

## HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS – HMTJ

Prova Seleção Residência Médica 2025

### PROVA MASTOLOGIA

Data: 12/01/2025 - Domingo

Local: Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ

Endereço: Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33 – São Mateus – Juiz de Fora/MG

### REGULAMENTO

**Leia atentamente as seguintes instruções:**

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
  - a) Um caderno com o enunciado das 50 (cinquenta) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
  - b) Durante a prova, um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta; e um rascunho para escrever suas respostas e posteriormente, quando for publicado o gabarito, conferir;
- 2) Verifique se este material está em ordem. Ocorrendo dúvidas, notifique imediatamente ao fiscal.
- 3) Para cada uma das questões são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras a),b),c),d); somente uma alternativa responde ao quesito proposto. Você só deve assinalar uma resposta; a marcação de mais de uma alternativa no cartão, anula a questão, mesmo que uma delas esteja correta.
- 4) As questões são identificadas pelo número que se situa junto ao seu enunciado.
- 5) Preencha **completamente o espaço** correspondente a letra escolhida, com caneta esferográfica com tinta **azul ou preta**.
- 6) Tenha muito cuidado com o cartão de respostas para não dobrá-lo, amassá-lo ou manchá-lo em nenhuma hipótese será fornecido um substituto. **NÃO É PERMITIDO O USO DE CORRETIVO, NEM RASURAS.**
- 7) Sob a carteira somente será permitido o documento de identificação, caneta e borracha.
- 8) Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e o cartão de respostas assinado.
- 9) Boa prova.

### ATENÇÃO

**Condição de anulação da prova:**

**Espaços preenchidos à lápis ou caneta hidrocor.**

**É proibido portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados, incluindo relógio, computadores de mão, calculadoras, telefones celulares, etc.**

**A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.**

**Questão 1 - Paciente de 55 anos chega ao setor de emergência com quadro de dor abdominal difusa, incharacterística, associada a distensão abdominal, parada de eliminação de flatos e fezes e vômitos recorrentes. Ele refere que os sintomas se iniciaram há 12 horas e tem antecedente de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e retossigmoidectomia há 5 anos para doença diverticular de colon sigmóide. O exame físico apresenta um abdome timpânico em todos quadrantes, tenso, RHA presentes, sem sinais de irritação peritoneal. A radiografia de abdome mostra distensão de alças de delgado, níveis hidroaéreos e ar em ampola retal. A conduta apropriada inicial consiste:**

- a) Jejum via oral, cateter nasogástrico, hidratação e correção eletrolítica.
- b) Jejum via oral, hidratação, laparotomia exploradora para lise de aderências.
- c) Clister glicerinado, nutrição parenteral, antibioticoterapia de largo espectro.
- d) Hidratação, antibioticoterapia, dieta oral líquida, ultrassonografia de abdome.

**Questão 2 - Paciente com trauma abdominal contuso (acidente automobilístico) apresenta dor abdominal a palpação, sem irritação peritoneal, FAST com pouco líquido em cavidade peritoneal, hemoglobina 9g/dL, tomografia de abdome com hematoma periesplênico, radiografia de tórax sem alterações. Paciente apresenta FC: 100bpm, PA: 110x70mmHg, FR: 22 irpm, SatO2: 96% após infusão de 1L de Ringer simples. A conduta apropriada inicial é:**

- a) Laparotomia exploradora com esplenectomia total aproveitando a estabilidade hemodinâmica do paciente.
- b) Tratamento conservador com observação clínica das variáveis hemodinâmicas e evolução da dor abdominal.
- c) Laparotomia exploradora com esplenectomia parcial já que o doente não está vacinado para germes capsulados.
- d) Administração de concentrado de hemáceas, antibioticoterapia venosa, hidratação com colóides.

**Questão 3 - Paciente com neoplasia esofageana (carcinoma epidermóide) de terço médio com obstrução 80% da luz. Há disfagia para sólidos e pastosos com perda de 10% do peso nos últimos 3 meses. A melhor conduta consiste em:**

- a) Esofagectomia subtotal com anastomose esôfago-gástrica cervical com nutrição parenteral pós-operatória.
- b) Radioterapia e quimioterapia pré-operatórias, nutrição parenteral pré e pós-operatórias, esofagectomia subtotal com anastomose cervical posteriormente.
- c) Radioterapia e quimioterapia pré-operatórias, nutrição enteral por cateter nasoenteral pré-operatória, esofagectomia subtotal com anastomose cervical posteriormente.

- d) Esofagectomia com parcial com interposição de alça de delgado, radioterapia pós-operatória e nutrição parenteral.

**Questão 4 - Paciente, sexo masculino, 59 anos, portador de hipertensão arterial controlada, procura consulta por desconforto cervical. O exame físico identifica nódulo endurecido em tireóide de 2,5cm segundo a ultrassonografia. A cintilografia tireoidiana mostra lesão “fria” e o PAAF mostra ao exame histológico padrão Bethesda classe V. Qual conduta apropriada:**

- a) Radioterapia e quimioterapia
- b) Imunoterapia
- c) Tireoidectomia
- d) Repetir biopsia

**Questão 5 - Mulher de 35 anos apresenta dor lombar intensa e de aparecimento súbito a direita. O exame físico apresenta manobra de Giordano positiva à direita e o exame do abdome dor a palpação de flanco direito. Paciente está sonolento e com temperatura axilar de 38,4°C, PA: 90x40mmHg, FC: 120bpm, FR: 26 irpm, SatO<sub>2</sub>: 94%. A ultrassonografia de abdome mostra cálculo 0,8mm em terço médio de ureter direito com hidronefrose a montante. A conduta apropriada é:**

- a) Nefrostomia percutânea direita + antibioticoterapia de largo espectro para gram positivos.
- b) Antibioticoterapia de largo espectro venosa e somente operar após controle da infecção.
- c) Ureterolitotripsia direita com colocação de duplo J + antibioticoterapia de largo espectro.
- d) Ureterolitotripsia esquerda sem colocação de duplo J + antibioticoterapia de largo espectro.

