

**SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

*Não deixe de preencher as informações a seguir.*

<i>Prédio</i>	<i>Sala</i>

<i>Nome</i>

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>

**GRUPO 13 - ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM**

**OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA**

**(ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA / MEDICINA FETAL / REPRODUÇÃO HUMANA)**

**ATENÇÃO**

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

**01. Paciente de 35 anos iniciou uso de anticoncepcional hormonal oral combinado há 1 ano. Usa um contraceptivo com 15mcg de etinilestradiol e tem-se queixado de sangramento tipo “spottings” durante o uso e cefaleia no intervalo entre as cartelas. Teve um parto operatório há três anos por ter desenvolvido no último trimestre da gravidez um quadro de hipertensão gestacional. Hoje, os níveis tensionais são de 110X70 mmHg. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As queixas podem ser atenuadas com a troca para um contraceptivo com maior dose de etinilestradiol e com o uso contínuo do contraceptivo, respectivamente.
- B) O passado de hipertensão gestacional contraindica o uso dos contraceptivos combinados.
- C) A idade da paciente limita o uso de contraceptivos com doses superiores a 15 mcg de etinilestradiol.
- D) Os contraceptivos hormonais de baixa dose têm o mesmo efeito sobre o sistema de coagulação que os de alta dose.
- E) O risco de trombose durante o uso dos contraceptivos hormonais combinados é maior já no primeiro ano de uso e vai aumentando discretamente com o uso continuado.

**02. Paciente 25 anos, vida sexual ativa, usuária de contraceptivo injetável mensal, com queixa de corrimento branco acinzentado e odor desagradável, há 10 dias. Ao exame, foi observada secreção acinzentada, bolhosa, em pequena quantidade, sem hiperemia ou edema de parede vaginal. Teste das aminas positivo. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Esta paciente tem maior risco de doença inflamatória pélvica.
- B) O pH vaginal provavelmente está menor que 4,5.
- C) A microscopia da secreção vaginal revela incontáveis leucócitos no esfregaço.
- D) O diagnóstico pode ser confirmado pela imunofluorescência.
- E) Metronidazol é uma opção terapêutica, recomendada pela baixa atividade anaerobicida, evitando o comprometimento da flora vaginal.

**03. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à avaliação propedêutica e ao tratamento do casal infértil.**

- A) A reserva ovariana, importante marcador do prognóstico reprodutivo da mulher, pode ser avaliada pelos níveis séricos de FSH, estradiol e inibina B e pela ultrassonografia endovaginal para contagem de folículos, no 14º dia do ciclo menstrual.
- B) Se, na análise do espermograma, a proporção de espermatozoides com movimentos retilíneos e direcionais for superior a 25%, a motilidade dos espermatozoides preenche os critérios de normalidade.
- C) A ultrassonografia endovaginal pode avaliar a resposta ovariana à indução da ovulação através do crescimento folicular e da espessura do endométrio no ciclo induzido.
- D) O aumento da idade está relacionado ao declínio do potencial reprodutivo e, quando empregadas técnicas de fertilização *in vitro*, está relacionado à diminuição nas taxas de implantação e gestação.
- E) As chances de gestação espontânea num casal infértil sem causa aparente são inversamente proporcionais ao tempo de infertilidade do casal e à idade da mulher.

**04. NÃO é característica da incontinência urinária de esforço por hiper mobilidade uretral:**

- A) deslocamento vertical da junção uretro-vesical de 16 mm.
- B) ponto de pressão de perda à manobra de Valsalva de 45 mmHg.
- C) ausência de contrações não inibidas do músculo detrussor.
- D) pressão intravesical superior à pressão máxima de fechamento uretral.
- E) boa resposta às uretropexias retropúbicas.

