

**GINECOLOGIA****QUESTÃO 1**

Uma paciente de cinquenta anos de idade queixa-se de ondas de calor todas as noites, com grande impacto sobre a qualidade do sono, além de labilidade emocional com impacto negativo sobre as relações pessoais. Nega morbididades crônicas ou uso de medicações.

Acerca da avaliação quanto à indicação de terapia hormonal no caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Antes do início da terapia hormonal, independentemente dos dados da anamnese e do exame físico, é essencial o resultado de ultrassonografia de mamas realizada há, no máximo, um ano.
- (B) Não há evidências que justifiquem a necessidade de realização de ultrassonografia transvaginal antes do início da terapia hormonal em mulheres assintomáticas.
- (C) Não há evidências que justifiquem a dosagem de colesterol total, HDL-colesterol, triglicérides e glicemia de jejum antes do início da terapia hormonal.
- (D) A anamnese e o exame físico detalhados têm pouca relevância antes de iniciar-se a terapia hormonal, em comparação à importância dos exames complementares.
- (E) Evidências comprovam a necessidade de realização de ultrassonografia transvaginal periódica em mulheres assintomáticas usuárias de terapia hormonal para rastreamento do câncer de ovário e endométrio.

**QUESTÃO 2**

Uma paciente de 29 anos de idade, profissional da área de saúde, assintomática, procurou atendimento médico para consulta ginecológica de rotina. Refere que estava em acompanhamento em outro serviço devido a NIC 2, tratado há cerca de um ano e meio, com margens livres. Manifesta desejo de realizar colpocitologia oncótica e teste de HPV de colo, vagina e vulva, conforme fazia anteriormente.

Considerando o caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Para a realização de testes de HPV, deve-se sempre coletar amostra do canal cervical, da vagina e da vulva.
- (B) Os testes de HPV não são utilizados no rastreamento do câncer de colo uterino.
- (C) Quando o HPV é indetectável e o exame citológico é negativo, deve-se recomendar a repetição desses exames anualmente.
- (D) Em mulheres tratadas por NIC 2 ou NIC 3, o teste de detecção de HPV com resultado negativo, coletado em seis a dezoito meses, tem baixo valor preditivo negativo e não deve ser utilizado para seguimento.
- (E) Em mulheres com resultado de citologia sugestiva de ASC-US, um teste de HPV positivo indica a colposcopia.

**QUESTÃO 3**

Uma paciente de 43 anos de idade, assintomática, HIV positivo com carga viral indetectável e CD4 > 200 células/mm<sup>3</sup>, compareceu à consulta de rotina trazendo sua carteira de vacinação, na qual constam: duas doses da vacina tríplice viral; duas doses da vacina contra hepatite A; duas doses da vacina contra hepatite B; três doses da vacina contra HPV; e uma dose da vacina contra varicela.

Com base no Calendário de Vacinação da Mulher, é correto afirmar que a paciente do caso clínico acima

- (A) deve tomar mais uma dose da vacina tríplice viral.
- (B) pode ser considerada vacinada contra hepatite A.
- (C) pode ser considerada vacinada contra hepatite B.
- (D) deve tomar mais uma dose da vacina contra HPV.
- (E) deve tomar mais duas doses da vacina contra varicela.

**QUESTÃO 4**

Uma paciente de 38 anos de idade, sem desejo gestacional, queixa-se de ciclos menstruais irregulares, tendo apresentado oito ciclos menstruais no último ano. Quando questionada, refere incomodar-se com pilificação e oleosidade da pele. Dados do exame físico: IMC = 24 kg/m<sup>2</sup>; presença de acne em face; índice de Ferriman-Gallwey = 8. Dados de exames complementares: prolactina = 30 ng/mL; FSH = 3,2 UI/L; TSH = 4,5 mUI/L; 17OHP = 25 ng/dL. Dados da ultrassonografia transvaginal: útero em anteversão, centrado, de dimensões preservadas, contornos regulares e textura miometrial homogênea. Medidas do útero: 7,6 cm × 3,8 cm × 4,8 cm. Volume do útero: 72,1 cm<sup>3</sup>. Eco endometrial centrado e homogêneo, medindo 0,8 cm de espessura. Ovário direito com volume de 6,5 cm<sup>3</sup>, com presença de cinco imagens císticas, anecogênicas, medindo até 5 mm. Ovário esquerdo com volume de 12,9 cm<sup>3</sup>, com presença de sete imagens císticas, anecogênicas, medindo até 8 mm.

No caso clínico acima, o diagnóstico provável é de

- (A) hiperprolactinemia, e o tratamento deve ser iniciado com cabergolina 1 mg, por via oral, uma vez ao dia.
- (B) hiperplasia adrenal congênita na forma não clássica, e o tratamento deve ser feito com 10-20 mg/dia de hidrocortisona.
- (C) hiperplasia adrenal congênita na forma não clássica, e o tratamento deve ser feito com 0,25-0,75 mg/dia de dexametasona.
- (D) síndrome dos ovários policísticos, e o tratamento deve ser iniciado com contraceptivos orais combinados, contendo 20-30 mcg de EE ou equivalente, associados a progestagênio de ação antiandrogênica.
- (E) síndrome dos ovários policísticos, e o tratamento deve ser iniciado com metformina 1.000-2.500 mg/dia.

### QUESTÃO 5

Uma paciente de 64 anos de idade, 5G5PN, apresenta queixa de “bola na vagina” há dois anos. Nega incontinência urinária ou urgência miccional. Refere dificuldade para iniciar a micção, necessitando reduzir a lesão antes. Quando questionada, refere sensação de evacuação incompleta esporadicamente. No exame físico, observou o seguinte: POP-Q: Aa +3 / Ba +3 / Ap +2 / Bp +2 / C +2 / D +1 / HG 5 / CP 2 / TLV 10.

Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta o tratamento mais eficaz para a paciente do caso clínico acima.

- (A) histerectomia via vaginal associada a colpoptomia anterior com tecido nativo
- (B) histerectomia via vaginal associada a colpoptomia anterior com tela
- (C) histerectomia via vaginal associada a colpoptomia posterior
- (D) histerectomia via laparoscópica associada a cirurgia de Burch
- (E) histerectomia subtotal via laparoscópica associada a colposacrofixação

### QUESTÃO 6

Uma paciente de 48 anos de idade, sem acompanhamento de rotina ginecológica, procurou atendimento com queixa de sangramento vaginal irregular. Durante a avaliação, foi estabelecido o diagnóstico de carcinoma escamoso de colo uterino IB1.