**Questão 6 - Paciente de 79 anos dá entrada no setor de emergência com dor abdominal. Palpação abdominal não identifica nenhum sinal de peritonite. Há antecedente de tromboembolismo pulmonar, trombose venosa profunda e fibrilação atrial com uso irregular de apixabana. Paciente foi submetido a angiotomografia de vasos esplâncnicos (imagem a seguir):**



**Pergunta-se qual o tratamento apropriado no momento:**

- Laparotomia com enterectomia, lavagem da cavidade com solução salina morna e estomia terminal.
- Antibioticoterapia de largo espectro para cobertura de bactérias gram negativas, gram positivas e antifúngicos.
- Arteriografia com radiologia intervencionista e desobstrução do vaso acometido.
- Uso de heparinização plena em bomba de infusão 18UI/kg/min.

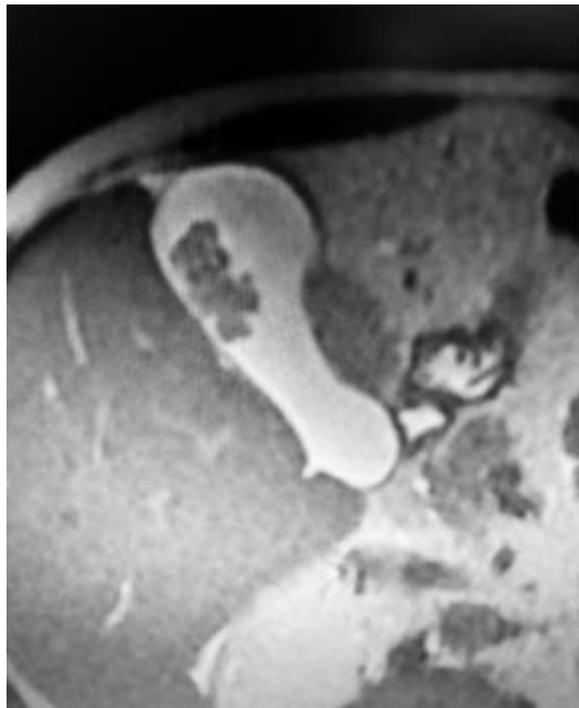
**Questão 7 - Paciente proveniente do interior de Minas Gerais apresenta grande distensão abdominal, sem irritação peritoneal, parada de eliminação de flatos e fezes. A radiografia de abdome (a seguir) foi solicitada pelo médico de plantão.**



**O diagnóstico mais provável é:**

- a) Dilatação aguda atóxica dos cólons (doença de Ogilvie).
- b) Volvo de sigmoide.
- c) Íleo adinâmico.
- d) Neoplasia de cólon transverso.

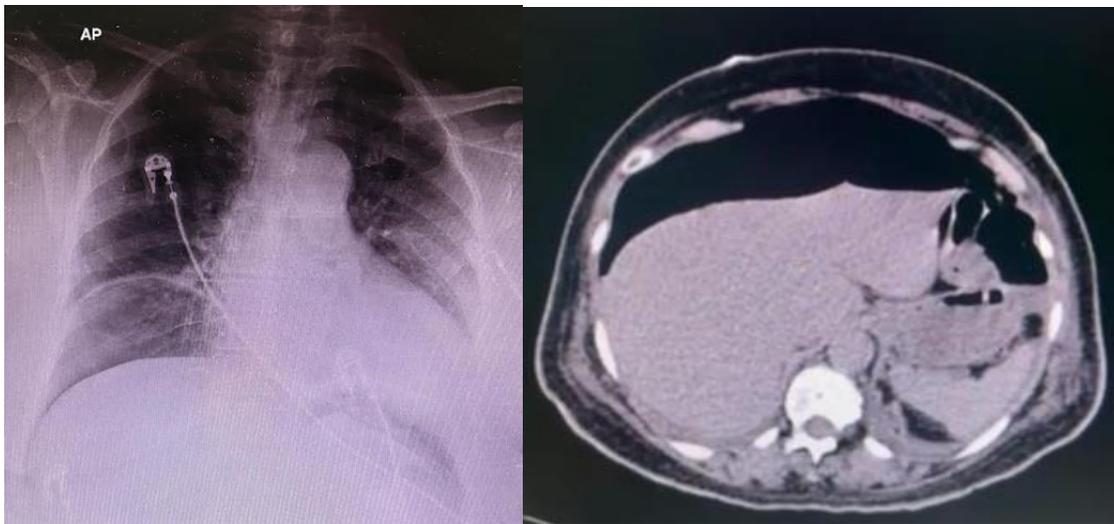
**Questão 8 - Paciente de 45 anos, obeso mórbido, apresenta dor em hipocôndrio direito e é submetido a ressonância magnética de abdome que mostra lesão pediculada de 4.4cm em vesícula biliar conforme imagem abaixo:**



A respeito do tratamento é **CORRETO** afirmar:

- a) Está indicada colecistectomia pelo risco inerente de neoplasia.
- b) Não está indicada colecistectomia tendo em vista o baixo risco de malignidade.
- c) Está indicada punção ecoguiada da lesão para confirmar a necessidade ou não de cirurgia.
- d) Está indicada ultrassonografia endoscópica para melhor definição da lesão e decisão terapêutica.

