

**-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --****Questão 41**

Mulher de 27 anos de idade comparece à unidade básica de saúde (USB) para consulta de rotina. Relata ter iniciado atividade sexual aos 15 anos de idade, nunca ter realizado exame preventivo e estar na 12.<sup>a</sup> semana de gestação.

Com base nas diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo de útero, assinale a opção correta no que diz respeito à conduta mais adequada para o caso clínico apresentado.

- Ⓐ Caso a paciente apresente lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG), indica-se tratamento excisional durante a gestação.
- Ⓑ Deve-se iniciar o rastreamento imediatamente, independentemente da idade gestacional, uma vez que a paciente já tem 27 anos e nunca realizou o exame.
- Ⓒ Deve-se encaminhar a paciente para colposcopia, já que a idade inferior a 30 anos e o histórico de sexarca precoce aumentam o risco de lesões precursoras.
- Ⓓ Deve-se evitar o rastreamento de câncer de colo uterino durante a gestação visto que o risco de lesões precursoras é maior em gestantes e a coleta citopatológica aumenta o risco de complicações obstétricas.
- Ⓔ Considerado o histórico de sexarca precoce, a paciente deveria ter iniciado o rastreio citológico antes dos 25 anos de idade.

**Questão 42**

Paciente de 34 anos de idade procura o serviço de planejamento familiar para orientações. Relata histórico de hipertensão controlada, uso de anticoncepcional oral combinado e esquecimento de ingerir duas pílulas na última semana.

A partir da situação hipotética apresentada, assinale a opção correta de acordo com as recomendações sobre contracepção.

- Ⓐ A preferência da paciente não deve ser considerada na escolha do método contraceptivo, devendo prevalecer o critério médico.
- Ⓑ O uso de DIU hormonal é contraindicado em mulheres com hipertensão controlada.
- Ⓒ A eficácia dos métodos contraceptivos é estimada pelo índice de Pearl, que varia conforme a idade da paciente.
- Ⓓ Deve-se trocar o método contraceptivo da paciente, pois seu histórico de hipertensão contraindica métodos à base de estrogênio.
- Ⓔ Em relação ao esquecimento relatado, deve-se orientar a paciente a retomar o uso habitual das pílulas restantes e utilizar método contraceptivo de barreira por, pelo menos, 7 dias.

**Questão 43**

Acerca do diagnóstico e da avaliação do hiperandrogenismo na síndrome dos ovários policísticos (SOP), assinale a opção correta.

- Ⓐ Entre as opções laboratoriais, as que têm maior acurácia para avaliação dos níveis de androgênios em mulheres são a androstenediona e o sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEA-S).
- Ⓑ A presença de hirsutismo, por si só, não tem valor preditivo para hiperandrogenismo em mulheres adultas, sendo indicada confirmação laboratorial com dosagem de testosterona total e livre.
- Ⓒ A hipertecose ovariana é um diagnóstico diferencial de hiperandrogenismo em mulheres, sendo frequentemente diagnosticada na pré-menopausa.
- Ⓓ Idealmente os contraceptivos orais combinados devem ser suspensos por um período de três meses antes da dosagem de androgênios, pois podem falsear os resultados, já que aumentam a ligação da testosterona à SHBG e reduzem a produção de andrógenos dependentes de gonadotrofina.
- Ⓔ Valores muito elevados de andrógenos confirmam o diagnóstico de SOP, não havendo necessidade de investigação de outras causas de hiperandrogenemia, como neoplasias ou hiperplasia adrenal congênita.

**Questão 44**

A transição menopausal marca mudanças no ciclo menstrual devido à redução da função ovariana, podendo acarretar uma série de sintomas físicos e emocionais secundários à diminuição da produção de hormônios sexuais. Em relação à terapia hormonal (TH) no climatério e na menopausa, assinale a opção correta.