**05. Mulher de 47 anos, gesta III, para III, hipertensa, queixa-se de fluxo menstrual abundante com coágulos, em ciclos regulares, com dismenorreia. O exame ginecológico é normal, e a ultrassonografia, no 7º dia do ciclo, revela endométrio proliferativo com 6 mm de espessura e mioma intramural e subseroso com 2,5 cm de diâmetro. Hemoglobina = 10,5 mg/dl. Qual a melhor conduta?**

- A) Expectante.
- B) Histeroscopia cirúrgica para miomectomia.
- C) Anticoncepcionais orais combinados.
- D) Histerectomia pela via julgada conveniente.
- E) Dispositivo intrauterino medicado com progestagênio.

**06. Mulher de 32 anos queixa-se de corrimento branco amarelado e prurido recidivantes. O exame a fresco do conteúdo vaginal revela leveduras sob a forma de hifas. Aponte a recomendação adequada para o seu caso.**

- A) Higiene íntima com sabonetes antissépticos.
- B) Depilação vulvar com cera.
- C) Duchas vaginais com solução salina.
- D) Uso tópico vaginal de vitamina C.
- E) Evitar roupas íntimas de material sintético.

**07. A propedêutica complementar mínima para o casal infértil recomendada pela OMS não contempla o fator**

- A) uterino.                      B) ovulatório.                      C) tubário.                      D) peritonial.                      E) masculino.

**08. NÃO é obrigatório(a) nos casos de atendimento a vítimas de violência sexual:**

- A) notificação compulsória à autoridade sanitária.  
B) comunicação ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude em crianças ou adolescentes menores de 18 anos.  
C) respeito ao sigilo, salvo quando a não revelação acarretar danos à paciente.  
D) registro do Boletim de Ocorrência Policial.  
E) registro das circunstâncias da violência e do exame físico no prontuário médico.

**09. Mulher de 45 anos, gesta I, para I, usuária de DIU TCu 380A há 9 anos, sem queixas. Em exame especular de rotina, o ginecologista não identifica os fios do DIU na vagina. A ultrassonografia revela DIU dentro da cavidade endometrial e mioma intramural anterior de 2,0 cm de diâmetro. Conduta:**

- A) manter o DIU, se for o desejo da paciente.  
B) prescrever azitromicina durante 3 dias.  
C) reposicionar os fios do DIU por histeroscopia.  
D) tentar remover o DIU com pinça tipo “jacaré” em consultório.  
E) remover o DIU por histeroscopia.

**10. Qual das infecções abaixo NÃO costuma ser causada pelo gonococo durante o menacme?**

- A) Bartolinite.                      B) Skenite.                      C) Vaginite.                      D) Cervicite.                      E) Salpingite.

**11. Os anticoncepcionais orais combinados à base dos progestagênios ciproterona e drospirenona**

- A) devem ser evitados nos casos de anovulação hiperandrogênica.  
B) apresentam menor potencial trombogênico que os demais.  
C) costumam ter efeitos benéficos sobre a pele.  
D) são a primeira opção quando a paciente se queixa de perda da libido.  
E) apresentam índice de falha contraceptiva superior aos demais.

**12. O tratamento recomendado para o abortamento habitual associado à síndrome dos anticorpos antifosfolípidos consiste na associação de**

- A) Corticosteroide e aspirina.  
B) Aspirina e progesterona.  
C) Progesterona e heparina.  
D) Heparina e corticosteroide.  
E) Aspirina e heparina.

**13. Em relação à coinfeção do HIV com outros agentes sexualmente transmissíveis, é CORRETO afirmar que**

- A) a sífilis, independentemente da fase evolutiva, deve ser tratada com penicilina cristalina, pois, nesses casos, há comprometimento neurológico.  
B) diante de colpocitologia oncótica cujo resultado revela lesão intracervical de baixo grau (LIEBG), é imperativa a realização de biópsia cervical, e, se confirmada NIC, independente do grau, deve-se proceder à conização com CAF.  
C) quando a co-infecção envolve o herpes genital, a terapia de supressão diária por 06 a 12 meses é a forma mais adequada, independentemente do nível de CD4+ e do número de recidivas anuais.  
D) a princípio, a terapêutica e as medidas profiláticas nas mulheres com outras infecções sexualmente transmissíveis não diferem daquelas habitualmente preconizadas para as mulheres não infectadas pelo HIV.  
E) pelo risco de transmissão vertical da infecção pelo HIV e das outras doenças sexualmente transmissíveis (independentemente de qual infecção sexualmente transmissível esteja associada) não se deve encorajar gestações em mulheres co-infectadas.