No caso clínico acima, o tratamento preferencial para a paciente é

- (A) histerectomia radical com linfonodectomia pélvica bilateral. No seguimento após o tratamento, a paciente deverá passar por consultas mensais durante o primeiro ano após o tratamento e, depois de doze meses, as consultas poderão acontecer em intervalos maiores de tempo.
- (B) histerectomia radical com linfonodectomia pélvica bilateral. No seguimento após o tratamento, os retornos deverão ser agendados em um intervalo de três a seis meses por, pelo menos, cinco anos, independentemente dos fatores prognósticos.
- (C) traquelectomia radical com linfonodectomia pélvica. No seguimento após o tratamento, os retornos deverão incluir, obrigatoriamente, ultrassonografia transvaginal.
- (D) traquelectomia radical com linfonodectomia pélvica. No seguimento após o tratamento, recomenda-se a realização de ressonância magnética de pelve anualmente, para aumentar a detecção de recidiva.
- (E) histerectomia radical com linfonodectomia pélvica bilateral (com ou sem biópsia de linfonodo sentinela). No seguimento após o tratamento, exames de imagem deverão ser solicitados exclusivamente quando houver sintomas ou sinais.

### QUESTÃO 7

Uma paciente de 58 anos de idade, 2G2PN, com IMC igual a 26 kg/m<sup>2</sup>, casada, com vida sexual ativa, queixa-se de urgência miccional e noctúria há cinco meses, levantando-se até duas vezes por noite para urinar. Refere ter apresentado dois episódios de incontinência, com saída de grande quantidade de urina nessas ocasiões. Nega morbididades crônicas, uso de medicações ou cirurgias prévias.

Considerando a principal hipótese diagnóstica no caso clínico acima, assinale a alternativa que apresenta a primeira linha de tratamento para essa paciente.

- (A) medidas comportamentais e fisioterapia
- (B) anticolinérgicos
- (C) bloqueador alfa-adrenérgico
- (D) inibidor da recaptação de serotonina
- (E) agonista alfa-adrenérgico

### QUESTÃO 8

Uma paciente de 28 anos de idade queixa-se de dor no hipogástrio EVA 6/10, associada a urgência miccional e noctúria há sete meses. Refere que a dor alivia com esvaziamento vesical e que os sintomas ficam mais intensos no período pré-menstrual. Queixa-se, ainda, de dismenorreia moderada nos dois primeiros dias da menstruação e disporeunia de profundidade. Encontra-se em tratamento para síndrome do intestino irritável e fibromialgia. Realizou urina I e urocultura, ressonância magnética de pelve, cistoscopia e estudo urodinâmico, todos com resultados normais.

Nesse caso clínico, a principal hipótese diagnóstica é de

- (A) neoplasia de bexiga.
- (B) síndrome da bexiga hiperativa.
- (C) endometriose.
- (D) síndrome da bexiga dolorosa.
- (E) infecção urinária de repetição.

### QUESTÃO 9

Uma paciente de 32 anos de idade, nuligesta sem desejo gestacional imediato, queixa-se de sangramento uterino anormal há seis meses, associado a dismenorreia EVA 8, com melhora parcial ao uso de anti-inflamatórios. Refere manter ciclos menstruais regulares, porém, com aumento da duração e do volume menstrual. Sem alterações no exame físico. Realizou ultrassonografia, cujos achados foram os seguintes: útero antevertido, medindo 7,9 cm × 7,4 cm × 4,3 cm (L × T × AP), com volume de 130,7 cm<sup>3</sup>. Apresenta contornos regulares, sinal miometrial homogêneo, exceto pela presença de nódulo miometrial, corporal anterior FIGO 3, com manto interno de 0,5 cm, medindo 3,0 cm × 3,0 cm × 1,0 cm; discreta irregularidade da interface mioendometrial, com espessura de até 1,7 cm; endométrio com espessura de 0,6 cm; regiões retrocervical, paracervicais e do septo retovaginal sem alterações evidentes; ovários com dimensões normais e aspecto habitual; volume ovariano direito de 4,9 cm<sup>3</sup>; volume ovariano esquerdo de 6,1 cm<sup>3</sup>.

Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta a melhor opção de tratamento para a paciente do caso clínico acima.

- (A) sistema intrauterino liberador de levonorgestrel
- (B) miomectomia histeroscópica e sistema intrauterino liberador de levonorgestrel
- (C) miomectomia laparoscópica
- (D) miomectomia e miometrectomia laparoscópica
- (E) embolização das artérias uterinas

### QUESTÃO 10

Uma paciente de 47 anos de idade, 3G3PN, apresenta quadro de amenorreia há um ano e galactorreia há um mês, associado a ondas de calor e diminuição da libido. Quanto aos antecedentes, refere acompanhamento por leiomioma uterino. Nega morbididades crônicas ou uso de medicações. No exame físico, apresentava galactorreia. Abdome flácido, indolor, e útero palpável 2 cm acima da sínfise púbica. Dados de exames complementares: prolactina = 213 ng/mL; estradiol = 19 pg/mL; FSH = 5,4 mIU/mL; LH = 1,1 mIU/mL; TSH = 1,5 ng/dL; cortisol = 18,1 µg/mL. Ressonância magnética de sela túrcica sem alterações. Dados da ultrassonografia transvaginal: útero anteversofletido; miométrio homogêneo, exceto por nódulo hipocogênico medindo 10,3 cm × 8,6 cm × 9,8 cm; ovário esquerdo sem alterações; ovário direito com formação anecoica, de limites regulares, unilocular, medindo 6,0 cm × 4,0 cm × 3,0 cm. A paciente foi tratada com cabergolina 0,5 mg duas vezes por semana durante seis semanas. Em seguida, foi coletada nova prolactina, que resultou igual a 203 ng/mL. Aumentou-se, então, a dose de cabergolina para 1,0 mg duas vezes por semana durante mais seis semanas. Depois disso, foi coletada nova prolactina, cujo resultado foi igual a 213 ng/mL, e, em seguida, foi feito um novo aumento da medicação, para 1,0 mg três vezes por semana por mais seis semanas, tendo sido a última dosagem de prolactina igual a 215 ng/mL.

Tendo em vista o caso clínico acima, assinale a alternativa que apresenta uma conduta que pode levar à melhora clínica da paciente em questão.

- (A) aumentar a dose de cabergolina gradativamente, até a dose máxima de 15 mg por semana
- (B) trocar a cabergolina por bromocriptina 1,25 mg uma vez ao dia
- (C) histerectomia total e salpingectomia
- (D) ooforectomia à direita
- (E) iniciar tratamento de doença de Addison com prednisona, 5 mg pela manhã e 2,5 mg à tarde

## QUESTÃO 11

Uma paciente de 37 anos de idade, tabagista, refere saída espontânea de secreção pelo mamilo direito há um mês. Relata ter descoberto, recentemente, que uma tia de 65 anos de idade fora diagnosticada com câncer de mama, por isso, desde então, desenvolveu o hábito de realizar autoexame diariamente. No exame físico, observam-se mamas simétricas, ausência de lesões cutâneas, abaulamentos ou retrações. À palpação, nota-se ausência de nodulações ou massas. À expressão, é observada a saída de secreção serossanguinolenta, em especial ao se pressionar a região periareolar, às nove horas, da mama direita.

