

Prezado(a) candidato(a):

Assine e coloque seu número de inscrição no quadro abaixo. Preencha, com traços firmes, o espaço reservado a cada opção na folha de resposta.

Nº de Inscrição	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ASSINALE A RESPOSTA CORRETA.

**PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS -
Núcleo comum**

QUESTÃO 01

Sobre o nervo laríngeo recorrente, é **CORRETO** afirmar:

- a) À esquerda o nervo contorna a crista da aorta e retorna à região cervical.
- b) As lesões mais comuns ocorrem quando o nervo relaciona-se com a artéria tireoidiana superior.
- c) À direita o nervo contorna o tronco da artéria pulmonar para retornar à região cervical.
- d) Em seu trajeto cervical descendente, acompanha as fibras do nervo acessório.

QUESTÃO 02

A tireóide lateral aberrante consiste de:

- a) Lateralização dos lobos tireoidianos decorrente de alteração na migração descendente da glândula durante o desenvolvimento embrionário.
- b) Ectopia glandular por agenesia do istmo.
- c) Bócio colóide multinodular.
- d) Metástase ganglionar de tumor tireoidiano.

QUESTÃO 03

Em um paciente politraumatizado, sua avaliação inicial deve seguir uma rotina determinada pelas cinco primeiras letras do alfabeto. Na letra A, incluímos:

- a) A respiração.
- b) A avaliação do aparelho cardiovascular.
- c) As vias aéreas e a coluna cervical.
- d) A avaliação de lesões cutâneas com sangramento.

QUESTÃO 04

No pós-operatório de tireoidectomia total, a hipocalcemia é indicativa de:

- a) Fome óssea pelo cálcio em pacientes com osteopenia.
- b) Excreção urinária de cálcio induzida por elevação do paratormônio.
- c) Hemodiluição causada pelo mixedema.
- d) Hipofunção transitória ou definitiva das glândulas Paratireóides.

QUESTÃO 05

Em relação às cefaléias, é **INCORRETO** afirmar:

- a) O eletroencefalograma no diagnóstico de doenças que causam cefaléia pode ser desprezado.
- b) A arteriografia é um exame sempre solicitado e necessário nos quadros de enxaqueca clássica.
- c) As radiografias de crânio são raramente úteis, podendo também ser desprezadas.
- d) A punção lombar diagnóstica deve ser efetuada em presença de casos agudos acompanhados de febre.

QUESTÃO 06

Em relação às febres, é **INCORRETO** afirmar:

- a) É uma elevação da temperatura corporal acima de 37,5° C.
- b) É comum que os pacientes febris apresentem dor e sensibilidade à palpação em áreas de lesões.
- c) Em adultos considera-se febre de origem indeterminada como uma afecção com mais de 6 (seis) semanas.
- d) Febre com sudorese noturna ocorre em casos de quadros inflamatórios crônicos.

QUESTÃO 07

São causas de edema, **EXCETO**:

- a) Obstruções no nível da circulação linfática.
- b) Lesões inflamatórias diversas.
- c) Doenças com lesões hepáticas parenquimatosas.
- d) Doenças prostáticas com obstrução urinária.

QUESTÃO 08

Em relação às reações alérgicas graves, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Reações anafilatóides são mediadas por IgE.
- b) A anafilaxia é uma reação aguda e generalizada.
- c) A pele é também afetada, sendo a urticária a manifestação mais freqüente.
- d) Podem ocorrer isquemia miocárdica e arritmias ventriculares.

QUESTÃO 09

CPS, 24 anos, nuligesta, vida sexual ativa com uso irregular de anticoncepcional oral de ultra-baixa dose, relatando atraso menstrual de 20 dias. Em relação ao diagnóstico de gravidez, neste caso, é **CORRETO** afirmar:

- a) Será possível com dosagem de beta-hCG no soro, que se torna positivo mesmo antes de a paciente perceber o atraso menstrual.
- b) Somente será possível com o auxílio da ultra-sonografia pélvica transabdominal que identifica o saco gestacional e o embrião precocemente (3/4 semanas).
- c) É preciso esperar 30 dias de atraso menstrual para que o citotrofoblasto comece a produzir o hCG em quantidades detectáveis.
- d) O índice de falso positivo do beta-hCG é alto em pacientes usuárias de anticoncepcional oral.

QUESTÃO 10

São medicamentos que contra-indicam o aleitamento materno:

- a) Ergotamina, contraceptivos hormonais combinados e propranolol.
- b) Androgênios, sulfonamidas, hipoglicemiantes orais e metronidazol.
- c) Amiodarona, brometos, tetraciclina e antitireoideanos (exceto propiltiuracil).
- d) Antimetabólitos, esteróides, diuréticos e preparações radioativas.

QUESTÃO 11

Em relação ao uso dos contraceptivos hormonais combinados orais é **CORRETO** afirmar que:

- a) A propedêutica básica antes de se prescrever um contraceptivo hormonal deve incluir uma ecografia pélvica, exclusão de trombofilias, citologia oncológica e perfil lipídico.
- b) Estão contra-indicados em casos de distúrbios tromboembólicos, insuficiência hepática, tabagistas acima de 35 anos, suspeita de gravidez, sangramento genital não-diagnosticado e câncer de mama.
- c) Os efeitos colaterais do seu componente estrogênico incluem: aumento do peso, redução da libido, fadiga, depressão, pele oleosa, hirsutismo, acne e aumento da incidência de doença inflamatória pélvica.
- d) Antibióticos como a rifampicina e griseofulvina tem sua eficácia reduzida pelos anticoncepcionais orais enquanto anticonvulsivantes e psicotrópicos têm sua ação potencializada pelos mesmos.

QUESTÃO 12

Em uma mulher cujos ciclos são anovulatórios, qual dos fenômenos abaixo **NÃO** está ocorrendo?

- a) Recrutamento e seleção do folículo dominante sob ação do hormônio folículo estimulante.
- b) Síntese estrogênica acompanhada de reconstrução e crescimento do endométrio, principalmente da sua camada funcional.
- c) Síntese estrogênica pelo folículo em desenvolvimento e conseqüente transformação secretora do endométrio.
- d) Reinício da meiose do oócito, liberação do 1º corpúsculo polar e transformação secretora do endométrio.

QUESTÃO 13

São considerações verdadeiras a respeito da asma brônquica, **EXCETO**.

- a) Os achados radiológicos na crise aguda são infiltrado intersticial peri-brônquico, hiperinsuflação pulmonar, excepcionalmente atelectasias.
- b) O tratamento da asma objetiva-se diminuir ou eliminar fatores desencadeantes, controlar completamente os sintomas, permitir prática de esportes e evitar hospitalizações.
- c) Antígenos alimentares quase sempre desencadeiam crises.
- d) O tratamento inicial da crise deve ser feito primeiramente com broncodilatador.

