



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Nome

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nº de Identidade

Órgão Expedidor

UF

Nº de Inscrição

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL E
GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA
(MASTOLOGIA)**

PREZADO CANDIDATO

- *Você está recebendo o seu Caderno de Prova Escrita, contendo 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o GRUPO/PROGRAMA impressos se referem àqueles de sua opção no ato de inscrição.*
- *Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique, também, se o Número de Inscrição e o Grupo/Programa impressos estão de acordo com sua opção.*
- *As marcações das suas respostas no Cartão-Resposta devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.*
- *Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.*
- *Ao terminar sua Prova e preenchido o Cartão-Resposta, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o Cartão-Resposta ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!

01. O fator V da coagulação sanguínea

- A) depende da vitamina K para sua produção.
 - B) tem meia-vida curta e só é produzido pelas células hepáticas.
 - C) é bloqueado pela heparina não fracionada.
 - D) não avalia a função hepática por meio da dosagem do seu nível sérico.
 - E) é também chamado de fator de Leiden.
-

02. Em relação à acidose láctica, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) O lactato se transforma em piruvato quando o ambiente é pobre em oxigênio.
 - B) A acidose láctica tipo B não está associada à hipoxia ou à hipoperfusão.
 - C) É geralmente associada à hiperclotemia.
 - D) É geralmente associada a um AG (Anion Gap) normal.
 - E) A depuração do lactato é feita pelos rins sem participação do fígado.
-

03. Em relação ao tamponamento cardíaco secundário ao trauma torácico, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Pode ser acompanhado pelo sinal de Kussmaul.
 - B) Pode ser acompanhado pela tríade de Beck.
 - C) Pode ser acompanhado pelo pulso paradoxal.
 - D) O tratamento inicial ideal é a pericardiocentese. A retirada de 15 a 30 ml de sangue com melhora clínica discreta autoriza a manter o paciente em observação (sem operar).
 - E) O ecocardiograma ou o FAST são boas opções para seu diagnóstico.
-

04. Qual dos reflexos/teste abaixo pode estar presente num paciente com morte encefálica?

- A) Reflexo córneo-palpebral
 - B) Reflexo oculocefálico
 - C) Reflexo da tosse mediante aspiração traqueal
 - D) Teste da apneia
 - E) Reflexo patelar
-

05. Em relação à cicatrização das feridas, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A primeira fase é a inflamatória, e a segunda, a proliferativa.
 - B) Os macrófagos derivam dos monócitos circulantes. É o tipo celular predominante da fase inflamatória, sendo responsável pela limpeza e produção de citocinas.
 - C) A angiogênese é estimulada por citocinas, sendo a mais importante o VEGF (fator de crescimento endotelial vascular).
 - D) Os miofibroblastos produzem o colágeno (fase proliferativa). O interferon-alfa e a interleucina 6 são as citocinas mais importantes para a produção do colágeno.
 - E) O processo de remodelamento é a última fase da cicatrização, podendo demorar meses para a ferida alcançar sua força tênsil prevista.
-

06. Em relação à esplenectomia(ESP) e à Sépsis Fulminante Pós-esplenectomia (SFPE), assinale a afirmativa CORRETA.

- A) A SFPE predomina em crianças e naquelas cuja esplenectomia foi por malignidade hematológica.
 - B) A SFPE tem como principal agente etiológico o estafilococcus aureus.
 - C) A vacinação para ESP, realizada de urgência, deve ser feita, de preferência, até o 3º DPO.
 - D) A SFPE tem evolução lenta e responde bem à antibioticoterapia endovenosa.
 - E) O autoimplante esplênico heterotópico é uma opção proscrita durante a ESP, nos dias de hoje.
-

07. O padrão-ouro para diagnosticar DRGE (Doença do Refluxo Gastroesofágico) é a

- A) esofagomanometria.
 - B) endoscopia digestiva alta.
 - C) seriografia do esôfago, estômago e duodeno.
 - D) pHmetria de 24 horas.
 - E) RNM do tórax com ênfase para o esôfago distal.
-

08. Qual das condições abaixo tem MENOS propensão a desenvolver aneurismas da aorta abdominal?

- A) Hipertensão arterial sistêmica
 - B) Tabagismo
 - C) Hipercolesterolemia
 - D) Idade avançada e sexo masculino
 - E) Diabetes mellitus
-

09. Nas opções abaixo, encontramos vantagens da tomografia (TC) como exame de imagem em relação à ressonância (RNM).

Uma delas, no entanto, está INCORRETA. Assinale-a.