Nesse caso clínico, a conduta inicial deve consistir em

- (A) tranquilizar a paciente, pois, provavelmente, se trata de ectasia ducal devido ao tabagismo e à manipulação frequentes.
- (B) realizar citologia do fluxo papilar.
- (C) realizar ultrassonografia e mamografia diagnóstica e, em caso de resultados normais, tranquilizar a paciente.
- (D) realizar ultrassonografia e mamografia diagnóstica e, em caso de resultados normais, prosseguir a investigação com ressonância nuclear magnética.
- (E) realizar *core biopsy* do ducto acometido, guiando-se pelo local cuja digitopressão produziu o fluxo papilar (no caso em questão, realizar biópsia às nove horas da região periareolar).

## QUESTÃO 12

Uma paciente de 26 anos de idade, nuligesta, deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor intensa em fossa ilíaca direita havia seis horas, associada a náuseas e um episódio de vômito. Havia feito uso de escopolamina e cetoprofeno em casa, mas não obteve melhora. Negou doenças crônicas, uso de medicações ou cirurgias prévias. Não soube informar a data da última menstruação. Tem múltiplos parceiros sexuais e faz uso de preservativo como método contraceptivo. No exame físico, apresentava-se em bom estado geral, corada, hidratada, com abdome plano, flácido, doloroso à palpação profunda de FID, DB negativo. No exame de toque, notou-se útero intrapélvico, anexo direito aumentado de tamanho, doloroso ao toque. Realizou exame de BHCG, que resultou negativo, e ultrassonografia transvaginal, que evidenciou útero em anteversoflexão, sinal e dimensões dentro da normalidade, ovário esquerdo sem alterações, ovário direito com contornos normais e volume aumentado às custas de imagem cística anecoica com porção sólida hiperecogênica produtora de sombra acústica posterior, medindo 5,2 cm × 4,5 cm × 4,5 cm, sem vascularização significativa. Notou-se discreto edema estromal hipoeecogênico e alguns folículos em periferia. No estudo *doppler*, identificou-se a presença de fluxo ovariano bilateralmente.

No caso clínico acima, trata-se, provavelmente, de

- (A) endometrioma no ovário direito, devendo-se otimizar analgesia parenteral e investigar outros focos de endometriose, para melhor planejamento cirúrgico.
- (B) cisto hemorrágico, e a conduta pode ser expectante, com controle de Hb/Ht, devido ao risco de sangramento.
- (C) abscesso tubo-ovariano, e a conduta deve consistir em antibioticoterapia e drenagem cirúrgica, dada a baixa taxa de resolução com tratamento clínico de lesões com as referidas dimensões.
- (D) teratoma no ovário direito, e a presença de fluxo ao *doppler* descarta torção do anexo, devendo-se realizar analgesia parenteral e programar ooforoplastia eletiva.
- (E) torção anexial, e o tratamento recomendado é desfazer a torção e realizar ooforoplastia, considerando-se a preservação do ovário mesmo que este apresente aparência necrótica.

### QUESTÃO 13

Uma paciente de 36 anos de idade, com quadro de dor pélvica crônica e dispareunia de profundidade, foi submetida a videolaparoscopia para exérese de focos de endometriose. Durante a cirurgia, foram observadas lesões nodulares sugestivas de endometriose profunda em região retrocervical, ligamentos uterossacros bilaterais e paracervical à esquerda.

Considerando os riscos potenciais de lesões durante a cirurgia retratada no caso clínico acima, assinale a alternativa que apresenta corretamente a manifestação clínica da lesão mencionada.

- (A) lesão do nervo hipogástrico: redução da complacência vesical
- (B) lesão do nervo hipogástrico: dor intensa em vulva e raiz da coxa
- (C) lesão térmica intestinal: sinais de peritonite por volta do terceiro ao quinto dia do pós-operatório
- (D) lesão dos nervos esplâncnicos pélvicos: enfraquecimento do assoalho pélvico
- (E) lesão dos nervos esplâncnicos pélvicos: dor intensa em vulva e raiz da coxa

### QUESTÃO 14

Em relação ao uso de vassopressina durante a miomectomia laparoscópica, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se realizar diluição de 20 UI em 100 mL de soro fisiológico a 0,9%, podendo-se utilizar 20 mL da solução.
- (B) A vasopressina deve ser injetada por via endovenosa.
- (C) A vassopressina deve ser realizada de forma rápida, para reduzir o risco de bradicardia.
- (D) O efeito da vassopressina dura duas horas.
- (E) A vasopressina aumenta o tempo cirúrgico, por ser de difícil aplicação.

### QUESTÃO 15

Em relação às suturas barbadadas durante a miomectomia, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de tais suturas exige maior tempo cirúrgico, devido à dificuldade de manuseio do fio.
- (B) Deve-se cortar o fio longe da incisão, de forma a deixar sobra ao final da sutura para segurança.
- (C) As suturas barbadadas não devem ser utilizadas nesse contexto, porque há altos índices de aderências pós-operatórias.
- (D) O uso desse tipo de sutura permite uma sutura hemostática mantendo-se a tração do fio, o que reduz o sangramento intraoperatório e o tempo cirúrgico.
- (E) Tais suturas são realizadas com fios trançados multifilamentares, o que permite maior aderência do fio.

### QUESTÃO 16

Durante a hemostasia em uma ooforoplastia laparoscópica, deve-se

- (A) coagular o ovário utilizando energia monopolar no modo coagulação.
- (B) coagular o ovário utilizando energia monopolar no modo *blend*.
- (C) utilizar sutura ou hemostáticos para hemostasia.
- (D) coagular todo o ovário com a energia bipolar sem restrição, devido ao seu baixo dano térmico e mínimo dano térmico lateral.
- (E) fazer hemostasia com energia ultrassônica.

### QUESTÃO 17

Quanto às características dos tipos de energia monopolar e bipolar, assinale a alternativa correta.

