

EXAME 2014

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS e ACM.

1. Atente-se a todos os avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em Edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e o Caderno de Provas. Será disponibilizado ao candidato um canhoto para anotação de suas respostas, bem como, prova padrão no site da AMRIGS e ACM.
7. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
8. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
9. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
10. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
11. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.



QUESTÃO 01 – A prevalência da infecção pélvica por clamídia é maior em pacientes:

- I. Negras, com menos de 25 anos.
- II. Entre 25 e 35 anos, independentemente da etnia.
- III. Usuárias de contraceptivos orais.
- IV. Usuárias de DIU.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas I e IV.
- C) Apenas II e III.
- D) Apenas III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 02 – São considerados fatores de risco para o câncer de ovário:

- I. Estrogenioterapia na pós-menopausa.
- II. Contracepção com anticoncepcionais orais.
- III. Infertilidade.
- IV. Disgenesia gonádica tipo 46 XO.
- V. Disgenesia gonádica tipo 46 XY.

Quais estão corretos?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II e IV.
- D) Apenas I, III e V.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 03 – Paciente de 53 anos, com diagnóstico de carcinoma epidermoide invasor de colo uterino, estágio IIB, sem outros problemas de saúde. O tratamento preconizado nesse caso é:

- A) Radioterapia radical exclusiva.
- B) Químio-radioterapia.
- C) Cirurgia radical de Wertheim-Meigs.
- D) Traquelectomia com linfadenectomia laparoscópica.
- E) Cirurgia radical e químio-radioterapia.

QUESTÃO 04 – Paciente de 58 anos, menopausa aos 49 anos, foi submetida à mamografia, que mostrou achados que o radiologista classificou de BI-RADS 4A. A conduta nesse caso é:

- A) Complementar com ultrassonografia mamária.
- B) Solicitar punção para diagnóstico histológico.
- C) Repetir a mamografia em três meses.
- D) Solicitar marcadores tumorais antes de tudo.
- E) Avaliar história familiar para orientar a conduta.

QUESTÃO 05 – Paciente de 30 anos consulta com queixa de infertilidade. Durante a anamnese, relata dismenorreia, com piora progressiva desde a interrupção do uso do anticoncepcional oral, associada à dispareunia. Qual dos exames de investigação de infertilidade identificaria a causa mais provável nesse caso?

- A) Espermograma.
- B) Histerossalpingografia.
- C) Teste pós-coital.
- D) Dosagem de FSH.
- E) Videolaparoscopia.

QUESTÃO 06 – Em relação ao screening para tumores ginecológicos em mulheres assintomáticas e sem histórico familiar, assinale a alternativa mais adequada.

- A) Em mulheres após os 30 anos, realizam-se exame citopatológico de colo uterino, US transvaginal e mamografia de base.
- B) Em mulheres de 40 anos, realizam-se US transvaginal, citologia cervical e US mamária anual.
- C) Em mulheres de 50 anos, realizam-se exame citopatológico de colo uterino e mamografia.
- D) Em mulheres de 25 anos, realizam-se exame citopatológico de colo uterino e captura híbrida para HPV.
- E) Em mulheres de 70 anos realizam-se exame citopatológico de colo uterino e US mamária.

QUESTÃO 07 – Paciente de 28 anos, nuligesta, usuária irregular de anticoncepcional oral, sem doenças prévias, apresenta queixas de lesão vulvar há mais de uma semana e de atraso menstrual. Ao exame, observa-se úlcera vulvar única, indolor, de bordos elevados e endurecidos e adenopatia inguinal homolateral. A abordagem diagnóstica mais correta nesse caso é:

- A) Solicitar teste de gravidez. Se positivo, aguardar o término da gestação para investigar a lesão vulvar. Se negativo, biopsiar a lesão vulvar.
- B) Solicitar teste de gravidez e de VDRL. Se a gravidez for confirmada e o VDRL for positivo, tratar a paciente com antibioticoterapia após o primeiro trimestre. Se o VDRL for negativo, encerrar a investigação, mesmo se a paciente estiver grávida.
- C) Solicitar teste de gravidez e pesquisa de Chlamydia trachomatis. Tratar a DST por linfogranuloma venéreo, independente de gravidez.
- D) Solicitar teste de gravidez e de VDRL. Se o VDRL for negativo, solicitar pesquisa de treponema na lesão. Realizar o tratamento para sífilis, mesmo que a paciente esteja grávida.
- E) Iniciar a investigação por biópsia vulvar e, se alterada, solicitar teste de gravidez para programar o tratamento.

