

EDITAL n. 02/2014
RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

PRÉ-REQUISITO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

25/01/2015

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de conhecimentos sobre Ginecologia e Obstetrícia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas duas horas de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.



— QUESTÃO 01 —

A camada funcional do endométrio sofre grandes modificações ao longo do ciclo menstrual. Estas variações podem ser observadas pela ultrassonografia, de forma a indicar em que fase o ciclo menstrual se encontra. Assim, na ultrassonografia,

- (A) durante a menstruação, o padrão endometrial é de uma linha fina e anecoica.
- (B) na fase estrogênica, o endométrio é visto como uma imagem trilaminar, gradativamente espessa.
- (C) na fase progestogênica, o endométrio é visto como uma imagem hipoecoica e espessa.
- (D) na fase ovulatória, o endométrio é visto como uma imagem espessa e ecogênica.

— QUESTÃO 02 —

A hiperprolactinemia é uma situação que leva a alterações menstruais que vão desde os ciclos menstruais irregulares até a amenorreia. É fator associado a hiperprolactinemia:

- (A) tumor de tireoide.
- (B) hiperplasia de suprarenal.
- (C) síndrome de Rokitansky.
- (D) síndrome dos ovários policísticos.

— QUESTÃO 03 —

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é um distúrbio no eixo neuroendócrino reprodutor associado a alteração morfológica ovariana, produção androgênica elevada e anovulação crônica. Há situações que cursam com quadro clínico semelhante à SOP e, por isso, devem ser lembradas como diagnósticos diferenciais. Dos exames a seguir, qual pode auxiliar nesse diagnóstico diferencial?

- (A) Dosagem de androstenodiona.
- (B) Curva de estímulo de FSH/LH após GnRH.
- (C) Dosagem de estradiol.
- (D) Dosagem de 17-hidroxiprogesterona.

— QUESTÃO 04 —

A falência ovariana precoce é um estado de hipogonadismo hipergonadotrófico, associada a várias causas. Entre essas causas encontra-se a:

- (A) disgenesia gonadal.
- (B) doença da parede torácica.
- (C) histerectomia.
- (D) síndrome dos ovários policísticos.

— QUESTÃO 05 —

A obesidade interfere de maneira múltipla no eixo hipotálamo-hipófise-ovariano, resultando em várias alterações na mulher. Pode-se citar como efeito da obesidade na reprodução feminina o seguinte fator:

- (A) ciclo hipermenorrágico.
- (B) abortamento.
- (C) menopausa precoce.
- (D) menarca tardia.

— QUESTÃO 06 —

Mulher de 55 anos, menopausada há sete anos, sem uso de terapia hormonal, chega ao posto de saúde trazendo uma colpocitologia onco-parasitária em que mostra ASC-US.

Diante desse quadro, a medida mais adequada é:

- (A) repetir a colpocitologia com três meses.
- (B) repetir a colpocitologia com um ano.
- (C) repetir a colpocitologia imediatamente, após estrogênização vaginal.
- (D) encaminhar para colposcopia e biópsia.

— QUESTÃO 07 —

Adolescente de 18 anos procura atendimento por apresentar corrimento amarelado com odor fétido, prurido e ardor genital. Ao exame físico, verifica-se a presença de corrimento amarelo-esverdeado, bolhoso, colpíte focal, colo com aspecto de framboesa e hiperemia do introito uretral.

Diante desse quadro, a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento adequado são:

- (A) candidíase, fluconazol = 150 mg, dose única, não tratar o parceiro.
- (B) candidíase, metronidazol = 2 g, dose única, não tratar o parceiro.
- (C) trichomoníase, metronidazol = 2 g, dose única, tratar o parceiro.
- (D) trichomoníase, itraconazol = 200 mg, dose única, tratar o parceiro.

— QUESTÃO 08 —

Mulher de 45 anos procura atendimento com queixa de incontinência urinária aos esforços, urgência miccional, polaciúria, nictúria e episódios de enurese noturna e durante o coito, com início há cinco anos, mas com piora nos últimos meses, com grande desconforto social. Tem antecedentes de duas gestações, com partos cesários e ciclos menstruais regulares.