**14. O rastreamento populacional do câncer de endométrio**

- A) é recomendado, usando-se a medida do eco endometrial em mulheres acima dos 50 anos ou 40 naquelas com fatores de risco.  
B) deve ser realizado através do teste da progesterona, em mulheres com mais de um ano de menopausa.  
C) atualmente se faz através da histeroscopia ambulatorial com biópsia.  
D) é recomendado, apenas, nos países desenvolvidos.  
E) não tem boa relação custo-benefício.

**15. Aponte a alternativa CORRETA em relação à dismenorreia.**

- A) Enquanto na dismenorreia primária, há predomínio da prostaglandina PGF 2 $\alpha$ , a dismenorreia secundária não se associa a aumento de prostaglandinas.
- B) A dismenorreia primária se associa com ciclos menstruais ovulatórios, enquanto a secundária pode ocorrer mesmo em ciclos anovulatórios.
- C) A dismenorreia secundária responde melhor aos anti-inflamatórios não hormonais do que a primária
- D) A dismenorreia primária surge desde os primeiros ciclos menstruais, enquanto a secundária aparece no período de 6 meses a 2 anos após a menarca.
- E) O tratamento padrão-ouro da dismenorreia primária são os inibidores da ocitocina, como o atosiban.

**16. Mulher de 28 anos, gesta 0, apresenta infertilidade há 3 anos. Tem ciclos regulares e dosagem de progesterona no 22º dia do ciclo de 12 ng/mL. O espermograma do marido revela: Volume=3,0 ml; Concentração=60 milhões/ml; Motilidade grau A=38% e Morfologia estrita = 16% de formas normais. A histerosalpingografia mostra hidrosalpinge bilateral com prova de Cotté negativa bilateralmente. Qual conduta oferece melhores resultados em relação às taxas de gravidez?**

- A) Inseminação intrauterina com superindução da ovulação e suplementação de fase lútea.
- B) Fertilização *in vitro* com micromanipulação de gametas.
- C) Laparoscopia para diagnóstico (e tratamento, se necessário) de endometriose e salpingectomia, seguida de fertilização *in vitro*.
- D) Salpingoplastia com técnica microcirúrgica.
- E) Aprofundar investigação do fator masculino, a cargo do andrologista.

**17. Em relação ao diagnóstico da doença inflamatória pélvica, é CORRETO afirmar que**

- A) dor à palpação dos anexos e dor à mobilização uterina são critérios necessários, na ausência de critério elaborado.
- B) temperatura maior ou igual a 37,5 °C e/ou leucograma infeccioso são critérios obrigatórios.
- C) massa pélvica diagnosticada no toque vaginal combinado é considerada um critério elaborado.
- D) vida sexual ativa em uso de contraceptivos orais combinados reforça a suspeita clínica.
- E) pelo menos um critério complementar, seja microbiológico ou de imagem, é necessário.

**18. Mulher de 28 anos, virgem queixa-se de dismenorreia há 3 anos, que tem se tornado intensa nos últimos 4 meses, interferindo nas suas atividades diárias. O exame físico e a ultrassonografia pélvica resultaram normais. Qual a melhor conduta?**

- A) Antiespasmódicos durante o período menstrual.
- B) Dosar o CA 125 e definir a conduta de acordo com o resultado.
- C) Anticoncepcionais orais combinados de forma contínua.
- D) Laparoscopia diagnóstica e cirúrgica, a depender dos achados.
- E) Encaminhar para acompanhamento psicoterápico.

