

GINECOLOGIA**QUESTÃO 1**

Uma paciente nuligesta, com desejo reprodutivo e ciclos hipermenorrágicos há doze meses, refratária a tratamento clínico, realizou USG TV, que mostrou um mioma intramural submucoso tipo G2, medindo 6 cm, com manto externo de 0,3 cm e manto interno inexistente, e que foi confirmado na RM. Completada a investigação com vídeo-histeroscopia diagnóstica, a conclusão foi Lasmaz com escore 6. Foi indicado o uso de análogo de GnRh por um período de três meses e as dimensões do mioma permaneceram inalteradas.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o melhor tratamento para a paciente.

- (A) indicação absoluta de videolaparoscopia e de miomectomia por laparotomia
- (B) repetir o uso do análogo do GnRh por mais três meses e, após esse período, reavaliar a conduta
- (C) indicação de vídeo-histeroscopia cirúrgica, com energia monopolar
- (D) indicação de vídeo-histeroscopia cirúrgica, com energia bipolar
- (E) indicação de videolaparoscopia

QUESTÃO 2

Uma paciente de 36 anos de idade apresenta ultrassonografia transvaginal com imagem sugestiva de pólipos endometrial.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o melhor momento do ciclo menstrual para se realizar uma histeroscopia diagnóstica.

- (A) fase secretora
- (B) fase proliferativa
- (C) fase folicular
- (D) fase ovulatória
- (E) fase menstrual

QUESTÃO 3

Em relação à laqueadura videolaparoscópica, é correto afirmar que a técnica mais eficiente e que tem o melhor resultado em uma possível reversão da laqueadura é feita com

- (A) energia monopolar.
- (B) energia bipolar.
- (C) anéis de Yon.
- (D) *fish-clip*.
- (E) videolaparoscopia.

QUESTÃO 4

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para se prevenir a recidiva das sinéquias uterinas.

- (A) inserção de DIU de cobre após a correção, no mesmo ato da cirurgia
- (B) prescrição de progestágenos em altas doses para prevenir a reincidência das aderências após a cirurgia
- (C) realizar uma vídeo-histeroscopia diagnóstica ambulatorial precoce, para desfazer as aderências que se refizerem
- (D) introduzir uma sonda de Foley, com balão de 30 mL, no mesmo ato da cirurgia, e deixá-la por um período de três dias
- (E) inserção de DIU de Mirena após a correção, no mesmo ato da cirurgia

QUESTÃO 5

Uma paciente na menopausa há três anos, com sintoma de sangramento vaginal, realizou USTV (endométrio com 9 mm de espessura). Foi submetida à vídeo-histeroscopia diagnóstica e à biópsia. O anatomopatológico revelou hiperplasia endometrial.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa **incorreta** quanto à hiperplasia endometrial.

- (A) A histerectomia total para a hiperplasia endometrial, sem atipia, oferece tratamento definitivo, mas é um procedimento cirúrgico com morbidade e perda de fertilidade. Em geral, a histerectomia é reservada para as indicações de hiperplasia persistente ou recorrente, apesar do uso de progesterona, progressão para hiperplasia atípica ou carcinoma, sangramento uterino anormal contínuo e também por preferência do paciente.
- (B) O tratamento cirúrgico para a hiperplasia endometrial sem atipia deve consistir em histerectomia total com salpingectomia, com ou sem ooforectomia bilateral.
- (C) A histerectomia total com SOB é o tratamento preferido para a hiperplasia endometrial atípica, devido ao alto risco de progressão para malignidade ou carcinoma endometrial concomitante.
- (D) Estudos observacionais relataram que um carcinoma subjacente é encontrado em até 10% das amostras de biópsia endometrial relatadas como hiperplasia endometrial atípica.
- (E) A histerectomia subtotal (supracervical) e o morcelamento não devem ser indicados nos casos de hiperplasia endometrial.

QUESTÃO 6

A respeito da histerectomia subtotal videolaparoscópica, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma técnica mais complexa que a histerectomia total videolaparoscópica, pouco usada atualmente.
- (B) Diminui mais o risco de prolapsos uterinos e incontinência urinária que a histerectomia total laparoscópica.
- (C) Quando indicada, deve-se estratificar os riscos de doenças neoplásicas, como endometriose, sarcomas e miomas hiper celulares, dispensando, assim, o uso de técnicas de morcelamento protegido.
- (D) Tem maior taxa de complicações que a histerectomia total.
- (E) Nas pacientes com prolapsos uterinos com indicação cirúrgica de correção por colposacrofixação laparoscópica, a histerectomia subtotal é a técnica de escolha.

QUESTÃO 7

Acerca da miomectomia histeroscópica, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A classificação STEP W (Lasmar) é útil para o planejamento pré-operatório da miomectomia histeroscópica.
- (B) Consiste em uma cirurgia de alta complexidade e com maior índice de complicação.
- (C) Os miomas com componente intramural não podem ser ressecados por via histeroscópica.
- (D) Existe a possibilidade de cirurgia em dois tempos.
- (E) Há a possibilidade de formação de falso trajeto.