Com essa história clínica, a principal hipótese diagnóstica e o tratamento inicial são, respectivamente:

- (A) incontinência urinária de esforço; tratamento com Sling transobturatório.
- (B) incontinência urinária de esforço; tratamento com cirurgia de Burch.
- (C) bexiga hiperativa; tratamento com Sling transobturatório.
- (D) bexiga hiperativa; tratamento com anticolinérgicos.

— QUESTÃO 09 —

Mulher de 28 anos procura atendimento por apresentar dismenorreia progressiva intensa, sem melhora com analgésicos habituais, dispareunia profunda e dores em região hipogástrica nos intervalos das menstruações. Tem antecedentes de ciclos menstruais regulares, com fluxo normal, é casada há três anos, mas não engravidou ainda.

Diante desse quadro clínico, a principal hipótese diagnóstica e o exame padrão-ouro para o seu diagnóstico são, respectivamente,

- (A) adenomiose, ultrassonografia.
- (B) adenomiose, laparoscopia.
- (C) endometriose, ultrassonografia.
- (D) endometriose, laparoscopia.

— QUESTÃO 10 —

Na atualidade, é comum o questionamento das mulheres aos seus médicos sobre até quando elas podem adiar a gravidez. Nesse sentido, a forma isolada que melhor prediz a adequada reserva folicular é:

- (A) idade da mulher.
- (B) dosagem do FSH basal ≥ 30 ng/ml.
- (C) relação FSH/LH $> 3,6$.
- (D) hormônio anti-Mulleriano ≥ 30 ng/ml.

— QUESTÃO 11 —

Algumas drogas têm sido utilizadas na prevenção primária do câncer de mama em mulheres de alto risco. Entre as drogas a seguir, qual é utilizada com essa finalidade?

- (A) Methotrexate.
- (B) Raloxifeno.
- (C) Goserrelina.
- (D) Cabergolina.

— QUESTÃO 12 —

A mamografia em conjunto com o exame clínico das mamas é o padrão-ouro no rastreamento do câncer de mama. Contudo, atualmente, a ressonância nuclear magnética (RNM) das mamas tem servido como um método auxiliar importante nesse diagnóstico. Assim, uma das indicações para o uso desse exame nas mamas é:

- (A) rastreamento de mulheres com baixo risco.
- (B) rastreamento de mama contralateral antes da cirurgia.
- (C) avaliação antes da mastectomia.
- (D) avaliação de mulheres com implantes mamários ou mamas reconstruídas.

— QUESTÃO 13 —

Mulher de 25 anos procura atendimento com história de abuso sexual há duas horas, por agente agressor não conhecido, que desapareceu logo após o ocorrido. Refere sexo com penetração oral, anal e vaginal sem uso de preservativo. Ao exame físico, verifica-se a presença de fissuras no introito vaginal e anal, com secreção vaginal incacterística. Diante dessa situação, a conduta será prescrever:

- (A) profilaxia para gestação com levonorgestrel, dose única de 1,5 mg; profilaxia para DSTs bacterianas com penicilina G benzatínica (1.200.000UI) + azitromicina (1 g, VO), dose única; profilaxia para HIV por 30 dias, com as drogas: zidovudina 300 mg, VO, 12/12 horas; lamivudina 150 mg, VO, 12/12 horas; lopinavir, 400 mg, VO, 12/12 horas e ritonavir, 100 mg, VO, 12/12 horas.
- (B) profilaxia para gestação com etinilestradiol 2 g; profilaxia para DSTs bacterianas com penicilina G benzatínica (1.200.000UI) + azitromicina (1 g, VO), dose única; profilaxia para HIV por 30 dias, com as drogas: zidovudina 300 mg, VO, 12/12 horas; profilaxia vaginose com metronidazol, 2 g, dose única.
- (C) profilaxia para gestação com levonorgestrel, dose única de 1,5 mg; profilaxia para DSTs bacterianas com penicilina G benzatínica (1.200.000UI) + azitromicina (1 g, VO), dose única; profilaxia para HIV por 30 dias, com as drogas: zidovudina 300 mg, VO, 12/12 horas; lamivudina 150 mg, VO, 12/12 horas.
- (D) profilaxia para gestação com etinilestradiol, dose única de 1,5 mg; profilaxia para DSTs bacterianas com penicilina G benzatínica (1.200.000UI) + azitromicina (1 g, VO); profilaxia para HIV por 30 dias, com as drogas: zidovudina 300 mg, VO, 12/12 horas; lamivudina 150 mg, VO, 12/12 horas; lopinavir, 400 mg, VO, 12/12 horas e ritonavir, 100 mg, VO, 12/12 horas.