- Ⓐ Em mulheres com útero, a terapia hormonal deve ser realizada com estrogênio isolado, visto que a associação com progestagênio aumenta o risco de hiperplasia e adenocarcinoma endometrial.
- Ⓑ Em mulheres com mais de 10 anos de menopausa, o estrogênio pode desestabilizar placas ateroscleróticas, o que aumenta o risco de eventos cardiovasculares e acidente vascular cerebral (AVC).
- Ⓒ Para pacientes com triglicerídeos acima de 500 mg/dL, a terapia estrogênica transdérmica é a via de escolha, ao passo que, para aquelas com triglicerídeos entre 250 e 500 mg/dL, é preferível a terapia por via oral, desde que acompanhada de lipidograma regular.
- Ⓓ O hipoestrogenismo durante a menopausa aumenta a reabsorção óssea, elevando o risco de osteoporose e fraturas e, nesse caso, a terapia hormonal ajuda a prevenir a perda óssea, embora não reduza a incidência de fraturas osteoporóticas.
- Ⓔ O sistema intrauterino com levonorgestrel 52 mg (SIU-LNG 52 mg) pode ser utilizado como proteção endometrial em associação à estrogênio terapia, sendo seu uso recomendado por até 8 anos e representando potencial vantagem na redução dos efeitos da primeira passagem hepática e dos efeitos colaterais causados pela administração sistêmica dos progestagênios sintéticos.

**Questão 45**

Assinale a opção correta no que se refere aos métodos de anticoncepção de emergência.

- Ⓐ Em caso de violência sexual, deve-se priorizar o uso do DIU de cobre como método de contracepção de emergência, visto que ele oferece proteção adicional contra infecções sexualmente transmissíveis (IST).
- Ⓑ O método de Yuzpe, que consiste na ingestão de levonorgestrel em duas doses iguais a cada 12 horas, é considerado o método de escolha para contracepção de emergência, por ser mais eficaz e cursar com menor incidência de efeitos adversos, como náuseas e vômitos.
- Ⓒ As pílulas de levonorgestrel utilizadas como método de anticoncepção de emergência são consideradas seguras para mulheres de todas as idades, porém sua utilização de forma repetida reduz a eficácia do método e afeta a fertilidade futura.
- Ⓓ O DIU de cobre é menos eficaz que os métodos orais de anticoncepção de emergência, devendo ser reservado para quando outras opções não estão disponíveis.
- Ⓔ As contraindicações para uso de DIU de cobre como método de anticoncepção de emergência são as mesmas de seu uso habitual, respeitados os critérios médicos de elegibilidade da OMS, e incluem doença inflamatória pélvica (DIP) atual, sangramento uterino inexplicado, câncer de corpo ou de colo de útero, ou condições que deformam a cavidade endometrial.

**Questão 46**

Os critérios de elegibilidade para uso de métodos contraceptivos compõem um conjunto de diretrizes para ajudar os profissionais de saúde a determinar quando o uso de um método contraceptivo é apropriado para cada mulher. A esse respeito, assinale a opção correta.

- Ⓐ O implante subdérmico de etonogestrel é considerado seguro para adolescentes, porém seu uso prolongado pode reduzir a fertilidade futura.
- Ⓑ O sistema intrauterino de levonorgestrel, por não conter estrogênio, pode ser usado em pacientes com câncer de mama.
- Ⓒ A laqueadura tubária não deve ser indicada a mulheres com mais de 45 anos de idade, pois o risco cirúrgico supera os benefícios da contracepção definitiva.
- Ⓓ O uso de contraceptivos combinados é contraindicado para mulheres fumantes, independentemente da idade ou da carga tabágica.
- Ⓔ O DIU de cobre é contraindicado em mulheres com doença inflamatória pélvica (DIP) atual, sangramento genital inexplicado ou câncer de colo de útero.

**Questão 47**

Com base nas diretrizes brasileiras mais recentes para o rastreamento do câncer de colo uterino, assinale a opção correta.

- Ⓐ Em caso de resultado de DNA-HPV inválido, deve-se considerar apenas o resultado da citologia para avaliação.
- Ⓑ Em caso de detecção de DNA-HPV dos tipos 16 e(ou) 18, recomenda-se a realização de citologia reflexa na mesma amostra e encaminhamento para colposcopia em caso de alterações sugestivas de lesão de alto grau.
- Ⓒ A presença de tipos oncogênicos diferentes de 16 e(ou) 18, independentemente da presença de alterações citológicas, é indicativa da necessidade de imediata de colposcopia.
- Ⓓ Recomenda-se o teste de DNA-HPV oncogênico com genotipagem parcial ou estendida como método primário de rastreamento desse tipo de câncer, devido à sua maior sensibilidade e capacidade de redução da mortalidade causada pela doença.
- Ⓔ Após resultado negativo no teste de DNA-HPV oncogênico em mulheres de risco padrão, recomenda-se a repetição do exame em intervalos de 3 anos.