QUESTÃO 14

Sobre a infecção do trato urinário é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) O coletor urinário deve ser trocado e a higiene refeita a cada 30 minutos até a criança urinar.
- b) O quadro clínico pode variar desde uma bacteriúria assintomática até um quadro grave de pielonefrite associada a sepse.
- c) A bacteriúria assintomática deve ser necessariamente tratada.
- d) Recomenda-se repetir a cultura de urina uma semana após a interrupção do tratamento.

QUESTÃO 15

São causas de insuficiência cardíaca por sobrecarga de pressão, **EXCETO**:

- a) Estenose aórtica.
- b) Comunicação interventricular.
- c) Hipertensão pulmonar.
- d) Coarctação de aorta.

QUESTÃO 16

Sobre a obesidade é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Os principais fatores de risco são: história familiar, sedentarismo, raça branca, mãe obesa e nível sócio econômico mais alto.
- b) A forma mais correta de avaliar a obesidade é pelo índice de massa corporal.
- c) A obesidade secundária é causada por exemplo pelo hipotireoidismo, ovário policístico e síndrome de Prader Willi.
- d) Uma dieta saudável tem em torno de 30% de calorias sob a forma de carboidratos complexos ou secundários.

QUESTÃO 17

Considere os conceitos abaixo, utilizados em Saúde Pública:

- I- Caso autóctone é aquele de doença que teve origem dentro dos limites geográficos de referência ou sob investigação.
- II- Caso confirmado é aquele de pessoa de quem foi isolado e identificado o agente etiológico ou de quem foram obtidas outras evidências laboratoriais da presença do agente etiológico; condicionado às regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- III- Caso secundário é o caso de uma doença transmissível, irrelevante para controle epidemiológico.
- IV- Caso-índice de uma determinada doença é o primeiro entre vários de natureza similar e epidemiologicamente relacionados.

São **CORRETAS** as afirmativas:

- a) I, II e IV somente.
- b) I, II, III e IV.
- c) I e II somente.
- d) II, III e IV somente.

QUESTÃO 18

Em relação à Dengue Clássica, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) A transmissão se faz pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* e/ou por contato direto de um doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia.
- b) O diagnóstico é clínico e laboratorial nos primeiros casos e em seguida clínico-epidemiológico.
- c) Deve-se estabelecer o diagnóstico diferencial com gripe, rubéola e sarampo.
- d) Como medida de controle, devem-se manter ações continuadas de inspeções domiciliares, eliminação e tratamento de criadouros, com atividades de educação em saúde e mobilização social.

QUESTÃO 19

São doenças de notificação compulsória, em todo o território nacional, **EXCETO**:

- a) Febre reumática.
- b) Sarampo.
- c) Hanseníase.
- d) Poliomielite.

QUESTÃO 20

O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS - conforme a Portaria/GM nº 399/06. Os estados/regiões/municípios devem ter as seguintes prioridades pactuadas, **EXCETO**:

- a) Investimento no sistema hospitalar, aumentando a oferta de leitos hospitalares e de Unidades de Tratamento Intensivo.
- b) Redução da Mortalidade infantil e materna.
- c) Controle do câncer de colo de útero e da mama.
- d) Fortalecimento da atenção básica.

PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
Ginecologia e Obstetrícia

QUESTÃO 21

CCAS, 36 anos, faioderma, está tentando engravidar há cerca de 2 anos. Seus ciclos menstruais são regulares e exame ginecológico é normal. O marido tem 44 anos, não apresenta alterações ao exame físico e possui um filho de seu casamento anterior. Em relação à propedêutica de infertilidade conjugal neste caso, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A dosagem de FSH no 3º dia do ciclo menstrual, a histerossalpingografia e o espermograma são os exames que devem ser realizados.
- b) A videolaparoscopia com cromotubagem deve ser o 1º exame usado para avaliação da permeabilidade tubária e para identificar endometriose mínima e leve.
- c) O espermograma é dispensável, visto que o marido possui fertilidade comprovada (tem um filho de seu casamento anterior).
- d) O teste do clomifeno e a dosagem seriada de inibina A devem ser realizados para avaliar as chances de gravidez e de trissomia do 21.

QUESTÃO 22

SPC, 17 anos, leucoderma, sexo feminino, comparece à consulta para avaliar ausência de menarca. Ao exame físico, apresenta altura 1.48m, peso 61.5 kg, genitália externa feminina, hímen íntegro, mamas M4 e pelos pubianos P5 conforme os critérios de Tanner. Neste caso, é **CORRETO** afirmar:

- a) A síndrome de Turner caracteriza-se por uma amenorréia hiperestrogênica hipogonadotrófica e ovários hiperfuncionantes, sendo o diagnóstico mais provável neste caso.
- b) Na feminização testicular o indivíduo apresenta cariótipo 46 XY, ovários normais e genitália externa virilizada com níveis androgênicos reduzidos, sendo o diagnóstico mais provável neste caso.
- c) As malformações congênitas (disgenesia gonadal e Mülleriana) são responsáveis por cerca de 60% dos casos de amenorréia primária, sendo um diagnóstico provável neste caso.
- d) Nas disgenesias gonadais, observa-se população folicular preservada, com teste da progesterona positivo e gonadotrofinas normais, constituindo o diagnóstico mais provável neste caso.

QUESTÃO 23

CABS, 53 anos, leucoderma, G2P1A1, menopausa há dois anos sem terapia hormonal, comparece à consulta de rotina ginecológica sem queixas. Relata uso de anticoncepcional oral entre os 32 e os 44 anos de idade e tabagismo entre os 20 e 25 anos de idade. Refere irmã falecida com câncer de mama e tia com câncer de ovário. Em relação ao rastreamento do câncer nesse caso é **CORRETO** afirmar que:

- a) A ultra-sonografia endovaginal, a dosagem de CA-125 assim como a citologia oncótica (Papanicolau) e a colonoscopia e/ou pesquisa de sangue oculto nas fezes devem ser feitos anualmente.
- b) Não há necessidade de se colher a citologia oncótica (Papanicolau) anualmente nessa faixa etária, mas a ultra-sonografia mamária e a mamografia devem ser realizadas a cada dois anos, independentemente da história familiar.
- c) A citologia oncótica (Papanicolau), a mamografia e a pesquisa de sangue oculto nas fezes são os exames de rastreamento de câncer indicados nessa faixa etária e devem ser feitos anualmente.
- d) O auto-exame mensal das mamas, a ultra-sonografia pélvica, a citologia oncótica (Papanicolau) e a ultra-sonografia das mamas devem ser realizados anualmente e a paciente encaminhada para ooforectomia profilática.