— QUESTÃO 14 —

Apesar de não serem imprescindíveis no diagnóstico dos tumores malignos dos ovários, os marcadores tumorais são extremamente úteis no controle das recidivas. Portanto, quanto à relação marcadores tumorais e câncer dos ovários, pode-se afirmar o seguinte:

- (A) o CEA é encontrado nos digerminomas.
- (B) o CA-125 é um marcador dos tumores epiteliais.
- (C) os esteroides sexuais são encontrados em tumores embrionários.
- (D) a alfafetoproteína é encontrada nos tumores germinativos.

— QUESTÃO 15 —

A principal causa de retardo puberal decorrente de hipogonadismo hipergonadotrófico é:

- (A) atraso constitucional.
- (B) ooforite autoimune.
- (C) disgenesia gonádica.
- (D) hipotireoidismo.

— QUESTÃO 16 —

A vulvovaginite inespecífica é a causa mais frequente de consultas de crianças com corrimento e prurido genital, sendo decorrente de má higienização e contaminação fecal. O agente mais frequente associado a vulvovaginite na infância é:

- (A) *Escherichia coli*.
- (B) *Klebsiella sp.*
- (C) *Staphylococcus epidermidis*.
- (D) *Staphylococcus saprophyticus*.

— QUESTÃO 17 —

A relação tromboembolismo e uso de anticoncepcional hormonal é bem documentada na literatura, o que faz com que sejam tomados cuidados ao prescrever esses métodos para mulheres com história de tromboembolismo. Dos métodos anticoncepcionais hormonais abaixo, qual pode ser utilizado por mulheres com passado de trombose venosa profunda, segundo os critérios de elegibilidade dos anticoncepcionais da OMS?

- (A) Estradiol + norestisterona, injetável mensal.
- (B) Associação estrógeno-progestina, via vaginal.
- (C) Dispositivo intrauterino de levonorgestrel.
- (D) Pílula de estradiol, via oral.

— QUESTÃO 18 —

A melhor opção anticoncepcional hormonal para uma mulher de 30 anos, não fumante, com hipertensão arterial adequadamente controlada, em que a pressão arterial pode ser avaliada, segundo os critérios de elegibilidade dos anticoncepcionais da OMS, é:

- (A) associação estrógeno-progestina, via vaginal.
- (B) associação estrógeno-progestina, via oral.
- (C) associação estrógeno-progestina, via transdérmica.
- (D) pílula de progestina isolada, via oral.

— QUESTÃO 19 —

A densidade mineral óssea frequentemente pode ser afetada de forma negativa por diversas doenças e por drogas. Em ginecologia, algumas situações fisiológicas ou drogas de uso comum e rotineiro podem diminuir a massa óssea. Das drogas usadas em ginecologia, qual está associada à osteoporose?

- (A) Anticoncepcional hormonal de progestina isolada.
- (B) Tamoxifeno.
- (C) Cabergolina.
- (D) Raloxifeno.

— QUESTÃO 20 —

Mulher climatérica, de 50 anos, procura atendimento com queixas de fogachos com grande desconforto. Tem antecedentes de duas gestações, dois partos normais, histerectomia há dez anos por miomas uterinos, menopausa há dois anos e sem comorbidades. Diante desse quadro, a opção terapêutica mais adequada é:

- (A) associação estrógeno-progestina.
- (B) estrógenos isolados.
- (C) fitohormônios.
- (D) raloxifeno.

