografia por tomografia computadorizada, a cada 5 anos.
- D) Retosigmoidoscopia flexível, a cada 5 anos.
- E) Raio-X contrastado do cólon.

QUESTÃO 09 – Paciente, 78 anos, é atendida no pronto-socorro com história súbita de dor abdominal difusa, náuseas, vômitos e poucos episódios de diarreia com coágulos sanguíneos. Há 3 dias, havia sido atendida no mesmo serviço com fibrilação atrial aguda e tinha histórico de doença arterial coronariana controlada. Assinale a alternativa que corresponde à sua primeira hipótese diagnóstica e investigação inicial.

- A) Trombose mesentérica – testes de coagulação sanguínea, proteína S, anticorpo anticoagulante lúpico e hemograma completo.
- B) Doença inflamatória intestinal – proteína C reativa, hemograma, ferritina, calprotectina fecal e sangue oculto nas fezes.
- C) Síndrome paraneoplásica secundária ao adenocarcinoma de reto – Hemograma, VHS, ferritina, CEA, creatinina e gasometria arterial.
- D) Sangramento hemorroidário secundário ao uso de antiagregante plaquetário – hemograma, VHS, ferritina e testes de coagulação sanguínea.
- E) Isquemia mesentérica por trombo arterial – hemograma completo, testes de coagulação sanguínea, gasometria arterial, amilase, lipase, tipagem sanguínea e enzimas cardíacas.

QUESTÃO 10 – Sobre um paciente com litíase da vesícula biliar, assintomático e sem história mórbida progressiva, é INCORRETO afirmar que:

- A) A colecistectomia é indicada em pacientes sintomáticos e com histórico anterior de colecistite.
- B) O tratamento cirúrgico é recomendado em pacientes assintomáticos, mas com litíases maiores que 3 cm.
- C) A probabilidade de complicações é muito pequena, de 0,1 a 0,3%, anualmente.
- D) O tratamento medicamentoso com ácido ursodesoxicólico em dose alta e por tempo prolongado pode dissolver os cálculos pequenos.
- E) A colecistectomia tem baixo índice de complicações e deve ser considerada como o melhor tratamento para esse paciente.

QUESTÃO 11 – Sobre os distúrbios motores do esôfago, é correto afirmar que:

- A) A acalásia é a perda de células do plexo mioentérico do esôfago, que resulta em um peristaltismo do corpo esofágico diminuído e hipotonia do esfíncter esofágico inferior.
- B) O espasmo difuso esofágico ocorre quando existe um relaxamento normal do esfíncter esofágico superior e contrações descoordenadas do corpo esofágico; a incidência é maior em pacientes com artrite reumatoide e osteoporose.
- C) O tratamento cirúrgico através de funduplicatura videolaparoscópica é indicado para os casos avançados de acalásia.
- D) Devido à alta incidência de neoplasia esofágica a longo prazo nos casos avançados de acalásia, recomenda-se o uso precoce de inibidor de bomba de prótons.
- E) A dilatação pneumática do esfíncter esofágico inferior através da endoscopia digestiva alta tem bom resultado com baixo índice de complicações.

QUESTÃO 12 – Paciente masculino, 40 anos, IMC 33 kg/m², refere pirose, regurgitação, dor torácica e tosse crônica. Nega emagrecimento, sintomas noturnos ou disfagia. Sobre o tratamento da Doença do Refluxo Gastroesofágico desse indivíduo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Evitar álcool, menta, alimentos gordurosos, chá e café.
- B) O paciente deve emagrecer.
- C) Os inibidores da bomba de prótons são os medicamentos de escolha.
- D) Os procinéticos, como bromoprida e domperidona, não são indicados.
- E) Elevar a cabeceira da cama.

QUESTÃO 13 – Paciente, 51 anos, assintomática e sem história familiar de neoplasias, realizou uma colonoscopia de rastreamento cujo resultado foi: pólipos sessil no sigmoide que mediam cerca de 5 mm e foi retirado com alça de polipectomia. O exame anatomopatológico resultou em adenoma tubular com atipias discretas, margens livres. Qual a conduta correta nesse caso?

- A) Estadiamento com tomografia computadorizada de tórax e abdome, dosagem sérica de antígeno carcinoembrionário (CEA).
- B) Colonoscopia anual para rastreamento de outras lesões.
- C) Encaminhamento para retossigmoidectomia.
- D) Dosagem sérica de CEA a cada 6 meses, mais colonoscopia bianual.
- E) Colonoscopia de controle após 3 a 5 anos.

QUESTÃO 14 – Qual dos sintomas abaixo NÃO é considerado alarme da Doença do Refluxo Gastroesofágico?