QUESTÃO 8

Uma paciente realizou um USG TV de rotina, em que foi observada a presença de duas cavidade uterinas e foi dado um laudo com conclusão de útero bicornu.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A partir desse exame, pode-se firmar o diagnóstico de útero bicornu.
- (B) Para se confirmar o diagnóstico de útero bicornu, é necessário associar uma vídeo-histeroscopia diagnóstica ambulatorial.
- (C) Para se confirmar o diagnóstico de útero bicornu, é necessário associar uma vídeo-histeroscopia diagnóstica cirúrgica.
- (D) Para se confirmar o diagnóstico de útero bicornu, é necessário associar uma RM de pelve ou um USG 3D/4D.
- (E) Para se confirmar o diagnóstico de útero bicornu, é necessário associar uma histerossalpingografia.

QUESTÃO 9

Segundo a classificação da Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM), revisada em 1996, o achado laparoscópico que caracteriza o estágio III da endometriose pélvica é o(a)

- (A) obliteração parcial do fundo de saco posterior.
- (B) obliteração completa do fundo de saco posterior.
- (C) endometrioma ovariano unilateral acima de 3 cm.
- (D) endometrioma ovariano bilateral de até 3 cm.
- (E) mancha escura em fundo de saco.

QUESTÃO 10

Assinale a alternativa que apresenta os fatores de risco para o desenvolvimento da endometriose.

- (A) nuliparidade, ciclos menstruais longos (> 27 dias) e fluxo menstrual curto (< 8 dias)
- (B) nuliparidade, predisposição genética e fluxo menstrual prolongado (> 8 dias)
- (C) nuliparidade, ciclos menstruais longos (> 15 dias) e fluxo menstrual curto (< 3 dias)
- (D) multiparidade, fatores ambientais e fluxo menstrual prolongado (> 8 dias)
- (E) multiparidade, predisposição genética e obstrução parcial ou completa do fluxo menstrual

QUESTÃO 11

No que se refere à vascularização dos ovários, assinale a alternativa correta.

- (A) A artéria ovárica direita é ramo da artéria ilíaca interna.
- (B) A veia ovárica esquerda drena para a veia renal esquerda.
- (C) A veia ovárica direita drena para a veia renal direita.
- (D) A veia ovárica esquerda drena para a veia cava inferior.
- (E) A artéria ovárica esquerda é ramo da artéria ilíaca interna.

QUESTÃO 12

Julgue os itens a seguir.

- I São tumores de células germinativas do ovário que podem secretar alfafetoproteína os teratomas imaturos.
- II São tumores de células germinativas do ovário que podem secretar alfafetoproteína os disgerminomas.
- III São tumores de células germinativas do ovário que podem secretar alfafetoproteína os tumores de células da granulosa.
- IV São tumores de células germinativas do ovário que podem secretar alfafetoproteína os tumores do seio endodérmico.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas o item IV está certo.
- (B) Apenas os itens I e III estão certos.
- (C) Apenas os itens I e IV estão certos.
- (D) Apenas os itens II e III estão certos.
- (E) Apenas os itens I, II e III estão certos.

QUESTÃO 13

Uma paciente de 34 anos de idade, assintomática, que não faz uso de anticoncepcional, com cisto de ovário de 5 cm, unilateral, identificado por ultrassonografia no 24.º dia do ciclo, procurou seu ginecologista em consulta de rotina.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta que deve ser adotada.

- (A) ultrassonografia com Doppler
- (B) dosagem de CA-125
- (C) punção por ultrassonografia
- (D) laparoscopia
- (E) expectante

QUESTÃO 14

Assinale a alternativa que apresenta o ligamento utilizado na cirurgia de colpofixação retropúbica.

- (A) pubouretral
- (B) de Retzius
- (C) pectíneo
- (D) uretropélvico
- (E) redondo

QUESTÃO 15

A definição para ITU de repetição é

- (A) > 4 episódios em três meses.
- (B) > 3 episódios em seis meses.
- (C) > 1 episódio em seis meses.
- (D) dois ou mais episódios em seis meses.
- (E) um episódio por mês.

QUESTÃO 16

Em uma lesão cervical de alto grau na colposcopia, não é comum encontrar lesões em

- (A) vasos atípicos.
- (B) leucoplasia.
- (C) epitélio acetobranco denso.
- (D) mosaico grosseiro.
- (E) áreas de erosão + úlcera.

QUESTÃO 17

Julgue os itens subsequentes.

- I O tabagismo é um fator ligado à ocorrência da NIV.
- II O prurido crônico é um fator ligado à ocorrência da NIV.
- III A hiperplasia escamosa da vulva é um fator ligado à ocorrência da NIV.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas o item I está certo.
- (B) Apenas o item o III está certo.
- (C) Apenas os itens I e II estão certos.
- (D) Apenas os itens II e III estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

QUESTÃO 18

Para uma paciente de sessenta anos de idade que apresenta prurido vulvar crônico e lesão esbranquiçada na região clitoridiana, a conduta correta é

- (A) solicitar vulvoscopia com ácido acético para melhor visualização.
- (B) a retirada total da lesão, com margem e anatomopatológico.
- (C) corticoide de alta potência e reavaliar a melhora da lesão e do prurido.
- (D) biópsia da lesão.
- (E) propionato de testosterona a 2%.