- (A) Na energia bipolar, a corrente elétrica passa de um polo ativo (pinça laparoscópica) e retorna através do eletrodo neutro (placa dispersiva).
- (B) Na energia monopolar no modo corte, há uma corrente elétrica intermitente modulada.
- (C) A energia monopolar apresenta menores riscos do que a energia bipolar.
- (D) A energia ultrassônica utiliza a corrente elétrica modulada, que retorna através do eletrodo neutro (placa dispersiva).
- (E) A energia bipolar utiliza corrente de alta frequência não modulada, o que permite a coagulação de vasos de até 7 mm.

### QUESTÃO 18

Assinale a alternativa que apresenta os marcos anatômicos para a realização da ligadura da artéria uterina durante uma miomectomia laparoscópica.

- (A) ureter e nervo hipogástrico
- (B) ureter e artéria umbilical obliterada
- (C) artéria umbilical obliterada e nervo hipogástrico
- (D) ureter e artéria obturatória
- (E) artéria umbilical obliterada e artéria epigástrica profunda

### QUESTÃO 19

Caso um cirurgião, em uma laparoscopia de urgência, identifique uma torção anexial, ele deve

- (A) distorcer o anexo e observar como fica sua vascularização, para avaliar ooforoplastia.
- (B) distorcer o anexo e, logo em seguida, pinçar e coagular o seu pedículo.
- (C) pinçar o pedículo anexial, coagular sem distorcer e proceder à salpingooforectomia, devido ao risco de embolia pulmonar.
- (D) pinçar o pedículo anexial para evitar embolia pulmonar, distorcer o anexo e depois coagular, para melhor efetividade da coagulação.
- (E) realizar salpingooforectomia, podendo-se distorcer ou não o anexo.

### QUESTÃO 20

Assinale a alternativa que apresenta o(s) teste(s) e o(s) sinal(is) utilizados para se certificar de que a agulha de Veress está na cavidade abdominal.

- (A) teste de aspiração negativo, teste da gota pendente positivo, pressão inicial de 12 mmHg e perda da maciez hepática com 1.000 mL de gás infundido
- (B) teste de aspiração negativo, teste da gota pendente negativo e perda da maciez hepática com 600 mL de gás infundido
- (C) teste de aspiração, teste da gota pendente, pressão inicial de 6 mmHg e perda da maciez hepática com 300 mL de gás infundido
- (D) duplo recuo da agulha de Veress, teste da gota pendente positivo e perda da maciez hepática com 700 mL de gás infundido
- (E) duplo recuo da agulha de Veress, teste da gota pendente negativo, pressão inicial abaixo de 6 mmHg e perda da maciez hepática com 100 mL de gás infundido

### QUESTÃO 21

Um ponto de entrada alternativa para a agulha de Veress diante da suspeita de aderências é o ponto de Palmer. Assinale a alternativa que apresenta seus pontos de referência.

- (A) linha mediana, 2 cm acima da cicatriz umbilical
- (B) linha mediana, 2 cm abaixo do rebordo costal
- (C) rebordo costal direito, linha hemiclavicular direita
- (D) rebordo costal esquerdo, paraumbilical esquerdo
- (E) rebordo costal esquerdo, linha hemiclavicular esquerda

### QUESTÃO 22

Durante uma miomectomia histeroscópica em uma paciente, houve uma perfuração uterina com energia bipolar.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada nesse caso hipotético.

- (A) interromper o procedimento e realizar observação da paciente por 24 horas
- (B) interromper o procedimento e realizar observação da paciente por 48 horas
- (C) continuar o procedimento e realizar observação da paciente por 24 horas
- (D) interromper o procedimento e realizar laparoscopia
- (E) continuar o procedimento e dar alta hospitalar à paciente depois disso

### QUESTÃO 23

A abertura do folheto anterior e posterior do ligamento largo denominado janela avascular durante a histerectomia laparoscópica é importante por

- (A) retificar a artéria uterina.
- (B) lateralizar e rebaixar o ureter.
- (C) isolar o nervo hipogástrico.
- (D) preservar o anel pericervical.
- (E) identificar o recesso vesicouterino.

### QUESTÃO 24

Assinale a alternativa que apresenta a complicação mais frequente em histeroscopia.

- (A) sinéquia uterina
- (B) síndrome de Overload
- (C) hemorragia
- (D) perfuração uterina
- (E) infecção

### QUESTÃO 25

Acerca dos meios distensores em histeroscopia, assinale a alternativa correta.

- (A) A glicina é um meio não eletrolítico e pode ser utilizada com ressectoscópio monopolar.
- (B) O soro fisiológico pode ser utilizado com ressectoscópio monopolar.
- (C) Dextran 70 possui grande fluidez, o que permite excelente visão da cavidade.
- (D) A glicina é um meio não eletrolítico e pode ser utilizada com ressectoscópio bipolar.
- (E) O CO<sub>2</sub> deve ser utilizado com energia monopolar.

**OBSTETRÍCIA****QUESTÃO 26**

O organismo da mulher sofre diversas adaptações fisiológicas durante o processo gestacional. Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- I Com a formação das hemácias fetais e o aumento das hemácias maternas, ocorre necessidade aumentada de ferro (no valor de, aproximadamente, 1.500 mg) durante toda a gestação.
- II O aumento da produção de progesterona inibe o transporte intraductal dos sais biliares, o que favorece a colestase intra-hepática.
- III A elevação do diafragma pelo útero grávidico leva à diminuição do volume corrente e à hiperventilação, o que facilita a excreção de CO<sub>2</sub>.
- IV Observam-se, durante toda a gestação, valores baixos de prolactina, produzida pela adeno-hipófise; contudo, após o parto, com o estímulo da sucção, a prolactina aumenta.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Nenhum item está certo.
- (B) Apenas o item I está certo.
- (C) Apenas o item II está certo.
- (D) Apenas o item III está certo.
- (E) Apenas o item IV está certo.

**QUESTÃO 27**

Os benefícios resultantes do aleitamento materno (AM) são conhecidos e cientificamente comprovados. O valor nutricional, a proteção imunológica e a interferência na constituição do microbioma intestinal, em conjunto com um menor risco de contaminação, reduzem o risco de morbidade e mortalidade infantis por diarreia e infecções. Quanto a esse assunto, assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação absoluta para a amamentação.

- (A) infecção por HIV
- (B) hepatite C
- (C) covid-19
- (D) dengue
- (E) malária

**QUESTÃO 28**

A toxoplasmose aguda pode desencadear sérias repercussões na gestação, devido à possibilidade de causar toxoplasmose congênita. Acerca da toxoplasmose na gestação, assinale a alternativa correta.