- A) Odinofagia.
- B) Vômitos recorrentes.
- C) Perda ponderal inexplicável.
- D) Tireoidite.
- E) Adenopatias ou massas palpáveis.

QUESTÃO 15 – A causa mais comum de hemorragia digestiva alta é:

- A) Mallory Weiss.
- B) Esofagite erosiva.
- C) Neoplasia.
- D) Ectasia vascular.
- E) Úlcera péptica.

QUESTÃO 16 – Paciente, 48 anos, sexo masculino, procurou gastroenterologista com queixas de dor epigástrica, náuseas, vômitos, anorexia e edema periférico, há 6 meses. O exame sérico destacou hipoalbuminemia, a endoscopia digestiva alta revelou aumento e tortuosidade do pregueamento da mucosa de fundo e corpo gástrico e histologia da biópsia gástrica mostrou hiperplasia maciça foveolar e uma redução marcada das glândulas oxínticas e células parietais. Qual o provável diagnóstico do paciente?

- A) Linfoma gástrico.
- B) Doença de Ménétrier.
- C) Gastrite por *Helicobacter pylori*.
- D) Sarcoidose gástrica.
- E) Doença de Crohn.

QUESTÃO 17 – Paciente masculino, 50 anos, apresenta adenocarcinoma no antro gástrico, invadindo até a subserosa. Os exames de imagens não demonstram metástases à distância. A cirurgia mais adequada a ser realizada é:

- A) Gastrectomia total + linfadenectomia D3.
- B) Gastrectomia total + linfadenectomia D2.
- C) Gastrectomia total + linfadenectomia de, ao menos, 15 linfonodos perigástricos.
- D) Gastrectomia subtotal + linfadenectomia D2.
- E) Gastrectomia subtotal + esplenectomia.

QUESTÃO 18 – Mulher de 27 anos, com histórico de litíase renal, é submetida à ecografia abdominal que demonstra nódulo hepático. É submetida, então, à ressonância magnética, que diagnostica hiperplasia nodular focal de 5 cm de diâmetro no lobo direito do fígado. Refere uso de anticoncepcional oral. A conduta mais adequada nessa situação é:

- A) Realizar lobectomia hepática direita.
- B) Realizar segmentectomia hepática.
- C) Realizar embolização.
- D) Suspender anticoncepcional oral imediatamente e operar se a lesão não regredir.
- E) Conservadora.

QUESTÃO 19 – Paciente masculino, 55 anos, portador de hepatite viral C e cirrose hepática descompensada (Child-Pugh C), apresenta carcinoma hepatocelular de 4,5 cm de diâmetro, sem invasão vascular e/ou metástases. A melhor opção terapêutica é:

- A) Transplante hepático.
- B) Embolização transarterial.
- C) Quimioembolização transarterial.
- D) Sorafenibe.
- E) Segmentectomia hepática.

QUESTÃO 20 – Considerando uma paciente jovem e assintomática, em qual das situações abaixo há indicação absoluta para colecistectomia?

- A) Vesícula em porcelana.
- B) Cálculo único, de 4 cm, na vesícula.
- C) Cálculos múltiplos na vesícula.
- D) Pólipo de 0,7 cm na vesícula.
- E) Colelitíase, sendo que a paciente planeja engravidar.

QUESTÃO 21 – São utilizados como critérios prognósticos na pancreatite aguda, EXCETO:

- A) Idade.
- B) TGP (ALT).
- C) Desidrogenase láctica.
- D) Glicemia.
- E) Leucócitos.

QUESTÃO 22 – Vítima de acidente de trânsito chega ao hospital hemodinamicamente estável. A ecografia demonstra líquido livre na cavidade peritoneal. É realizada tomografia computadorizada, que mostra lesão no baço. A conduta mais adequada a seguir é:

- A) Realizar videolaparoscopia.
- B) Realizar laparotomia.
- C) Conservadora, se mantiver a estabilidade hemodinâmica.
- D) Realizar arteriografia imediata.
- E) Dar alta para tratamento ambulatorial.

QUESTÃO 23 – Uma mulher de 32 anos apresenta um achado casual de colelitíase em uma ecografia de rotina. Quais são as chances de se desenvolverem sintomas pelos cálculos biliares nos próximos 5 anos?

- A) 4%.
- B) 10%.
- C) 30%.
- D) 50%.
- E) 75%.

QUESTÃO 24 – Todas as seguintes síndromes paraneoplásicas estão associadas com câncer gástrico, EXCETO:

- A) Acantose nigricans.
- B) Coagulação intravascular disseminada.
- C) Sinal de Trousseau.
- D) Pioderma gangrenoso.
- E) Síndrome nefrótica.