**19. Em relação ao diagnóstico laparoscópico de endometriose, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Nas lesões azul-enebrecidas, a biópsia pode ser dispensada dada à elevada especificidade do achado.
- B) O estadiamento laparoscópico proposto pela American Fertility Society tem boa correlação com o prognóstico reprodutivo, mas não com a intensidade da dor.
- C) Confirmando-se o diagnóstico, o tratamento laparoscópico deve ser postergado para um segundo tempo, após a confirmação histopatológica.
- D) As manchas amarronzadas tipo café-com-leite correspondem a lesões precoces.
- E) Pacientes com infertilidade e quadro característico de endometriose podem receber tratamento clínico, dispensando a laparoscopia confirmatória.

**20. Mulher de 23 anos realiza uma colpocitologia de rotina que identifica lesão intraepitelial cervical de baixo grau com alterações sugestivas de infecção por papilomavírus. Esse achado**

- A) tende a desaparecer durante os exames de seguimento na maioria dos casos.
- B) indica a imunização com vacina contra o HPV bivalente ou tetravalente.
- C) indica cauterização com ácido tricloroacético.
- D) indica exérese da lesão por cirurgia de alta frequência.
- E) não deve modificar a programação do rastreamento cervical.

**21. Aponte a alternativa INCORRETA em relação à associação entre câncer de mama e história familiar do mesmo câncer.**

- A) O risco é maior quando a parenta afetada teve câncer em idade avançada.
- B) O risco é maior quando a parenta afetada é de primeiro grau.
- C) O risco está associado à mutação dos genes BRCA 1 e 2.
- D) Apenas uma minoria dos cânceres de mama tem base hereditária.
- E) As portadoras de mutações do BRCA 1 e 2 também têm maior risco de câncer de ovário.

**22. Em relação à Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Representa a principal causa de hiperandrogenismo e hirsutismo na mulher.
- B) Resistência à insulina, hiperinsulinemia e dislipidemia podem ser observadas frequentemente.
- C) O hiperandrogenismo observado na SOP é, essencialmente, de origem ovariana.
- D) A atividade da enzima 5 alfa redutase, presente na pele, não tem influência no aparecimento do hirsutismo na SOP.
- E) Cerca de um terço das pacientes com SOP apresenta hiperprolactinemia.

**23. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao período do climatério.**

- A) A transição menopausal é caracterizada por irregularidade menstrual, aumento dos níveis de FSH e redução dos níveis de LH.
- B) A incidência de doenças da tireoide diminui com a idade. Entretanto, os testes de função tireoidiana podem ser solicitados, se os sintomas vasomotores forem atípicos ou resistentes ao tratamento hormonal.
- C) Os estrogênios são indicados na osteoporose tanto por aumentar a síntese da matriz óssea como reduzir a sua reabsorção.
- D) O uso da progesterona associada aos estrógenos na terapia de reposição hormonal não é necessário, se a espessura do eco endometrial for menor que 5mm.
- E) O uso dos inibidores da recaptção da serotonina não são eficazes no controle das ondas de calor.

**24. Mulher de 23 anos apresenta dor intermitente em fossa ilíaca esquerda há dois dias, que se tornou contínua e intensa há 4 horas, associando-se a náuseas e vômitos. O toque revela massa dolorosa no anexo esquerdo, e o ultrassom mostra massa cística anexial com debris e área fortemente hiperrefringente com ecos brilhantes e sombra acústica.**

**Qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Mioma subseroso degenerado com calcificação.
- B) Cisto dermoide com torção do pedículo.
- C) Abscesso tubo-ovariano.
- D) Gravidez ectópica róta.
- E) Cistoadenoma ovariano com rotura de cápsula.

**25. Mulher de 46 anos, com 4 filhos, apresenta menometrorragia. O exame físico é normal, e a ultrassonografia revela mioma submucoso de 2,3 cm. O eco endometrial na porção livre do mioma tem 6 mm de espessura.**

**Qual a melhor conduta?**

- A) Anticoncepcionais orais combinados.
- B) DIU medicado com progestagênio.
- C) Análogo do GnRH.
- D) Histeroscopia cirúrgica.
- E) Histerectomia total.

