



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2018, DE 5 DE OUTUBRO DE 2017

**PROGRAMAS – GRUPO 010**

Endoscopia Ginecológica (607), Medicina Fetal (615) e  
Obstetrícia e Ginecologia – R4 (622).

Data e horário da prova:

*Domingo,*  
*3/12/2017, às 14h*

## INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
  - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e
  - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

***Liberdade é o espaço que a felicidade precisa.***

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de qualquer tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos ou apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

## INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções na folha de respostas.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

**Tipo “U”**

Realização  IADES |  
Instituto Américo de Desenvolvimento

Informações: (61) 3574-7200  
www.iades.com.br

## OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

### Itens de 1 a 120

Uma paciente de 35 anos de idade, com dor pélvica crônica, foi submetida a videolaparoscopia com identificação de focos endometrióticos em peritônio vésico-uterino e em fundo de saco de Douglas, os quais foram cauterizados.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

1. Deve-se fazer tratamento supressivo hormonal de manutenção para melhor controle da endometriose.
2. O tratamento hormonal só é indicado se a paciente continuar com dor pélvica após o tratamento cirúrgico.
3. As medicações hormonais são igualmente eficazes no controle da dor, mas com diferentes perfis de efeitos colaterais e custos.
4. O uso de anticoncepcional combinado oral contínuo não previne a progressão da doença.

Primigesta, 30 anos de idade, com última menstruação há 6 semanas, trouxe beta-hCG sérico realizado há 5 dias, cujo resultado foi 1.800 mUI/mL. Hoje, apresentou sangramento vaginal vivo de pequena quantidade e cólicas. Foi solicitado novo beta-hCG, com resultado de 1.280 mUI/mL. Ao exame especular, evidenciou pequena quantidade de sangue coletado em fundo vaginal e colo uterino fechado ao toque vaginal.

Com base nesse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

5. Pela redução do nível sérico de hCG no início da gestação, é correto concluir que se trata de gestação inviável.
6. As hipóteses diagnósticas são abortamento e gravidez ectópica.
7. Deve-se solicitar ultrassonografia transvaginal para avaliação diagnóstica.

Primigesta, 32 semanas de gestação, chega à emergência obstétrica referindo perda vaginal de líquido há 1 hora. Nega contrações. Pré-natal sem intercorrências. Ao exame, PA = 110 mmHg x 70 mmHg, FC = 80 bpm, temperatura axilar de 36,4 °C, dinâmica uterina ausente, 150 batimentos cardíacos/min, movimentação fetal presente, exame especular: líquido amniótico claro, sem grumos, fluindo pelo orifício cervical externo.

Com base nesse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

8. Deve-se induzir o parto após a realização de corticoterapia.
9. Deve-se optar pela conduta expectante, com internação da paciente, avaliação da vitalidade fetal e rastreamento de infecções materna e fetal.
10. Está indicada a corticoterapia antenatal na ausência de infecção e a profilaxia para infecção pelo estreptococo do grupo B.

Menina de 17 anos de idade vai a consulta referindo lesões vulvares há 1 mês, sem outras queixas. Sexualmente ativa desde os 15 anos de idade, com múltiplos parceiros. Usa anticoncepcional como método contraceptivo. O exame da vulva está representado na foto a seguir.



Considerando o caso clínico apresentado e os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

11. Trata-se de doença causada pelo HPV.
12. O tratamento objetiva a retirada das lesões por excisão ou por métodos destrutivos.
13. Deve-se avaliar a presença de lesões clínicas e subclínicas na vagina, no colo uterino e no canal anal.
14. O parceiro sexual deve sempre ser avaliado.
15. Está indicada a solicitação de anti-HIV para essa paciente.

Paciente de 55 anos de idade, com menopausa há 5 anos, refere prurido vulvar e sensação de ardor na vulva há 3 meses, sem melhora após tratamento para candidíase. Ao exame, observam-se placas esbranquiçadas e brilhosas nos pequenos lábios e no introito vaginal, com áreas de erosão e fissuras. Nota-se, ainda, apagamento dos contornos da anatomia da vulva, com superfície cutânea mais fina.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos a ele relacionado, julgue os itens a seguir.