- A) TC é feita de modo mais rápido, sendo o exame preferido em pacientes com trauma, inclusive neurológico.
 - B) A TC é capaz de gerar imagens em mais planos, podendo reconstruir regiões anatômicas em 3D, além de visualizar melhor partes moles.
 - C) A TC pode ser realizada em pacientes com dispositivos médicos implantáveis, como marcapasso, cliques ferromagnéticos, próteses etc.
 - D) A TC é mais fácil de se realizar em pacientes claustrofóbicos.
 - E) O custo de uma TC é consideravelmente menor que o da RNM.
-

10. Pacientes com uma taxa de filtração glomerular menor que 30 ml por minuto NÃO devem fazer RNM, porque podem desenvolver

- A) fibrose sistêmica nefrogênica.
 - B) insuficiência renal aguda.
 - C) falência hepática fulminante.
 - D) hipervolemia e edema agudo de pulmão.
 - E) choque por vasoplegia sistêmica.
-

11. Dentre os fatores da coagulação abaixo, assinale o que NÃO é produzido pelo fígado.

- A) Fibrinogênio
 - B) Fator II
 - C) Fator X
 - D) Fator VIII
 - E) Fator XI
-

12. NÃO faz parte da composição do crioprecipitado:

- A) Fibrinogênio.
 - B) Fator de von Willebrand.
 - C) Fator VIII.
 - D) Fator XIII.
 - E) Fator VII.
-

13. Em relação à injúria pulmonar aguda relacionada à hemotransfusão (TRALI), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Pode ocorrer durante ou até 6 horas após a transfusão.
 - B) Clinicamente se apresenta como um edema agudo de pulmão não cardiogênico.
 - C) O sangue doado que leva ao TRALI provém geralmente de homens e mulheres nulíparas.
 - D) Há dispnéia progressiva, hipoxemia e infiltrados pulmonares bilaterais.
 - E) A grande maioria está relacionada a anticorpos antileucócitos presentes no sangue doado.
-

14. Em relação ao Hiperparatireoidismo Primário (HPP), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Raramente (abaixo de 3%) pode ser causado por um adenoma localizado fora da tireoide.
 - B) Cursa com hipercalcemia, PTH elevado ou no limite superior do normal e, em alguns casos, com hipofosfatemia.
 - C) O PTH aumenta a reabsorção de fosfato e bicarbonato no túbulo contorcido distal.
 - D) Níveis muito elevados de cálcio (acima de 15 mg/ml) podem causar uma crise hipercalcêmica com desidratação, uremia e até coma.
 - E) O HPP é causado por um adenoma primário mais do que por hiperplasia ou adenomas múltiplos.
-

15. Qual das drogas abaixo diminui a adesividade plaquetária por outro mecanismo que NÃO o bloqueio dos receptores do ADP(receptor P2 Y12)?

- A) Tirofibran (aggrastat)
 - B) Ticagrelor (brillinta)
 - C) Clopidogrel (Plavix)
 - D) Prasugrel (effient)
 - E) Ticlodipina (ticlid)
-

16. Seu paciente faz sintomas de hipoglicemia. Você tem dúvida se é uma produção endógena aumentada (insulinoma) ou se ele está usando insulina em maior quantidade ou às escondidas. Para dirimir essa dúvida, qual exame você solicitaria?