QUESTÃO 19

Para o tratamento da ITU de repetição, a indicação padrão-ouro é

- (A) urinar após a relação sexual.
- (B) o uso de probióticos.
- (C) o uso de bactrin diário.
- (D) o uso de nitrofurantoína diária.
- (E) o uso de *cranberry*.

QUESTÃO 20

Não é um marco anatômico para a realização de ooforectomia o

- (A) ligamento redondo.
- (B) ureter.
- (C) infundíbulo pélvico.
- (D) ligamento largo.
- (E) músculo psoas.

QUESTÃO 21

A principal fonte de estrogênio após a menopausa é a

- (A) produção direta pelo estroma ovariano.
- (B) conversão da androstenediona produzida pelo estroma ovariano.
- (C) produção direta pela suprarrenal.
- (D) conversão da androstenediona produzida pela suprarrenal.
- (E) ingestão de estrogênio exógeno.

QUESTÃO 22

Uma mulher de 48 anos de idade apresenta, há seis meses, fogachos diurnos e noturnos, alterações do sono, irritabilidade e redução da lubrificação vaginal. Esses sintomas se tornaram mais intensos nos últimos dois meses. Amenorreia há um ano. Nega histórico pessoal de qualquer doença, tabagismo e histórico familiar de câncer de mama. Realizou exames de rotina do climatério com resultados normais, inclusive mamografia, citologia cervicovaginal e ultrassonografia transvaginal.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que a melhor opção terapêutica será

- (A) estrogênio, via oral.
- (B) estrogênio, via transdérmica.
- (C) progesterona contínua, via oral.
- (D) progesterona na segunda fase do ciclo, via oral.
- (E) associação de estrogênio e progesterona, via oral.

QUESTÃO 23

Após histerectomia, Helena permaneceu assintomática por seis meses, quando iniciou sintomatologia climatérica, como fogachos, distúrbios do sono e ressecamento vaginal. É diabética controlada com hipoglicemiantes.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser adotada.

- (A) utilizar estrogênio terapia transdérmica
- (B) contraindicar a terapia hormonal devido ao diabetes
- (C) realizar a hormonioterapia com estrógenos e progestógenos
- (D) administrar substâncias antidepressivas e indutoras do sono
- (E) administrar substâncias vasoestabilizantes

QUESTÃO 24

Acerca do uso da tibolona no climatério, assinale a alternativa correta.

- (A) É realizado de forma cíclica.
- (B) Tem efeito positivo na densidade mineral óssea.
- (C) Não tem efeito sobre os fogachos.
- (D) Leva ao sangramento regular.
- (E) Aumenta muito a densidade mamária.

QUESTÃO 25

Não é um sintoma típico da fase de transição menopausal do climatério o(a)

- (A) distúrbio menstrual.
- (B) incontinência urinária.
- (C) insônia.
- (D) sintoma depressivo.
- (E) fogacho.

OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 26

Uma gestante realizou ultrassonografia morfológica com vinte e duas semanas de gravidez. Durante a realização do exame, foi evidenciada a imagem seguinte. O achado ilustrado na imagem foi encontrado isoladamente.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de onfalocele e não há necessidade de investigação de anomalias cromossômicas.
- (B) Trata-se do sinal da “dupla bolha” e há necessidade de investigação de anomalias cromossômicas.
- (C) Trata-se de gastrosquise e não há necessidade de investigação de anomalias cromossômicas.
- (D) Trata-se de gastrosquise e há necessidade de investigação de anomalias cromossômicas.
- (E) Trata-se de onfalocele e há necessidade de investigação de anomalias cromossômicas.

QUESTÃO 27

Uma primípara de 38 semanas e dois dias, em trabalho de parto espontâneo, sob analgesia de parto, após uma hora e cinquenta minutos de período expulsivo, apresenta-se com dor abdominal aguda, palidez cutaneomucosa e sangramento vaginal de moderada quantidade. Ao exame físico, pressão arterial de 90 x 40 mmHg, FC de 110 bpm, dinâmica uterina ausente, BCF de 60 bpm e paciente referindo intensa dor abdominal quando o obstetra toca seu abdome para sentir a atividade uterina. Ao toque vaginal, colo com dilatação total, bolsa rota, apresentação cefálica alta e móvel.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A parturiente apresenta descolamento prematuro de placenta e deve ser encaminhada imediatamente para cesariana de emergência, sendo realizadas medidas para prevenção de CIVD.
- (B) O uso de ocitocina durante o trabalho de parto é importante fator de risco para a ocorrência de rotura uterina em pacientes sem cicatriz uterina.
- (C) O sangramento vaginal sem hipertonía uterina apresentado pela parturiente é devido à placenta prévia não diagnosticada durante o pré-natal e a via de parto de escolha deve ser a mais rápida possível.
- (D) Devido ao período expulsivo prolongado dessa parturiente, há maior risco de rotura uterina e ela deve ser encaminhada para cesariana de emergência.
- (E) O sangramento vaginal sem hipertonía uterina apresentado pela parturiente é devido à rotura de vasa prévia não diagnosticada durante o pré-natal e a via de parto de escolha deve ser a mais rápida possível.

