

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO:

MÉDICO

Especialidade 37:

OBSTETRÍCIA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II Conhecimentos Específicos

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo/especialidade transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo/especialidade em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo/especialidade, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Grandes esperanças são a chave para tudo.

OBSERVAÇÕES:

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Acerca da anatomia pélvica, julgue os itens a seguir.

- 51** A vascularização da genitália interna feminina é feita pelas artérias uterina, ovariana e vaginal. A artéria ovariana é ramo da artéria aorta, enquanto a artéria uterina é ramo da artéria ilíaca externa.
- 52** A inervação da região vulvoperineal provém do nervo pudendo interno, de ramos genitais do grande e pequeno abdominogenital e do genitocrural, além da porção perineal do pequeno ciático.

Com relação ao ciclo menstrual, julgue os itens seguintes.

- 53** O endométrio é composto histologicamente por 3 camadas: a basal, a esponjosa e a superficial (compacta). As duas primeiras compõem a camada funcional, enquanto a camada compacta serve para regenerar o endométrio para o próximo ciclo (após a menstruação).
- 54** Menorragia corresponde ao fluxo menstrual em períodos regulares, mas intenso em quantidade e prolongado em duração do período de fluxo.

Acerca das distopias genitais e dos distúrbios urogenitais, julgue os próximos itens.

- 55** Na rotura perineal de 3º grau, observa-se laceração profunda, com comprometimento de fibras do elevador do anus, não atingindo o reto ou o esfíncter anal.
- 56** O uso de anticolinérgicos (oxibutinina, tolteronina) é indicado nos casos de instabilidade do detrusor da bexiga. Entretanto, o glaucoma de ângulo fechado e as arritmias cardíacas contraindicam o uso destas drogas.

A respeito das patologias mamárias, julgue o item que se segue.

- 57** O seguimento mamográfico de um achado classificado como BI-RADS 3 deve ser feito com nova mamografia em 3, 6, 12 e 24 meses, contados a partir da data do exame original.

No que se refere ao planejamento familiar e à ética médica, julgue os itens subsequentes.

- 58** O uso de contraceptivos intrauterinos representa um risco inaceitável em pacientes com antecedentes de 2 ou mais episódios de doença inflamatória pélvica.
- 59** O médico não poderá abandonar o plantão antes da chegada de seu substituto, devendo, obrigatoriamente, aguardá-lo para efetuar a passagem do plantão. Caso o substituto não compareça, o fato deve ser comunicado ao diretor clínico para que este possa providenciar a substituição do profissional.

Considerando o tema oncologia ginecológica, julgue os itens a seguir.

- 60** Paciente com diagnóstico de câncer de colo uterino que apresenta carcinoma confinado ao colo do útero com invasão estromal menor que 3 mm de profundidade e igual a 7mm de progressão de superfície é estadiada como IA1.
- 61** A origem celular mais frequente do câncer de ovário é da linhagem superficial da superfície ovariana.
- 62** São alterações epiteliais no exame colposcópico: epitélio acetobranco tênue, orifícios vasculares espessados, área iodo negativa, mosaico irregular e pontilhado grosseiro.
- 63** São considerados insatisfatórios os esfregaços colpocitológicos sem identificação, com lâminas quebradas que não podem ser reparadas, e com menos de 10% da superfície da lâmina com células preservadas.

Em relação ao diagnóstico de gravidez, julgue o item seguinte.

- 64** A não identificação de saco gestacional em ecografia transvaginal de paciente com amenorreia de 6 semanas e dosagem de β -hCG sérico de 500 mUI/mL pode significar gravidez inicial.

Considerando os mecanismos de parto e a assistência à gestante em trabalho de parto, julgue os itens que se seguem.

- 65** Situação fetal refere-se à relação das diversas partes do feto entre si, caracterizando o grau de flexão ou extensão do polo cefálico fetal.
- 66** Um dos efeitos colaterais indesejáveis do bloqueio peridural contínuo com analgesia durante o trabalho de parto é a depressão do sistema nervoso central do feto pelos agentes anestésicos comumente utilizados.
- 67** A amniotomia pode ser um recurso usado para auxiliar na progressão do trabalho de parto de uma paciente saudável que, em determinado momento, tem seu registro de dilatação ultrapassando a linha de alerta no partograma e apresenta 5 cm de dilatação e polo cefálico em plano 0 de De Lee.
- 68** Segundo a Organização Mundial da Saúde, em condições ideais, a cardiocografia contínua intraparto deve ser realizada em todas as parturientes, independentemente do risco obstétrico, uma vez que reduz substancialmente a morbimortalidade fetal.
- 69** A tricotomia púbica e perineal realizada na admissão da parturiente a maternidade é sempre recomendada, pois reduz substancialmente as taxas de infecção puerperal.