QUESTÃO 08 – Mulher de 60 anos, hígida, consulta por nódulo mamário à esquerda, indolor. Ao exame, observa-se nódulo endurecido, de 4 cm, pouco móvel, no quadrante súpero-externo da mama esquerda e axila esquerda, com linfonodos fusionados. A conduta a ser tomada é:

- A) Mamografia, biópsia por agulha grossa e encaminhamento para mastectomia se positivo para tumor da mama.
- B) Mamografia, biópsia por agulha grossa e exames de estadiamento ao tratar-se de câncer da mama.
- C) Punção por agulha fina e, em caso de citologia positiva, já encaminhar para mastectomia.
- D) Punção por agulha grossa, mamografia e, se positivo, solicitar imuno-histoquímica para tratamento hormonal do tumor, independente dos exames de estadiamento.
- E) Mamografia, punção por agulha fina e grossa, solicitação de marcadores tumorais, exames de estadiamento e radioterapia.

QUESTÃO 09 – Mulher de 33 anos, vem à consulta com exame citopatológico de colo uterino (CP) alterado, realizado há dois meses, apresentando lesão intraepitelial de alto grau (H-SIL ou LIE-AG). Nuligesta, em uso de anticoncepcional oral (AO) e com um companheiro sexual único há três anos. A conduta a ser tomada nesse caso é:

- A) Deve-se repetir a coleta do exame citopatológico.
- B) A colposcopia é opcional.
- C) A citologia cervical apresenta muito falso positivo.
- D) A histologia pode resultar em NIC III ou câncer invasor.
- E) O cone está contraindicado, pois compromete o futuro obstétrico.

QUESTÃO 10 – Paciente de 56 anos de idade, nuligesta, menopausa há quatro anos, apresenta sangramento via vaginal. Na investigação, é diagnosticada uma hiperplasia endometrial com atipias. Sobre o caso, analise as assertivas abaixo:

- I. O tratamento inicial indicado é com progestogênios.
- II. Pode-se tratar de um adenocarcinoma de endométrio.
- III. A histerectomia com anexectomia bilateral é indicada.
- IV. A ablação endometrial trans-histeroscópica é uma opção.

Quais estão corretas?

- A) Apenas III.
- B) Apenas I e IV.
- C) Apenas II e III.
- D) Apenas I, III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 11 – O uso de hormônios sexuais femininos na pós-menopausa tem uma série de contraindicações, algumas absolutas e outras relativas. É considerada uma contraindicação absoluta:

- A) Diabetes melito.
- B) Lúpus eritomatoso.
- C) Câncer de mama.
- D) Antecedente de câncer de endométrio.
- E) Hipertensão arterial sistêmica.

QUESTÃO 12 – Sobre sangramento uterino anormal, analise as assertivas abaixo:

- I. Conforme a atual classificação da FIGO, o sangramento uterino anormal de causa ovulatória (SUA-O) corresponde à maioria dos anteriormente denominados sangramentos disfuncionais.
- II. A investigação inicial consiste na solicitação de TSH, T4, FSH e LH.
- III. O sangramento uterino anormal por adenomiose (SUA-A) é classificado como não estrutural.
- IV. A ressecção endometrial histeroscópica é uma modalidade de tratamento.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas I e IV.
- C) Apenas II e III.
- D) Apenas II, III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 13 – Sobre doenças miometriais, é correto afirmar que:

- A) Miomas subserosos, pelo risco de sangramento, devem ser extirpados por videolaparoscopia.
- B) A adenomiose é causada por sangramento uterino e é facilmente diagnosticada pelo aumento do útero no toque vaginal.
- C) Os miomas são mais frequentes na pós-menopausa.
- D) O único tratamento da miomatose é a histerectomia.
- E) O mioma submucoso tem a ressecção histeroscópica como tratamento preferencial.