QUESTÃO 24

GPS, 33 anos, G2P2A0, ciclos menstruais regulares, deseja contracepção, mas apresenta episódios de enxaqueca moderada sem sintomas neurológicos focais. A ultra-sonografia endovaginal mostra nódulo sugestivo de mioma em parede corporal posterior medindo 1.6 x 2.5cm. Em relação ao uso de anticoncepcionais hormonais orais, conforme os critérios de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde, nesse caso, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Somente o anticoncepcional hormonal de ultra-baixa dose pode ser usado.
- b) O anticoncepcional hormonal oral pode ser usado.
- c) O DIU de levonorgestrel está contra-indicado.
- d) O acetato de medroxiprogesterona trimestral não pode ser usado.

QUESTÃO 25

Na propedêutica da hemorragia uterina disfuncional, é **CORRETO** afirmar:

- a) A dosagem de 17-OH-progesterona na 2ª fase do ciclo confirma o diagnóstico de anovulação e direciona o tratamento.
- b) A curetagem uterina com biópsia de endométrio e datação pelos critérios de Noyes é o método de escolha para a avaliação endometrial.
- c) Os testes de função tireoidiana, a dosagem de prolactina e de 17OH-progesterona devem ser realizados em todas as pacientes.
- d) A histeroscopia permite biópsia dirigida do endométrio, mas não pode ser feita na vigência de sangramento.

QUESTÃO 26

FAS, 28 anos, G1P1, está no 3º mês de uso do acetato de medroxiprogesterona (AMP) injetável trimestral para contracepção. Vem apresentando episódios de *spotting* e sangramento leve. A **MELHOR** conduta neste caso é:

- a) Orientar que se trata de efeito colateral comum, que costuma desaparecer com o tempo e observar.
- b) Interromper o AMP imediatamente e inserir sistema intra-uterino de liberação de levonorgestrel.
- c) Acrescentar estrogênio conjugado endovenoso em altas doses até a interrupção do sangramento e então realizar histeroscopia diagnóstica.
- d) Realizar curetagem uterina e solicitar dosagens hormonais (FSH, LH, TSH, progesterona e prolactina).

QUESTÃO 27

MDC, 42 anos, G2P2A2, ciclos menstruais irregulares, comparece com ultrasonografia evidenciando “massa cística de contornos regulares, conteúdo homogêneo, medindo 3.2 x 3.4cm no ovário esquerdo”. Neste caso é **CORRETO** afirmar:

- a) Trata-se provavelmente de um endometrioma que deve ser puncionado por via endovaginal para confirmação diagnóstica.
- b) Trata-se provavelmente de um cisto folicular que apresenta elevada taxa de regressão espontânea.
- c) Trata-se provavelmente de um cistoadenoma mucinoso e a paciente deve ser encaminhada para ooforectomia.
- d) Trata-se provavelmente de um *struma ovarii*, cujo diagnóstico será confirmado pelos achados típicos à dopplervelocimetria.

QUESTÃO 28

A abordagem sindrômica das doenças sexualmente transmissíveis (DST) foi elaborada pela Organização mundial de saúde (OMS) com o objetivo de cessar a sintomatologia e interromper a cadeia de transmissão em países com poucos recursos para o diagnóstico laboratorial dessas doenças.

Assinale a alternativa que apresenta uma afirmação **CORRETA** em relação à abordagem das DST proposta pela OMS:

- a) Mulheres com queixa de úlcera genital e história ou evidência de lesões vesiculosas devem receber tratamento para sífilis e cancro mole e aconselhadas a fazer anti-HIV e VDRL.
- b) Mulheres com queixa de úlcera genital e história ou evidência de lesões vesiculosas devem receber tratamento para herpes genital e aconselhadas a fazer anti-HIV e VDRL.
- c) Mulheres com queixa de corrimento uretral devem receber tratamento para clamídia, micoplasma e donovanose e aconselhadas a fazer anti-HIV e anti-HBs e os parceiros devem ser notificados e tratados.
- d) Mulheres com queixa de corrimento uretral e história de lesões vesiculosas devem ser submetidas a biópsia se as lesões estão presentes há mais de seis semanas.

QUESTÃO 29

CBN, 34 anos, melanoderma, G3P2A1, com diagnóstico de câncer do colo uterino que ultrapassa o colo, mas não se estende à parede pélvica, sem acometimento parametrial óbvio e com envolvimento os 2/3 superiores da vagina. Em relação ao tratamento neste caso, pode-se afirmar que:

- a) A histerectomia total com braquiterapia isolada deve ser realizada e resulta em taxas de cura de 85 a 90%, desde que a doença tenha volume reduzido e o tumor seja bem diferenciado.
- b) A irradiação pélvica externa combinada à braquiterapia, associada à quimioterapia com cisplatina deve ser realizada devido às melhores taxas de sobrevida em cinco anos, desde que não haja metástases à distância.
- c) O tratamento pode ser cirúrgico (histerectomia radical com linfadenectomia pélvica), ou por radioterapia pélvica ou quimioirradiação, e todos apresentam taxas similares de sobrevida em cinco anos.
- d) A exenteração pélvica seguida de braquiterapia deve ser realizada, pois é a melhor opção na prevenção de recorrências centrais, com melhora significativa da sobrevida em cinco anos.

QUESTÃO 30

CVLP, 33 anos, com história de infertilidade há dois anos e dismenorréia intensa há cinco anos traz ultra-sonografia endovaginal que mostrou “útero 95cm³ com nódulo hipoecóico em parede corporal lateral direita medindo 1.5 x 2.1cm sugestiva de mioma; ovário direito sem alterações medindo 5.6cm³ e presença de estrutura cística regular, com ecos internos difusos e uniformes medindo 2.3 x 3.4cm, sugestiva de endometrioma.” A **melhor abordagem** neste caso é:

- a) Prescrever análogos do GnRH durante seis meses com terapia hormonal estroprogestínica para minimizar os efeitos colaterais.
- b) Prescrever análogos do GnRH durante três meses e encaminhar para fertilização *in vitro* em seguida.
- c) Solicitar dosagem de CA-125, dopplervelocimentria e ressonância nuclear magnética para confirmar o diagnóstico de endometriose ovariana.
- d) Encaminhar para videolaparoscopia para confirmar o diagnóstico de endometriose e estadiar a doença.