16. A hipótese diagnóstica é de líquen escleroso.
17. Nesse tipo de lesão, a biópsia da vulva é totalmente dispensável.
18. Esse tipo de lesão está associado ao desenvolvimento de carcinoma epidermoide, o que demanda monitoramento e avaliações adequadas.
19. O tratamento de escolha é a testosterona tópica, sendo o clobetasol a segunda opção.

Mulher de 31 anos de idade vai ao ginecologista, por ter feito citopatológico (CP) de colo uterino na unidade básica de saúde (UBS) há 1 mês e ouvir da enfermeira que o resultado do exame apresentou alterações. Assintomática, faz uso de anticoncepcional combinado oral.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

20. Se o resultado do CP for ASCUS, a conduta será a repetição do exame em 6 meses.
21. Se o resultado do CP for ASC-H, a conduta será a realização de colposcopia.
22. Se o resultado do CP for células glandulares atípicas, será necessária a realização de conização do colo uterino e a investigação endometrial.
23. Na presença de CP com resultado de lesão intraepitelial escamosa de alto grau e colposcopia evidenciando achados maiores, com JEC parcialmente visível, deve-se fazer exérese da zona de transformação tipo 3.
24. Na presença de CP com resultado de lesão intraepitelial escamosa de alto grau, concomitante com a ausência de achados colposcópicos anormais, deve-se garantir ausência de lesão vaginal.

---

Paciente de 45 anos de idade, G2P2, apresenta diagnóstico de câncer de colo uterino e encontra-se na fase de estadiamento da doença para determinação do plano terapêutico.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

25. O estadiamento da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) para o câncer de colo uterino é clínico e leva em consideração o exame físico, os exames de imagem e os resultados anatomopatológicos das biópsias.
26. Pode-se utilizar a tomografia computadorizada ou a ressonância magnética do abdome para definir a presença ou a ausência de metástases linfonodais e avaliar a extensão da doença.
27. O toque retovaginal é importante na determinação do tamanho da lesão e da disseminação vaginal ou parametrial.
28. Deve-se afastar o comprometimento da bexiga e do reto antes de instituir a terapia.
29. O estadiamento tumoral preconizado pela FIGO representa o principal determinante para a escolha do tratamento no carcinoma invasor do colo uterino.
30. A cirurgia radical é preferida à radioterapia nos estádios iniciais em mulheres jovens, pois preserva a função sexual e hormonal e possibilita sobrevida semelhante.

---

Mulher de 60 anos de idade, G3P3, menopausa aos 50 anos de idade, apresentou sangramento uterino anormal de pequena quantidade há 1 semana. Teve câncer de mama há 3 anos. É obesa e hipertensa e está em uso de tamoxifeno. Nega história familiar de câncer endometrial. Ao exame ginecológico, afastou-se causa vaginal ou cervical de sangramento.

Com base nesse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

31. A paciente, por ser usuária de tamoxifeno, deveria ter feito ultrassonografia transvaginal anual para controle do endométrio.
32. A causa mais comum de sangramento uterino pós-menopáusico é a atrofia endometrial.
33. A paciente tem indicação de estudo anatomopatológico do endométrio.
34. A paciente apresenta um único fator de risco para câncer de endométrio: o uso de tamoxifeno.
35. O adenocarcinoma endometriode é o tipo mais comum de câncer de endométrio.

---

Menina de 7 anos de idade é levada pela mãe a consulta médica, pois, há 6 meses, começou a apresentar telarca. Ao exame, evidencia-se desenvolvimento mamário no estágio M3, ausência de pelos axilares e pubianos, genitália externa normal e altura no percentil 90 para a idade. Nega sangramento vaginal, uso de medicações ou doenças crônicas.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

36. Define-se puberdade precoce como o surgimento de sinais físicos de puberdade antes dos 9 anos de idade para meninas.
37. Na avaliação inicial dessa paciente, deve-se solicitar FSH, LH, prolactina, TSH e radiografia de mão e punho.
38. A causa mais comum de puberdade precoce dependente de gonadotrofinas é a causa idiopática.
39. Se a idade óssea estiver aumentada, o hipotireoidismo pode ser uma causa do quadro da paciente.
40. Folículos e tumores ovarianos podem ser causa de puberdade precoce.