QUESTÃO 14 – Mulher de 42 anos, vem à consulta com uma biópsia de colo uterino com resultado de carcinoma epidermoide invasor. Ao exame, se observa lesão macroscópica, vegetante, de 3 cm de diâmetro. A conduta a ser tomada nesse caso é:

- A) Realizar toque vaginal e retal.
- B) Indicar histerectomia.
- C) Colher citopatológico e realizar nova biópsia de colo.
- D) Indicar conização.
- E) Indicar quimio-radioterapia.

QUESTÃO 15 – Mulher de 41 anos, consulta por sangramento via vaginal. Há oito meses está com aumento da quantidade do fluxo menstrual, com duração de seis dias. Tem dois filhos, ambos partos normais. Utiliza método anticoncepcional DIU de cobre há cinco anos. Sua última consulta ginecológica foi há 18 meses. É hipertensa controlada com medicação. As hipóteses diagnósticas mais prováveis são:

- I. Sangramento pelo DIU.
- II. Câncer de colo uterino.
- III. Sangramento disfuncional.
- IV. Miomatose.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III e IV.
- D) Apenas I, III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 16 – Paciente de 63 anos, apresenta atipias de significado indeterminado em células escamosas (ASC-US) ao exame preventivo. No exame físico, identificou-se vagina hipotrófica e colo epitelizado. A conduta, baseada nas diretrizes do Ministério da Saúde para rastreamento do câncer de colo uterino, é:

- A) Exame colposcópico imediato.
- B) Conização.
- C) Colpocitologia oncótica em 12 meses.
- D) Curetagem ou histeroscopia.
- E) Colpocitologia em seis meses após uso de estrogênio tópico.

QUESTÃO 17 – Paciente de 62 anos, G2P1A1, menopausa aos 50 anos, refere sangramento vaginal discreto intermitente há dois meses. Sua última revisão ginecológica foi há 10 meses. Ao exame ginecológico, não se evidencia qualquer anormalidade. A conduta mais adequada é:

- A) Citologia cervico-vaginal para excluir câncer do colo do útero.
- B) Biópsia endometrial para excluir câncer endometrial.
- C) Observação, pois na maioria dos casos o resultado será atrofia endometrial.
- D) Propor histerectomia.
- E) Solicitar ultrassonografia em três meses.

QUESTÃO 18 – Sobre os progestogênios de 3ª geração usados na pílula anticoncepcional, é correto afirmar que:

- A) São mais eficazes no combate à acne.
- B) São superiores para não ganhar peso.
- C) Têm maior risco de fenômenos tromboembólicos.
- D) Têm menor risco de fenômenos tromboembólicos.
- E) São melhores para o alívio da síndrome pré-menstrual.

QUESTÃO 19 – Sobre a vacina para o HPV, é correto afirmar que:

- A) Existe a quadrivalente, que protege contra os subtipos 4, 6, 11, 18, responsáveis por 70% dos cânceres de colo uterino e 100% das verrugas genitais.
- B) Protege contra os subtipos 6, 11, 16, 18, porém sua aplicação não protege 100% dos cânceres de colo uterino e a citologia se faz necessária, pois o desfecho "câncer" não foi mensurado.
- C) Não protege contra todos os subtipos de HPV, porém a imunização garante proteção contra 100% dos cânceres de colo.
- D) Não protege contra verrugas genitais, apenas contra o câncer do colo uterino.
- E) Sua aplicação garante a não realização de exame citopatológico de colo uterino de forma segura, pois a eficácia contra tumores de colo foi estimada em 100%.

QUESTÃO 20 – Mulher de 44 anos, obesa, não usuária de método contraceptivo, consulta por sangramento uterino anormal, sem alteração em hematócrito, hemoglobina e coagulograma. Qual a abordagem mais adequada?

- A) Iniciar uso de progestogênios imediatamente, solicitar US transvaginal e programar curetagem.
- B) Solicitar US transvaginal pós-menstrual e programar investigação endometrial com curetagem.
- C) Curetagem uterina com início de contraceptivos hormonais na sequência.
- D) Descartar gravidez, solicitar US transvaginal e programar avaliação endometrial antes de qualquer terapêutica hormonal.
- E) Iniciar estrogênios conjugados e progestogênio após US pélvica e reavaliar o quadro após 30 dias.