QUESTÃO 31

O estadiamento cirúrgico é o fator prognóstico de maior importância no câncer de endométrio, mas há outros fatores que influenciam na recorrência ou sobrevivência. Estes fatores são:

- a) Grau histológico, invasão do miométrio, metástases nos anexos e em linfonodos, invasão do espaço vascular linfático e subtipo histológico.
- b) Grau histológico, volume uterino, presença de receptores estrogênicos, obesidade, metástases ósseas e invasão vascular e miometrial.
- c) Presença de metástases locais e à distância, ploidia do DNA tumoral, grau de diferenciação, nível de expressão dos receptores estrogênicos.
- d) Subtipo histológico, volume uterino, grau de diferenciação glandular, presença de receptores de progesterona, invasão miometrial e linfonodal.

QUESTÃO 32

A Sociedade Internacional de Continência Urinária (ICS, 2002) padronizou terminologias a serem utilizadas em caso de incontinência urinária. Dessa forma, é **CORRETO** afirmar:

- a) A hiperatividade do detrusor é definida pela observação urodinâmica de contrações involuntárias do detrusor durante a fase de enchimento, as quais podem ser espontâneas ou provocadas.
- b) A incontinência urinária mista caracteriza-se por perda de urina associada ou precedida de urgência, associadas a situações específicas (coito, crise de riso) que resulta em esvaziamento vesical completo.
- c) A síndrome da bexiga hiperativa é definida pela presença de incontinência urinária associada à urgência e enurese, na ausência de infecção do trato urinário.
- d) A hiperatividade do detrusor neurogênica é definida pela presença de contrações em ondas do detrusor, associadas à nictúria, enurese e urgência em pacientes com doença neurológica.

QUESTÃO 33

O tratamento da síndrome de tensão pré-menstrual inclui uma variedade de intervenções terapêuticas sobre as quais é **CORRETO** afirmar que:

- a) A suplementação com vitamina E (400UI/dia), co-fator na biossíntese da serotonina, mostrou-se benéfica para o tratamento de todas as formas de síndrome de tensão pré-menstrual.
- b) Ansiolíticos como o alprazolam, diazepam e cloxazolam administrados durante a fase lútea produzem alívio significativo dos sintomas, sendo considerados terapia de 1ª linha do distúrbio disfórico pré-menstrual.
- c) Os inibidores de recaptção da serotonina são as drogas de escolha para o tratamento da síndrome de tensão pré-menstrual e do distúrbio disfórico pré-menstrual.
- d) Todos os anticoncepcionais orais são altamente eficazes no tratamento da síndrome de tensão pré-menstrual, sendo que os bifásicos e trifásicos são mais eficazes que os monofásicos.

QUESTÃO 34

Em relação à abordagem das mulheres portadoras do vírus HIV, é **CORRETO** afirmar:

- a) As mulheres soropositivas para o HIV apresentam irregularidade menstrual atribuída à ação direta do HIV sobre o eixo hipotálamo-hipófise-ovário.
- b) As mulheres soropositivas para o HIV devem ser tratadas, no que diz respeito à contracepção hormonal oral ou injetável, como todas as outras mulheres.
- c) As mulheres soropositivas para o HIV apresentam maior incidência de doença inflamatória pélvica com dor intensa e resposta pobre à antibioticoterapia.
- d) As mulheres soropositivas para o HIV possuem risco aumentado de infecção pelo HPV, mas a taxa de recidiva das lesões após tratamento é menor do que as soronegativas.

QUESTÃO 35

Constituem indicações do tratamento cirúrgico da doença inflamatória pélvica (DIP):

- a) Massa pélvica persistente, hidrossalpinge acima de 3 cm, VHS elevada e leucocitose.
- b) Falha do tratamento clínico, secreção vaginal purulenta e usuária de DIU T de cobre.
- c) Suspeita de rotura de abscesso tubo-ovariano, febre vespertina persistente e evidência histopatológica de endometrite.
- d) Falha do tratamento clínico, suspeita de rotura de abscesso tubo-ovariano e hemoperitônio.

QUESTÃO 36

As responsabilidades do médico ao tratar mulheres vítimas de violência sexual incluem:

- a) Prescrever contracepção de emergência (até 72 horas após o estupro) e medicamentos para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.
- b) Encaminhar a vítima à Delegacia de Mulheres para notificação obrigatória após realizar anamnese e avaliação ginecológica completa.
- c) Colher material para identificação do agressor, prescrever profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis e notificar a Delegacia de Mulheres.
- d) Solicitar exames laboratoriais de rotina tais como sorologia para hepatites (A, B e C), VDRL, anti-HIV e coleta de colpocitologia oncótica com tipagem de HPV.

QUESTÃO 37

Em relação à realização de esterilização voluntária, a Lei nº 9263 de 12 de janeiro de 1996 estabelece que:

- a) A paciente pode autorizar a realização de salpingotripsia durante a cesariana ou aborto, desde que seja observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação do desejo e o ato cirúrgico.
- b) A esterilização pode ser realizada por ooforectomia ou histerectomia em situações especiais desde que se obtenha relatório por escrito de dois médicos e autorização judicial.
- c) Mulheres alienadas ou incapazes ou solteiras que apresentem risco à vida ou à saúde devem ser submetidas à salpingotripsia mediante autorização dos pais ou responsável legal.
- d) A paciente pode ser submetida à salpingotripsia desde que tenha capacidade civil plena, seja maior de vinte e cinco anos ou tenha dois filhos vivos e assine o termo de consentimento esclarecido, incluindo o cônjuge.

QUESTÃO 38

Assinale a alternativa **CORRETA** em relação ao tratamento de vulvovaginites:

- a) A tricomoníase pode ser tratada com creme tópico de clindamicina já que os índices de cura chegam a 80%.
- b) Em caso de candidíase não-complicada, o tratamento tópico deve durar no mínimo 10 dias e recomenda-se o tratamento do parceiro.
- c) Todas as mulheres sintomáticas portadoras de vaginose bacteriana devem ser tratadas e a 1ª opção é o metronidazol.
- d) Durante a gravidez, a tricomoníase deve ser tratada com metronidazol 400mg VO 8/8h por 10 a 14 dias.

QUESTÃO 39

Constituem contra-indicações ao tratamento conservador do câncer de mama:

- a) Tumor negativo para receptor estrogênico, tumor maior que 5 cm e dificuldade de seguimento.
- b) Tumor multicêntrico, microcalcificações suspeitas e difusas e dificuldade de seguimento.
- c) Tumor multicêntrico maior que 2 cm, idade acima de 65 anos e dissecação axilar inadequada.
- d) Tumor indiferenciado maior que 5 cm, dificuldade de seguimento e linfonodo sentinela negativo.