QUESTÃO 28

Uma parturiente em período expulsivo foi levada ao pronto-socorro. Ao exame físico, toque vaginal com dilatação total, bolsa rota, feto em apresentação cefálica em plano +2 de De Lee e variedade de posição occípto-direita-transversa (ODT).

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta acerca da aplicação de fórceps.

- (A) Deve-se utilizar o fórceps de Kielland, com aplicação da colher anterior com manobra de volteio pela frente fetal, inserção direta da colher posterior e rotação do fórceps noventa graus no sentido horário.
- (B) Deve-se utilizar o fórceps de Kielland, com aplicação da colher anterior com manobra de volteio pelo occipício fetal, inserção direta da colher posterior e rotação do fórceps noventa graus no sentido anti-horário.
- (C) Deve-se utilizar o fórceps de Kielland, com aplicação da colher posterior com manobra de volteio pela frente fetal, inserção direta da colher anterior e rotação do fórceps noventa graus no sentido horário.
- (D) Deve-se utilizar o fórceps de Kielland, com aplicação da colher anterior com manobra de volteio pela frente fetal, inserção direta da colher posterior e rotação do fórceps noventa graus no sentido anti-horário.
- (E) Deve-se utilizar o fórceps de Kielland, com aplicação da colher posterior com manobra de volteio pelo occipício fetal, inserção direta da colher anterior e rotação do fórceps noventa graus no sentido horário.

QUESTÃO 29

Durante o acompanhamento de pré-natal em UBS, uma gestante de 38 anos de idade, secundigesta, com cesariana anterior devido à macrossomia fetal (RN com 4.260 g), apresentou glicemia de jejum de 83 mg/dL na primeira consulta. Tem antecedentes familiares de diabetes *mellitus* (mãe e avó). Na consulta em que estava com 24 semanas e quatro dias, foi solicitado, pelo obstetra, o exame de curva glicêmica para gestante (TOTG 75 g). No retorno, a gestante relatou não ter realizado o TOTG 75 g, pois o laboratório da prefeitura estava sem insumos para a realização do exame, sem previsão de compra.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Uma vez que a gestante tem inúmeros fatores de risco, diante da impossibilidade de se realizar a curva glicêmica, a gestante deverá ser considerada como diabética e submetida a acompanhamento com glicemia capilar.
- (B) A glicemia de jejum abaixo de 92 mg/dL no início do pré-natal reduz o risco de DMG e, na impossibilidade de realizar o TOTG 75 g, a gestante deverá seguir em acompanhamento de pré-natal habitual.
- (C) Para o diagnóstico de DMG, a estratégia indicada é a realização de dosagem de hemoglobina glicada entre 24 e 28 semanas.
- (D) Para o diagnóstico de DMG, a estratégia indicada é a realização de nova glicemia de jejum entre 24 e 28 semanas.
- (E) Uma vez que a gestante tem inúmeros fatores de risco, diante da impossibilidade de se realizar a curva glicêmica, a gestante deverá realizar acompanhamento com glicemia capilar por duas semanas e, em caso de dextros normais, deverá seguir em pré-natal habitual.

QUESTÃO 30

Uma primigesta de quarenta semanas, com diagnóstico de diabetes gestacional, foi encaminhada ao pronto-atendimento obstétrico para avaliar a possibilidade de interrupção da gravidez. Ao exame físico geral na admissão: PA – 110 x 70 mmHg; altura materna – 1,52 m; peso materno – 96 kg; e IMC – 41,5 kg/m². Exame obstétrico mostrou altura uterina de 41 cm, BCF de 142 bpm, dinâmica uterina ausente e toque vaginal com colo posterior grosso e impérvio. Devido à altura uterina acima do percentil 90 para a idade gestacional, realizou ultrassonografia obstétrica, que evidenciou feto único e vivo, apresentação cefálica, BCF rítmico e regular, ILA de 112 mm, placenta anterior e peso fetal estimado de 4.123 g (percentil > 90).

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o principal fator de risco materno para distócia bisacromial.

- (A) peso fetal ao ultrassom de 4.123 g
- (B) altura uterina de 42 cm
- (C) IMC materno > 35 kg/m²
- (D) altura materna de 1,52 m
- (E) diabetes *mellitus* gestacional

QUESTÃO 31

Uma gestante com dez semanas de gestação apresenta sorologia para toxoplasmose IgM positivo e IgG negativo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de infecção aguda e há indicação de realização de amniocentese com PCR para toxoplasma no líquido amniótico imediatamente, para investigação de infecção fetal.
- (B) Deve ser solicitado teste de avidéz para IgG a fim de se diagnosticar se a infecção é aguda. Na confirmação de infecção aguda, deve-se realizar amniocentese com PCR para toxoplasma no líquido amniótico.
- (C) Deve ser solicitada nova sorologia com dosagem de IgM e IgG a cada duas semanas, considerando-se infecção aguda em caso de positividade da IgG. Na confirmação de infecção aguda, deve-se realizar amniocentese com PCR para toxoplasma no líquido amniótico.
- (D) Deve ser solicitado teste de avidéz para IgM a fim de diagnosticar se a infecção é aguda. Na confirmação de infecção aguda, deve-se realizar amniocentese com PCR para toxoplasma no líquido amniótico.
- (E) Trata-se de infecção aguda e há indicação de realização de amniocentese com PCR para toxoplasma no líquido amniótico com dezesseis semanas, para investigação de infecção fetal.