QUESTÃO 25 – Qual dos seguintes locais é o sítio mais comum de linfoma extranodal do trato digestivo em países desenvolvidos?

- A) Cólon.
- B) Intestino delgado.
- C) Esôfago.
- D) Estômago.
- E) Fígado.

QUESTÃO 26 – Sobre o metabolismo ósseo e a osteoporose, analise as assertivas abaixo:

- I. Fatores genéticos, endócrinos e nutricionais estão envolvidos na mineralização óssea.
- II. A vitamina D, cuja principal fonte é o sol, é fundamental na absorção intestinal de cálcio.
- III. O hipoestrogenismo afeta a remodelação óssea, aumentando o risco para osteoporose.
- IV. Anorexia nervosa na puberdade, uso prolongado de análogos do GnRH ou de inibidores da aromatase estão associados à osteoporose.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas II e III.
- C) Apenas I, III e IV.
- D) Apenas II, III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 27 – Paciente feminina, 32 anos, Gesta III, Para II, Aborto I, vem à Unidade Básica de Saúde trazendo laudo de exame citopatológico de rotina cujo resultado é de atipia de significado indeterminado em células glandulares. Qual é a conduta mais adequada para esse caso?

- A) Orientar que lesões de baixo grau são a representação histológica do contágio pelo HPV e encaminhar para colposcopia.
- B) Repetição da citologia em 6 meses se paciente com idade >30 anos e em 12 meses se com idade <30 anos.
- C) Encaminhar para colposcopia.
- D) Repetição da citologia em 6 meses, em qualquer idade.
- E) A maioria das lesões regride entre 6 meses e 2 anos. Repetir citologia em 6 meses, 12 meses e 24 meses.

QUESTÃO 28 – A mama recebe seu suprimento sanguíneo principalmente pela artéria:

- A) Torácica lateral.
- B) Axilar.
- C) Subescapular.
- D) Mamária interna.
- E) Toracodorsal.

QUESTÃO 29 – Analise as seguintes assertivas referentes aos critérios definitivos para o diagnóstico de Doença Inflamatória Pélvica (DIP):

- I. Laparoscopia com evidência de DIP.
- II. Comprovação laboratorial de infecção cervical pelo gonococo ou clamídia.
- III. Presença de abscesso tubo-ovariano ou de fundo de saco de Douglas pela ultrassonografia pélvica.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas I e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 30 – Em relação à prevalência do Papilomavírus Humano (HPV), é correto afirmar que:

- A) 50% da população terá contato com o HPV em algum momento de sua vida.
- B) Aproximadamente, 10% das mulheres contaminadas desenvolverão lesões detectáveis como condiloma ou neoplasia intraepitelial cervical.
- C) O pico de infecção em adultos jovens ocorre entre 25 a 30 anos.
- D) O pico de infecção independe da idade.
- E) Um segundo aumento da prevalência do HPV tem sido observado em mulheres acima dos 50 anos, com níveis muito próximos de adolescentes e adultos jovens.

QUESTÃO 31 – Assinale a alternativa que indica os melhores métodos indiretos para o diagnóstico da infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV).

- A) Avaliação clínica e inspeção com ácido acético.
- B) Inspeção clínica e colposcopia.
- C) Inspeção com ácido acético e colposcopia.
- D) Inspeção clínica, teste de Schiller e colposcopia.
- E) Colposcopia e histologia.

QUESTÃO 32 – Assinale a fase da vida em que a mulher apresenta o número máximo de células germinativas ovarianas.

- A) Na 10ª semana de gestação.
- B) Na 20ª semana de gestação.
- C) Na 30ª semana de gestação.
- D) No período neonatal.
- E) No menacme.

QUESTÃO 33 – Em relação ao uso de Dispositivo Intrauterino (DIU) em mulheres na adolescência, analise as seguintes assertivas:

- I. O DIU TCu tem contraindicação absoluta pela Organização Mundial da Saúde pelo aumento de Doença Inflamatória Pélvica (DIP) e de infertilidade.
- II. A maior incidência de DIP ocorre nos primeiros 21 dias após a inserção estando relacionada à técnica e cervicite no momento da inserção.
- III. O DIU de levonorgestrel não deve ser usado, pois a liberação hormonal promove alteração na densidade mineral óssea.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas I e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 34 – Analise as assertivas abaixo em relação ao ciclo menstrual normal:

- I. O recrutamento folicular ocorre no final da fase lútea do ciclo anterior às custas de um aumento do Hormônio Folículo Estimulante (FSH).
- II. A esteroidogênese ovariana é dependente do Hormônio Luteinizante (LH) que, agindo sobre as células da teca, sintetizará androgênios para que a granulosa os converta em estradiol e estrona.
- III. O folículo dominante possui o maior número de receptores de FSH e sob a ação da enzima aromatase levará a uma maior produção de estradiol.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 35 – Assinale a alternativa INCORRETA em relação aos critérios de elegibilidade para o uso dos anticoncepcionais orais combinados em condições especiais segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008).