— QUESTÃO 21 —

Mulher de 32 anos, GIII, PIII, A0, três cesarianas, laqueada há cinco anos, chega trazendo resultado de colpocitologia que mostra lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor e, ainda, resultado de uma colposcopia que se mostrou insatisfatória porque não visualizou a junção escamocolumnar. Diante desse quadro, a conduta é:

- (A) histerectomia total.
- (B) histerectomia ampliada.
- (C) conização.
- (D) curetagem do canal.

— QUESTÃO 22 —

O exame de eleição (padrão-ouro) para o diagnóstico de puberdade precoce central é:

- (A) dosagem de FSH basal.
- (B) dosagem de estradiol no sangue.
- (C) dosagem de GnRH no sangue.
- (D) curva de LH e FSH após estímulo com GnRH.

— QUESTÃO 23 —

Mulher de 42 anos procura atendimento com queixa de sangramento menstrual anormal caracterizado pelo aumento dos dias e da quantidade do fluxo, há dois anos, com piora nos últimos meses, associado a dismenorria progressiva. Tem antecedentes de três partos normais, laqueadura tubária há dez anos, sem nenhuma comorbidade. Nega dispareunia e sinusiorragia. Diante desse quadro, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) hemorragia uterina disfuncional.
- (B) endometriose.
- (C) adenomiose.
- (D) hemorragia da perimenopausa.

— QUESTÃO 24 —

Mulher de 20 anos procura atendimento referindo corrimento amarelo-esverdeado, com odor fétido, sem prurido, com início há uma semana. Relata que o parceiro sexual também está com corrimento uretral e disúria. Ao exame especular, verifica-se corrimento amarelado e colo com secreção mucopurulenta e colo friável com sangramento fácil, mas com mobilidade não dolorosa. Diante desse quadro, o tratamento é:

- (A) azitromicina 1 g + ciprofloxacina 500 mg, VO, dose única; tratar o parceiro.
- (B) azitromicina 1 g + doxiciclina 100 mg, 12/12 horas, por 7 dias, VO; tratar o parceiro.
- (C) ciprofloxacina 500 mg VO + ceftriaxona 250 mg, IM; solicitar a presença do parceiro para orientação, realização de exames e tratamento.
- (D) azitromicina 1 g VO + ceftriaxona 250 mg, IM; solicitar a presença do parceiro para orientação, realização de exames e tratamento.

— QUESTÃO 25 —

A infecção pelo HPV é altamente prevalente e alguns sorotipos estão associados ao câncer de colo uterino. As vacinas contra os sorotipos de HPV 16 e 18 (bivalente) e 6,11,16,18 (quadrivalente), disponíveis no mercado, têm sido consideradas mais uma arma contra a infecção pelo vírus. É uma condição que contraindica o uso dessas vacinas:

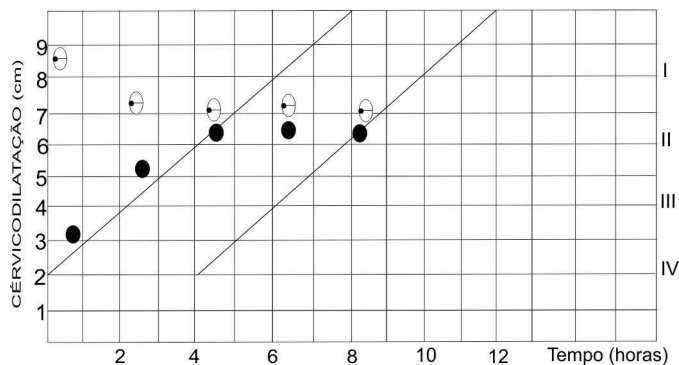
- (A) mulheres no climatério.
- (B) mulheres que não iniciaram a atividade sexual.
- (C) mulheres com infecção atual do HPV.
- (D) mulheres grávidas.