---

Mulher de 35 anos de idade refere amenorreia há 6 meses, cefaleia, galactorreia e diminuição da libido. Foi solicitada prolactina sérica, que se mostrou elevada.

Com base nesse caso clínico, e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

41. Na avaliação diagnóstica inicial, deve-se solicitar beta-hCG, TSH e avaliar uso de medicamentos.
42. A causa mais comum de hiperprolactinemia não fisiológica são os adenomas hipofisários.
43. As lesões de haste hipofisária são as que cursam com maior nível sérico de prolactina.
44. Na presença de macroprolactinoma, o tratamento preferencial é o uso de cabergolina.
45. Na presença de níveis séricos elevados de prolactina em longo prazo, há bloqueio do eixo hipotálamo-hipófise-ovário, ocasionando amenorreia e hipogonadismo.
46. Na presença de níveis séricos elevados de prolactina em longo prazo, há risco de osteoporose.

Mulher de 38 anos de idade, G1P1, com 5 meses de amenorreia, comparece a consulta para avaliação. Nega fogachos e galactorreia. Exame físico e ginecológico normais. Descartada gestação, foi submetida ao teste da progesterona.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

47. Após o teste da progesterona, se houver sangramento, é possível concluir que o trato genital é competente e há estrogênio circulante.
48. Um teste de progesterona positivo diagnostica anovulação como causa da amenorreia.
49. Um teste de progesterona negativo diagnostica anovulação como causa de amenorreia.
50. Um teste de progesterona negativo pode ocorrer por sinéquia uterina ou por hipogonadismo.

Paciente de 20 anos de idade refere irregularidade menstrual (ciclos oligomenorreicos) desde a menarca, que ocorreu aos 13 anos de idade. Relata ainda acne e pelos aumentados na face, na região das mamas e infraumbilical. É ativa sexualmente e usa camisinha como método contraceptivo. Ao exame, identifica-se hirsutismo aumentado e *acantose nigricans*.

Com base nesse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

51. A causa mais prevalente do quadro clínico apresentado é a síndrome dos ovários policísticos (SOP), porém esse é um diagnóstico de exclusão.
52. Fazem parte da avaliação as dosagens de testosterona, prolactina, TSH e 17-OH-progesterona e a realização de ultrassonografia pélvica.
53. A droga de escolha para o tratamento dessa paciente é o acetato de ciproterona, se o diagnóstico for SOP.
54. Essa paciente deve ser avaliada metabolicamente, pois apresenta sinais de hiperinsulinemismo.
55. Modificações no estilo de vida melhoram a resistência à insulina e, conseqüentemente, o hiperandrogenismo.
56. Pacientes com SOP têm maior risco para diabetes melito tipo 2, dislipidemia e síndrome metabólica.

Paciente de 25 anos de idade refere dor em baixo ventre há 5 dias, leucorreia e dispareunia. Nega disúria e febre. Faz uso de anticoncepcional combinado oral regularmente. Relata ter tido dois parceiros sexuais nos últimos 4 meses. Ao exame, dor à palpação em baixo ventre, sem sinais de irritação peritoneal, exame especular evidenciando leucorreia mucopurulenta e, ao toque vaginal, importante dor à mobilização do colo uterino.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

57. O quadro clínico é compatível com doença inflamatória pélvica, que é uma infecção polimicrobiana, cujos agentes etiológicos principais são o *Mycoplasma* e o *Ureaplasma*.
58. Nessa paciente, deve-se solicitar exames para outras DSTs, tais como: HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C.

59. O tratamento da paciente em questão deverá ser realizado com antibióticos de amplo espectro, em regime ambulatorial, com seguimento/revisão em 72 horas.