QUESTÃO 40

FHC, 45 anos, G2P2A0, tabagista, comparece com mamografia com categoria BI-RADS 3. O seguimento **adequado** neste caso será:

- a) Realizar acompanhamento em curto prazo (semestral no primeiro ano), já que os achados radiológicos são provavelmente benignos.
- b) Realizar mamografia anual com ecografia mamária, já que os achados radiológicos são malignos em 75% dos casos.
- c) Realizar biópsia, já que os achados radiológicos são fortemente suspeitos de malignidade.
- d) Repetir mamografia com agulhamento e biópsia da área suspeita em três meses, já que a paciente é de alto risco para câncer de mama.

QUESTÃO 41

Em relação ao tratamento da dor em pacientes com endometriose, é **CORRETO** afirmar:

- a) O danazol tem seu uso limitado pelos efeitos colaterais androgênicos e é contra-indicado em casos de doença hepática e dilipidemia.
- b) A melhor resposta clínica com comprovada redução de recorrência a dor é obtida com os análogos e antagonistas do GnRH.
- c) O sistema intra-uterino de levonorgestrel é a melhor opção em casos de endometriomas ovarianos e endometriose profunda infiltrativa.
- d) O tratamento pré-operatório com análogos do GnRH reduz a recorrência da dor e dos endometriomas.

QUESTÃO 42

SBPC, 62 anos, G5P4A1, menopausa há 10 anos, sem terapia hormonal, comparece com resultado da densitometria óssea da coluna vertebral e do fêmur mostrando "redução da densidade mineral óssea (DMO) com valores abaixo de 2.5 desvios-padrões do pico de massa óssea do adulto jovem". É hipertensa e teve episódio de trombose venosa profunda há dois anos.

Neste caso, é **CORRETO** afirmar:

- a) A terapia hormonal combinada deve ser iniciada imediatamente e mantida por pelo menos cinco anos, para a prevenção de fraturas vertebrais.
- b) Os bifosfonatos devem ser prescritos, pois estudos mostram que reduzem o risco de fraturas não-vertebrais em mulheres com osteoporose.
- c) A suplementação com análogo hormônio da paratireóide deve ser considerada a 1ª linha de tratamento, visto que reduz significativamente o risco de fraturas.
- d) A suplementação de cálcio e vitamina D não deve ser realizada, já que tem efeito questionável em casos de osteopenia.

QUESTÃO 43

O tratamento cirúrgico dos miomas **está indicado** na seguinte situação:

- a) Crescimento de miomas três a quatro meses após o uso de análogos do GnRH.
- b) Infertilidade com mioma intramural com 2 cm de diâmetro em parede posterior.
- c) Mioma subseroso, pediculado, com 3 cm de diâmetro, devido ao risco de torção.
- d) Infertilidade com distorção da cavidade endometrial ou obstrução tubária.

QUESTÃO 44

Em relação ao tratamento da infecção pelo HPV, é **CORRETO** afirmar:

- a) A cirurgia de alta frequência (CAF) é a melhor opção quando há grande número de lesões e é desejável obtenção de espécime para exame histopatológico, mas apresenta elevado custo-benefício.
- b) A criocauterização está contra-indicada em mulheres infectadas pelo HIV devido ao risco de perfuração vaginal e formação de fístulas, sendo o imiquimod o tratamento de escolha.
- c) Em gestantes, a escolha do tratamento deve basear-se no tamanho, localização e número das lesões, sendo que a podofilina e o imiquimod estão contra-indicados em qualquer fase da gestação.
- d) O ácido tricloroacético (ATA) 80 a 90% promove destruição dos condilomas por sua ação antimitótica, induzindo necrose das lesões e é tratamento de escolha em caso de lesões extensas em gestantes.

QUESTÃO 45

São critérios diagnósticos para a síndrome dos ovários policísticos:

- a) Acne, hirsutismo, obesidade, relação insulina/glicose >4.5 , testosterona livre aumentada e volume ovariano $> 12\text{cm}^3$ à ultra-sonografia.
- b) Obesidade, oligomenorréia, relação cintura/quadril > 0.8 e ovários policísticos à ultra-sonografia.
- c) Oligomenorréia e/ou anovulação, sinais clínicos ou laboratoriais de hiperandrogenismo e ovários policísticos à ultra-sonografia.
- d) Obesidade, hiperinsulinemia, hirsutismo, oligomenorréia e ausência de sinais de hiperplasia adrenal.

QUESTÃO 46

Em relação aos fatores de risco relacionados ao câncer de ovário é **CORRETO** afirmar:

- a) O uso de anticoncepcionais orais aumenta 30% a 50% o risco, principalmente após cinco anos de uso.
- b) A nuliparidade aumenta 30% a 60% o risco; quanto maior a paridade, maior a proteção.
- c) A incidência de tumores epiteliais ovarianos aumenta exponencialmente entre os 40 e 50 anos de idade.
- d) A presença de síndromes hereditárias (Lynch I e II) aumenta o risco de do estroma ovariano, mas protege contra os epiteliais.

QUESTÃO 47

Na abordagem da candidíase vulvovaginal recorrente é **CORRETO** afirmar:

- a) O diagnóstico deve ser confirmado com cultura e o tratamento deve durar 7-14 dias na fase aguda para assegurar remissão clínica e cultura negativa, iniciando-se, em seguida, o regime de manutenção.
- b) A maioria das pacientes acometidas apresenta diabetes, obesidade, uso crônico de antibióticos ou imunossupressores e a principal fonte de reinfecção é o parceiro.
- c) Observa-se resposta rápida ao tratamento em dose única, mas o tratamento de manutenção deve ser feito durante sete a 10 dias com creme de Miconazol.
- d) Recomenda-se tratamento de curta duração na fase aguda para assegurar remissão clínica e cultura negativa e em seguida inicia-se o tratamento de manutenção com tioconazol.

QUESTÃO 48

PAC, 21 anos, nuligesta, ciclos menstruais regulares, deseja inserir DIU T de cobre. O exame ginecológico não mostrou alterações e a citologia é negativa para neoplasia. Neste caso, é **CORRETO** afirmar que:

- a) O DIU poderá ser inserido após a realização de exames de triagem para doenças sexualmente transmissíveis.
- b) O DIU não deverá ser inserido se houver história de irregularidade menstrual e coagulopatias.
- c) O DIU não deverá ser inserido se houver história pregressa de gestação ectópica.
- d) O DIU não deverá ser inserido se houver história recente de doença sexualmente transmissível.

QUESTÃO 49

Em relação aos fatores associados à mortalidade materna, é **CORRETO** afirmar que:

- a) As causas obstétricas diretas de mortalidade materna não são evitáveis, já que independem da qualidade da assistência pré-natal.
- b) Os extremos de idade (menos de 15 e mais de 35 anos) não constituem fator de risco de morte quando associado às síndromes hipertensivas.
- c) A via de parto é um fator independente, que não afeta a mortalidade materna, visto que a cesariana reduziu a mortalidade perinatal.
- d) As quatro principais causas de morte materna no Brasil são: as síndromes hipertensivas, as hemorragias, as infecções puerperais e as complicações do aborto.