QUESTÃO 21 – Analise as assertivas abaixo sobre os métodos contraceptivos:

- I. O DIU de progestogênio é uma alternativa contraceptiva possível para mulheres acima dos 40 anos com risco para tromboembolismo.
- II. Os anticoncepcionais orais contínuos são uma boa opção em casos de dismenorrea em mulheres jovens.
- III. Os métodos hormonais são contraindicados para mulheres com miomas uterinos pelo risco aumentado de crescimento e de sangramento.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 22 – Mulher de 45 anos, tabagista, múltipara, HIV positivo sem tratamento adequado, realiza citologia de colo uterino, com resultado compatível com alteração de alto grau (HGSIL). A colposcopia revela uma JEC endocervical, sem lesões na ectocérvice. A melhor conduta a ser tomada é:

- A) Inspeção de vagina e vulva para descartar lesões de alto grau nessas regiões. Além disso, submeter a paciente à conização a frio.
- B) Curetagem de canal endocervical.
- C) Conização com cirurgia de alta frequência e captura híbrida para HPV.
- D) Descartar lesão na vulva, curetar o canal endocervical e, se negativo, repetir o exame citopatológico em três meses.
- E) Repetir a citologia e a colposcopia em seis meses após início da terapia antirretroviral.

QUESTÃO 23 – Qual das estratégias listadas abaixo se associa a casos de nascimento de crianças com sífilis congênita?

- A) Benzetacil 7.200.000 IM para sífilis de duração ignorada.
- B) Dessensibilização materna à penicilina.
- C) Tratamento do parceiro VDRL negativo.
- D) Seguimento materno mensal com VDRL quantitativo após tratamento.
- E) Uso de estearato de eritromicina em gestante alérgica.

QUESTÃO 24 – O teste de avidéz em IgG pode ser utilizado para definir a necessidade de tratamento durante a gestação, com o objetivo de reduzir a transmissão vertical para:

- A) HIV-1.
- B) Hepatite B.
- C) Sífilis.
- D) Hepatite C.
- E) Toxoplasmose.

QUESTÃO 25 – Em qual das situações listadas abaixo, o pré-natal de baixo risco exige uma propedêutica mais elaborada, com exames de vitalidade fetal, principalmente por meio de parâmetros agudos do perfil biofísico fetal, destacando-se os representados pela cardiotocografia?

- A) Em qualquer momento durante o pré-natal.
- B) A partir de 20 semanas de gestação.
- C) Após 37 semanas de gestação.
- D) Após 40 semanas de gestação.
- E) É desnecessária, mesmo na vigência de queixa materna de diminuição da movimentação fetal.

QUESTÃO 26 – O traçado sinusoidal em cardiotocografias é classicamente associado a gestações de fetos que apresentam _____. O pico de velocidade sistólica da artéria cerebral média pode fortalecer essa impressão diagnóstica correspondente à respectiva idade gestacional frente a resultado _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, o trecho acima.

- A) anemia grave – superior a 1,5 múltiplos da mediana
- B) malformações do sistema nervoso central – compatível com o valor inferior à mediana
- C) anemia grave – compatível com o valor da mediana
- D) malformações do sistema nervoso central – superior a 1,5 múltiplos da mediana
- E) anemia grave – compatível com o valor inferior à mediana

QUESTÃO 27 – De acordo com Francisco et al., (FEBRASGO, 2012) em medicina fetal, a probabilidade de ocorrência de acidose fetal, considerando o resultado entre 1,0 e 1,5 do índice de pulsatilidade para veias do ducto venoso (IPV), é:

- A) 100%.
- B) Superior a 75%.
- C) 50 a 75%.
- D) Inferior a 25%.
- E) Nula.

QUESTÃO 28 – Em relação ao diagnóstico de artéria umbilical única, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Associa-se ao aumento da morbimortalidade perinatal.
- B) O cariótipo é indicado mesmo diante de um achado isolado à ecografia.
- C) Anomalias fetais podem ocorrer em 30 a 60% desses fetos.
- D) Associa-se à restrição de crescimento intrauterino.
- E) As malformações podem envolver quase todos os órgãos e sistemas do feto.

QUESTÃO 29 – Das manobras listadas abaixo, qual NÃO é utilizada na prevenção e/ou manejo da distocia de ombros?