Primigesta com 6 semanas de gestação vai a consulta para iniciar o pré-natal. Refere ter lúpus eritematoso sistêmico (LES) e estar em uso de hidroxicloroquina; refere também que a doença está inativa há 1 ano.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

60. Existe maior risco de reativação do lúpus durante a gestação e o período pós-parto, que requer um pré-natal regular e a interação entre obstetra e reumatologista.
61. Anemia e trombocitopenia leve são alterações fisiológicas da gravidez, as quais, por sua vez, podem confundir-se com a atividade da doença.
62. A gestação em pacientes com LES está associada a um maior número de complicações, tais como: nascimento pré-termo, pré-eclâmpsia, restrição de crescimento fetal e trombose.

Paciente de 25 anos de idade refere irritabilidade, vontade de chorar, distensão abdominal, aumento de peso e compulsão por doces nos dias que antecedem a menstruação. Não faz uso de contraceptivo hormonal e nega doenças crônicas ou uso de medicações. Relata que esses sintomas estão prejudicando suas relações interpessoais.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

63. O diagnóstico provável é de síndrome pré-menstrual (SPM), porém é necessária uma avaliação prospectiva acurada por meio da realização de diários de registro de sintomas por pelo menos 2 ou 3 meses consecutivos.
64. A SPM deve ser diferenciada de outros sintomas psiquiátricos que podem se exacerbar no período pré-menstrual.
65. O manejo inicial da SPM consiste em educação e orientação da paciente e dos familiares. O tratamento deve ser individualizado, iniciando com intervenções no estilo de vida.
66. Como os sintomas ocorrem na fase lútea tardia, que coincide com a redução dos níveis plasmáticos de progesterona, a suplementação desse hormônio é o tratamento de escolha.
67. Os inibidores seletivos da recaptção da serotonina são considerados fármacos de primeira linha no tratamento da SPM, especialmente nos casos em que predominam os sintomas psicológicos.

Área livre

Menina de 16 anos de idade, com menarca aos 14 anos e 6 meses de idade, apresenta menorragia há 10 dias. Refere ciclos oligomenorreicos desde a menarca e que já houve sangramentos aumentados anteriormente. Nega outras queixas. Há 1 ano, iniciou atividade sexual e faz uso de camisinha como método contraceptivo. Nega doenças crônicas ou uso de medicações.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

68. Pela história ginecológica, ciclos anovulatórios por imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovário poderão ser a causa do sangramento uterino anormal.
69. Deve-se realizar ultrassonografia transvaginal e, se houver ovários micropolicísticos, o diagnóstico de síndrome do ovário policístico (SOP) estará firmado.
70. Em paciente em idade reprodutiva com sangramento anormal, é mandatória a investigação de gravidez.
71. Pelo histórico dos ciclos menstruais e pela idade da paciente, deve-se descartar coagulopatia.
72. Na avaliação inicial dessa paciente, deve-se solicitar beta-hCG, TSH e prolactina.

Paciente de 48 anos de idade, G2P2, hígida, assintomática, apresenta ciclos oligomenorreicos a cada 60-90 dias. Apresenta ultrassonografia transvaginal que evidencia mioma intramural de 4,0 cm em parede posterior, que distorce a linha endometrial.

Com base no caso clínico e nos conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

73. Pela idade da paciente e pelo tipo de mioma, o melhor tratamento é a histerectomia.
74. O melhor tratamento é a miomectomia por se tratar de mioma intramural com componente submucoso.
75. Não há indicação de tratamento cirúrgico do mioma, pois a paciente está assintomática e na perimenopausa.

Paciente de 23 anos de idade refere leucorreia clara, mucoide, sem odor fétido ou prurido. Relata que a secreção aumenta no período fértil, ficando menos transparente após a ovulação. Acha incômodo, pois por vezes molha a roupa íntima. Nega atividade sexual no último ano.

Com base nesse caso hipotético e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

76. A secreção vaginal fisiológica sofre influências hormonais, orgânicas e psíquicas.
77. O aspecto da secreção pode variar conforme a fase do ciclo menstrual.
78. A presença de secreção genital aumentada sempre traduz um quadro infeccioso.
79. A flora bacteriana normal da vagina é composta principalmente por lactobacilos, que convertem o glicogênio em ácido láctico para manutenção do pH vaginal normal.
80. No meio do ciclo, pode-se observar maior quantidade de muco por ação da progesterona sobre o epitélio glandular do colo uterino.