— QUESTÃO 26 —

Paciente de 22 anos procura atendimento de urgência por apresentar metrorragia há uma semana associada a dor no baixo-ventre. É solteira, com antecedentes de ciclos irregulares, uso irregular de anticoncepcional hormonal oral há cerca de um ano e GII, PI (normal há quatro anos), AI (espontâneo há dois anos). Ao exame físico, apresenta bom estado geral, afebril, acianótica, PA = 100/60 mmHg, pulso = 80/m, dor à palpação do baixo-ventre e ao toque manual combinado; com sangramento discreto. Foram solicitados os exames: B-hcG = 12.000 e USG = saco gestacional com 30 mm sem embrião. Diante desse quadro, o diagnóstico é:

- (A) gravidez incipiente.
- (B) gravidez ectópica.
- (C) gravidez anembrionada.
- (D) mola hidatiforme completa.

Analise o partograma a seguir para responder às questões 27 e 28.

**— QUESTÃO 27 —**

Qual é o diagnóstico desse partograma?

- (A) Trabalho de parto com evolução normal.
- (B) Fase ativa prolongada.
- (C) Período expulsivo prolongado.
- (D) Parada secundária de dilatação.

— QUESTÃO 28 —

Considerando não haver defeitos de posição da apresentação, qual é a conduta a ser adotada?

- (A) Deixar evoluir o trabalho de parto normalmente.
- (B) Realizar cesariana.
- (C) Administrar ocitocina e realizar amniotomia.
- (D) Realizar episiotomia e passar fórceps.

— QUESTÃO 29 —

A hemorragia pós-parto é uma das principais causas de mortalidade materna em nosso meio. É fator de risco para hemorragia pós-parto:

- (A) IMC <20.
- (B) primípara.
- (C) oligoâmnio.
- (D) obesidade.

— QUESTÃO 30 —

Como medida profilática da anemia durante a gestação, o Ministério da Saúde preconiza a utilização de ferro e ácido fólico. Para uma gestante com hemoglobina de 12 g/dl, a suplementação adequada desses elementos deve ser:

- (A) ferro elementar = 40 mg, ácido fólico = 5 mg, a partir da 20ª semana.
- (B) ferro elementar = 80 mg, ácido fólico = 5 mg, a partir da 20ª semana.
- (C) ferro elementar = 40 mg, ácido fólico = 5 mg, a partir da 12ª semana.
- (D) ferro elementar = 40 mg, ácido fólico = 5 mg, a partir do 1º trimestre.

— QUESTÃO 31 —

A ultrassonografia (USG) revolucionou a obstetrícia, sendo um exame inócuo para a mãe e o feto e pode ser realizado a qualquer momento da gestação. Em relação a esse exame, pode-se afirmar que:

- (A) o diâmetro biparietal fetal é o melhor parâmetro para se estimar a idade gestacional, com margem de erro de três a cinco dias.
- (B) as principais indicações, no segundo trimestre da gestação, são avaliar a morfologia fetal e o CIUR.
- (C) o melhor período para avaliar a corionicidade em gestações gemelares é entre a 11ª e a 14ª semana de gestação.
- (D) a USG realizada no período entre a 20ª e 22ª semanas é a que isoladamente fornece mais informações obstétricas.

— QUESTÃO 32 —

O ganho excessivo de peso durante a gestação está associado a várias intercorrências de risco, tais como diabetes gestacional e hipertensão arterial. Considerando o ganho de peso durante a gestação, as

- (A) gestantes com IMC normal podem ganhar de 12 a 18 kg durante a gestação.
- (B) gestantes com IMC normal podem ganhar 400 gramas por semana, a partir do segundo trimestre.
- (C) gestantes obesas podem ganhar entre 9 e 11 kg durante a gestação.
- (D) gestantes com IMC <20 podem ganhar 600 gramas por semana, a partir do segundo trimestre.