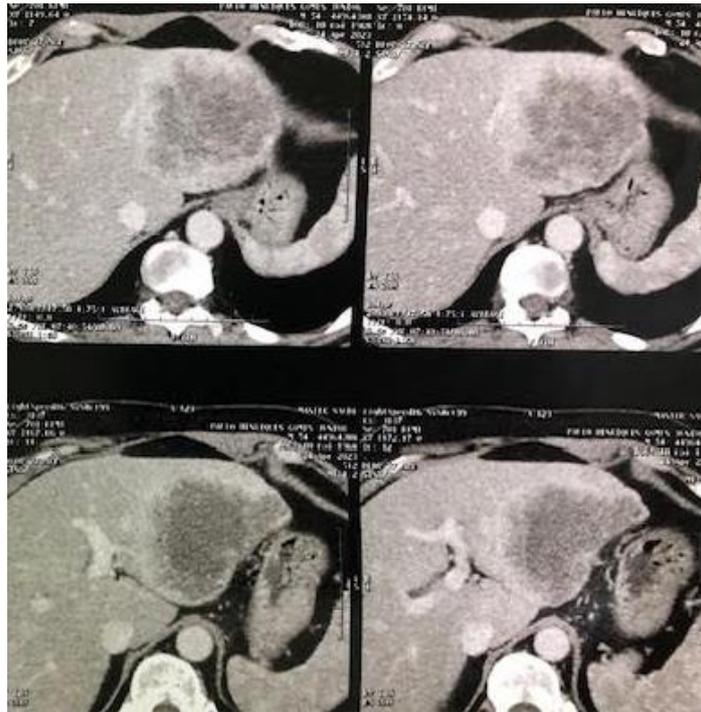
**Questão 9 - Paciente 66 anos é usuária de AAS para coronariopatia, e está em uso de anti-inflamatório para doença articular. Apresenta dor abdominal de início súbito há uma hora, pele úmida e pálida, sensação de lipotímia, descompressão dolorosa em todo abdome superior. Submetida a exames de imagem abaixo:**



O diagnóstico mais provável é

- a) Úlcera péptica perforada.
- b) Isquemia mesentérica.
- c) Abdome agudo obstrutivo.
- d) Doença diverticular de cólons complicada.

**Questão 10 - Paciente de 55 anos apresenta dor abdominal em quadrante superior direito. Submetido a tomografia de abdome que identifica a lesão a seguir com diagnóstico de hepatocarcinoma. Não apresenta antecedentes de hepatite ou etilismo, nem sinais clínicos e laboratoriais de cirrose hepática.**



O tratamento que pode estar indicado é:

- a) Hepatectomia (lobectomia) direita.
- b) Trissigmentectomia direita.
- c) Hepatectomia (lobectomia) esquerda.
- d) Transplante hepático.

Questão 11 - Paciente de 44 anos apresenta dor torácica ventilatório dependente, taquipneia, tosse produtiva, febre vespertina, perda de peso. Submetido a radiografia de tórax abaixo:



O diagnóstico mais provável é de:

- a) Tuberculose pulmonar
- b) Pneumocistose
- c) Adenocarcinoma pulmonar
- d) Infecção por Covid 19

**Questão 12 - Jovem de 17 anos com nódulo em testículo direito apresenta a radiografia abaixo, marque a opção correta:**



- a) Normalmente o tratamento deste tipo de neoplasia não inclui quimioterapia, apenas cuidados paliativos.
- b) A imagem é sugestiva de tuberculose miliar.
- c) Seminoma é um provável diagnóstico a ser considerado.
- d) Dosagem de beta HCG não está indicada, tendo em vista o sexo masculino.

**Questão 13 - Paciente em pós-operatório de esofagectomia apresenta alteração de ECG abaixo cujo diagnóstico é:**



- a) Fibrilação atrial
- b) Fibrilação ventricular
- c) Taquicardia ventricular
- d) Flutter atrial

**Questão 14 - Paciente é submetido à inserção de cateter venoso central em veia subclávia esquerda para infusão de drogas vasopressoras. Logo após o procedimento evolui com PA: 79x33mmHg, FC: 130bpm, FR: 33 irpm, SatO<sub>2</sub>: 88%, turgência jugular, desvio da traquéia para direita, murmúrio vesicular abolido a esquerda com hipertimpanismo. A conduta apropriada imediata é:**

- a) Radiografia de tórax em PA.
- b) Punção do 5º espaço intercostal esquerdo, linha axilar media com jelco (abocath) 14.
- c) Drenagem de tórax no 5º espaço intercostal esquerdo, em selo d'água.
- d) Tomografia computadorizada de tórax com contraste.

**Questão 15 - Paciente com derrame pleural parapneumônico é submetido a toracocentese cujo resultado encontra-se abaixo:**

- LDH pleural=450U/L
- LDH sérico= 570U/L
- Proteína pleural= 2,4g/dL
- Proteína sérica= 3,9g/dL
- pH= 7,10
- Predomínio de polimorfonucleares (75%)

**Podemos afirmar que:**

- a) Corresponde a transudato.
- b) O líquido é normal.
- c) Corresponde a exsudato.
- d) Indica quilotórax.

**Questão 16 - Criança de 3 meses apresenta hérnia inguinal direita, sem encarceramento, mas com aumento de volume durante choro e evacuação. O melhor tratamento consiste em:**

- a) Uso de dispositivo de compressão local para controle durante esforço abdominal. Aguardar é 2 anos de idade para operar.
- b) Herniorrafia inguinal direita sem uso de tela de polipropileno caso a parede posterior do trigono de Hasselbach esteja íntegra.
- c) Herniorrafia inguinal direita associada a herniorrafia inguinal esquerda concomitante e profilática

com tela de polipropileno.

- d) Operar apenas se houver encarceramento ou estrangulamento, pois com o crescimento o tecido amadurece e o defeito na parede se fecha sozinho.