QUESTÃO 50

MFSP, 52 anos, G5P3A2, menarca aos 12 anos, menopausa há cerca de dois anos queixa de ondas de calor, irritabilidade e desânimo. Hipertensa em uso de Hidroclorotiazida e Captopril. Relata colecistectomia há 10 anos e que fumou 10 cigarros por dia entre os 25 e os 40 anos. Mãe coronariopata falecida após infarto agudo do miocárdio. Tia materna falecida com câncer de endométrio.

Em relação ao uso de terapia hormonal com estrogênio e progesterona para o alívio dos sintomas da menopausa, neste caso, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Deve ser contra-indicado devido ao risco elevado de câncer de mama, câncer de cólon e eventos tromboembólicos, embora seja extremamente eficaz na prevenção da doença de Alzheimer e outras demências.
- b) A tibolona é a droga de escolha, pois além de produzir alívio dos fogachos melhora o perfil lipídico (aumenta HDL), aumenta a libido e a densidade mineral óssea, mas não aumenta o risco de câncer de endométrio nem de tromboembolismo.
- c) A terapia hormonal pode ser usada para o alívio dos sintomas vasomotores, pelo menor tempo possível, mas têm eficácia questionável na prevenção primária ou secundária de doença cardiovascular.
- d) Está indicada na menor dose possível nos próximos 10 anos, em virtude do elevado risco de osteoporose e doença cardiovascular, além da prevenção do câncer de cólon e da sensível melhora da depressão em usuárias de terapia hormonal.

QUESTÃO 51

RWC, 23 anos, G1P1A0, evoluiu com hemorragia pós-parto grave que necessitou hemotransfusão. Evoluiu com lactação insuficiente, perda de pêlos pubianos e axilares, além de amenorréia. O diagnóstico mais provável é:

- a) Síndrome de Morris.
- b) Síndrome de Sheehan.
- c) Síndrome de Swyer.
- d) Síndrome de Savage.

QUESTÃO 52

Na avaliação de uma gestante com suspeita de rotura prematura de membranas é **CORRETO** afirmar:

- a) O achado ultra-sonográfico de oligoidrâmnio acentuado persistente (índice de líquido amniótico menor que 5 cm ou maior bolsão menor que 2 cm) indica mau prognóstico.
- b) A detecção da microglobulina placentária do tipo alfa 1 no sangue materno confirma a rotura prematura de membranas com sensibilidade de 100% e especificidade de 90%.
- c) A identificação de pH entre 5.2 e 6.0 numa fita de papel de nitrazina associada à cristalização do líquido colhido no fundo de saco é patognomônica de rotura prematura de membranas.
- d) O aumento sérico da fosfatase alcalina e da alfafetoproteína está associado ao risco de rotura prematura de membranas, apresentando elevada sensibilidade e especificidade para o seu diagnóstico.

QUESTÃO 53

MDC, 23 anos, G2P0A1, idade gestacional 30 semanas (ultra-sonografia concordante com cronologia), comparece à Maternidade com relato de contrações e perda genital de muco com rajas de sangue. O exame físico evidenciou: PA: 120/70mmHg; BCF: 144bm, colo 3 cm, 60% apagado, centralizado, bolsa não-formada e apresentação alta. A dinâmica uterina revelou 3/10'/30".

Nesse caso, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Os bloqueadores do canal de cálcio reduzem o fluxo de cálcio intracelular com melhor resultado perinatal e efeitos colaterais mais toleráveis que os beta-adrenérgicos, sendo o tocolítico de 1ª linha.
- b) A hidratação endovenosa é a primeira opção de tratamento já que as evidências da literatura corroboram seus benefícios no tratamento do trabalho de parto prematuro.
- c) O atosiban ativa a adenilciclase, reduzindo o cálcio intracelular e a atividade da miosinocinase, inibindo de maneira eficaz as contrações uterinas e deve ser a 1ª opção de tratamento neste caso.
- d) Antibioticoterapia de largo espectro para o tratamento de infecções subclínicas associadas ao trabalho de parto prematuro deve ser usada, em vista do seu reconhecido efeito inibitório sobre as contrações.

QUESTÃO 54

A ultra-sonografia pélvica é método de imagem de extrema importância no diagnóstico das afecções em Ginecologia e Obstetrícia. Em relação ao uso da ultra-sonografia pélvica é **CORRETO** afirmar que:

- a) São características ultra-sonográficas de benignidade das massas ovarianas a presença de lobulações, vegetações, septos e diâmetro < 8 cm.
- b) Espessura endometrial < 4 mm em mulheres na pós-menopausa, sem terapia hormonal tem valor preditivo positivo de 90% para neoplasia de endométrio.
- c) A medida da translucência nucal entre 11 e 13 semanas, associada à idade materna é método efetivo de rastreamento para a trissomia do 21.
- d) Os parâmetros ultra-sonográficos mais importantes para avaliação do crescimento fetal são a circunferência cefálica e o índice ponderal.

QUESTÃO 55

Em relação ao tratamento da gravidez ectópica tubária, é **CORRETO** afirmar:

- a) A salpingostomia pode ser oferecida em casos de gravidez ectópica rota com estabilidade hemodinâmica em mulheres que desejam preservar fertilidade, se o saco gestacional for menor que 2 cm de diâmetro e a idade gestacional superior a 6 semanas.
- b) A “ordenha tubária” pode ser empregada em casos de gestação ectópica íntegra cornual e infundibular, se o saco gestacional for menor que 4 cm, em mulheres que desejam preservar fertilidade.
- c) O tratamento com metotrexato deve ser a 1ª escolha em casos de gestação ectópica tubária íntegra, em mulheres que desejam preservar a fertilidade, com saco gestacional maior que 4 cm, β -hCG maior que 10.000mUI/ml e estabilidade hemodinâmica.
- d) A salpingectomia é a melhor opção em casos de sangramento não-controlado após a remoção do trofoblasto, distorção anatômica importante da trompa acometida e gravidez ectópica recorrente na mesma trompa.