- A) Cistatina C
 - B) Glicemia pós-prandial
 - C) PCR
 - D) Procalcitonina
 - E) Peptídeo C
-

17. Após trauma grave, há um aumento da produção hepática de proteínas chamadas de proteínas de fase aguda bem como a diminuição da produção de outras proteínas denominadas de proteínas de fase aguda negativas. Dentre as abaixo citadas, qual seria uma proteína de fase aguda negativa?

- A) Albumina
 - B) Amiloide A sérico
 - C) Proteína C reativa
 - D) Fibrinogênio
 - E) Haptoglobina
-

18. Qual dos fios de sutura abaixo é monofilamentar?

- A) Surgycryl (PDS II)
 - B) Algodão
 - C) Poliglactina (Vicryl)
 - D) Seda
 - E) Catgut cromado
-

19. O órgão, que produz a maior quantidade de eritropoietina do nosso organismo, é

- A) fígado.
 - B) adrenais.
 - C) medula óssea.
 - D) rins.
 - E) baço.
-

20. Em qual segmento corporal, a administração de anestésico local NÃO deve ser usada junto com adrenalina?

- A) Dorso
- B) Períneo
- C) Base do pênis
- D) Pescoço
- E) Couro cabeludo

21. Paciente de 60 anos procura o ambulatório de ginecologia para avaliar mamografia. Nega sintomas. G3P2A1. A mamografia revela nódulo de densidade baixa, contorno regular, limites definidos de 2,0 cm no maior diâmetro. Calcificações monomórficas e isodensas, sem configurar grupamento. De acordo com o quadro acima, qual a classificação e conduta?

- A) BIRADS 1, complementação
- B) BIRADS 2, rotina semestral
- C) BIRADS 3, rotina semestral/anual
- D) BIRADS 4, cirurgia
- E) BIRADS 5, mastectomia

22. Paciente de 56 anos, G34P3 (partos vaginais), com queixas de “bola” na vagina, há um ano. Nega perda involuntária de urina. Ao exame, observa-se prolapso genital com a seguinte descrição conforme o POP-q:

| | | |
|----|----|-----|
| -3 | -3 | -10 |
| 6 | 4 | 12 |
| +3 | +4 | -11 |

De acordo com o quadro acima, qual o diagnóstico?

- A) Prolapso de parede posterior estágio II
- B) Prolapso de parede posterior estágio III
- C) Prolapso de parede anterior estágio III
- D) Prolapso apical estágio III
- E) Hipertrofia de colo uterino

23. Mulher de 55 anos procura o ambulatório de mastologia com história de mama crescida e assimetria (MD>ME). Durante o exame, a mama direita estava com aspecto fibroso, denso e endurecido com presença de nódulos bem delimitados, de consistência pétreo, de mais ou menos dois centímetros, aderidos aos planos subjacentes. Apresenta ainda enrugamento cutâneo e retração papilar. No quadro acima, qual o tipo mais provável de tumor mamário?

- A) Carcinoma ductal invasivo
- B) Fibroadenoma simples
- C) Tumor *Phyllodes*
- D) Hamartomas
- E) Lipomas

24. Paciente, 35 anos, procura o ambulatório de ginecologia com queixa de sangramento durante o ato sexual e corrimento vaginal com mau cheiro há alguns dias. G4P4. O exame ginecológico revela tumor cervical restrito ao colo uterino de 4,5cm, secreção de odor desagradável proveniente do tecido necrótico. De acordo com o quadro acima, qual o provável estadiamento?

- A) Ia1
- B) IIa2
- C) Ib1
- D) IIb
- E) Ib3

25. Adolescente de 16 anos, virgem, volta ao ambulatório de ginecologia, trazida pela mãe, por ainda não apresentar menstruação. O exame físico ginecológico não revela anormalidades. As características sexuais secundárias estão presentes. Realizou dosagem de testosterona (normal), cariótipo (46XX) e ultrassonografia (ausência de útero). Considerando o cenário acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Síndrome da insensibilidade androgênica
- B) Deficiência da 5 alfa redutase
- C) Síndrome de Savage
- D) Síndrome de Rokitansky
- E) Síndrome de Swyer

26. Paciente de 58 anos, G3P3(partos vaginais), veio ao ambulatório de ginecologia com queixas de perda involuntária de urina. Informa que perde urina ao espirrar ou tossir. Na avaliação urodinâmica, a pressão de perdas aos esforços foi de 40cmH₂O.