— QUESTÃO 33 —

Gestante primigesta, com idade gestacional de 42 semanas, confirmada por ultrassonografia de primeiro trimestre, com vitalidade fetal preservada, vai ter o parto induzido. Apresenta, ao exame físico, colo 80% apagado, 1 cm dilatado, amolecido e centrado, com feto em situação longitudinal, apresentação cefálica em plano -1 de De Lee. O índice de Bishop, a droga de escolha e a dose para indução são, respectivamente,

- (A) Bishop = 9, ocitocina inicialmente a 2-4 UI/min; em gotejamento venoso.
- (B) Bishop = 8, ocitocina inicialmente a 2-4 UI/min; em gotejamento venoso.
- (C) Bishop = 6, misoprostol, 25 µg via vaginal; a cada 6 horas.
- (D) Bishop = 7, misoprostol, 25 µg via vaginal; a cada 6 horas.

— QUESTÃO 34 —

A Organização Mundial de Saúde classifica as práticas utilizadas na assistência ao parto em quatro categorias, de acordo com as evidências científicas disponíveis. A categoria A é aquela em que se encontram as práticas que são eficazes e úteis na assistência ao parto e devem ser estimuladas. Nesta categoria, está a seguinte prática:

- (A) direito da mulher à escolha da via de parto e ao acompanhante familiar durante o trabalho de parto e o parto.
- (B) monitoramento fetal por meio de cardiotocografia intra-parto e vigilância das contrações uterinas por palpação abdominal.
- (C) uso rotineiro de ocitocina, tração controlada do cordão, ou sua combinação, durante o terceiro estágio do parto.
- (D) estímulos de esforços de puxos prolongados e dirigidos (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto.

— QUESTÃO 35 —

A infecção urinária é uma intercorrência frequente na gestação, aumentando a morbiletalidade materna e perinatal. Em relação à infecção urinária na gestação, pode-se concluir que:

- (A) a leucocitúria assintomática deve ser tratada com antibioterapia.
- (B) a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e o tabagismo estão associados a maior ocorrência de bacteriúria assintomática.
- (C) a pielonefrite leve pode ser tratada ambulatorialmente com antibióticos orais.
- (D) a principal bactéria envolvida é o *Staphylococcus epidermidis*.

— QUESTÃO 36 —

A prematuridade é a principal causa de mortalidade neonatal e, por isso, identificar e tratar as suas causas é um dos desafios da medicina atual. Dos fatores a seguir, qual é o que isoladamente está mais associado ao parto prematuro?

- (A) Antecedentes pessoais de aborto de 1º trimestre.
- (B) Antecedentes pessoais de parto prematuro.
- (C) Comprimento do colo $\geq 2,5$ cm.
- (D) Fibronectina fetal diminuída.

— QUESTÃO 37 —

A rotura prematura das membranas (ROPREMA) é uma situação frequente em obstetrícia e, muitas vezes, é difícil fazer o seu diagnóstico só com a clínica e com exame físico. Nessas situações, é preciso lançar mão de métodos auxiliares. Dos métodos, qual é o que tem maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de ROPREMA?

- (A) Teste microscópico de cristalização em folhas de sambaíba da secreção cérvico-vaginal.
- (B) Testes para detecção de pH acima de 6.
- (C) Pesquisa de células orangiófilas pela coloração com sulfato de azul de nilo a 1%.
- (D) Pesquisa de alfa-1 microglobulina placentária (PAMG-1).

— QUESTÃO 38 —

Gestante de 30 semanas apresenta, no teste da mamãe, o FTA-Abs positivo e VDRL = 1:32. A conduta nesse caso é:

- (A) tratar a gestante e o parceiro com penicilina G benzatina, na dose de 2.400.000 UI, dose única. Controle com VDRL a cada quatro semanas.
- (B) tratar a gestante e o parceiro com penicilina G benzatina, na dose de 2.400.000 UI, semanal, por três semanas seguidas. Controle com VDRL a cada quatro semanas.
- (C) tratar a gestante e o parceiro com penicilina G benzatina, na dose de 2.400.000 UI, semanal, por duas semanas seguidas. Controle com FTA-Abs trimestral.
- (D) tratar a gestante e o parceiro com penicilina G benzatina, na dose de 2.400.000 UI, semanal, por três semanas seguidas. Controle com FTA-Abs mensal.