QUESTÃO 32

A respeito da assistência ao primeiro período clínico do parto, assinale a alternativa correta.

- (A) A avaliação de bem-estar fetal é realizada com ausculta do BCF a cada hora e cardiotocografia a cada quatro horas.
- (B) O partograma deve ser preenchido e a parturiente deve ser examinada, com avaliação da dinâmica uterina, BCF e toque vaginal a cada hora.
- (C) A analgesia de parto é indicada quando a parturiente apresentar cervicodilatação de pelo menos 4 cm.
- (D) Em pacientes de alto risco, a avaliação da cervicodilatação deve ser realizada por meio do toque vaginal a cada hora e, em pacientes de baixo risco, a cada duas horas.
- (E) Para avaliação do bem-estar fetal em gestantes de baixo risco, é preferível a ausculta intermitente dos batimentos cardíacos fetais à cardiotocografia.

QUESTÃO 33

Uma primigesta com idade gestacional de 34 semanas e três dias e antecedente de diabetes tipo 1 faz uso de bomba de insulina, com regime de aplicação de insulina pelo aparelho de acordo com a glicemia registrada na bomba. No momento, está usando, em média, 102 UI de insulina por dia. Controles de glicemia capilar inadequados, com média glicêmica de 162 mg/dL, sendo que, no jejum, ocorre hipoglicemia e, a partir do almoço, há hiperglicemia diária, com picos atingindo 238 mg/dL. Realizou ultrassonografia obstétrica, que evidenciou polidrâmnio (ILA – 338 mm) e peso fetal estimado acima do percentil 97 (4.198 g +/- 10%).

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A gestante deve ser internada para controle metabólico e ajuste de dose de insulina, uma vez que a gestação é pré-termo.
- (B) Não há necessidade de internação para controle metabólico e a bomba de insulina deve ser ajustada, ambulatorialmente, para controle metabólico intensificado, uma vez que a gestação é pré-termo.
- (C) A gestante deve ser internada para a interrupção da gravidez, devido à descompensação fetal, mesmo a gestação sendo pré-termo.
- (D) A gestante deve ser internada para acompanhamento de vitalidade fetal, ajuste da dose de insulina e parto indicado no termo.
- (E) Não há necessidade de internação para controle metabólico, a bomba de insulina deve ser ajustada ambulatorialmente e a paciente deverá fazer acompanhamento ambulatorial da vitalidade fetal, com parto indicado no termo.

QUESTÃO 34

Uma gestante de 34 semanas realizou ultrassonografia obstétrica, que evidenciou feto único, vivo, cefálico, com anatomia dentro dos limites da normalidade, BCF de 144 bpm, peso estimado de 2.422 g no percentil 53, placenta anterior com espessura normal e líquido amniótico aumentado, com ILA de 289 mm e maior bolsão de líquido de 9,2 cm. Em seu cartão de pré-natal, apresenta tipagem sanguínea A+, sorologias negativas, glicemia de jejum de 87 mg/dL no primeiro trimestre e TOTG 75 g com valores normais com 26 semanas. Realizou dois estudos morfológicos, sem sinais de alterações anatômicas fetais.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se iniciar controle glicêmico com dextro, mesmo com TOTG 75 g normal, pois o polidrâmnio pode ser indicativo de diabetes gestacional.
- (B) Deve-se realizar uma reavaliação ultrassonográfica em duas semanas e a gestante deve ser tranquilizada, pois a principal causa é idiopática.
- (C) A presença de polidrâmnio em fetos com trissomia do cromossomo 21 tem como principal etiologia a hérnia diafragmática.
- (D) É indicada a amniocentese com amniorredução, devido ao risco de trabalho de parto prematuro.
- (E) Deve ser repetido o TOTG 75 g, pois o polidrâmnio pode ser indicativo de diabetes gestacional.

QUESTÃO 35

Acerca das manifestações clínicas da sífilis na gravidez, assinale a alternativa correta.

- (A) O maior risco de transmissão vertical acontece durante os quadros de sífilis primária e secundária.
- (B) A sífilis terciária é assintomática e atualmente tem baixa prevalência.
- (C) A lesão da sífilis primária é o cancro duro, que, apesar de ser uma lesão infectante, é pobre em espiroquetas.
- (D) Na sífilis secundária, ocorrem lesões cutâneas denominadas goma sífilítica.
- (E) Devido às modificações imunológicas próprias da gestação, a apresentação clínica da sífilis pode ser atípica.