QUESTÃO 56

Deve-se suspeitar da ocorrência de síndrome dos anticorpos antifosfolípidos nas seguintes situações:

- a) História de infertilidade ou perdas gestacionais precoces (antes da 9ª semana), parto prematuro anterior ou descolamento prematuro de placenta.
- b) História familiar de tromboembolismo, trombose em uso de anticoncepcional oral, morte fetal após 20ª semana de gestação.
- c) Três ou mais perdas antes de 10 semanas de gravidez, história de trombose ou tromboembolismos, parente de 1º grau com diagnóstico de trombofilia.
- d) Três ou mais perdas antes de 10 semanas de gravidez, um ou mais partos prematuros antes de 34 semanas ou restrição do crescimento fetal e uma ou mais mortes após 10 semanas de gestação.

QUESTÃO 57

FBC, 38 anos, melanoderma, G2P1A, comparece para iniciar acompanhamento pré-natal. É hipertensa há cinco anos e estava em uso de Hidroclorotiazida e Capatopril que suspendeu logo que recebeu o resultado do teste de gravidez. Relata amenorréia de 8 semanas e náusea matinal. No momento, sem queixas, mas deseja esclarecer dúvidas quanto à gestação e hipertensão arterial.

Neste caso, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A restrição da ingestão de sódio e o repouso de pelo menos 4h/dia são medidas que comprovadamente reduzem as complicações da hipertensão arterial crônica durante a gravidez, principalmente a retinopatia e a coronaropatia.
- b) O prognóstico da gravidez é incerto, com risco aumentado para a mãe e o feto quando a pressão diastólica se mantém ≥ 110 mmHg apesar do tratamento, ou são necessários múltiplos anti-hipertensivos ou se creatina sérica >2 mg/dl.
- c) O propranolol é o beta-bloqueador de escolha no tratamento da hipertensão arterial crônica na gravidez, devido ao seu custo acessível e perfil aceitável de efeitos colaterais maternos e fetais.
- d) No puerpério, os diuréticos podem ser usados, pois sua concentração no leite materno é baixa, não interferindo com o aleitamento materno, mas o propranolol é contra-indicado.

QUESTÃO 58

São contra-indicações para o amadurecimento cervical com prostaglandinas:

- a) História de asma, cardiopatia ou glaucoma.
- b) Miomatose uterina, sofrimento fetal e pós-datismo.
- c) História de cardiopatia, sofrimento fetal crônico e diabetes.
- d) Polidramnio, uso crônico de corticóide e vulvovaginite.

QUESTÃO 59

O código Penal Brasileiro considera o abortamento um crime, mas não o pune quando praticado por médico em duas situações:

- a) A gravidez decorre de estupro ou a mulher é considerada incapaz (oligofrenia).
- b) Não há outro meio de salvar a vida da paciente ou a gravidez decorre de estupro.
- c) Presença de múltiplas malformações fetais ou gravidez decorrente de estupro.
- d) Há risco de vida para paciente ou a paciente é considerada incapaz (oligofrenia).

QUESTÃO 60

Em relação ao acompanhamento pré-natal da gestante diabética, é **CORRETO** afirmar:

- a) A atividade física está contra-indicada nas gestantes diabéticas com hipertensão ou nas portadoras de doenças macro ou microvasculares.
- b) A insulino-terapia deve ser iniciada se a medida da circunferência abdominal fetal entre 24 e 28 semanas está acima do percentil 75, independente dos níveis glicêmicos maternos.
- c) A presença de índices de dopplerevelocimetria anormais associa-se a hipóxia e acidose fetais e indica interrupção imediata da gestação.
- d) As gestantes diabéticas obesas devem perder pelo menos 5% da massa corporal para melhorar o resultado perinatal e reduzir as complicações.

QUESTÃO 61

O parto vaginal está indicado nas gestações gemelares duplas na seguinte situação:

- a) Idade gestacional acima de 34 semanas, peso fetal estimado acima de 2500g, ambos em situação longitudinal, estando o primeiro em apresentação pélvica, respeitadas as condições e indicações obstétricas.
- b) Idade gestacional acima de 37 semanas, peso fetal estimado acima de 1500g, ambos em situação longitudinal, estando ambos em apresentação cefálica, respeitadas as condições e indicações obstétricas.
- c) Idade gestacional acima de 32 semanas, peso fetal estimado acima de 1500g, ambos em situação longitudinal, estando o primeiro em apresentação cefálica, respeitadas as condições e indicações obstétricas.
- d) Idade gestacional acima de 34 semanas, peso fetal estimado acima de 2500g, ambos em situação longitudinal, estando ambos em apresentação cefálica, respeitadas as condições e indicações obstétricas.

QUESTÃO 62

Em relação ao diagnóstico do crescimento intra-uterino restrito (CIUR) é **CORRETO** afirmar:

- a) O peso fetal estimado abaixo do percentil 10 para a idade gestacional com redução do crescimento da circunferência abdominal sugere restrição de crescimento simétrica.
- b) O peso fetal estimado abaixo de 2500g para a idade gestacional com redução do crescimento da circunferência abdominal sugere restrição de crescimento assimétrica.
- c) O peso fetal estimado abaixo de 1500g com alteração do crescimento do pólo cefálico e do fêmur sugerem restrição de crescimento assimétrica.
- d) O peso fetal estimado abaixo do percentil 10 para a idade gestacional com medidas fetais pequenas sugere restrição de crescimento simétrica

QUESTÃO 63

Casal com história de perda gestacional de repetição foi submetido à propedêutica que incluiu investigação genética do casal, histerossalpingografia, além de investigação de trombofilias. Nenhum dos exames realizados mostrou quaisquer alterações, exceto a presença de septo uterino à histerossalpingografia confirmado pela histeroscopia.

Neste caso é **CORRETO** afirmar:

- a) O casal deve ser submetido à fertilização *in vitro* com diagnóstico genético pré-implantação para aumentar as chances de gravidez em até 75%.
- b) A septoplastia histeroscópica é o tratamento de escolha em vista da baixa morbidade e melhora significativa das taxas de gravidez a termo (80%).
- c) A heparina de baixo peso molecular deverá ser iniciada para prevenção de perda fetal precoce (até 8 semanas).
- d) Deve ser realizada a sensibilização materna com leucócitos paternos para tornar o ambiente receptivo para o embrião e reduzir as perdas em até 80%.

QUESTÃO 64

MADM, 36 anos, G2P1, idade gestacional 21 semanas, apresenta nódulo de consistência firme 1.5 cm no QSL da mama esquerda. Em relação à avaliação e abordagem deste nódulo, é **CORRETO** afirmar:

- a) A mamografia apresenta sensibilidade e especificidade diminuídas para o diagnóstico de nódulos e microcalcificações devido ao aumento da densidade das mamas durante a gestação.
- b) Na grávida, o achado de anormalidades ao exame da mama é freqüente, mas como a evolução de lesões malignas da mama na gestação é lenta, a abordagem é menos agressiva.
- c) Nódulos benignos apresentam à ultra-sonografia paredes denteadas, irregulares e ecos internos irregulares com atenuação da parede posterior.
- d) A punção aspirativa com agulha fina (PAAF) só deve ser realizada durante a gravidez em mulheres com história familiar positiva para câncer de mama.