- A) Tabagista com menos de 35 anos é CATEGORIA 2.
- B) Tabagista com mais de 35 anos e menos de 15 cigarros/dia é CATEGORIA 3.
- C) Enxaqueca sem aura em idade menor que 35 anos é CATEGORIA 2.
- D) História de embolia pulmonar e trombose venosa profunda é CATEGORIA 4.
- E) Lactação antes de 6 semanas é CATEGORIA 3.

QUESTÃO 36 – Assinale a alternativa correta em relação ao quadro clínico dos miomas uterinos.

- A) A maioria dos miomas uterinos são assintomáticos.
- B) A sintomatologia não tem relação direta com o tamanho e localização dos miomas.
- C) A queixa mais comum é a sensação de peso e dor no baixo ventre.
- D) Os miomas intramurais estão mais associados a sangramentos irregulares e disfunção reprodutiva.
- E) A obstrução ureteral por compressão é comum em miomas subserosos.

QUESTÃO 37 – Em relação à definição de Dor Pélvica Crônica (DPC), analise as seguintes assertivas:

- I. Dor com uma duração mínima de 3 meses.
- II. Dor contínua ou intermitente no abdome inferior.
- III. Dor relacionada ou não ao período menstrual e/ou relação sexual.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 38 – Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1999), analise as seguintes assertivas sobre as principais causas femininas de infertilidade em países desenvolvidos:

- I. Distúrbios ovulatórios.
- II. Fator tubário.
- III. Endometriose.
- IV. Aderências pélvicas.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II e III.
- C) Apenas III e IV.
- D) Apenas I, III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 39 – Em relação ao diagnóstico de Sífilis, é correto afirmar que:

- A) Os testes treponêmicos podem apresentar falso-positivos em casos de colagenoses e lúpus eritematoso sistêmico.
- B) Na presença de lesões, podemos fazer o diagnóstico por microscopia, após a coloração pelo método de Fontana-Tribondeaux.
- C) O primeiro exame a ficar positivo é o VDRL.
- D) Os testes treponêmicos são sempre quantitativos.
- E) Entre os testes treponêmicos, o padrão-ouro é o de Elisa.

QUESTÃO 40 – Analise as seguintes assertivas sobre a cesariana eletiva para redução da transmissão vertical do HIV.

- I. Caso a gestante com indicação para a cesárea eletiva inicie o trabalho de parto antes da data prevista para a cirurgia e chegue à maternidade com dilatação cervical mínima menor que 3 cm, o obstetra deve iniciar a infusão intravenosa do AZT e realizar a cesárea, se possível, após 3 horas de infusão.
- II. Deve-se utilizar antibiótico profilático de rotina.
- III. A cesariana deverá ser realizada com 38 semanas de idade gestacional.
- IV. No caso de ruptura das membranas corioamnióticas, também aqui a cesárea, deve ser precedida do uso endovenoso de AZT, pelo menos por 3 horas.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 41 – Em relação aos exames laboratoriais solicitados à gestante em sua primeira consulta, segundo o Ministério da Saúde, analise as seguintes assertivas:

- I. O rastreamento sorológico para o vírus da Hepatite B deve ser solicitado na primeira consulta de pré-natal e no terceiro trimestre.
- II. Não há evidência suficiente para o rastreamento de rotina do vírus da Hepatite C.
- III. O rastreio de rotina para Cytomegalovírus deve ser oferecido, visando a prevenção da transmissão vertical.
- IV. Em casos nos quais no primeiro exame a Hemoglobina (Hb) estiver entre 8 g/dl e 11 g/dl, devemos referenciar ao pré-natal de alto risco.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 42 – Assinale a alternativa correta sobre o parto disfuncional.

- A) A hipossistolia diz respeito à contração uterina fraca.
- B) A taquissistolia não produz parto disfuncional.
- C) A hipotonia se refere às contrações uterinas ineficazes.
- D) São fatores de risco a nuliparidade e os extremos de idade materna.
- E) O misoprostol pode ser usado para o manejo da disfunção do primeiro período de parto.