81. A presença de ectopia no colo uterino é causa de mucorreia.

Paciente de 30 anos de idade refere leucorréia aumentada e fétida há 7 dias. Refere piora do odor após as relações sexuais. Ao exame especular, evidencia-se leucorréia homogênia branco-acinzentada aderida às paredes vaginais. *Whiff test* positivo.

Com base nesse caso hipotético e nos conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

82. Entre mulheres em idade reprodutiva, a vaginose bacteriana (VB) é a principal causa de alterações da secreção vaginal.
83. Deve-se tratar as pacientes com VB sintomáticas, assim como as assintomáticas e seus parceiros sexuais, de forma sistemática.
84. O tratamento de escolha da VB é o metronidazol por via oral por 7 dias.
85. A VB está associada ao parto pré-termo, à ruptura prematura de membranas e à endometrite pós-parto.

Paciente de 45 anos de idade vai à unidade básica de saúde (UBS) para fazer exames da mama, pois a mãe teve diagnóstico de câncer mamário aos 60 anos de idade, o que lhe causa preocupação.

Considerando essa situação e os conhecimentos médicos a ela relacionados, julgue os itens a seguir.

86. Há risco aumentado em mulheres com casos da doença em parentes de primeiro grau, sendo o risco maior quando o câncer de mama ocorreu antes da menopausa.
87. A mamografia é o único método de rastreamento comprovadamente eficaz para reduzir a mortalidade por câncer de mama.
88. Mamas densas é um fator de risco para câncer de mama e esse fator está associado à redução da sensibilidade da mamografia.

Mulher de 30 anos de idade, G1P1, quer um método contraceptivo seguro, pois não deseja mais ter filhos. Refere ter parceiro único. Nega tabagismo e comorbidades, exceto enxaqueca com aura.

Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

89. O uso de anticoncepcional combinado oral está contraindicado para essa paciente, ou seja, é categoria 4 nos critérios de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde (OMS).
90. O uso do DIU de cobre nessa paciente é classificado como categoria 1 nos critérios de elegibilidade da OMS.
91. O uso do anel vaginal nessa paciente é classificado como categoria 2 nos critérios de elegibilidade da OMS.
92. O uso do adesivo transdérmico nessa paciente é classificado como categoria 2 nos critérios de elegibilidade da OMS.

Primigesta com 10 semanas de gestação vai à sua primeira consulta de pré-natal referindo cansaço, pirose, polaciúria e constipação intestinal. Nega disúria ou febre.

Com base nesse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

93. As queixas da paciente estão associadas às adaptações fisiológicas do organismo materno à gestação, sendo a pirose secundária relacionada ao aumento do estrogênio, que retarda o esvaziamento gástrico e reduz o tônus do esfíncter esofágico inferior.
94. A progesterona provoca hipotonia na musculatura lisa do trato gastrointestinal, retardando o trânsito intestinal; associada à maior absorção de líquidos e consequente ressecamento das fezes, a hipotonia provoca a constipação intestinal.
95. As alterações renais e das vias urinárias decorrentes de fatores mecânicos ou hormonais elevam a chance da ocorrência de processos infecciosos. Nesse sentido, deve-se rastrear bacteriúria assintomática na gestação, com o intuito de evitar pielonefrite.

Paciente, G2P1, com 14 semanas de gestação, vai à segunda consulta de pré-natal, levando os exames solicitados há 30 dias. O único exame alterado é um anti-HIV positivo, que foi repetido e confirmado.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

96. O objetivo principal da atenção pré-natal em gestantes HIV-soropositivas é a prevenção da transmissão materno-infantil do HIV por meio do uso adequado da terapia antirretroviral, da escolha da melhor via de parto e do preparo da gestante para não amamentação do seu filho.
97. Independentemente da contagem de CD4, a terapia antirretroviral deve ser oferecida a todas as gestantes infectadas pelo HIV.
98. Na gravidez, deve-se dar preferência à monoterapia na prevenção da transmissão materno-infantil do HIV.
99. Na escolha da via de parto, se a carga viral for superior a 1.000 cópias/mL, deve ser realizada cesariana eletiva a partir das 38 semanas de gestação.
100. Nas gestantes com carga viral indetectável desde as 34 semanas de gestação, não é indicada a Zidovudina injetável durante o parto.