Acerca da fisiologia da gestação, julgue o item subsequente.

- 70** Uma das funções da progesterona, durante a gravidez, é a estabilização das membranas lisossômicas, inibindo a contratilidade miometrial e a formação de prostaglandinas.

A respeito da amniorrexe prematura, julgue os próximos itens.

- 71** O teste de cristalização do muco no diagnóstico de amniorrexe prematura tem por princípio o fato de o muco cervical se cristalizar quando submetido ao calor, ao contrário do líquido amniótico.
- 72** Nos casos de amniorrexe prematura antes de 32 semanas, na ausência de infecção clínica, recomenda-se o uso de antibiótico profilático para evitar infecções ascendentes.

Com relação à fisiologia do trabalho de parto e aos aspectos obstétricos da prematuridade, incluindo a assistência ao parto, julgue os itens a seguir.

- 73** Vários fatores desencadeiam o trabalho de parto, um deles é o aumento do óxido nítrico uterino no final da gestação, tornando as fibras miometriais mais sensíveis ao estímulo contrátil.
- 74** Prematuridade e doenças desmineralizantes ósseas fetais constituem contra-indicações absolutas para o uso do fórceps.
- 75** Não há benefícios na inibição do trabalho de parto prematuro após 34 semanas, visto que o risco de complicações da terapia tocolítica ultrapassa o risco de complicações esperadas pela prematuridade.
- 76** A fibronectina, quando presente na secreção cervicovaginal em gestante no terceiro trimestre com membranas íntegras, indica maior probabilidade de o parto ocorrer dentro de duas semanas subsequentes à coleta.

Considerando os aspectos clínicos do diabetes melito gestacional, julgue o próximo item.

- 77** Gestantes com glicemia de jejum inferior a 90 mg/dL na primeira consulta do pré-natal e com ausência de fatores de risco para diabetes não necessitam realizar o teste de tolerância à glicose oral simplificado no segundo trimestre, exceto se fatores de risco surgirem nesse período.

Com relação aos cuidados pré-natais na gravidez, julgue os itens a seguir.

- 78** O tratamento de parasitoses intestinais assintomáticas na gravidez deve ser postergado até o parto, tendo em vista os potenciais efeitos deletérios das drogas antiparasitárias no feto.
- 79** O diagnóstico de infecção fetal aguda pelo parvovírus B19 baseia-se preferencialmente na detecção de IgM contra esse vírus no líquido amniótico, por meio da amniocentese.
- 80** Nos casos de sífilis materna não tratada, as taxas de transmissão vertical são maiores nas fases primárias e secundárias da doença, e menores na fase terciária.
- 81** Em gestantes portadoras do HIV, em trabalho de parto, cuja carga viral esteja abaixo de 1.000 cópias por mL e com membranas íntegras, pode-se realizar o parto vaginal, dispensando-as das necessidades da administração do AZT venoso durante o trabalho de parto.
- 82** Uma mulher que apresente três perdas gestacionais espontâneas consecutivas, independentemente da idade gestacional, tem o diagnóstico de abortamento recorrente.

Acerca das doenças intercorrentes na gravidez, julgue os itens que se seguem.

- 83** Havendo necessidade de imunossupressores nas gestantes com lúpus eritematoso sistêmico, a ciclofosfamida deve ser evitada, devido à associação com malformações fetais, sendo a azatioprina a melhor droga nesses casos.
- 84** Em gestantes cardiopatas com hipertensão pulmonar, o parto deve ocorrer por via vaginal sob analgesia, salvo em condições obstétricas desfavoráveis.

A respeito do diagnóstico de malformações fetais, julgue os itens subsequentes.

- 85** Em fetos com diagnóstico de artéria umbilical única à ultrassonografia, uma vez descartadas anormalidades estruturais, deve ser realizada a vigilância da vitalidade e do crescimento fetal, visto que, nesses fetos, é maior a incidência de restrição de crescimento intrauterino.
- 86** A presença de foco hiperecogênico cardíaco ou *golf ball* ao ultrassom torna obrigatória a realização de ecocardiografia fetal, em face de sua associação com alta incidência de malformações cardíacas.