**Questão 17 - Paciente vítima de acidente com motocicleta, dá entrada no setor de emergência com Glasgow 8, sem colar cervical e com equimoses perioculares bilateralmente. Encontra-se em apneia, com pressão arterial sistólica 88 mmHg. O exame do abdome mostra equimoses em períneo e em pênis. À palpação do quadril este mostra-se móvel. A conduta apropriada consiste em:**

- a) Colocação de colar cervical, intubação orotraqueal caso se consiga proceder a esta sem risco de lesão de coluna cervical, caso contrário realizar cricotireoidostomia. Realizar FAST abdominal. Uretrocistografia antes de cateterismo vesical.
- b) Colocação de colar cervical, intubação endotraqueal, caso se consiga manter a coluna cervical estabilizada em posição neutra, caso contrário proceder a intubação nasotraqueal. Realizar tomografia computadorizada de abdome e crânio, além de cateterismo vesical.
- c) Intubação endotraqueal, não se faz necessário colar cervical já que vai se intubar o paciente. Tomografia computadorizada de crânio e abdome, uretrocistografia retrograda antes do cateterismo vesical.
- d) Colocação de colar cervical, cricotireoidotomia, lavado peritoneal, tomografia de crânio e cateterismo vesical.

**Questão 18 - Paciente de 29 anos apresenta quadros recorrentes de hipertensão arterial e emergência hipertensiva, taquicardia sinusal, palpitações, sudorese profusa e palidez cutânea. O médico assistente pensou em uma neoplasia como hipótese principal e desta forma solicitou:**

- a) Dosagem sérica de insulina.
- b) Dosagem líquórica de cortisol.
- c) Dosagem urinária de ácido vanil mandélico.
- d) Dosagem sérica de  $\alpha$ feto proteína.

**Questão 19 - Criança apresenta nódulo em face anterior de região cervical de 1 cm de diâmetro, abaixo do osso hióide, fibroelástico, mas com sinais flogísticos evidentes. A lesão movimenta-se à deglutição. O diagnóstico provável é de:**

- a) Cisto branquial
- b) Adenopatia cervical
- c) Cisto tireoglosso
- d) Cisto salivar

**Questão 20 - Paciente de 78 anos é submetido a endoscopia digestiva alta que identifica lesão elevada de 3mm em antro gástrico, distando 15 cm da transição esôfago-gástrica. A histologia mostra um adenocarcinoma tipo intestinal e a ultrassonografia endoscópica traz um laudo revelando uma lesão que invade apenas até a submucosa, mas há linfonodos com aumento de tamanho próximo a pequena curvatura. A respeito do caso podemos afirmar:**

- a) Pode ser classificada como neoplasia gástrica precoce apesar da presença de linfonodos.
- b) Não pode ser classificada como neoplasia gástrica precoce tendo em vista a presença de linfonodos.
- c) Está indicada ressecção endoscópica da lesão com intenção curativa e quimioterapia adjuvante.
- d) Está indicada gastrectomia total com reconstrução esofagojejunal em Y de Roux com esplenectomia.

**Questão 21 - A pesquisa de linfonodo sentinela está indicada em:**

- a) Nevus juncional e câncer de mama.
- b) Carcinoma espinocelular e basocelular.
- c) Melanoma e carcinoma de células de Merkel.
- d) Doença de Paget e de Bowman.

**Questão 22 - Qual o diagnóstico da gasometria abaixo:**

<b>pH=7.24</b>
<b>PaCO<sub>2</sub> = 26mmHg</b>
<b>PO<sub>2</sub>=96mmHg</b>
<b>Bicarbonato=10mEq/l</b>
<b>BE=-15</b>
<b>SatO<sub>2</sub>=90%</b>
<b>sódio = 130mEq/l</b>
<b>cloro=100mEq/l.</b>

- a) Acidose mista por acúmulo de ácidos.
- b) Acidose metabólica por acúmulo de ácidos.
- c) Acidose respiratória.
- d) Acidose metabólica por perda de bases

**Questão 23 - Quanto à responsabilidade profissional do médico, marque a alternativa CORRETA:**

- a) O resultado incontrolável é decorrente de uma situação grave, com resultado danoso, para a qual a ciência e a capacidade profissional ainda não oferecem solução.
- b) Erro médico é uma espécie de resultado indesejável e imprevisível mesmo com medidas de prudência, perícia, atenção e cuidado.
- c) O acidente imprevisível deriva de um fato onde ocorreu lesão física do paciente causado por imperícia.
- d) O erro médico é o mesmo que mau resultado.

**Questão 24 - Qual dos locais abaixo apresenta melhor correlação anatômica com a temperatura hipotalâmica, região responsável pelo controle central das aferências termorregulatórias provenientes de todo organismo?**

- a) Retal
- b) Artéria pulmonar
- c) Membrana timpânica
- d) Esofágica

**Questão 25 - Com relação ao transporte de oxigênio e de CO<sub>2</sub>:**

- a) O efeito Haldane facilita a liberação de oxigênio da hemoglobina com o aumento da concentração de CO<sub>2</sub>.
- b) O transporte de CO<sub>2</sub> no sangue é feito ligado a bicarbonato (70%), dissolvido no plasma (23%) e ligado a proteínas (7%).
- c) A diminuição da concentração de H<sup>+</sup>, os aumentos da temperatura, da PCO<sub>2</sub> e da 2,3-difosfoglicerato diminuem a afinidade da hemoglobina pelo oxigênio.
- d) De acordo com a lei de Fick, a quantidade de um gás que se desloca pela membrana é diretamente proporcional à superfície da membrana e inversamente proporcional à espessura.

**Questão 26 - Em relação aos princípios da fisiologia cardiovascular:**

- a) O débito cardíaco depende da concentração de hemoglobina.
- b) O princípio de Fick baseia-se no princípio da conservação da energia.
- c) O débito cardíaco multiplicado pela concentração venosa de O<sub>2</sub> representa a VO<sub>2</sub>.
- d) A contratilidade é difícil de definir em um coração intacto porque é inseparável da pré-carga.