**26. A passagem transplacentária de oxigênio ocorre por**

- A) difusão simples.
- B) difusão facilitada.
- C) transporte ativo.
- D) ultrafiltração.
- E) pinocitose ou endocitose.

**27. Qual dos sais minerais apresentados abaixo que, através de sua reposição durante a gravidez, pode diminuir a chance do surgimento de pré-eclâmpsia?**

- A) Fósforo.
- B) Cálcio.
- C) Ferro.
- D) Cobre.
- E) Magnésio.

**28. O sulfato de magnésio está indicado para profilaxia anticonvulsivante em todas as gestantes com pré-eclâmpsia grave e com eclâmpsia. Qual dos esquemas abaixo de sulfato de magnésio é o de Pritchard?**

- A) Dose de ataque: 10g IV e dose de manutenção de 2g/h IV.
- B) Dose de ataque: 6g IV e dose de manutenção: 1g/h IV.
- C) Dose de ataque: 4 g IV + 10g IM (5 g em cada nádega) e dose de manutenção: 5 g IM (alternar nádegas para injeção) a cada 4 horas.

D) Dose de ataque: 6 g IV + 5g IM (5 g em cada nádega) e dose de manutenção: 10 g IM (alternar nádegas para injeção) a cada 4 horas.

E) Dose de ataque: 10g IV e dose de manutenção: 5 g IM (alternar nádegas para injeção) a cada 4 horas.

**29. Qual é a conduta mais adequada em recém-nascidos até 12 horas após o nascimento de mães HBsAg positivo?**

A) Solicitar anti-HBsAg do recém-nascido; se negativo, realizar imunização passiva com Ig anti-hepatite B (HBIG).

B) Solicitar anti-HBsAg materno; se negativo, realizar imunização passiva com Ig anti-hepatite B (HBIG).

C) Solicitar anti-HBsAg do recém-nascido e materno; se negativos, realizar imunização passiva com Ig anti-hepatite B (HBIG).

D) Imunização passiva com Ig anti-hepatite B (HBIG).

E) Imunização passiva com Ig anti-hepatite B (HBIG) e vacina da hepatite B.

**30. Qual é o antibiótico de escolha no tratamento da mastite puerperal?**

A) Celalospolina.

B) Ampicilina.

C) Quinolonas.

D) Cloranfenicol.

E) Sulfa.

**31. A Organização Mundial da Saúde propõe o cálculo da mortalidade materna pela razão de mortalidade materna (RMM), que é resultado de qual divisão multiplicada por 100.000?**

A) Mortes maternas obstétricas diretas por nascidos vivos.

B) Mortes maternas obstétricas diretas por partos.

C) Mortes maternas obstétricas (diretas e indiretas) e tardias por partos e abortamentos.

D) Mortes maternas obstétricas diretas e indiretas por nascidos vivos.

E) Mortes maternas obstétricas (diretas e indiretas) e não obstétricas por partos.

**32. Em caso de morte materna ocorrida em parto domiciliar assistido por uma enfermeira, a declaração de óbito será atestada pelo(pela)**

A) médico da maternidade de referência que atender ao caso.

B) diretor médico da maternidade de referência.

C) junta médica do comitê de mortalidade materna do município.

D) enfermeira que acompanhou o trabalho de parto, autorizado pela lei do Conselho de Enfermagem.

E) Instituto Médico Legal.

**33. Paciente de 16 anos procura médico ginecologista e refere vida sexual ativa com um único parceiro, solicitando anticoncepcional. Após o término da consulta, a mãe entra no consultório e, na frente da filha, indaga ao médico se a filha é virgem. A ética médica determina que o médico**

A) exponha a situação à mãe na presença da adolescente.

B) exponha a situação em outro momento sem a presença da adolescente.

C) não deva relatar o fato.