- A) Kristeller.
- B) McRoberts.
- C) Pressão suprapúbica.
- D) Desprendimento do braço fetal posterior.
- E) Localização prévia à tração do acrômio anterior do feto.

QUESTÃO 30 – Analise as assertivas abaixo sobre o uso de medicamentos na gestação:

- I. Carbonato de Lítio.
- II. Captopril.
- III. Vitamina A em altas doses.

Quais medicações apresentam maior risco fetal no final da gestação em relação ao primeiro trimestre da gestação?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 31 – Assinale a alternativa INCORRETA sobre os achados nos exames de ultrassom obstétrico.

- A) Diâmetro do tronco cerebral aumentado e diâmetro do complexo quarto-ventrículo/cisterna magna diminuído em gestações entre 11 e 14 semanas podem corresponder a fetos com espinha bífida aberta.
- B) Na análise do risco de aneuploidias, recomenda-se avaliar a translucência nucal quando o comprimento cabeça-nádegas situar-se entre 45 e 84 mm.
- C) A identificação de fêmur curto, osso nasal hipoplásico, dilatação pielocalicial e comunicação interventricular eleva o risco para trissomia do 21.
- D) A restrição do crescimento intrauterino verificada precocemente é marcador de risco para trissomia do 18.
- E) Exame morfológico normal afasta o risco de malformações no feto.

QUESTÃO 32 – Em relação à ultrassonografia para avaliação da idade gestacional, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A avaliação do diâmetro médio do saco gestacional avalia com precisão a idade gestacional, sendo o melhor parâmetro reconhecido para esse fim.
- B) O tamanho e formato da vesícula vitelina são ferramentas úteis para predição do prognóstico gestacional.
- C) O comprimento cabeça-nádegas é ferramenta adequada para datação no primeiro trimestre.
- D) Duas ecografias obstétricas seriadas, com um intervalo de, pelo menos, 15 dias, podem auxiliar na definição da idade gestacional.
- E) Núcleos de ossificação de ossos longos são apropriados para estimativa de idade gestacional com mais de 32 semanas de gestação.

QUESTÃO 33 – Analise os casos abaixo:

- I. Paciente realizou beta-HCG há cinco dias, cujo resultado foi 2000 mUI/ml. Realizou ultrassonografia transvaginal que mostrou endométrio decidualizado de 10 mm, sem sinais de gestação na cavidade endometrial.
- II. Paciente com última menstruação há 6 semanas. Realizou ultrassonografia transvaginal que evidenciou saco gestacional de 15 mm, com vesícula vitelina presente. Embrião não visualizado.
- III. Paciente com atraso menstrual de quatro semanas. Realizou ultrassonografia transvaginal que evidenciou diâmetro médio de saco gestacional de 32 mm. Vesícula vitelina com aspecto irregular. Embrião não visualizado.

As hipóteses diagnósticas para os casos I, II e III são, respectivamente, de gestações:

- A) Ectópica, anembrionada e incipiente.
- B) Incipiente, ectópica e anembrionada.
- C) Ectópica, anembrionada e interrompida.
- D) Anembrionada, incipiente e ectópica.
- E) Ectópica, incipiente e interrompida.

QUESTÃO 34 – Em relação ao diagnóstico de gravidez, analise as assertivas abaixo:

- I. Amenorreia e náuseas são consideradas sinais de presunção de gestação.
- II. A palpação pela mãe de movimentos fetais ativos e a ausculta de batimentos cardíacos fetais são considerados sinais de certeza de gestação.
- III. Quando for identificada vesícula vitelina à ultrassonografia, podemos afirmar tratar-se de uma gestação embrionada.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 35 – Considere a tabela abaixo sobre o peso fetal estimado, subdividida em cinco percentis (P3, P10, P50, P90, P97):

Idade Gestacional (semanas)	P3 (gramas)	P10 (gramas)	P50 (gramas)	P90 (gramas)	P97 (gramas)
34	1783	1973	2225	2781	2971
35	1946	2154	2595	3036	3244
36	2110	2335	2813	3291	3516

Adaptada de Hadlock et al. (1991)

Gestante de 28 anos, realizou primeira ecografia em 14/05/2014, que demonstrou embrião único com 8 semanas de gestação. Na consulta de 26/11/2014, realizou uma nova ecografia, que mostrou gestação de 34 semanas, com peso estimado de 2.225g. Com base na idade gestacional corrigida de acordo com dados ecográficos anteriores, qual é o percentil real de crescimento desse feto?