QUESTÃO 36

Uma primigesta de 38 semanas e um dia, sem comorbidades (risco habitual), encontra-se no centro obstétrico em trabalho de período expulsivo há quatro horas, sob analgesia de parto. Ao exame, PA de 110 x 80 mmHg, FC de 92 bpm, altura uterina de 33 cm, dinâmica uterina presente, com quatro contrações de quarenta segundos em dez minutos e BCF de 152 bpm, sem desacelerações. Ao exame de toque vaginal, cervicodilatação total, com bolsa rota, apresentação cefálica defletida de 1.º grau em plano +1 de De Lee há cinco horas e variedade de posição BEA.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Inicialmente, é indicada a utilização de fórceps de Simpson para rotação de 45 graus do polo cefálico e posterior tração e nascimento do recém-nascido.
- (B) Trata-se de um caso de desproporção cefalopélvica, sendo necessária a realização de cesariana para o nascimento do recém-nascido.
- (C) Inicialmente, é indicada a utilização de fórceps de Kielland para a correção do assinclitismo e da deflexão, rotação de 45 graus do polo cefálico e posterior tração para nascimento do recém-nascido.
- (D) Trata-se de um caso de distócia funcional a ser corrigido com infusão de ocitocina endovenosa.
- (E) Trata-se de um caso de distócia funcional, sendo necessária a realização de cesariana para o nascimento do recém-nascido.

QUESTÃO 37

Com relação ao rastreamento bioquímico de alterações cromossômicas, assinale a alternativa correta.

- (A) Quanto menor for a fração beta livre do HCG, maior o risco para trissomia do 21.
- (B) Quanto mais altos os níveis de PAPP-A, maior o risco de trissomia do 21.
- (C) São consideradas como gestantes de risco intermediário as que apresentam risco entre 1/101 e 1/2.000.
- (D) São consideradas como gestantes de alto risco as que apresentam risco > 1/250.
- (E) São consideradas como gestantes de alto risco as que apresentam risco entre 1/2 e 1/100.

QUESTÃO 38

Uma gestante com vinte e duas semanas compareceu ao pronto-atendimento para avaliação morfológica de 2.º trimestre. Ao exame, o feto apresentava os seguintes achados: fenda facial; polo cefálico em formato de “morango”; cistos de plexo coroide bilaterais; micrognatia; sobreposição dos dígitos de mão esquerda; e pequena onfalocele.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que os achados ultrassonográficos estão relacionados à

- (A) síndrome de Patau.
- (B) síndrome de Edwards.
- (C) síndrome de Turner.
- (D) síndrome de Down.
- (E) triploidia.

QUESTÃO 39

Uma gestante com 36 semanas e quatro dias compareceu ao pronto-atendimento para a realização de uma ultrassonografia obstétrica, que evidenciou feto único, cefálico, BCF de 136 bpm, feto com peso estimado de 2.910 g, placenta posterior e oligodrâmnio (ILA 31 mm e maior bolsão vertical 13 mm).

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Os principais fatores de risco para oligodrâmnio com 36 semanas são as malformações do trato urinário fetal.
- (B) As malformações do sistema nervoso central, como a anencefalia, são causa de oligodrâmnio.
- (C) As malformações do sistema respiratório, como a hipoplasia pulmonar, são causa de oligodrâmnio.
- (D) O teste de Iannetta é dispensável para a investigação etiológica.
- (E) A presença de oligodrâmnio isolado está diretamente relacionada ao aumento da mortalidade perinatal.

QUESTÃO 40

Uma gestante com dezesseis semanas e quatro dias compareceu ao pronto-atendimento com queixa de “corrimento vaginal” há quatro dias. O teste das aminas foi positivo e o exame especular é ilustrado na figura 1. Após a realização de coloração Gram, o resultado pode ser observado na figura 2.

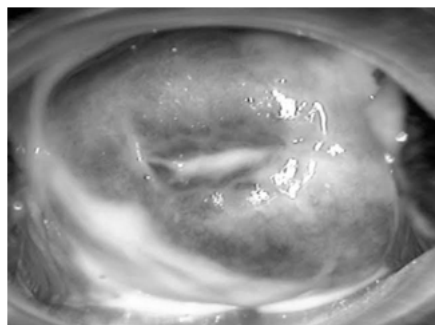


Figura 1

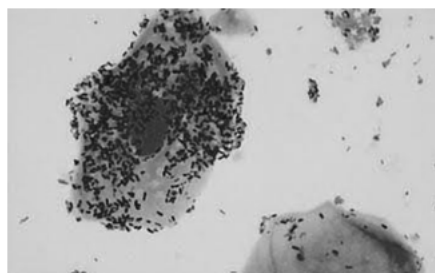


Figura 2

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) É característica dessa vulvovaginite a redução do pH vaginal.
- (B) É característica dessa vulvovaginite o intenso processo inflamatório.
- (C) O tratamento deve ser tópico devido à contraindicação do tratamento oral para essa vulvovaginite.
- (D) Essa vulvovaginite está intimamente associada à infecção do sítio cirúrgico.
- (E) Deve ser prescrito tratamento para o parceiro, devido ao risco de reinfeção e associação com complicações obstétricas.

QUESTÃO 41

Uma tercigesta com duas cesarianas anteriores e idade gestacional de 36 semanas e cinco dias compareceu ao pronto-atendimento obstétrico com queixa de perda de líquido em grande quantidade. Ao exame: PA – 100x60 mmHg; FC – 102 bpm; temperatura – 36,2 °C; altura uterina – 31 cm; dinâmica uterina – ausente; BCF – 148 bpm; especular mostrando colo epiteliado e grande quantidade de líquido claro, com grumos finos em fundo de saco; ao toque vaginal – colo posterior, médio, dilatado 3 cm, bolsa rota, feto em apresentação pélvica e variedade de posição SDA.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a classificação de Robson correta.