QUESTÃO 43 – Primigesta com 41 semanas e 5 dias de idade gestacional vem ao Centro Obstétrico para avaliação, com feto vivo e sem contrações. Nessa situação, trata-se de uma gestação:

- A) Pós-termo, estando indicada a interrupção da gestação.
- B) Pós-data, estando indicada a interrupção da gestação.
- C) Pós-data, não estando indicada a interrupção da gestação.
- D) Pós-termo, não estando indicada a interrupção da gestação.
- E) Pré-termo, não estando indicada a interrupção da gestação.

QUESTÃO 44 – Em relação à profilaxia para infecção neonatal por estreptococo beta-hemolítico do grupo b, segundo o Centers for Disease Control (CDC), é correto afirmar que:

- A) Quando houver diagnóstico de ruptura prematura de membranas, indica-se sempre a profilaxia até o nascimento.
- B) Se o trabalho de parto prematuro com bolsa íntegra for sedado, utiliza-se a profilaxia por 36 horas.
- C) Se tratar-se de ruptura prematura de membranas a termo, não haverá indicação de profilaxia.
- D) A profilaxia deve ser realizada com penicilina ou ampicilina.
- E) Quando houver diagnóstico de trabalho de parto prematuro, indica-se a profilaxia até a sondação, caso ocorra.

QUESTÃO 45 – Gestante com 29 semanas de idade gestacional vem à consulta referindo sangramento gengival e náuseas. Ao exame físico, observa-se TA de 160/110mmHg e leve icterícia. Analise as seguintes assertivas sobre esse caso:

- I. A hipótese de Síndrome de HELLP só poderá ser feita em conjunto com os exames laboratoriais.
- II. O diagnóstico diferencial inclui: fígado gorduroso da gestação, púrpura trombocitopênica trombótica e hepatite viral.
- III. As transfusões de plaquetas só deverão ser feitas na presença de contagens abaixo de 20.000 plaquetas.
- IV. Se for definido pela interrupção da gestação, a cesariana é mandatória.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas II e IV.
- D) Apenas III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 46 – São fatores de risco para o desenvolvimento do Diabetes Gestacional:

- I. Idade acima dos 25 anos.
- II. Baixa estatura.
- III. História de morte fetal intrauterina inexplicada.
- IV. História prévia de Polihidrâmnio.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas II e IV.
- D) Apenas III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 47 – Analise as assertivas abaixo relacionadas à gestação de alto risco:

- I. Crescimento intrauterino restrito simétrico ocorre quando há alterações precoces na divisão celular.
- II. Há relação direta entre o diagnóstico de corioamnionite e a ausência de movimentos respiratórios fetais.
- III. Toda a gestante Rh negativa com Teste de Coombs positivo deverá ser encaminhada ao pré-natal de alto risco para Ecografia com Doppler.
- IV. Gestação anembrionada é diagnosticada quando da ausência de embrião em ecografia transvaginal.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 48 – Analise as seguintes assertivas sobre o puerpério:

- I. Divide-se em imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 42º dia) e remoto (além do 43º dia).
- II. A puérpera pode apresentar temperaturas axilares de até 37,9°C, com calafrios, sem que isso represente um quadro infeccioso instalado.
- III. O colo uterino estará normalmente fechado no 3º dia.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 49 – A gravidez promove diversas modificações no organismo materno, dentre elas:

- I. Hemodiluição sanguínea e hipercoagulabilidade.
- II. Estase urinária e hidronefrose mais evidente à direita.
- III. Aumento no tempo de esvaziamento gástrico e relaxamento do esfíncter gastroesofágico.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 50 – Primigesta de 29 anos de idade com 35 semanas de gestação vem ao plantão obstétrico referindo cefaleia, escotomas e mal-estar. Nega contrações e perdas vaginais. Ao exame: pressão arterial de 170/110 mmHg, altura uterina de 30 cm, 140 batimentos cardíacos e edema pronunciado em face e membros inferiores. Qual a conduta mais adequada?

- A) Administrar sulfato de magnésio e nifedipina, avaliar a vitalidade fetal e rastrear Síndrome de HELLP antes da interrupção da gestação.
- B) Administrar sulfato de magnésio e corticoide, avaliar a vitalidade fetal e rastrear Síndrome de HELLP antes da interrupção da gestação.
- C) Administrar sulfato de magnésio e hidralazina e interromper a gestação imediatamente.
- D) Administrar hidralazina, avaliar a vitalidade fetal e rastrear Síndrome de HELLP antes da interrupção da gestação.
- E) Administrar nifedipina e interromper a gestação imediatamente.