D) solicite à adolescente diante da mãe que conte o fato.

E) solicite a presença do pai diante de quem relatará o fato.

**34. Qual é a separação em horas entre a linha de alerta e a linha de ação do partograma?**

A) 1 hora.

B) 2 horas.

C) 3 horas.

D) 4 horas.

E) 5 horas.

**35. Qual é a variedade de posição do feto na apresentação de face com dorso fetal voltado para frente e do lado direito materno?**

A) MEA

B) MEP

C) MET

D) MDA

E) MDP

**36. A “queda do ventre materno” que ocorre nas primigestas em torno da 38ª semana de gestação e significa**

A) início do trabalho de parto.

B) mau prognóstico para o parto transpelviano.

D) apresentação anômala.

C) que o parto ocorrerá provavelmente em 15 dias.

E) erro de data da última menstruação.

**37. Assinale a única alternativa que NÃO é fator de risco para o Crescimento Intrauterino Restrito**

A) Diabetes com vasculopatias.

B) Rotura prematura das membranas.

D) Doença de Graves.

C) Lupus Eritematoso Sistêmico.

E) Hipertensão.

**38. Qual desses documentos NÃO é obrigatório para a realização de um abortamento de uma gravidez resultante de estupro?**

- A) Relato circunstanciado do evento.
- B) Parecer técnico.
- C) Boletim de ocorrência.
- D) Termo de aprovação do procedimento.
- E) Termo de consentimento livre e esclarecido.

**39. Qual é a idade gestacional limite para interromper a gestação nos casos de anencefalia?**

- A) 12 semanas.
- B) 20 semanas.
- C) 28 semanas.
- D) 32 semanas.
- E) Não há idade gestacional limite.

**40. NÃO é condição de aplicabilidade do fórceps:**

- A) apresentação cefálica.
- B) feto vivo ou morto recentemente.
- C) colo completamente dilatado.
- D) bolsa rota.
- E) diagnóstico inequívoco da variedade de posição.

**41. Sobre Mola Hidatiforme Parcial, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O cariótipo é diploide.
- B) O DNA é de origem materna e paterna.
- C) Os vasos sanguíneos são escassos ou ausentes.
- D) Há edema vilositário e hiperplasia difusa do cito e sinciotrofoblasto, com variados graus de anaplasia.
- E) É a forma mais comum de mola hidatiforme.

**42. Gestante no curso da oitava semana apresenta fadiga e febre. Os testes sorológicos para toxoplasmose apresentam os seguintes resultados: IgG positivo, IgM positivo e teste de avidéz da IgG de 80%. Assinale a alternativa que contém a conduta mais adequada.**

- A) Iniciar o tratamento com espiramicina, só se houver positividade do PCR do líquido amniótico coletado através de amniocentese, na 18ª semana.
- B) Iniciar tratamento imediato com espiramicina e programar amniocentese, com 18 semanas para dosagem do PCR no líquido amniótico.
- C) Iniciar tratamento com espiramicina, pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico.
- D) Iniciar tratamento com pirimetamina ou sulfadiazina.
- E) Não realizar tratamento com antibióticos.

**43. Ao associarmos a medida da translucência nucal às dosagens séricas maternas de PAPP-A e  $\beta$ -hCG livre, ocorre uma elevação no diagnóstico da anomalia genética fetal denominada**

- A) Trissomia do cromossomo 13.
- B) Trissomia do cromossomo 18.
- C) Trissomia do cromossomo 21.
- D) Monossomia.
- E) Triploidia.

**44. Em relação à técnica cesárea, qual o procedimento que deve ser desaconselhado como prática de rotina?**

- A) Abertura do útero segmentar baixa arciforme, com concavidade superior.
- B) Utilização de ocitocina após retirada do feto.
- C) Limpeza da cavidade abdominal após a histerorrafia.
- D) Sutura dos peritônios.
- E) Antibioticoterapia profilática.