- (A) grupo 5
- (B) grupo 6
- (C) grupo 7
- (D) grupo 9
- (E) grupo 10

QUESTÃO 42

Uma primigesta com 29 semanas compareceu ao pré-natal com queixa de ferida em região da vulva. Na anamnese, refere não ser o primeiro episódio e que a lesão foi precedida por “coceira no local” e “pequenas bolhas” que, após “estourarem”, se tornaram essa “ferida dolorosa”. Informa ainda que os quadros anteriores ocorreram no mesmo local da vulva e que já apresentou quadro semelhante no lábio. Ao exame físico, observou-se lesão ulcerada, dolorosa, irregular, com fundo esbranquiçado e bordas avermelhadas de aproximadamente 1 cm em região interna de pequeno lábio esquerdo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de lesão ativa no terceiro trimestre contraindica o parto vaginal.
- (B) Na gestação, o tratamento com aciclovir tópico é mais seguro e tão eficaz quanto o tratamento via oral.
- (C) A presença de lesão labial ativa no momento do parto contraindica o parto vaginal.
- (D) Deve-se realizar tratamento supressivo com aciclovir 400 mg, de 8/8h, até o parto.
- (E) O método diagnóstico padrão-ouro é a sorologia.

QUESTÃO 43

Uma gestante com 37 semanas e quatro dias deu entrada no pronto-socorro, referindo quadro de dor abdominal intensa, associada a sangramento vaginal, de início súbito. Ao exame físico: PA – 140 x 100 mmHg; FC – 112 bpm; presença de hipertonia uterina e taquissístolia; BCF de 78 bpm; altura uterina de 33 cm; especular – colo epiteliado, orifício externo puntiforme, presença de sangramento ativo em moderada quantidade por orifício do colo e presença de coágulos no fundo de saco; e toque vaginal – colo posterior, grosso e impérvio.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A gestante deve ser encaminhada para ultrassonografia para confirmação diagnóstica.
- (B) Na presença de útero de Couvelaire, a primeira medida a ser tomada é realizar a histerectomia puerperal.
- (C) Entre as drogas recreativas e os entorpecentes, o uso crônico de maconha aumenta o risco para esse quadro hemorrágico.
- (D) A gestante deve ser encaminhada para a realização de cardiotocografia para avaliar a vitalidade fetal.
- (E) A gestante deve ser encaminhada para o centro cirúrgico para cesariana de emergência.

QUESTÃO 44

Uma primigesta com 39 semanas e um dia deu entrada no pronto-atendimento, trazida pelo SAMU, que a buscou em sua residência após chamado dos familiares, pois a paciente apresentou dois episódios convulsivos. Iniciou o acompanhamento pré-natal tardiamente, com vinte e duas semanas, e, durante o acompanhamento, foi diagnosticada com pré-eclâmpsia às trinta e duas semanas, quando sua PA se elevou para 140 x 95 mmHg e teve 0,5 g/L de proteína em amostra de proteinúria de 24 horas. Estava em uso de metildopa 250 mg, de 8/8h. Ao exame físico, encontrava-se em estado pós-comicial, inconsciente; com PA de 180 x 120 mmHg; FC de 98 bpm; altura uterina de 27 cm; tônus uterino normal; dinâmica uterina ausente; BCF de 102 bpm; e toque vaginal com colo longo e impérvio.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A droga de escolha para se iniciar o tratamento da pré-eclâmpsia grave durante o pré-natal é o bloqueador de canal de cálcio.
- (B) Apesar de muito recomendado, o repouso não mostrou melhora da morbidade materno-fetal.
- (C) A interrupção da gestação com 37 semanas é indicada nos quadros de pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade, devido à redução do risco de complicações maternas.
- (D) É indicado o uso de sulfato de magnésio e o controle da magnesemia, uma vez que, em níveis entre 7 mEq/L e 10 mEq/L, é tóxico e pode levar à parada cardiorrespiratória.
- (E) A presença de proteinúria patológica associada ao aumento da pressão arterial diastólica não eleva a mortalidade perinatal.

QUESTÃO 45

Quanto ao mecanismo de parto nos fetos em apresentação pélvica, assinale a alternativa correta.

- (A) O diâmetro de insinuação é o bitrocantérico, que mede 9,5 cm, e a insinuação ocorre no diâmetro transverso.
- (B) A rotação interna é sempre de 45 graus.
- (C) A rotação posterior do dorso facilita o desprendimento do polo cefálico.
- (D) O hipomólio é na região posterior do occipício.
- (E) O mecanismo de parto é distinto nas apresentações pélvicas completas e nas pélvicas modo nádegas.