De acordo com o quadro acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Defeito esfíncteriano intrínseco
- B) Contrações não inibidas do detrusor
- C) Hiper mobilidade da junção uretrovesical
- D) Distúrbio vesical metabólico
- E) Perda urinária por transbordamento

27. Paciente de 30 anos procura o ambulatório para avaliar resultado de exame citológico. Assintomática, G3P3 (partos vaginais). O exame ginecológico não revela anormalidades. A citologia demonstra: lesão intraepitelial de alto grau. Realizou colposcopia na qual não foram encontrados achados anormais. Considerando o achado acima, qual a orientação adequada?

- A) Histerectomia simples
- B) Traquelectomia total
- C) Revisão de lâmina
- D) Eletrocauterização da JEC
- E) Excisão do canal endocervical

28. Na síndrome do hiperandrogenismo/hiperestrogênico, um dos critérios clínicos ou laboratoriais para definir o diagnóstico da síndrome é o hiperandrogenismo.

Assinale a alternativa que destaca um dos mecanismos fisiopatológicos para essa condição.

- A) Hipoplasia celular da camada da teca
- B) Diminuição da secreção do SHBG hepático
- C) Diminuição da amplitude e frequência do GnRH
- D) Aceleração da maturação folicular
- E) Defeito intrínseco das células da granulosa

29. Paciente de 20 anos com queixa de dor abdominal e febre há quatro dias. O exame físico revelou, além da dor à palpação em hipogástrico, dor à mobilização do colo uterino e a manipulação de região anexial bilateral com sinal de Blumberg positivo. Apresenta hemograma com leucocitose sem desvio, sumário de urina normal, beta HCG negativo e exame ecográfico de pelve revelando abscesso de 2,0 cm de diâmetro.

De acordo com o descrito acima, qual a classificação adequada (Monif) e a melhor conduta?

- A) 0, antibioticoterapia ambulatorial
- B) I, antibioticoterapia ambulatorial
- C) II, antibioticoterapia ambulatorial
- D) III, antibioticoterapia hospitalar
- E) IV, antibioticoterapia hospitalar

30. Paciente de 36 anos procura o ambulatório de ginecologia para pedir orientação sobre contracepção. G2P2. Tabagista de uma carteira por dia. Nega diabetes, hipertensão ou tireoidopatias. Nega passado cirúrgico ou coagulopatias.

Qual o método mais seguro para essa paciente?

- A) Contraceptivo oral combinado
 - B) Anel vaginal combinado
 - C) Adesivo combinado
 - D) DIU de cobre
 - E) Injetável combinado mensal
-

31. Menina de sete anos é trazida pelos pais ao ambulatório de ginecologia, por apresentar crescimento acelerado com aparecimento precoce de mamas, pelos pubianos e axilares. Ainda não apresentou menstruação. Traz dosagem de LH após estímulo de GnRH de 8,0 U/L. A ultrassonografia abdominal revela pelve sem alterações com ovários aumentados para a idade.

De acordo com o quadro acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Puberdade precoce gonadotropina dependente
 - B) Puberdade precoce gonadotropina independente
 - C) Variante normal do desenvolvimento puberal
 - D) Puberdade precoce isolada isossexual
 - E) Telarca precoce isolada
-

32. No ciclo menstrual, ocorre uma preparação para que o endométrio receba o óvulo fecundado. Caso a fecundação não aconteça, alguns fenômenos promoverão a descamação endometrial.

Qual das alternativas abaixo descreve esses fenômenos?