- A) P90 a P97.
- B) P50 a P90.
- C) P50.
- D) P50 a P10.
- E) P10 a P3.

QUESTÃO 36 – Sobre abortamento, analise as assertivas abaixo:

- I. O cariótipo anormal é o fator de risco mais importante no abortamento até a 15ª semana de gestação.
- II. Na ameaça de abortamento, consideram-se mais sérios, os sangramentos tardios e de curta duração.
- III. O chamado ovo anembrionado é um tipo de abortamento retido, no qual não se identifica vesícula vitelina, embrião ou batimentos cardíacos ao ultrassom transvaginal a partir de 6 semanas de gestação.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 37 – Nas complicações pós-abortamento ou após procedimento para tratamento de abortamento, é correto afirmar que:

- A) Não se pode subestimar a quantidade de sangue perdida. Na posição supina, a vagina pode coletar muito sangue, sem que haja repercussão sistêmica.
- B) Lesão intestinal não é considerada complicação pós-tratamento de abortamento.
- C) Em caso de dor abdominal além da pelve, há suspeita de ruptura de cisto tecaluteínico, comum nesses casos.
- D) Mesmo em pacientes com sinais de infecção, é preciso esperar pelo menos 12 horas após a curetagem para iniciar o antibiótico.
- E) Após a resolução do abortamento, é necessário investigar Chlamydia trachomatis e citomegalovírus humano.

QUESTÃO 38 – Qual dos critérios listados abaixo NÃO é uma indicação de ecocardiografia fetal?

- A) Idade materna maior de 35 anos.
- B) Paciente portadora de cardiopatia congênita.
- C) Paciente com diabetes durante a corrente gestação.
- D) Paciente de baixo risco, porém com pré-natal iniciado no segundo trimestre.
- E) Feto identificado com malformações extracardíacas.

QUESTÃO 39 – A respeito da gemelidade, analise as assertivas abaixo:

- I. As gestações dizigóticas são as mais comuns.
- II. Os gêmeos dizigóticos sempre apresentam duas placentas (dicoriônica).
- III. Os gêmeos monozigóticos podem ou não apresentar placentas e bolsas separadas.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 40 – Recomenda-se interrupção temporária da amamentação quando a mãe apresentar:

- A) Diabetes.
- B) Doença cardíaca valvular.
- C) Infecção herpética com vesículas localizadas na pele das mamas.
- D) Mastite.
- E) Hepatite B.

QUESTÃO 41 – Em relação à placentação prévia, do tipo marginal, em uma gestante de 37 semanas, em trabalho de parto, e com sangramento vaginal em pequena quantidade, assinale a alternativa correta.

- A) A amniotomia, se possível de ser executada, é uma boa medida para facilitar que a apresentação detenha o sangramento.
- B) A hipertonia uterina nesse caso é mais frequente do que nos casos acompanhados de descolamento prematuro de placenta.
- C) O parto deve ser imediato ao diagnóstico, porque a maioria dos casos de placenta prévia apresenta condição fetal não tranquilizadora associada.
- D) O parto será obrigatoriamente cesariano pelo risco de aumento de sangramento no parto transpelviano.
- E) O parto transpelviano não será possível, pois a placenta está colocada adiante da apresentação.

QUESTÃO 42 – Analise as assertivas abaixo sobre o diagnóstico diferencial entre placenta prévia e Descolamento Prematuro de Placenta (DPP):

- I. A discrasia sanguínea (CIVD) é uma complicação mais encontrada na placenta prévia do que no DPP.
- II. O sangramento uterino externo na placenta prévia reflete com mais precisão a perda sanguínea efetiva da gestante do que no DPP.
- III. A hipertonia uterina é um achado mais importante na placenta prévia do que no DPP.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 43 – A doença trofoblástica gestacional tem sido associada a diversos fatores, tais como:

- A) Extremos de idade reprodutiva e gestação molar prévia.
- B) Extremos de idade reprodutiva e diabetes gestacional.
- C) Diabetes gestacional e hipertensão exclusiva da gestação.
- D) Gestação molar prévia e doenças da tireoide materna.
- E) Idade paterna avançada e doença maligna materna prévia em qualquer sítio.