— QUESTÃO 39 —

Primigesta, idade gestacional de 20 semanas, queixa-se na consulta pré-natal de corrimento cinza, odor fétido, com piora pós-coito, sem ardência ou prurido. Ao exame especular, encontram-se paredes vaginais e colo sem sinais inflamatórios, corrimento cinzento, bolhoso, que, ao exame com potassa aquosa, liberou odor fétido. O diagnóstico mais provável, o tratamento indicado e a conduta em relação ao parceiro são, respectivamente,

- (A) tricomoníase, metronidazol, 2 gramas, em dose única; tratar o parceiro.
- (B) tricomoníase, itraconazol, 200 mg, duas doses; não tratar o parceiro.
- (C) vaginose, metronidazol, 2 gramas, em dose única; não tratar o parceiro.
- (D) vaginose, fluconazol, 150 mg, em dose única; tratar o parceiro.

— QUESTÃO 40 —

O diabetes na gestação causa problemas à mãe, ao conceito e à placenta. Por essa razão, repercute em todas as fases da gestação, aumentando a morbimortalidade perinatal. Qual dos fatores é o melhor preditor isolado do desfecho da gestação com diabetes?

- (A) Hemoglobina glicada $> 6,5$ mg/dL.
- (B) Peso fetal acima do percentil 95.
- (C) Controle metabólico materno adequado.
- (D) Glicemia pós-prandial ≤ 155 .

— QUESTÃO 41 —

Gestante de sete semanas de gestação, antecedentes de vários familiares de primeiro grau com hipotireoidismo, apresenta TSH=4,5µg. Diante desse quadro, qual deve ser a conduta?

- (A) Iniciar tiroxina na dose de 1 a 2 µg/kg/dia, controle com dosagem TSH a cada 6-8 semanas.
- (B) Iniciar tiroxina na dose de 3 a 5 µg/kg/dia, controle com dosagem TSH no 2º e no 3º trimestres.
- (C) Solicitar T4 livre; se este estiver normal, solicitar TSH no 2º e no 3º trimestres.
- (D) Solicitar T4 livre e Anti-TPO; se normais, solicitar TSH no 2º e no 3º trimestres.

— QUESTÃO 42 —

Gestante primigesta, com idade gestacional de 40 semanas, chega ao pronto atendimento referindo dor em região hipogástrica e diminuição dos movimentos fetais. Ao exame físico, apresenta AFU = 33 cm, BCF = 121/m, feto longitudinal, cefálico, dorso à esquerda, colo fechado, grosso, posterior e endurecido, feto em plano -1 de De Lee e ausência de metrossístoles. Foi realizado um perfil biofísico fetal, que mostrou nota 8, decorrente de oligoâmnio. A conduta inicial é, nesse caso,

- (A) interromper a gestação por cesariana.
- (B) induzir o trabalho de parto com misoprostol.
- (C) induzir o trabalho de parto com ocitocina.
- (D) aguardar uma semana e repetir o perfil biofísico fetal.

— QUESTÃO 43 —

A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia são causas importantes de morbiletalidade materna e perinatal. Diante de uma pré-eclâmpsia grave, longe do termo, é um parâmetro utilizado para interrupção da gestação:

- (A) proteinúria ≥ 5 g.
- (B) cefaleia persistente.
- (C) escotomas visuais.
- (D) oligoâmnio.

— QUESTÃO 44 —

É uma droga segura e que deve ser a primeira escolha nos casos de crise hipertensiva na gestação:

- (A) captopril.
- (B) alfametildopa.
- (C) nifedipina.
- (D) hidralazina.

— QUESTÃO 45 —

Gestante de 13 semanas apresenta, no teste da mamãe, IgG e IgM positivos para toxoplasmose com teste de avidéz mostrando baixa avidéz. Isso significa que a infecção ocorreu

- (A) durante a gestação e, por isso, deve-se prescrever imediatamente espiramicina.
- (B) durante a gestação e, por isso, deve-se prescrever o esquema tríplice (pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico).
- (C) durante a gestação e deve-se, por isso, realizar o PCR do líquido amniótico para definir o esquema terapêutico.
- (D) antes da gestação e, por isso, o caso deve ser encerrado.