- A) Clivagem entre as camadas esponjosa e compacta, promovendo isquemia
 - B) Edema do estroma com aumento da permeabilidade vascular e decidualização
 - C) Liberação da prostaglandina PGF2a e vasoconstrição das artérias espiraladas
 - D) Aumento intenso na síntese de DNA e no número de mitoses
 - E) Multiplicação acentuada no número de células estromais e glandulares
-

33. Paciente procura ambulatório de ginecologia com lesão cicatricial hipertrófica e retraída em região inguinal direita há um mês. Informa ainda que há dois meses tinha realizado tratamento para “bulbão” no mesmo local da lesão atual com sulfametoxazol e trimetoprim.

Considerando o quadro acima, qual o provável diagnóstico e a possível complicação destacada?

- A) Sífilis primária / protossifiloma
 - B) Cancro duro / úlcera de Rollet
 - C) Herpes genital / vesículas coalescentes
 - D) Linfgranuloma venéreo / estiomene
 - E) Cancro mole / corpúsculo de Donovan
-

34. Paciente de 67 anos procura o ambulatório de ginecologia a fim de se submeter a exames para a menopausa. Queixa-se de dor discreta a moderada em toda a coluna. Traz consigo a densitometria que revela 3,2 DP para a coluna lombar.

De acordo com o resultado acima, qual o diagnóstico densitométrico e a melhor orientação?

- A) Osteopenia leve / carbonato de cálcio
 - B) Osteoporose / alendronato de sódio
 - C) Normal / conduta expectante
 - D) Osteopenia / exercícios isovolumétricos
 - E) Osteoporose / hidroginástica
-

35. Paciente de 30 anos, G1P1, com queixas de cólicas de moderada intensidade em região hipogástrica, principalmente no período menstrual, que vêm piorando gradativamente nos últimos seis meses. Informa irregularidade menstrual há quase um ano. Procura o ambulatório de ginecologia por tentar engravidar há um ano e meio sem sucesso e sem métodos contraceptivos. O exame ginecológico não revela achados significantes. Traz consigo um exame ecográfico sem alterações.

De acordo com o quadro acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Pólipo endometrial
 - B) DIPA
 - C) Adeniose
 - D) Miomatose
 - E) Endometriose
-

36. Paciente chega ao ambulatório de obstetrícia para realizar o pré-natal. G1P0, assintomática, encontra-se no início da gestação, mas não sabe sobre a DUM e ainda não realizou exame complementar. Ao toque vaginal, foi observado amolecimento uterino na região do istmo, podendo, inclusive, dobrar o corpo sobre o colo.

A situação acima descreve o seguinte sinal de probabilidade de gravidez:

- A) Piskacek
 - B) Hegar
 - C) Nobile-Budin
 - D) Osiander
 - E) Kluge
-

37. Gestante de 23 anos, G1P0, no curso de 40 semanas, com queixas de cólicas em baixo ventre há três horas e perda de muco genital. Em uma das manobras de Leopoldo, o examinador se coloca de costas à cabeça da paciente e avalia o útero gravídico com ambas as mãos lateralmente ao abdômen, descendo em direção à escavação pélvica.

A que manobra de Leopoldo e a qual propósito se refere a descrição acima?

- A) Primeira / avaliar tipo da apresentação
 - B) Segunda / avaliar fundo uterino
 - C) Terceira / avaliar situação fetal
 - D) Quarta / avaliar insinuação da apresentação
 - E) Quinta / avaliar posição fetal
-

38. Gestante de 30 anos, G2P1, 28 semanas de gravidez, veio ao ambulatório para continuar o pré-natal. A paciente informa ter feito esquema de vacinação antitetânica com três doses em gestação anterior, há sete anos.

Assinale a alternativa CORRETA em relação à condição vacinal (antitetânica) da paciente acima.