- (A) A taxa de transmissão vertical do *T. gondii* é inversamente proporcional à idade gestacional, ao passo que a morbimortalidade fetal é diretamente proporcional ao tempo de gestação no momento da infecção aguda.
- (B) As manifestações mais frequentes da toxoplasmose congênita são as seguintes alterações neurológicas: encefalomalácia; porencefalia; microcefalia; surdez neurossensorial; ventriculomegalia; e calcificações cerebrais.
- (C) No caso de sorologia IgG reagente e IgM não reagente, recomenda-se repetir a sorologia em duas a três semanas, e tal cenário é compatível com infecção pregressa adquirida há, pelo menos, seis meses.
- (D) Nos casos de infecção aguda diagnosticada no terceiro trimestre gestacional, recomenda-se, devido à elevada taxa de transmissão vertical, iniciar espiramicina sem realizar amniocentese.
- (E) O teste de avidéz, caso seja realizado até a 16.<sup>a</sup> semana de gestação e demonstre alta avidéz, é seguro para excluir infecção aguda na gestação em curso.

**QUESTÃO 29**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a taxa de cesariana seja de 15%. A respeito do parto por cesariana, assinale a alternativa correta.

- (A) São indicações consolidadas de parto por cesariana: gestação gemelar com primeiro feto cefálico; infecção por HIV; prolapso de cordão; desproporção cefalopélvica.
- (B) São indicações relativas de parto por cesariana: gestação monoamniótica com os dois fetos cefálicos; circular de cordão; descolamento prematuro de placenta com feto morto; psicopatias.
- (C) Gestantes portadoras de HIV com carga viral desconhecida ou maior que 1.000 cópias/mL, detectada após 34 semanas, devem ser submetidas a cesárea eletiva após 38 semanas.
- (D) O uso de antibiótico profilático no parto por cesariana está indicado apenas nos casos de urgência, devido ao risco de infecção de ferida e endometrite.
- (E) A dificuldade de extração do polo cefálico pode ocorrer tanto no caso de apresentações muito elevadas quanto no caso de apresentações profundamente insinuadas; em ambas as situações, o uso de fórceps ou vácuo extrator é uma boa opção.

**QUESTÃO 30**

Paciente secundigesta, de 35 anos de idade, com um abortamento espontâneo anterior, tratou cistite não complicada com 18 e 2/7 semanas. Com 28 semanas, apresentou quadro de disúria, polaciúria e hematúria. Foi realizado exame de cultura de urina, que revelou crescimento de  $10^5$  UFC/mL.

Considerando esse caso clínico hipotético e o assunto que ele suscita, julgue os itens seguintes.

- I A ocorrência de dois episódios de infecção do trato urinário (ITU) na gestação caracteriza infecção do trato urinário recorrente.
- II A ocorrência de três episódios de ITU em um ano, em paciente gestante, caracteriza infecção do trato urinário recorrente.
- III A ocorrência de dois episódios de ITU em seis meses, em paciente gestante, caracteriza infecção do trato urinário recorrente.

Assinale a alternativa correta.

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

**QUESTÃO 31**

Uma gestante encontra-se na décima semana de gestação. Possui tipagem A–, ao passo que seu parceiro possui tipagem O+.

Considerando esse caso clínico hipotético e o que se refere à aloimunização Rh, assinale a alternativa correta.

- (A) Na interpretação do teste de Coombs indireto (CI), a repercussão fetal ocorre com titulações de anti-D  $\geq 32$ , visto que níveis inferiores a esse não oferecem risco de anemia fetal moderada ou grave, na maioria dos casos.
- (B) Não se recomenda realizar o teste de CI após profilaxia com imunoglobulina anti-D: os títulos de anti-D pós-profilaxia costumam estar positivos, excedendo dezesseis, e podem manter-se presentes até, no máximo, seis meses após a administração.
- (C) São sinais de doença hemolítica perinatal (DHP): aumento do líquido amniótico, incremento da espessura e da ecogenicidade placentária, ascite e hidropisia fetal.
- (D) A avaliação do pico de velocidade sistólica da artéria cerebral média (PVS-ACM) é considerada o melhor método de rastreamento de anemia fetal; valores acima de 1,2 múltiplo da mediana (MoM) para a idade gestacional evidenciam anemia fetal.
- (E) Quando houver alteração do PVS-ACM fetal que indique anemia, em gestações com mais de 32 semanas, o parto deverá ser indicado de imediato.

**QUESTÃO 32**

A gravidez tem impacto sobre a tireoide materna e sua função. Com relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) As adaptações da gravidez incluem o aumento da produção de hormônios tireoidianos, a diminuição das proteínas ligadoras de tiroxina (TBG) e o aumento da excreção renal de iodo.
- (B) O hipertireoidismo materno leva a abortamento, prematuridade, pré-eclâmpsia grave, macrosomia fetal e insuficiência cardíaca congestiva fetal.
- (C) Os anticorpos antitireoidianos maternos, como antiperoxidase (anti-TPO), bem como o antirreceptor do TSH (TRAb), podem atravessar a placenta e levar a hipotireoidismo ou hipertireoidismo no feto.
- (D) O tratamento com iodo radioativo ( $^{131}$ ) é contraindicado durante a gestação, uma vez que este atravessa a barreira placentária e causa hipertireoidismo fetal.
- (E) O metimazol (MMI) tem passagem transplacentária, mas as malformações associadas ao seu uso são raras; assim, ele é a primeira opção para tratamento do hipertireoidismo no primeiro trimestre de gestação.

**QUESTÃO 33**

A respeito da gestação múltipla, assinale a alternativa correta.

- (A) A corionicidade pode ser definida com mais acurácia, perto de 100%, até a 16.<sup>a</sup> semana de gravidez.
- (B) A presença de dois sacos gestacionais ou o sinal do “T” configuram a gestação dicoriônica.
- (C) Um saco gestacional único com dois embriões em seu interior ou a presença do sinal de lambda entre as membranas amnióticas determinam gestação monocoriônica.
- (D) No caso das gestações múltiplas, o melhor parâmetro para determinar a idade gestacional é o comprimento cabeça-nádega (CCN) do maior embrião; essa medição deve ser feita, preferencialmente, no primeiro trimestre da gestação, por via transvaginal, até doze semanas, ou, posteriormente, por via abdominal.
- (E) O risco para prematuridade eletiva pode ser avaliado pela ultrassonografia transvaginal por meio da medida do comprimento do colo uterino, entre 20 e 24 semanas; colo  $\leq 25$  mm é considerado um risco para prematuridade.