QUESTÃO 44 – Está contraindicada, na gravidez, a vacinação para prevenção de:

- A) Hepatite B.
- B) Meningite meningocócica.
- C) Tétano.
- D) Caxumba.
- E) Influenza (gripe).

QUESTÃO 45 – A cesariana pode ser justificável para reduzir as taxas de transmissão vertical de determinadas infecções. Assinale, dentre as infecções maternas listadas abaixo, em qual situação a cesariana pode ser uma opção para esse fim.

- A) HIV-1.
- B) Hepatite B.
- C) Sífilis.
- D) Toxoplasmose.
- E) Hepatite C.

QUESTÃO 46 – Com relação ao hipotireoidismo na gestação, analise as assertivas abaixo:

- I. Está associado à significativa morbidade para mãe e para o feto, sendo potencialmente reversível com o tratamento.
- II. A causa mais comum, durante a gestação, é o hipotireoidismo hipofisário, causado por hipofisite linfocítica.
- III. Alguns estudos tem demonstrado forte associação entre hipotireoidismo subclínico e descolamento prematuro de placenta, parto pré-termo e distúrbio neurocognitivo no feto, sendo recomendado o tratamento hormonal.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 47 – É considerado critério de gravidade para pré-eclâmpsia:

- A) Oligúria < 1500 mL em 24.
- B) Proteinúria de 24 horas 1,5 g/24h.
- C) Pressão arterial diastólica 110 mmHg e/ou pressão arterial sistólica 160 mmHg em duas medidas, após repouso de 6 horas.
- D) Plaquetopenia < 140.000 células/mm³.
- E) Cefaleia occipital.

QUESTÃO 48 – Gestante primigesta apresenta-se na emergência com 33 semanas e ruptura prematura de membranas. Pré-natal sem anormalidades. Ao exame físico, apresentou temperatura axilar de 39,1°C, pressão arterial de 80/50 mmHg, frequência cardíaca materna de 126 bpm e batimentos cardíofetais de 170 bpm. Dinâmica uterina de duas contrações em 10 minutos. Apresentação cefálica e líquido claro fluindo pela cérvix uterina. Qual a conduta imediata mais adequada nesse caso?

- A) Iniciar antibioticoterapia para corioamnionite e realizar cesariana.
- B) Iniciar nifedipina para tocolise, após comprovado bem-estar fetal.
- C) Não iniciar medicamento para tocolise pelo diagnóstico de ruprema, aplicar corticosteroide e aguardar a evolução espontânea do parto.
- D) Iniciar antibioticoterapia para corioamnionite e iniciar ocitocina para indução imediata do parto.
- E) Coletar swab vaginal e anal para Streptococcus agalactiae, iniciar antibioticoprofilaxia com penicilina G cristalina e induzir imediatamente o parto com misoprostol.

QUESTÃO 49 – Quanto à gestação gemelar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Define-se a amniocidade em uma gestação monocoriônica com maior segurança na 8ª semana em relação à 6ª semana de gestação.
- B) A Síndrome da Transfusão Feto-Fetal (STFF) se associa tanto a gestações monocoriônicas quanto a gestações dicoriônicas.
- C) A corionicidade é mais bem definida à ultrassonografia no primeiro trimestre.
- D) A coagulação a laser das anastomoses placentárias é considerado um tratamento específico para a STFF.
- E) Em gestações de mais de 26 semanas, a amniodrenagem, muitas vezes, é considerada a primeira opção, uma vez que o laser se torna mais difícil com o avançar da idade gestacional.

QUESTÃO 50 – Paciente de 27 anos, queixa-se de dor abdominal de forte intensidade na região hipogástrica há dois dias. Refere disúria e febre de 38°C. Ao exame, tem dor abdominal à palpação profunda e ao toque ginecológico menciona dor à mobilização do colo do útero. A conduta mais adequada para essa paciente é:

- A) Analgesia e observação.
- B) Analgesia e Raio-X de abdome agudo.
- C) Antibioticoterapia.
- D) Analgesia, hemograma, EQU com cultura e retorno.
- E) Analgesia e ecografia abdominal total.