**Questão 27 - Um paciente de 38 anos, com diagnóstico de esquizofrenia, usuário regular de clozapina, é submetido a uma cirurgia eletiva para ressecção de melanoma, sob anestesia regional e sedação. Devido a uma plaquetopenia prévia, ele recebeu uma aférese de plaquetas antes da indução da anestesia. Durante o procedimento, foram administrados fentanil, bupivacaína,**

propofol, dexametasona, dipirona, droperidol e tenoxicam. Percebe-se que o paciente estava sudoreico e que sua temperatura axilar era de 39.5°C. Ele apresentou rigidez muscular generalizada, taquicardia, e flutuações na pressão arterial. Exames laboratoriais revelam aumento da creatina quinase, leucocitose, e alterações na função renal. Qual o diagnóstico mais provável dessa complicação?

- a) Hipertermia maligna
- b) Síndrome neuroleptica maligna
- c) Choque séptico
- d) Reação transfusional

**Questão 28 - O checklist da cirurgia segura proposto pela Organização Mundial da Saúde tem por objetivo melhorar a comunicação entre o time cirúrgico e a consistência do cuidado operatório, visando a redução das taxas de complicação grave e mortalidade. Entre as barreiras à implementação do checklist está:**

- a) Complexidade do procedimento.
- b) Alto custo para aplicação.
- c) Familiaridade da equipe cirúrgica.
- d) Hierarquia da equipe.

**Questão 29 - Qual o diagnóstico da imagem abaixo:**



- a) Abscesso pulmonar
- b) Seqüestro pulmonar

- c) Hérnia de hiato
- d) Bócio mergulhante

**Questão 30 - É contraindicação a postectomia:**

- a) Hipospadia
- b) Balanopostite
- c) Infecção de trato urinário recorrente
- d) Balanite xerótica esclerosante

**Questão 31 - Os subtipos mais comuns de papiloma vírus humano (HPV) associados a verrugas genitais são os descritos a seguir:**

- a) HPV 6 e 11
- b) HPV 22 e 24
- c) HPV 18 e 32
- d) HPV 1 e 15

**Questão 32 - Em uma paciente de 22 anos com quadro suspeito de lesão herpética genital, qual exame você indicaria primeiramente:**

- a) Esfregaço de Tzanck.
- b) Teste de Frei.
- c) Exame de campo escuro.
- d) Pesquisa de corpúsculos de Donovan.

**Questão 33 - As secreções vaginais têm características próprias. As secreções normais da vagina são descritas a seguir:**

- a) são inodoras, ausência quase completa de leucócitos, consistência viscosa, ou não e PH acima de 4,5.
- b) são inodoras, leucócitos numerosos, consistência viscosa, ou não e PH acima de 4,5.
- c) são inodoras, ausência quase completa de leucócitos, consistência viscosa, ou não e PH variando entre 3,8 e 4,5.
- d) são inodoras, ausência total de leucócitos, consistência fluída abundante e PH acima de 7.

**Questão 34 - Durante a análise de uma mamografia o achado mais importante associado ou que sugira câncer de mama é:**

- a) Tumor lobulado maior que 2cm.
- b) Microcalcificações pleomórficas.

- c) Hipodensidade mamária como m calcificações isoladas.
- d) Tumor espiculado.

**Questão 35 - Durante o desenvolvimento embrionário, a diferenciação das genitálias interna e externa vai acontecendo e sabemos que o tubérculo genital, na mulher, vai dar origem a qual estrutura a seguir:**

- a) Hímen
- b) Clitóris
- c) Vagina
- d) Útero

**Questão 36 - Alterações hormonais com repercussão no ciclo menstrual de atletas podem ser comumente encontradas na clínica ginecológica (amenorreia secundária). Essas alterações são secundárias principalmente a:**

- a) Supressão do TSH
- b) Elevação do ACTH
- c) Diminuição do GH
- d) Elevação do FSH

**Questão 37 - Em uma paciente com diagnóstico de anovulação crônica foi indicada uma amostra do endométrio através de biópsia por aspiração manual intrauterina. O resultado mais provável associado a clínica apresentada pela paciente será:**

- a) Endométrio proliferativo
- b) Reação decidual estromal
- c) Endométrio atrófico
- d) Endométrio secretor inicial

**Questão 38 - Em uma paciente de 26 anos com quadro de amenorreia secundária, teste do progestogenio negativo. Após foi administrado estrogênio e progestogenio associado e a paciente sangrou. Exames de FSH e LH com níveis elevados, Prolactina normal e TSH normal. O provável diagnóstico será de:**

- a) Insensibilidade androgênica incompleta
- b) Falência ovariana precoce
- c) Síndrome dos ovários policísticos
- d) Endometriose

**Questão 39 - Em relação a osteoporose no climatério podemos afirmar que:**

- a) A elevação do cálcio sérico leva a diminuição do PTH.
- b) O PTH suprime a atividade osteoclastica.
- c) A vitamina D diminui a absorção intestinal do cálcio.
- d) A diminuição estrogênica leva ao aumento da atividade osteoclastica.

**Questão 40 - Segundo os conceitos propostos por Willian Master e Virgínia Johnson em sexologia clínica, quais são as fases da reposta sexual humana?**

- a) Desejo, vasodilatação e secreção.
- b) Desejo, motivação e orgasmo.
- c) Motivação, desejo e excitação.
- d) Excitação, platô, orgasmo e resolução.