QUESTÃO 46

Uma primigesta com dezesseis semanas procurou o pronto-atendimento devido à sensação de peso em baixo ventre e cólica abdominal. Nega perda de líquido ou sangramento. Ao exame: altura uterina – 17 cm; ausência de contrações uterinas; BCF – 144 bpm; especular – colo epiteliado e ausência de sangramento ou leucorreia em fundo de saco vaginal; e toque vaginal – colo amolecido, posterior, médio e entreaberto. Foi encaminhada ao ultrassom, por meio do qual se observou a imagem seguinte.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A conduta mais apropriada é a introdução de pessário.
- (B) A conduta mais apropriada é a internação para repouso absoluto até o final da gestação.
- (C) A conduta mais apropriada é a realização de cerclagem.
- (D) A conduta mais apropriada é a prescrição de progesterona.
- (E) A conduta mais apropriada é a curetagem uterina.

QUESTÃO 47

No que se refere à bacia obstétrica, assinale a alternativa correta.

- (A) O diâmetro cóccix-subpúbico, que se estende da ponta do cóccix à borda inferior da sínfise púbica e mede 9,5 cm e é denominado *Conjugata Vera*.
- (B) O diâmetro transverso do estreito inferior se situa entre as duas faces internas da tuberosidade isquiática, mede 9,5 cm e é chamado de bituberoso.
- (C) O diâmetro anterior, com maior interesse obstétrico por ser o diâmetro de insinuação, é traçado do promontório até a borda superior da sínfise púbica, cujo nome é diâmetro promontossuprapúbico, e mede 11 cm.
- (D) Na bacia maior, o diâmetro anteroposterior (diâmetro sacropúbico externo) estende-se da fosseta situada abaixo do processo espinhoso da última vértebra lombar até a borda superior da sínfise púbica e mede 12 cm.
- (E) No estreito médio, o diâmetro bi-isquiático (transverso), que se estende de uma espinha isquiática à outra, mede 10,5 cm e é o ponto de maior estreitamento do canal de parto.

QUESTÃO 48

Uma gestante com vinte e duas semanas procurou o pronto-atendimento devido a quadro de mialgia, febre de 38 graus, artralgia, mal-estar, cansaço e anorexia há uma semana, sem antecedentes pessoais de comorbidades. Viajou, há sete dias, para uma área endêmica para dengue. Ao exame físico, apresenta lesões descamativas e eritematosas na palma das mãos e na planta dos pés e pápulas eritematosas em tórax e abdome. Após primeira avaliação, teve os seguintes resultados de exames laboratoriais: anti-HIV negativo; rubéola IgM negativo e IgG positivo; CMV IgM negativo e IgG positivo; NS1 negativo; VDRL 1/264; anti-HCV negativo; HbsAg negativo; anti-HbsAg positivo; e anti-Hbc total positivo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de caso de sífilis secundária e o tratamento deve ser feito com penicilina G benzatina 2.400.000 UI IM, semanalmente, por duas semanas (1.200.000 UI em cada glúteo).
- (B) Trata-se de caso de dengue e deve haver internação, por se tratar de grupo de risco, e tratamento com sintomáticos.
- (C) Trata-se de caso de sífilis secundária e o tratamento deve ser feito com penicilina G benzatina 2.400.000 UI IM, em dose única (1.200.000 UI em cada glúteo).
- (D) Trata-se de caso de hepatite B em fase aguda e o tratamento deve ser feito com interferon.
- (E) Trata-se de caso de sífilis secundária e o tratamento deve ser feito com penicilina G benzatina 2.400.000 UI IM, semanalmente, por três semanas (1.200.000 UI em cada glúteo).

QUESTÃO 49

A respeito das modificações endocrinológicas na gravidez, assinale a alternativa correta.

- (A) O TSH materno apresenta queda transitória no primeiro trimestre, em decorrência da tireoide pela hCG. Na segunda metade da gravidez, os níveis do TSH retornam aos valores pré-gestacionais.
- (B) A produção de GnRH pelo hipotálamo se eleva durante a gestação e a secreção dos hormônios folículo-estimulante (FSH) e luteinizante (LH) é extremamente aumentada.
- (C) A concentração sérica do cortisol no terceiro trimestre de gestação apresenta-se menor em relação à observada nas não grávidas.
- (D) A hCG é produzida pelas vilosidades coriônicas desde fases muito precoces da gestação e os níveis do hormônio atingem valores máximos entre trinta e 45 dias de gravidez.
- (E) O hormônio lactogênico placentário é produzido pelo citotrofoblasto. A hipoglicemia induzida pelo jejum, observada na gestação, é decorrente da difusão facilitada da glicose da mãe para o feto, e não pela redução da glicogenólise no organismo materno.

QUESTÃO 50

Uma primigesta de 21 anos de idade, com dezenove semanas e sem antecedentes mórbidos, realizou uma ultrassonografia morfológica, que apresentou, isoladamente, a malformação ilustrada a seguir.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A imagem é compatível com espessamento da prega nuchal e associa-se com a trissomia do 21.
- (B) A imagem é compatível com cisto de fossa posterior e associa-se com Dandy-Walker.
- (C) A imagem é compatível com higroma cístico e associa-se com a monossomia do X.
- (D) A imagem é compatível com fusão do tálamo e ventrículo único e associa-se à holoprosencefalia.
- (E) A imagem é compatível com hidrocefalia e associa-se com Arnold-Chiari tipo II.