— QUESTÃO 46 —

A transmissão vertical causada pelo *Trypanosoma cruzi* foi primeiro descrita por Carlos Chagas em 1911. Na década de 1960, estudos de Bittencourt, no Brasil, evidenciaram a morbimortalidade da transmissão congênita. No atual estágio de controle vetorial e transfusional, a transmissão vertical passa a ser o principal mecanismo de transmissão do *T. cruzi* no Brasil. Em relação à doença de Chagas na gravidez afirma-se o seguinte:

- (A) a presença de IgG no sangue do recém-nascido após três meses do nascimento confirma a transmissão vertical.
- (B) a amamentação está contraindicada se houver fissuras mamilares.
- (C) a forma intestinal da doença na mãe é a que mais pode repercutir na gravidez e vice-versa.
- (D) o encontro de IgG na mãe, durante o pré-natal, indica tratamento imediato com benzonidazol para diminuir a possibilidade de passagem do *T. cruzi* para o feto.

— QUESTÃO 47 —

A associação entre alcoolismo materno e defeitos nos recém-nascidos é encontrada desde as sociedades greco-romanas. No entanto, os sinais e sintomas da síndrome alcoólica fetal (SAF) só foram mencionados pela primeira vez por Lemoine, em 1968. É um sinal de SAF:

- (A) baixo peso ao nascer.
- (B) malformações urinárias.
- (C) defeito no septo ventricular cerebral.
- (D) estenose de esôfago.

— QUESTÃO 48 —

Com referência à vacinação durante a gestação deve-se considerar a:

- (A) vacina tríplice viral pode ser utilizada após a 12ª semana de gestação.
- (B) vacina contra HPV 16 e 18 pode ser utilizada em qualquer momento da gestação.
- (C) vacina antipneumocócica 23 valente pode ser usada a partir da 12ª semana de gestação.
- (D) vacina dupla bacteriana pode ser usada em qualquer momento da gestação.

— QUESTÃO 49 —

Como uma das medidas para a redução da transmissão vertical do HIV, o Ministério da Saúde tem preconizado a realização do teste rápido para parturientes, na hora em que elas são internadas para o parto. No caso do primeiro teste resultar positivo, há ainda a indicação de confirmação com um segundo teste rápido. Na impossibilidade da realização do segundo teste, a conduta a ser tomada, além da coleta de sangue venoso para realização dos testes confirmatórios, é:

- (A) aguardar o resultado dos testes de certeza para iniciar a quimioprofilaxia materna e do recém-nascido, bem como a amamentação.
- (B) iniciar imediatamente a quimioprofilaxia na mãe e no recém-nascido, mesmo na incerteza do diagnóstico. Suspender a amamentação até a obtenção dos resultados dos testes de certeza.
- (C) iniciar quimioprofilaxia na mãe e no recém-nascido, mesmo na incerteza do diagnóstico, permitindo, porém, a amamentação até a obtenção dos resultados dos testes de certeza.
- (D) iniciar quimioprofilaxia, durante o trabalho de parto, na mãe, e aguardar os resultados dos testes de certeza para realizar a quimioprofilaxia no recém-nascido e iniciar a amamentação.

— QUESTÃO 50 —

A dopplervelocimetria é uma ferramenta importante no rastreamento do risco para desenvolvimento de pré-eclâmpsia e crescimento intrauterino retardado, com particular valor nas gestações em que se suspeita de insuficiência placentária. Nesse exame,

- (A) a redução e a ausência da onda A (contração atrial) no fluxo do ducto venoso estão associadas com asfixia, acidose fetal e falência da bomba cardíaca.
- (B) a relação artéria cerebral média/artérias uterinas permite a caracterização do quadro de centralização fetal.
- (C) as alterações do fluxo na artéria cerebral média, por si só, correlacionam-se com os estágios finais de comprometimento de oxigenação fetal, sendo úteis para determinar o momento do parto.
- (D) a presença de incisuras pré-diastólicas nas artérias uterinas antes da 20ª semana permite predizer a pré-eclâmpsia.