**QUESTÃO 41 - Uma gestante de 29 anos, G1P0, 33 semanas de gestação, chega ao pronto-socorro obstétrico com queixa de dor abdominal súbita e intensa, acompanhada de sangramento vaginal escuro e diminuição dos movimentos fetais nas últimas horas. Ao exame físico, nota-se útero hipertônico e doloroso à palpação. Os sinais vitais maternos mostram pressão arterial de 160/100 mmHg e frequência cardíaca de 105 bpm. O exame obstétrico revela presença de sangramento vaginal escuro em pequena quantidade. O registro cardiotocográfico evidencia bradicardia fetal persistente. Com base no caso clínico, qual é a conduta imediata mais indicada para o manejo dessa paciente?**

- a) Realizar transfusão de hemocomponentes e indução do trabalho de parto vaginal com ocitocina.
- b) Internar a paciente para controle clínico da hipertensão e monitoramento contínuo do bem-estar fetal.
- c) Realizar cesariana de emergência após estabilização hemodinâmica materna.
- d) Administrar corticoides para maturação pulmonar fetal e observar evolução clínica nas próximas 48 horas.

**QUESTÃO 42 - Uma paciente de 28 anos, G4PN3, deu à luz por via vaginal há duas horas, após um trabalho de parto sem intercorrências. Durante o período de observação no pós-parto imediato, a equipe de enfermagem observa que a paciente apresenta sangramento vaginal abundante, pele fria e úmida, além de uma frequência cardíaca de 120 bpm e pressão arterial de 90/60 mmHg. O útero está hipotônico ao exame abdominal. Após administração de ocitocina intravenosa, o sangramento persiste. Qual é a conduta prioritária para manejo dessa paciente, considerando o quadro clínico descrito?**

- a) Realizar massagem uterina vigorosa e iniciar manobras de compressão bimanual.

- b) Administrar ácido tranexâmico e aguardar melhora clínica antes de realizar intervenções adicionais.
- c) Realizar histerectomia de emergência sem tentativa de estabilização clínica.
- d) Prescrever antibioticoterapia de amplo espectro para tratar possível endometrite associada.

**QUESTÃO 43 - Uma paciente de 25 anos, primigesta, comparece à consulta de pré-natal com 12 semanas de gestação. Durante a ultrassonografia obstétrica, o laudo ultrassonográfico descreve uma gestação gemelar monocoriônica e diamniótica. Com base no caso apresentado, qual das alternativas abaixo descreve corretamente o mecanismo de formação desse tipo de gestação gemelar?**

- a) Um único zigoto se divide no sétimo dia após a fecundação, resultando em dois embriões que compartilham a mesma placenta, mas possuem sacos amnióticos distintos.
- b) O óvulo não fertilizado é dividido em dois, formando dois embriões geneticamente idênticos.
- c) Dois óvulos diferentes são fertilizados por dois espermatozoides diferentes, resultando em dois embriões com placentas e sacos amnióticos separados.
- d) Um único zigoto se divide no segundo dia após a fecundação, resultando em dois embriões com placentas e sacos amnióticos separados.

**QUESTÃO 44 - Uma paciente de 31 anos, G3P2, com 25 semanas de gestação, comparece à consulta de pré-natal. Seu histórico obstétrico revela uma cesariana anterior devido à macrosomia fetal. Não apresenta comorbidades conhecidas, mas tem história familiar de diabetes mellitus tipo 2 em sua mãe. Durante o acompanhamento, foi realizada a glicemia de jejum no primeiro trimestre, com resultado de 89 mg/dL. No exame atual, a altura uterina está adequada para a idade gestacional, e a paciente nega sintomas como poliúria, polidipsia ou fadiga excessiva. O obstetra solicita o Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) com 75g de glicose, cujos resultados são:**

- Jejum: 91 mg/dL
- 1 hora: 186 mg/dL
- 2 horas: 151 mg/dL

**Com base nesse caso, qual das alternativas abaixo representa a conduta correta para o rastreamento e diagnóstico de diabetes gestacional?**

- a) Repetir a glicemia de jejum em uma semana, pois os valores atuais são inconclusivos para o diagnóstico de diabetes gestacional.
- b) Diagnosticar diabetes gestacional, pois o TOTG está alterado, e iniciar plano alimentar, monitorização glicêmica e orientação sobre atividade física.

c) Solicitar uma curva glicêmica com 100g de glicose, pois o TOTG com 75g não é suficiente para confirmar o diagnóstico neste caso.

d) Não se trata de um caso de diabetes gestacional, pois os valores do TOTG não atingem os critérios de diabetes mellitus pré-existente.

**QUESTÃO 45 - Gestante com 28 anos, G3P1A1, comparece à consulta de pré-natal com 20 semanas de gestação. Durante o acompanhamento, é realizado o teste rápido treponêmico, que é reagente, e o teste não treponêmico (VDRL) apresenta titulação de 1:64. A paciente refere não ter realizado acompanhamento pré-natal na gestação anterior e não sabe se foi tratada previamente para sífilis. Ao exame físico, não há lesões cutâneas visíveis ou outros sinais clínicos sugestivos de sífilis.**

**Com base no caso clínico, qual é a conduta mais apropriada para o manejo do caso, visando a redução do risco de transmissão vertical?**

a) Repetir o VDRL em 30 dias e administrar a segunda dose de penicilina benzatina somente se houver aumento na titulação do teste.

b) Administrar três doses de 2,4 milhões de unidades de penicilina benzatina, uma vez por semana, e reavaliar a titulação do VDRL mensalmente.

c) Iniciar o tratamento com Doxiciclina, 100 mg por via oral, por 14 dias, devido ao risco de alergia à penicilina.

d) Realizar tratamento com uma única dose de 2,4 milhões de unidades de penicilina benzatina, e repetir o VDRL no terceiro trimestre da gestação.