**QUESTÃO 34**

A ultrassonografia (US) e a dosagem do beta-HCG sérico têm sido responsáveis pelo diagnóstico precoce da doença trofoblástica gestacional (DTG). Quanto a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O sangramento vaginal, habitualmente doloroso, inicia-se, em geral, entre a 12.<sup>a</sup> e a 16.<sup>a</sup> semana de amenorreia.
- (B) A subunidade alfa do HCG é homóloga à subunidade alfa do hormônio luteinizante (LH), do hormônio folículo-estimulante (FSH) e do TSH; os valores elevados do HCG na DTG podem levar a manifestações clínicas de hipertireoidismo, decorrentes de reação cruzada.
- (C) Os cistos tecaluteínicos representam uma forma de hiperestimulação ovariana e são, na maioria das vezes, unilaterais, uniloculados.
- (D) A aspiração intrauterina é a técnica de escolha para o esvaziamento molar, por apresentar menor risco para perfuração uterina, infecção e permanência de restos molares na cavidade uterina.
- (E) No seguimento pós-molar, a dosagem do beta-HCG plasmático quantitativo deve ser realizada mensalmente, até a normalização, por três dosagens consecutivas, seguida de avaliação bimestral durante doze meses.

**QUESTÃO 35**

Na gravidez e no puerpério, a prática da vacinação é indispensável, com vistas à saúde materna e do concepto. Quanto a esse assunto, a alternativa correta.

- (A) A vacina contra *influenza* é recomendada para todas as gestantes apenas no primeiro trimestre de gestação, preferencialmente no período que antecede a temporada de circulação do vírus, e a proteção dessa vacina dura em torno de seis a doze meses após a aplicação.
- (B) A vacina dTpa deve ser aplicada somente após a 28.<sup>a</sup> semana de gestação em gestantes com história prévia de imunização completa (três doses) ou em gestantes que tenham recebido duas doses de dT previamente.
- (C) O esquema completo da vacina contra hepatite B é de três doses (0-1-6 meses), podendo ser iniciado a partir do segundo trimestre; caso não haja comprovação vacinal prévia, ou caso haja esquema vacinal incompleto, a orientação é iniciar o esquema ou completar as doses faltantes.
- (D) As vacinas contra covid-19 recomendadas pelo Ministério da Saúde são a da Pfizer (Cominarty), baseada na tecnologia de RNA mensageiro, ou a do Instituto Butantan/Sinovac (CoronaVac), que utiliza a tecnologia de vírus inativado.
- (E) A vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) está contraindicada durante a gestação, o puerpério e a amamentação.

**QUESTÃO 36**

Paciente tercigesta, com dois partos normais anteriores, com idade gestacional cronológica de nove semanas, assintomática, realizou ultrassonografia obstétrica de rotina, em que se constatou gestação compatível com sete semanas e ausência de batimentos cardíacos fetais. Ao toque vaginal, o colo uterino encontrava-se fechado.

A partir desse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Para confirmação diagnóstica, recomenda-se, nesse caso, realizar nova avaliação ultrassonográfica em 14 dias.
- (B) Para o esvaziamento uterino com colo fechado, o uso de misoprostol deve ser administrado na dose de 200 µg, via vaginal, a cada seis horas, para promover o amolecimento e algum grau de dilatação do colo.
- (C) O esvaziamento uterino, no primeiro trimestre, deve ser realizado imediatamente por curetagem uterina após dilatação instrumental com velas de Hegar, caso necessário.
- (D) A remoção do conteúdo uterino por aspiração manual intrauterina (AMIU) é uma opção segura e efetiva no primeiro trimestre da gravidez.
- (E) O tratamento farmacológico com misoprostol seguido de curetagem uterina é a opção de escolha.

**QUESTÃO 37**

Quando o feto não atinge seu potencial de crescimento, configura-se restrição de crescimento fetal (RCF). Acerca desse tipo de situação, assinale a alternativa correta.

- (A) A morbidade perinatal está associada a maiores taxas de hiperglicemia, policitemia, hipercalcemia, hipotermia e aspiração meconial.
- (B) A nutrição fetal deficiente é responsável por alterações permanentes na fisiologia e no metabolismo do feto, o que pode dar origem a doenças do adulto, como diabetes e hipertensão.
- (C) A circunferência abdominal apresenta maior sensibilidade para o diagnóstico de RCF, apesar de sua alteração ser posterior a outros indicadores.
- (D) Valores anormais da dopplervelocimetria da artéria uterina refletem o aumento da resistência vascular no território placentário.
- (E) A redistribuição do fluxo sanguíneo para territórios nobres (centralização), decorrente da hipoxemia, tem como consequência a vasoconstrição cerebral, o que pode ser verificado pela dopplervelocimetria da artéria cerebral média.

**QUESTÃO 38**

O líquido amniótico (LA) é um importante componente do ambiente intrauterino, pois envolve o produto conceptual durante todo o seu desenvolvimento. Em relação ao LA, assinale a alternativa correta.

- (A) São causas de oligoâmnio: rotura prematura de membranas; restrição de crescimento fetal; pós-datismo; síndrome da transfusão feto-fetal; rins multicísticos bilaterais; e placenta circunvalada.
- (B) São causas de polidrâmnio: diabetes *mellitus*; rins multicísticos bilaterais; atresia de esôfago; e doença cardíaca congênita.
- (C) No polidrâmnio sintomático, estão indicados o uso de diurético e amniorredução.
- (D) Nas situações de oligoâmnio isolado ou não complicado, o parto deve ser realizado no chamado pré-termo tardio ou no termo precoce (36 0/7 a 37 6/7 semanas de gestação).
- (E) O polidrâmnio acentuado facilita o diagnóstico das anormalidades fetais.

**QUESTÃO 39**

Primigesta, de 19 anos de idade, com 33 semanas de gestação, compareceu ao pronto-socorro obstétrico com queixa de mal-estar, cefaleia e dor epigástrica. Sua pressão arterial (PA) era de 150 mmHg x 110 mmHg. Negou alteração anterior e relatou níveis tensionais normais até vinte e duas semanas de gestação. A paciente fazia uso de alfa-metildopa 1,0 g/dia. A avaliação clínica e laboratorial mostrou o seguinte: hemoglobina = 15 g/dL; hematócrito (HTO) = 45%; leucócitos no hemograma = 5.620/mm<sup>3</sup> sem desvio; plaquetas = 88.000/mm<sup>3</sup>; TGO = 90 U/L; TGP = 101 U/L; DHL = 760 U/L; urina tipo 1 com densidade igual a 1,010 g/cm<sup>3</sup>; leucócitos na urina = 7.000 células/mL; nitrito: negativo; proteínas: negativo; creatinina = 1,1 mg/dL; ácido úrico = 7,1 mg/dL; e ureia = 65 mg/dL. Os demais exames resultaram normais.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica é de

- (A) iminência de eclâmpsia, e a melhor conduta, nessa situação, é administrar sulfato de magnésio, para prevenção de convulsões, e ciclo de betametasona, se as condições maternas e(ou) fetais estiverem estáveis. Deve-se realizar controle laboratorial a cada 48-72 horas e programar parto com 36 semanas.
- (B) pré-eclâmpsia; a melhor conduta, nessa situação, é adequar a dose de alfa-metildopa e administrar ciclo de betametasona e sulfato de magnésio para neuroproteção fetal e antecipação do parto.
- (C) iminência de eclâmpsia, devendo haver antecipação do parto após a administração de ciclo de betametasona.
- (D) síndrome HELLP, devendo haver conduta expectante, com vigilância da mãe e do feto, nessa situação. Deve-se repetir exames laboratoriais a cada 24 horas, realizar avaliação da vitalidade fetal e programar o parto para 34 semanas.
- (E) síndrome HELLP; deve-se, nessa situação, realizar avaliação da vitalidade fetal e administrar sulfato de magnésio para prevenção de convulsões e ciclo de betametasona, se as condições maternas e fetais estiverem estáveis. Indica-se resolução da gestação em até 48 horas.