Uma primigesta de 18 anos de idade, com 29 semanas de idade gestacional, deu entrada na emergência referindo cefaleia e edema generalizado há 2 dias. Ao exame clínico, constata-se edema de membros inferiores +2/+4, pressão arterial de 170 mmHg × 116 mmHg, fundo uterino de 27 cm e frequência cardíaca fetal de 136 bpm, com uma contração a cada 20 minutos com duração de 15 segundos cada. A paciente não realizou pré-natal e desconhece seus níveis pressóricos pré-gravídicos.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 87** Supondo que, nessa paciente, exista proteinúria, a pré-eclâmpsia grave e a hipertensão com pré-eclâmpsia superajuntada são diagnósticos prováveis.
- 88** Supondo que tenha sido realizada ultrassonografia nessa paciente, que revelou peso fetal estimado de 1.000 g, morfologia fetal normal, índice de líquido amniótico de 3,0, com maior bolsão de 1 cm, e placenta tópica grau II de *Grannum*, é correto afirmar que esse feto apresenta um marcador ultrassonográfico de sofrimento fetal crônico.
- 89** Caso a dopplerfluxometria dessa paciente mostre uma relação umbílico-cerebral de 0,79, uma relação sístole diástole em ambas as artérias uterinas, além de incisura protodiastólica bilateral, é correto afirmar que existe sofrimento fetal agudo.
- 90** Caso a paciente acima evolua com normalização dos níveis tensionais após o uso de hipotensores e preservação da vitalidade fetal e subitamente manifeste um quadro de dor abdominal súbita com hipertonia uterina e bradicardia fetal, o diagnóstico mais provável é de descolamento prematuro de placenta.
- 91** Supondo que a paciente em tela tenha sido submetida a uma cesariana de emergência por sofrimento fetal e tenha evoluído no pós-operatório com hipotonia uterina e hemorragia, refratárias à massagem uterina e ocitócitos, a conduta seguinte seria a histerectomia abdominal.

Com relação às emergências obstétricas, julgue os próximos itens.

- 92** Em uma paciente em trabalho de parto que apresente quadro de dor torácica súbita, os diagnósticos diferenciais incluem, entre outros, embolia pulmonar e ruptura uterina.
- 93** Considerando uma gestante com antecedente de cesariana prévia que apresente placenta anterior implantada no segmento inferior uterino, o risco de acretismo placentário nela está aumentado.

A respeito do climatério, julgue os itens seguintes.

- 94** São contraindicações para o emprego da terapia hormonal: o sangramento vaginal não identificado, a doença hepática aguda e crônica, o carcinoma de mama, a trombose vascular aguda e a porfiria.
- 95** Antes do início da terapia hormonal, é necessária investigação preliminar mínima que inclua: anamnese, peso e pressão arterial, exame ginecológico e das mamas, perfis lipídico e lipoproteico, glicemia, mamografia, colpocitologia oncológica cervicovaginal, ultrassonografia transvaginal e densitometria óssea.
- 96** O estímulo endometrial na administração de estrogênios por via parenteral é maior que na administração por via oral.

Julgue os itens que se seguem, acerca da endometriose.

- 97** Nos casos de endometriose mínima e leve, em pacientes que não desejem gestar, preconiza-se a conduta conservadora com administração de 6 a 12 meses de contraceptivos hormonais orais combinados de baixa dosagem. Alternativamente, o dispositivo intrauterino medicado com levonorgestrel ou a medroxiprogesterona injetável, também por 6 a 12 meses, obteria a mesma ação terapêutica desejada.
- 98** Nos casos de endometriose moderada (estádio IV), o uso dos progestogênios mostra-se mais efetivo e com menor custo que os análogos de GnRH.

Julgue os itens subsequentes, com relação à doença inflamatória pélvica (DIP).

- 99** São critérios diagnósticos maiores de DIP: ocorrência de dor no abdome inferior, à palpação dos anexos, à mobilização do colo uterino; presença de secreção vaginal ou cervical anormal; e leucocitose.
- 100** Os principais agentes relacionados à DIP são: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis* e *Ureaplasma urealyticum*.