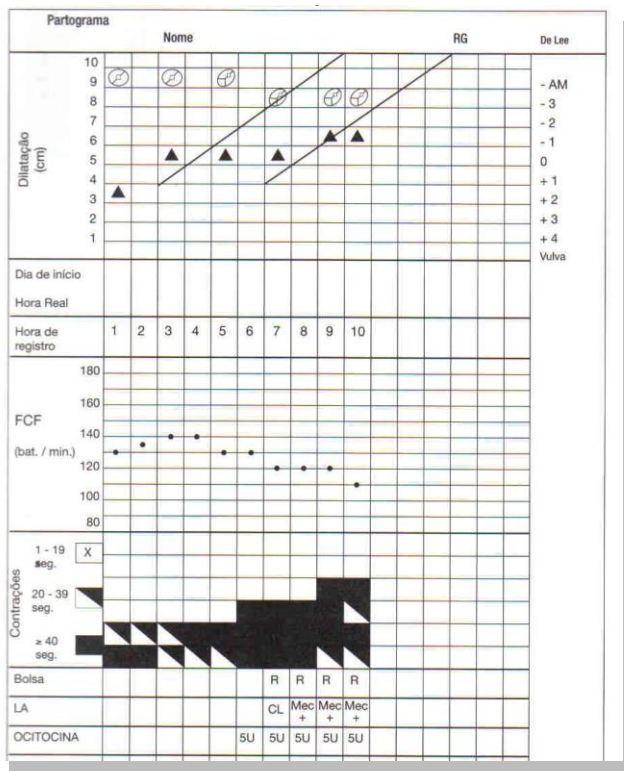
- A) Aplicar uma dose de reforço e preferir uma dose de dTpa.
 - B) A dose de reforço deverá ser repetida com 10 anos da anterior.
 - C) Não vacinar, mas deverá fazer o soro antitetânico, se evoluir para cesariana.
 - D) Completar esquema vacinal com cinco doses até 40 semanas.
 - E) Repetir esquema com três doses de dT e a última dTpa.
-

39. Parturiente de 30 anos, G2P1, 40 semanas de gravidez. No exame obstétrico, foram observadas quatro contrações de 50 segundos em 10 minutos, colo com oito centímetros de dilatação e 90% apagamento, bolsa íntegra, cefálico, insinuado.

De acordo com o cenário acima, qual o período clínico do trabalho de parto?

- A) Fase latente do primeiro período
 - B) Fase ativa do primeiro período
 - C) Fase passiva do segundo período
 - D) Fase ativa do segundo período
 - E) Terceiro período clínico do parto
-

40. Parturiente de 23 anos, G2P1 (parto vaginal), no curso de 40 semanas apresenta o seguinte partograma:



Considerando o registro acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Parto taquitócico
- B) Parada secundária da descida
- C) Parada secundária da dilatação
- D) Período pélvico prolongado
- E) Fase ativa prolongada

41. Paciente gestante no curso de 27 semanas, G1P0. Nega perdas genitais. Assintomática. O exame obstétrico revela BCF 140 (QIE), DU ausente, AFU abaixo do esperado. Traz consigo ultrassonografia com avaliação do ILA de 04cm.

Diante da situação acima, assinale a alternativa que destaca uma provável causa.

- A) Infecções congênicas
- B) Diabetes gestacional
- C) Macrosomia fetal
- D) Pré-eclâmpsia
- E) Insuficiência cardíaca fetal

42. Gestante de 30 anos, G2P1 (parto vaginal), no curso de 35 sem e 4 dias, procura a emergência da maternidade, por se queixar de ausência dos movimentos fetais há uma hora. PA= 150 x 100, BCF 140 QIE, movimentos fetais presentes. Dinâmica uterina ausente. Relação ptn/cr=0,5. Hb=12, Ht=36, leucócitos 10.000, plaquetas=68.000mm³. TGO140UI, TGP 100UI. BT= 1,5 mg%.

De acordo com o quadro acima, qual a conduta adequada?

- A) Expectante até 40 semanas de gestação
- B) MgSO₄, indução do parto vaginal
- C) MgSO₄, indicar cesariana
- D) Corticoide e cesariana com 40 semanas
- E) Corticoide e cesariana com 37 semanas

43. Gestante de 25 anos, G1P0, no curso de 20 semanas de gravidez, veio ao ambulatório para continuar o pré-natal. Assintomática, traz consigo um exame de VDRL que revela titulação de 1:4. Realizou tratamento para sífilis há seis meses com três doses de penicilina benzatina.