QUESTÃO 65

Constituem contra-indicações absolutas para a indução do trabalho de parto:

- a) Distócias de situação e apresentação, placenta prévia total, tumores e septos do colo uterino, placenta prévia total e sofrimento fetal agudo com colo imaturo.
- b) Desproporção feto-pélvica absoluta, miomatose uterina, cirurgia uterina prévia, gestação gemelar, oligoidrâmnio e acretismo placentário.
- c) Distócias de situação e apresentação, crescimento intra-uterino restrito, útero bicorno, miomatose uterina, gemelaridade e prolapso de cordão.
- d) Distócia de contração, malformações fetais, grande múltipara, desproporção feto-pélvica absoluta, miomatose uterina e gestação pré-termo.

QUESTÃO 66

BCP, 23 anos, leucoderma, G2P0A1, idade gestacional 24 semanas, comparece à consulta pré-natal com resultado do VDRL $\geq 1:8$. Nesta situação é **CORRETO** afirmar:

- a) Devem ser solicitados o FTA-Abs, MHA-TP e um novo VDRL para afastar a possibilidade de falso positivo e, em caso de dúvida, PCR do líquido amniótico.
- b) A gestante deve ser tratada com penicilina cristalina (2.400.000 UI) três doses com intervalo de 7 dias em caso de neurosífilis.
- c) A gestante deve ser tratada com penicilina benzatina, independente do resultado do FTA-Abs, conforme orientação do Ministério da Saúde.
- d) O VDRL seriado deve ser solicitado e, se os títulos estiverem estáveis, trata-se provavelmente de cicatriz sorológica que deve ser tratada com penicilina G benzatina.

QUESTÃO 67

CVRD, 38 anos, G3P1A1, 2 cesáreas prévias, idade gestacional 34 semanas, comparece à Maternidade devido à ocorrência de sangramento genital abundante e indolor de início súbito. O exame físico revelou PA: 110/65mmHg, BCF:144bpm, UF:31cm, sem sinais de hipertonia uterina. O exame especular evidenciou coágulos no fundo de saco e sangramento uterino leve.

Neste caso, é **CORRETO** afirmar:

- a) As complicações mais freqüentes são atonia uterina pós-parto, discrasias sangüíneas e insuficiência renal pré-renal.
- b) A conduta pode ser expectante desde que o sangramento não coloque a gestante em risco.
- c) A amniotomia deverá ser realizada para viabilizar a interrupção imediata gestação.
- d) O sangramento provavelmente se deve à lesão da artéria umbilical e a gestação deve ser interrompida imediatamente.

QUESTÃO 68

SABP, 24 anos, diabética insulino-dependente desde os 15 anos de idade, comparece para aconselhamento pré-concepcional. A propedêutica realizada não identificou lesões em órgãos-alvo.

Neste caso, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A pesquisa de glicose na urina e as determinações aleatórias de glicemia são testes de elevada sensibilidade no rastreamento do diabetes gestacional, mas o teste preconizado para o acompanhamento dessas gestantes é a hemoglobina glicosilada.
- b) O controle glicêmico periconcepcional e durante a organogênese não reduz as taxas de abortamento nem a incidência de anomalias cardíacas e nervosas, que aparentemente estão relacionadas às alterações endometriais e a vasculopatia.
- c) O achado de coronariopatia, retinopatia proliferativa e insuficiência renal constituem contra-indicações absolutas para a concepção em mulheres diabéticas.
- d) Atualmente, o grau de controle metabólico, a presença ou ausência de complicações crônicas e as provas de maturidade e vitalidade fetais delineiam melhor o risco materno e perinatal e a época oportuna para a interrupção da gestação.

QUESTÃO 69

Durante a evolução da gestação, o organismo materno sofre numerosas modificações para proporcionar um ambiente adequado para o desenvolvimento embrionário e fetal. Em relação às modificações fisiológicas observadas no organismo materno é **CORRETO** afirmar que:

- a) Em resposta aos níveis estrogênicos aumentados, o trânsito intestinal e a contratilidade da vesícula biliar estão reduzidos, produzindo flatulência, constipação e refluxo gastro-esofágico.
- b) O aumento da progesterona circulante ativa o sistema renina-angiotensina-aldosterona resultando na liberação de quantidades crescentes de renina e elevação da pressão arterial.
- c) O estado de hipercoagulabilidade na gestante é demonstrado pelo aumento do sistema fibrinolítico, com aumento da concentração de plaquetas, apesar de se observar aumento do consumo plaquetário durante toda a gravidez.
- d) O metabolismo da glicose é inicialmente desviado para promover reserva materna e, posteriormente, desviar glicose e aminoácidos para o feto enquanto a mãe usa corpos cetônicos e triglicérides para suas necessidades.

QUESTÃO 70

Em relação à via de parto da gestante HIV positivo, o Ministério da Saúde recomenda:

- a) A indução do parto deve ser realizada em mulheres com carga viral superior a 1000 cópias/ml (determinada a partir da 34ª semana gestacional) ou naquelas em que este parâmetro laboratorial não estiver disponível.
- b) O parto vaginal com fórceps de alívio deve ser realizado em mulheres com carga viral superior a 1000 cópias/ml (determinada a partir da 34ª semana gestacional) ou naquelas em que este parâmetro laboratorial não estiver disponível.
- c) A cesárea eletiva deve ser feita em todas as mulheres com carga viral superior a 1000 cópias/ml (determinada a partir da 34ª semana gestacional) ou naquelas em que este parâmetro laboratorial não estiver disponível.
- d) A cesárea eletiva deve ser feita em todas as mulheres com carga viral inferior a 1000 cópias/ml (determinada a partir da 34ª semana gestacional) ou naquelas em que este parâmetro laboratorial não estiver disponível.

ATENÇÃO:

COM SUA LETRA HABITUAL, TRANSCREVA, PARA O ESPAÇO RESERVADO PELA COMISSÃO, NA FOLHA DE RESPOSTAS, A SEGUINTE FRASE:

“A crescente incorporação de tecnologia médica e as novas demandas sociais têm estimulado crescente debate filosófico em torno de problemas de ética prática que não mais encontram respostas no âmbito do modelo ético hipocrático.”

Baseado no *Abstract* de:

ALMEIDA, José Luiz Telles de and SCHRAMM, Fermin Roland. Transição paradigmática, metamorfose da ética médica e emergência da bioética. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1999, v. 15, suppl. 1. ISSN 0102-311X - adapt.