**QUESTÃO 46 - Uma gestante de 38 semanas de gestação, com histórico de diabetes gestacional controlado, apresenta-se em trabalho de parto. Durante o período expulsivo, após o nascimento da cabeça do feto, ocorre um bloqueio da progressão do parto, sendo constatado que o ombro anterior está impactado atrás da sínfise púbica. A equipe médica suspeita de distocia de ombro e inicia as manobras de primeira linha para solucionar o problema, porém sem sucesso. Neste caso quais seriam as manobras indicadas neste momento para a solução deste caso?**

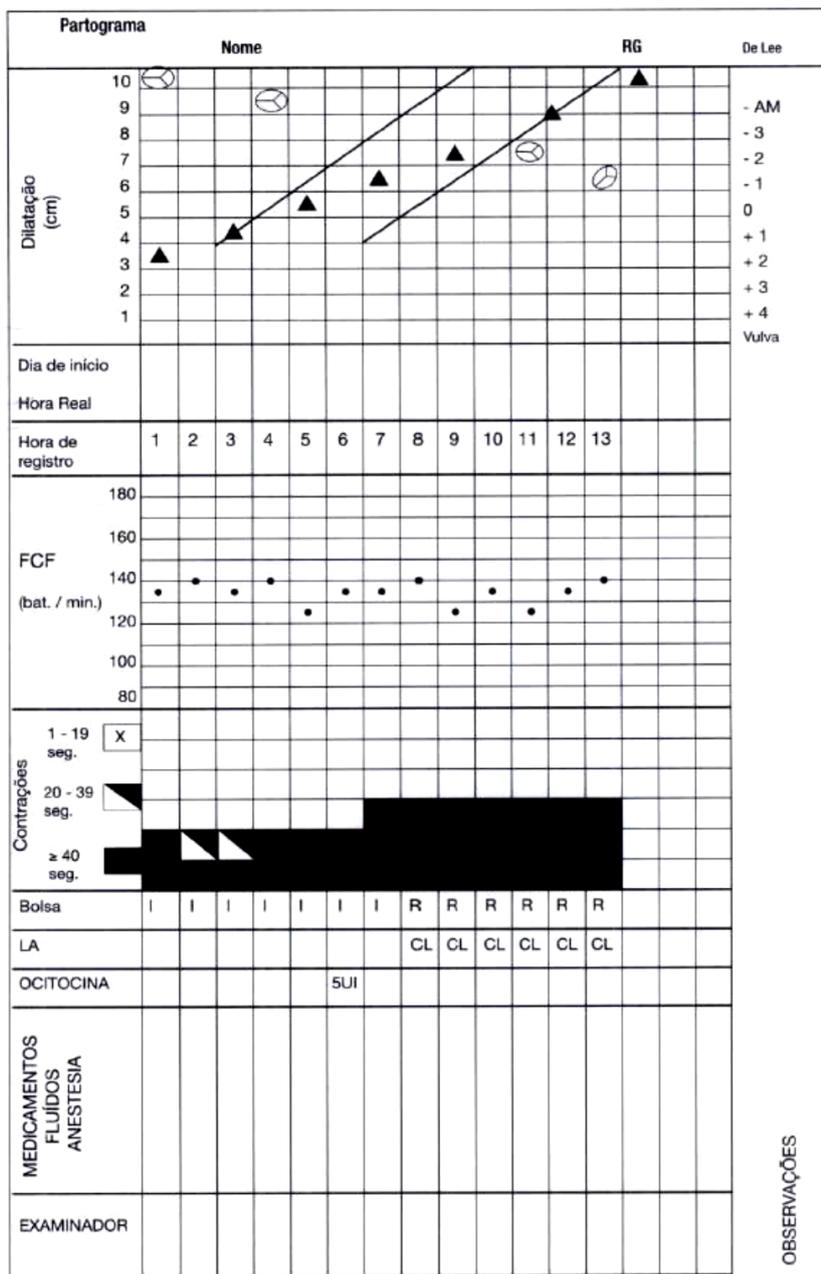
a) Manobras de McRoberts e Rubin I

b) Manobras de Rubin II e Woods

c) Manobras de Zavanelli e Deventer-Miller

d) Manobras de Bracht e Pressão supra púbica

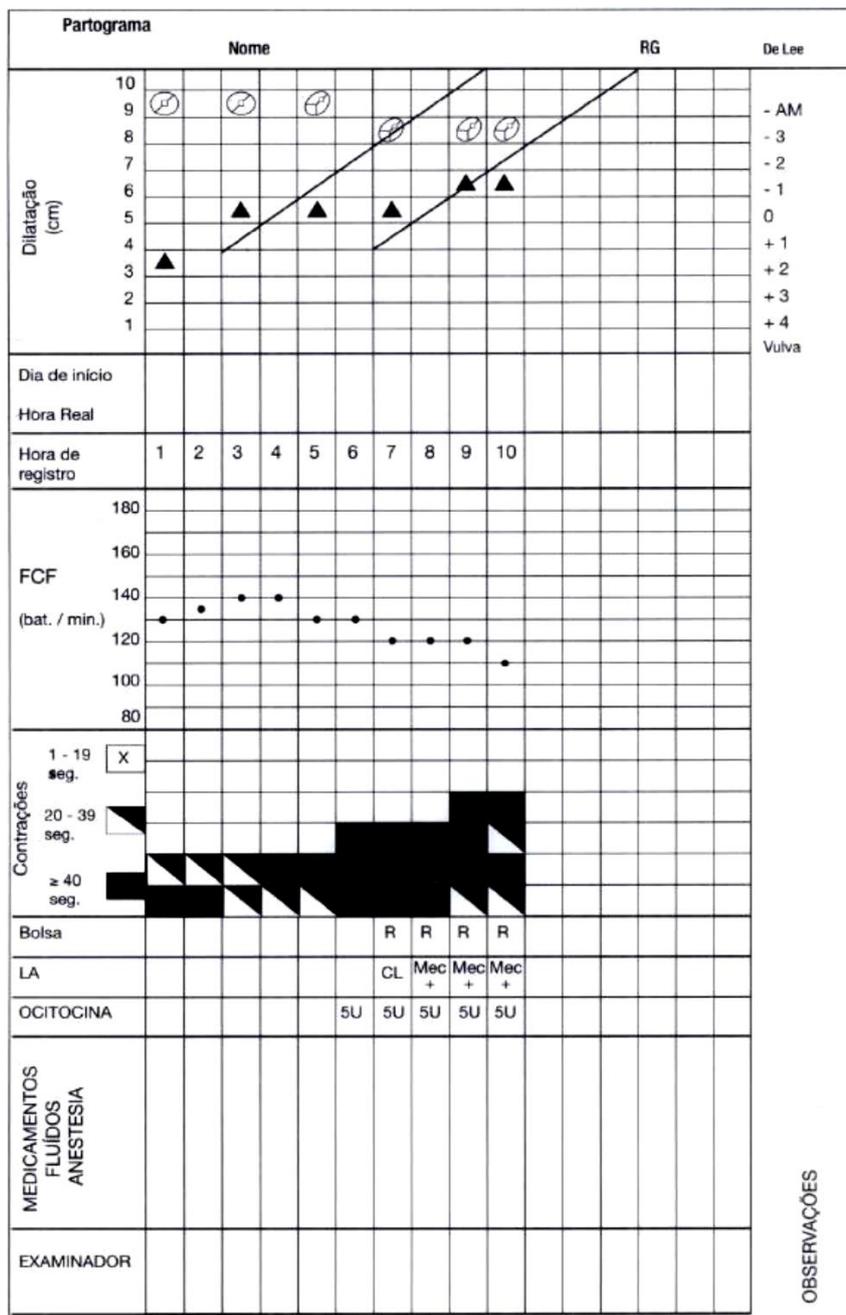
QUESTÃO 47 -



Analizando o Partograma acima aponte o diagnóstico da evolução deste Trabalho de Parto:

- a) Parada secundária de descida
- b) Período pélvico prolongado
- c) Parada secundária de dilatação
- d) Fase Ativa Prolongada

QUESTÃO 48 –

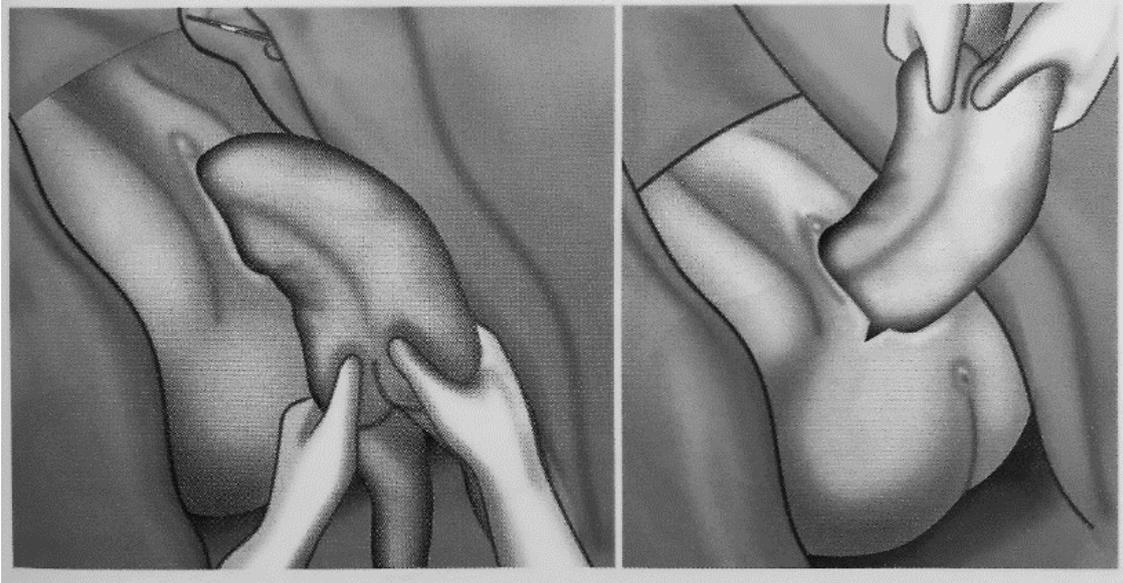


OBSERVAÇÕES

Analizando o Partograma acima, de uma gestante de 38 semanas em trabalho de parto, aponte a conduta indicada neste caso:

- a) Está indicada resolução imediata da gestação por cesariana.
- b) Colocar a paciente em decúbito lateral esquerdo e iniciar O2 sob cateter.
- c) Realizar amniotomia e continuar acompanhando o trabalho de parto.
- d) Aplicar o fórcepe de alívio para a resolução imediata do parto via vaginal.

**QUESTÃO 49 - Durante o parto pélvico a manobra abaixo descrita, caracterizada por movimentos vigorosos, repetitivos, tracionando-se fortemente para baixo o tronco fetal e alocando o ombro anterior no subpube é:**



- a) Rojas
- b) Piper
- c) Deventer Müller
- d) Bracht

**QUESTÃO 50 - Gestante com 42 anos, G1P0, hipertensa crônica, é atendida no pré-natal de alto risco com exame de ultrassonografia de 13 semanas de gestação mostrando uma medida da translucência nugal de 2,3 mm. Defina a conduta.**

- a) Refazer o exame com 22 semanas para confirmação diagnóstica.
- b) Referenciar a paciente para o serviço de medicina fetal prosseguir investigação.
- c) Orientar a paciente que a medida da translucência nugal está normal.
- d) Orientar que provavelmente o feto é portador de uma malformação congênita.