De acordo com o achado acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Repetir o VDRL com 28 semanas de gravidez.
- B) Indicado tratamento com dose única de ceftriaxona.
- C) Conduta expectante, pois se trata de cicatriz imunológica.
- D) Solicitar FTA-Abs na 30ª semana de gravidez.
- E) Realizar tratamento com três doses de penicilina.

44. Parturiente de 25 anos, G1P0, apresenta, ao exame obstétrico, dilatação e apagamento cervical completo. Ao toque, consegue-se identificar o bregma e a sutura sagital.

Levando-se em consideração o cenário acima, qual o tipo de apresentação cefálica?

- A) Defletida de terceiro grau
- B) Defletida de segundo grau
- C) Fletida primeiro grau
- D) Flexão total
- E) Extensão total

45. Paciente em trabalho de parto ativo há duas horas. G2P1 (um parto vaginal). O exame obstétrico revela dilatação completa, apagamento total, bolsa das águas rota, diâmetro biparietal a três centímetros do plano que passa pelas espinhas isquiáticas. A variedade de posição identificada é OP. Mãe e feto com boas condições clínicas (BCF 140, sem DIP). Contrações uterinas adequadas em frequência e intensidade.

Considerando o cenário acima, assinale a alternativa que indica a conduta adequada para o momento.

- A) Manobra de Hamilton
- B) Fórceps de Simpson-Barnes
- C) Fórceps de Kielland
- D) Fórceps de Piper
- E) Iniciar ocitocina

46. Paciente chega para iniciar o pré-natal no ambulatório de obstetrícia. Sem queixas, informa atraso menstrual de cerca de três meses. G1P0, DUM= 11/11/18.

Qual a provável data do nascimento?

- A) 18/08
- B) 20/08
- C) 19/06
- D) 22/08
- E) 17/07

47. Paciente de 23 anos, no pós-parto normal há seis horas. O RN veio a óbito por malformações cardíacas graves. A puérpera refere ser portadora de prolapso de válvula mitral sem repercussão clínica. No momento, necessita de inibição da lactação.

Considerando o quadro acima, qual a melhor opção?

- A) Alfa-metil dopa
- B) Cabergolina
- C) Estrogênios
- D) Metilergometrina
- E) Progestágenos

48. Paciente de 23 anos, G2P1, no curso de 33 semanas de gravidez, vem à maternidade com queixas de perda de líquido transvaginal há 6 horas. Ausência de dinâmica uterina, movimentos fetais presentes. Sem sinais de infecção. Não realizou cultura para estreptococos B. Nega antecedentes patológicos pessoais. De acordo com o quadro acima, qual a conduta adequada nesse momento?

- A) Indução do parto com misoprostol
 - B) Indicar cesariana eletiva com 37 semanas
 - C) Expectante com antibioticoprofilaxia
 - D) MgSO₄ para neuroproteção e profilaxia para estreptococos B
 - E) Tocólise profilática e MgSO₄ para neuroproteção
-

49. Gestante, 25 anos, G2P1, em franco trabalho de parto com 40 semanas de gravidez, é reavaliada no plantão de obstetrícia, e o toque vaginal evidencia colo com dilatação completa e apagamento totalizado, bolsa rota com líquido amniótico claro com grumos. Apresentação cefálica, OET. Chama a atenção que a sutura sagital se aproxima do osso púbico.

De acordo com o descrito acima, qual o tipo de assinclitismo?

- A) Assinclitismo de Nagele
 - B) Assinclitismo de Litzmann
 - C) Assinclitismo anterior
 - D) Sinclitismo
 - E) Deflexão total
-

50. O plano 0 (zero) de De Lee situa-se no(na)

- A) estreito inferior.
 - B) estreito médio.
 - C) estreito superior.
 - D) linha interespinhosa.
 - E) conjugata de Baudelocque.
-

- MASTOLOGIA -