Primigesta fez sua primeira ultrassonografia com 8 semanas de gestação, evidenciando gestação gemelar.

Com base nesse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

101. A corionicidade é melhor definida à ultrassonografia no primeiro trimestre e é determinante para o prognóstico perinatal.
102. Tratamento para infertilidade, hereditariedade e idade materna são fatores relacionados à ocorrência de gemelaridade.

103. Baixo peso ao nascimento e prematuridade são as principais causas do aumento da morbimortalidade em gestações múltiplas.
104. Na gemelaridade dizigótica, a placentação é sempre dicoriônica e diamniótica.
105. Nas gestações múltiplas, há aumento da morbimortalidade fetal e não materna.

Primigesta, com 34 semanas de gestação, apresenta suspeita ultrassonográfica de restrição de crescimento fetal (RCF), com peso fetal no percentil 5.

Com base nesse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

106. Anemia materna, tabagismo, anormalidades cromossômicas fetais e infecções fetais são fatores de risco/causas de RCF.
107. A determinação exata da idade gestacional é fundamental para a realização do provável diagnóstico de RCF.
108. A avaliação com dopplerfluxometria dos vasos fetais tem potencial de redução da mortalidade fetal.
109. A associação entre oligodramnia e RCF é mais observada nos fetos com insuficiência uteroplacentária.
110. A escolha da via de parto deve ser individualizada, conforme a etiologia da RCF, o grau de comprometimento fetal, a evidência de acidemia, a idade gestacional e a quantidade de líquido amniótico.

Paciente, G4P3, tabagista, com 36 semanas de gestação, chega à emergência obstétrica com sangramento vaginal de grande quantidade e dor abdominal. Pré-natal sem intercorrências até então. Ao exame, PA = 70 mmHg x 40 mmHg, frequência cardíaca materna de 105 bpm, abdome hipertônico e dolorido ao toque, batimentos cardíofetais de 90 bpm, toque vaginal com colo centrado, fino, com 3 cm de dilatação, cefálico e bolsa íntegra.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

111. O quadro clínico é compatível com descolamento prematuro de membranas.
112. A conduta adequada é reposição volêmica e cesariana de emergência.
113. A conduta adequada é realizar reposição volêmica, amniotomia e aguardar parto vaginal.
114. Faz parte da abordagem do quadro a avaliação laboratorial do estado geral e da coagulabilidade do sangue, além da tipagem sanguínea.
115. Nesses casos, pode haver coagulopatia de consumo associada.
116. O tabagismo é um fator de risco para o quadro apresentado pela paciente.

Área livre

Primigesta com 34 semanas de gestação chega à emergência obstétrica referindo cefaleia e mal-estar. Relata pré-natal sem intercorrências e não faz uso de medicações no momento. Ao exame, evidencia-se PA = 150 mmHg x 90 mmHg, altura uterina de 30 cm, batimentos cardíacos de 140 bpm, movimentação fetal presente, ausência de dinâmica uterina e presença de edema em membros inferiores e face.

Considerando o caso clínico apresentado e os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 117.** A conduta adequada é deixar a paciente em observação para ver se a pressão melhora com o repouso. Havendo melhora dos níveis tensionais, a paciente poderá ser liberada.
- 118.** Deve-se avaliar a vitalidade fetal e rastrear pré-eclâmpsia.
- 119.** Na presença de eclâmpsia ou síndrome Hellp, está indicada a interrupção da gestação, mesmo se tratando de feto prematuro.
- 120.** Na prevenção da eclâmpsia, a droga de escolha é o sulfato de magnésio.

Área livre

PROVA APPLICADDA