**QUESTÃO 40**

A respeito do tratamento medicamentoso no caso de gestação ectópica (GE), assinale a alternativa correta.

- (A) Os principais critérios para indicação de metotrexato (MTX) sistêmico são: estabilidade hemodinâmica; diâmetro da massa anexial  $\leq 3,5$  cm; ausência de dor abdominal; beta-HCG inicial  $\leq 5.000$  mUI/mL; desejo de gravidez futura; e termo de consentimento assinado.
- (B) O esquema de dose única de MTX consiste em administrar 50 mg/m<sup>2</sup> via intramuscular, realizando controle com beta-HCG após o sétimo e o décimo quarto dias.
- (C) O esquema de dose única de MTX é o mais simples de todos e possui menos efeitos colaterais, sendo o mais empregado nos casos de localização atípica da GE, como gestação intersticial, cervical ou da cicatriz de cesárea.
- (D) O protocolo com duas doses de MTX consiste na aplicação nos dias 1 e 4; esse esquema tem eficácia e segurança semelhantes às do tratamento com dose única, mas apresenta melhores resultados com títulos de beta-HCG na faixa entre 5.000 mUI/mL e 7.000 mUI/mL.
- (E) A redução dos títulos de beta-HCG acima de 25% é considerada bom prognóstico, com a administração de dose única de MTX, e o seguimento deve ser feito com dosagens quinzenais de beta-HCG até atingir os níveis pré-gravídicos.

**QUESTÃO 41**

Uma gestante de 36 anos de idade encontra-se em sua quinta semana de gestação. Apresenta antecedente de quatro gestações anteriores e mau passado obstétrico: óbito fetal na 25.<sup>a</sup> semana de sua primeira gestação por pré-eclâmpsia grave e três abortamentos espontâneos sem causa aparente, entre a 6.<sup>a</sup> e 9.<sup>a</sup> semana de gestação, tendo o último abortamento ocorrido há dez meses.

Considerando esse caso clínico e o que se refere à síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF), assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de SAF é realizado na presença de um ou mais critérios clínicos associados a um ou mais critérios laboratoriais positivos.
- (B) Os critérios clínicos para diagnóstico de SAF incluem: perdas fetais recorrentes; aborto espontâneo de repetição; natimortalidade; restrição de crescimento fetal; formas graves e precoces de pré-eclâmpsia grave; prematuridade; e descolamento prematuro de placenta.
- (C) Os critérios laboratoriais incluem a pesquisa de anticorpos anticardiolipina, anticoagulante lúpico, anticorpo anti- $\beta_2$ -glicoproteína 1 e deficiência de proteína C.
- (D) No caso de gestante corretamente diagnosticada com SAF, preconiza-se o uso de HBPM (enoxaparina sódica) e AAS (100 mg ao dia), a partir do beta-HCG positivo até o parto.
- (E) No caso de gestante corretamente diagnosticada com SAF, preconiza-se apenas o uso de HBPM (enoxaparina sódica), a partir do beta-HCG positivo até uma semana antes do parto.

**QUESTÃO 42**

A OMS tem incorporado estratégias para reduzir as taxas de mortalidade fetal até 2030. No que se refere aos casos de óbito fetal (OF), assinale a alternativa correta.

- (A) A internação e a indução do parto estão indicadas a qualquer momento se a mulher o desejar ou se não entrar em trabalho de parto após quatro semanas.
- (B) Para o preparo do colo, em idade gestacional inferior a 26 semanas, recomenda-se dose de misoprostol de 50 mcg a cada 4 horas e(ou) sonda de Foley (Krause).
- (C) Em gestações com mais de 28 semanas, o preparo do colo pode ser feito com a utilização de misoprostol 100 mcg a cada 4 horas e(ou) sonda de Foley (Krause).
- (D) O risco de coagulopatia impede que se aguarde a evolução espontânea para o trabalho de parto.
- (E) A sonda de Foley n.º 12, método adjuvante para o preparo do colo ou alternativa para mulheres que possuem contraindicação ao uso de misoprostol, deve ser introduzida no canal endocervical, utilizando-se de 100 mL a 120 mL de soro fisiológico para o seu enchimento.

**QUESTÃO 43**

A respeito da infecção puerperal, assinale a alternativa correta.

- (A) Morbidade febril puerperal é a ocorrência de um episódio de temperatura oral  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , após 24 horas do parto.
- (B) A endometrite puerperal é definida pela presença de um dos seguintes eventos: dor pélvica; febre  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ; secreção uterina purulenta; colo aberto; subinvolução uterina.
- (C) A infecção puerperal, definida pela presença de morbilidade febril puerperal, caracteriza um quadro de infecção do trato genital, que ocorre em qualquer momento entre a ruptura das membranas ou o trabalho de parto e oito semanas após o parto.
- (D) No parto vaginal habitual, o uso profilático de antibióticos para a profilaxia de infecção puerperal não é indicado.
- (E) No tratamento da endometrite puerperal, o uso de antibióticos por via endovenosa deve ser mantido por, pelo menos, 24 a 48 horas após o último pico febril, sendo recomendada, depois, a terapia com antibióticos via oral, até que se completem dez dias de tratamento.

**QUESTÃO 44**

Os procedimentos invasivos são indicados para realização de diagnóstico pré-natal. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A amniocentese deve ser realizada a partir de 12 semanas de gestação, preferencialmente após 14 semanas.
- (B) A cordocentese deve ser realizada a partir de 22 semanas de gestação, pois o risco de perda fetal é maior antes desse período.
- (C) A cordocentese deve ser realizada a partir de 18 semanas de gestação, preferencialmente após a 20.<sup>a</sup> semana, pois o risco de perda fetal é maior antes desse período.
- (D) A biópsia de vilo corial (BVC) deve ser realizada após a 8.<sup>a</sup> semana de gestação, preferencialmente entre 9 e 11 semanas.
- (E) O risco de perda fetal ou anomalia consequente à BVC aumenta quando a BVC é realizada antes de doze semanas.