**45. Qual é a melhor conduta a ser adotada nos casos de câncer de colo uterino estágio IB no primeiro trimestre da gravidez?**

- A) Aguardar a maturidade fetal para, então, realizar a cesárea seguida de operação de Wertheim-Meigs.
- B) Aguardar a maturidade fetal para indução do parto, seguida de radioterapia.
- C) Histerectomia radical com linfadenectomia pélvica no útero grávido com o embrião "in situ".
- D) Radioterapia com o embrião "in situ".
- E) Esvaziamento uterino (abortamento farmacológico ou AMIU), seguido de radioterapia.

**46. Qual das situações abaixo é contraindicação para o uso de metorexato com opção para o tratamento medicamentoso da gravidez ectópica?**

- A) Gravidez ectópica íntegra.
- B) Estabilidade hemodinâmica.
- C) Diâmetro anexial < 3,5 cm.
- D) b-hCG < 5.000 mUI/ml.
- E) Atividade cardíaca fetal (USG).

**47. De acordo com Food and Drug Administration (FDA), a segurança de um medicamento na gestação pode ser classificada em categorias: A, B, C, D e X. Em qual categoria, encontra-se a gentamicina?**

- A) A
- B) B
- C) C
- D) D
- E) X

**48. Diante de gestante assintomática, com 34 semanas de gestação que apresenta dois testes rápidos de princípios diferentes reagentes para o HIV, qual a conduta CORRETA?**

- A) Solicitar teste confirmatório, pois testes rápidos são usados apenas como triagem e podem significar falso positivo, mesmo diante de dois testes concordantes. Só após a confirmação, iniciar as medidas profiláticas da transmissão vertical (TV) do HIV.
- B) Colher amostra sanguínea para contagem de carga viral (CV) e  $CD_4^+$  e iniciar, de imediato, terapia antirretroviral (TARV) potente (combinada). No retorno, se a CV for  $\geq 1000$  cópias/mL, ou seu resultado não chegar, programar cesárea eletiva entre 38-39 semanas e realizá-la após 3h de AZT injetável. Se a contagem de  $CD_4^+$  for  $\geq 350$  cels/mL, suspender a TARV após o clampeamento do cordão umbilical. Inibir a lactação.
- C) Como a idade gestacional está avançada, recomenda-se iniciar apenas o AZT via oral (600mg/dia) e, no momento do parto, fazê-lo de forma injetável até o clampeamento do cordão. De preferência, realizar a cesárea eletiva, antes de iniciar o trabalho de parto, com membranas amnióticas íntegras, ou caso seja iniciado o trabalho de parto, realizar cesárea antes da dilatação cervical avançada (04 cm) e antes de 04h de amniorrexe.
- D) Solicitar CV,  $CD_4^+$  e genotipagem. Só iniciar TARV após esses resultados. Caso a CV não chegue, fazer AZT injetável por, pelo menos, 3 h e realizar cesárea eletiva entre 38-39 semanas. Inibir a lactação. Reavaliar os exames 30 dias após para definir início/manutenção da TARV.
- E) Não adianta colher sangue para CV e  $CD_4^+$ . Iniciar de imediato TARV e mantê-la após o parto, que poderá ser transplacentário, pois, diante da descoberta da sorologia nessa idade gestacional, a cesárea não promove profilaxia da TV do HIV.

**49. Gestante hipertensa crônica no curso da 16ª semana sem uso de medicação, assintomática e TA = 130x90mmHg. Qual é a conduta mais adequada?**

- A) Não deve prescrever anti-hipertensivos.
- B) Alfa-metildopa.
- C) Alfa-metildopa e diurético.
- D) Bloqueador do canal de cálcio.
- E) Bloqueador do canal de cálcio e diurético.

**50. Qual das situações abaixo é contraindicação para uso do misoprostol na indução do parto com feto vivo a termo?**

- A) Apresentação pélvica.
- B) Rotura prematura das membranas.
- C) Pré-eclâmpsia.
- D) Pós-termo.
- E) Diabetes gestacional.