**QUESTÃO 45**

Acerca da avaliação da vitalidade fetal por cardiotocografia anteparto, assinale a alternativa correta.

- (A) O período de sono fetal, o uso de medicamentos que afetam o sistema nervoso central e anormalidades primárias do sistema nervoso central fetal podem suprimir as acelerações e reduzir a variabilidade da frequência cardíaca fetal (FCF).
- (B) As desacelerações são quedas da FCF  $\geq 15$  bpm por período superior a 60 segundos ou  $\geq 20$  bpm com duração superior a 15 segundos.
- (C) Caso não se identifiquem duas acelerações no prazo de 15 minutos, o exame deverá ser prolongado até um período máximo de 50 minutos.
- (D) Para gestações com menos de 32 semanas, são caracterizadas como transitórias as acelerações da FCF iguais ou superiores a 10 bpm por 10 segundos ou mais; desaceleração variável consiste na queda abrupta da FCF, com nadir  $\geq 15$  bpm e duração  $\geq 20$  segundos.
- (E) Para gestações com menos de 32 semanas, são caracterizadas como transitórias as acelerações da FCF iguais ou superiores a 15 bpm por 10 segundos ou mais.

**QUESTÃO 46**

A hiperglicemia durante o ciclo gravídico-puerperal constitui um relevante problema, não só pelo risco de piores desfechos perinatais e de desenvolvimento de doenças futuras, mas também pelo aumento de sua prevalência, em decorrência da epidemia de obesidade. Quanto aos estados de hiperglicemia na gestação, assinale a alternativa correta.

- (A) Hormônios como lactogênio placentário, cortisol e prolactina promovem a diminuição da resistência periférica à ação da insulina em seus receptores; nos casos em que o pâncreas materno não consegue responder, instala-se a hiperglicemia materna.
- (B) Uma das opções de rastreamento do diabetes *mellitus* gestacional (DMG) é a glicemia de jejum (GJ), que deve ser realizada no início do pré-natal para todas as gestantes; se forem obtidos valores inferiores a 95 mg/dL, a GJ deve ser repetida entre 24 a 28 semanas.
- (C) A glicemia de jejum entre 92 mg/dL e 125 mg/dL indica o diagnóstico de diabetes *mellitus*.
- (D) A metformina é uma alternativa para controle do DMG em todos os casos de necessidade de tratamento farmacológico do DMG.
- (E) A reclassificação com a realização do teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75 g de glicose, seis semanas após o parto, é considerado o padrão-ouro para o diagnóstico de diabetes após a gestação.

**QUESTÃO 47**

Alterações progressivas na circulação fetal podem ser avaliadas pela dopplervelocimetria, com análise de vasos materno e fetal. Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A avaliação da circulação no território placentário pelo estudo da artéria umbilical tem-se mostrado de grande importância na gestação de risco habitual.
- (B) Na centralização fetal, o estudo da artéria cerebral média (ACM) detecta o efeito de redistribuição arterial e vasoconstrição da ACM, com aumento nos índices de resistência e pulsatilidade.
- (C) O estudo das artérias uterinas entre 22 e 24 semanas de gestação consegue evidenciar placentação inadequada pelos baixos índices de impedância e(ou) persistência de incisura protodiastólica.
- (D) A avaliação do ducto venoso é indicada apenas para fetos com manifestações cardíacas como hidropsia, arritmia fetal e síndrome da transfusão feto-fetal.
- (E) O ducto venoso é importante território de avaliação da circulação fetal, pois representa um *shunt* que liga a veia cava inferior à veia umbilical com a finalidade de levar maior sangue oxigenado ao coração.

**QUESTÃO 48**

As contrações uterinas são importantes para o trabalho de parto, contribuindo para a dilatação cervical, a progressão do feto pelo canal de parto e a expulsão fetal. Considerando esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso da ocitocina intravenosa tem indicação para a hipoatividade uterina, levando à parada da progressão do trabalho de parto.
- (B) A incoordenação no tríplice gradiente descendente das contrações do trabalho de parto pode levar à hipoatividade uterina.
- (C) O manejo ativo do trabalho de parto em gestação de risco habitual por meio do uso de ocitocina, amniotomia e analgesia é recomendado após 6 cm de dilatação.
- (D) A distocia funcional por hiperatividade, com aumento da intensidade das contrações, é corrigida por meio do uso de ocitocina intravenosa e amniotomia.
- (E) A hipertonia uterina apresenta aumento do tônus basal da contração, com diminuição do intervalo e aumento da frequência, sendo corrigida pelo uso de ocitocina intravenosa.

**QUESTÃO 49**

A suplementação periconcepcional de ácido fólico é universalmente aceita por reduzir a ocorrência e a recorrência de defeitos abertos do tubo neural (DTN). A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Integram o grupo de risco para a deficiência de folato mulheres com antecedente de DTN (pessoal ou familiar), em uso de anticonvulsivantes, com polimorfismo genético (MTHFR C-677T) ou com doenças inflamatórias intestinais, bem como as que tenham sido submetidas a cirurgia bariátrica.
- (B) O excesso de ácido fólico não metabolizado pode mascarar a deficiência de acetilcolina e aumentar o risco de neuropatias.
- (C) Indica-se suplementação com ácido fólico para evitar a ocorrência de DTN apenas para mulheres que planejam engravidar e para gestantes durante o primeiro trimestre.
- (D) Mulheres com alto risco para DTN devem receber 400 mcg de ácido fólico ao dia.
- (E) O fechamento completo do tubo neural ocorre por volta do 35.º dia de gravidez.

**QUESTÃO 50**

Em relação à hemorragia pós-parto (HPP), uma das principais causas de mortalidade materna em todo o mundo, assinale a alternativa correta.

- (A) A HPP primária ocorre nas primeiras 48 horas pós-parto e apresenta como causa mais comum a retenção placentária.
- (B) A HPP secundária define-se como a hemorragia que ocorre no período de 48 horas até 12 semanas após o parto.
- (C) Como medida preventiva, o uso de ocitocina profilática está indicado após todos os nascimentos.
- (D) O índice de choque é bom um marcador de instabilidade hemodinâmica, mas tem aparecimento mais tardio que os dados vitais.
- (E) O ácido tranexâmico, na dose de 500 mg intravenoso, lento, em 15 minutos, é uma opção terapêutica, devendo ser administrado nas primeiras três horas e repetido após trinta minutos se houver persistência do sangramento.