**Questão 48**

Paciente de 26 anos de idade, solteira, relata, durante atendimento médico, corrimento amarelado e dispareunia há 6 dias. Ao exame ginecológico, verifica-se secreção mucopurulenta, colo friável e dor à mobilização uterina.

Em relação ao quadro clínico apresentado, assinale a opção correta.

- Ⓐ Não há necessidade de abordagem das parcerias sexuais, pois nesse caso, o risco de reinfecção é baixo.
- Ⓑ Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de cervicite por *chlamydia trachomatis* ou *neisseria gonorrhoeae*, devendo ser instituído tratamento imediato com antibioticoterapia adequada; a paciente deve receber orientação sobre o tratamento das parcerias sexuais.
- Ⓒ Caso a paciente esteja gestante, o tratamento deve ser adiado para o pós-parto, a fim de evitar risco de teratogenicidade associado ao uso de antibióticos.
- Ⓓ Caso a paciente seja HIV-positiva, recomenda-se postergar o início do tratamento ginecológico até que haja regularização do uso da terapia antirretroviral, devido ao risco de interação medicamentosa.
- Ⓔ Se a paciente for usuária de DIU, este deve ser retirado antes do início de qualquer tratamento com antibioticoterapia.

**Questão 49**

Mulher de 39 anos de idade, nulípara e tabagista, relata, em atendimento médico, aumento de fluxo menstrual e fadiga progressiva no último ano. Ultrassonografia transvaginal evidencia útero aumentado, com mioma submucoso de 2,5 cm, e exames laboratoriais revelam anemia ferropriva.

Com base no quadro clínico apresentado, assinale a opção correta.

- Ⓐ Uma manifestação clínica comum dos miomas é a mudança do padrão de sangramento uterino, sendo os subserosos os mais relacionados a essa queixa.
- Ⓑ O uso de análogos de GnRH proporciona melhora dos sintomas mesmo após a suspensão da medicação, sendo considerado tratamento definitivo para mulheres que desejam preservar o útero.
- Ⓒ A histerectomia, se indicada, deve ser preferencialmente realizada por via abdominal, pois apresenta menor tempo cirúrgico e menor risco de complicações em comparação às demais vias.
- Ⓓ A nuliparidade está associada a maior risco de desenvolvimento de leiomiomas, ao passo que o tabagismo é considerado um fator protetor.
- Ⓔ A ressonância magnética é o exame inicial de escolha para rastreamento de leiomiomas, por apresentar maior sensibilidade do que a ultrassonografia.

**Questão 50**

Paciente de 56 anos de idade, em menopausa há 4 anos, relata, em consulta ginecológica, vida sedentária, baixa ingestão de laticínios e histórico materno de fratura de fêmur aos 72 anos de idade. Nega tabagismo ou etilismo, seu IMC é de 32 kg/m<sup>2</sup> e nunca realizou densitometria óssea.

Tendo como referência essa situação hipotética, assinale a opção correta com base nos fatores de risco e nas recomendações para prevenção e rastreamento da osteoporose na menopausa.

- Ⓐ A recomendação de ingestão de cálcio a mulheres acima de 50 anos de idade é de aproximadamente 1.200 mg ao dia, preferencialmente por meio de alimentos ricos em cálcio, devendo a suplementação ser individualizada conforme dieta e risco de deficiência.
- Ⓑ O sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para osteoporose, o que justifica a solicitação de densitometria óssea de rotina à paciente.
- Ⓒ O histórico familiar de fratura não deve ser considerado na decisão de rastreamento da densidade óssea, pois não está associado a aumento de risco individual para osteoporose.
- Ⓓ O acompanhamento da massa óssea através de densitometria deve ser indicado a mulheres que já apresentaram fraturas, sendo dispensada em pacientes assintomáticas.
- Ⓔ A paciente deve ser orientada a evitar a realização de exercícios físicos de impacto e resistência devido ao alto risco de fraturas osteoporóticas.

**Questão 51**

Uma gestante com 36 semanas de gestação, comparece ao pronto atendimento com queixa de sangramento vaginal moderado iniciado há 3 horas. Apresenta dor abdominal leve, sensação de peso abdominal e diminuição de movimentos fetais nas últimas 12 horas. Não teve febre. Apesar de a dor não estar intensa, o útero está com tonicidade relativamente marcada à palpação. Não há dinâmica uterina. O exame de toque não foi realizado, mas não houve sintomatologia que sugerisse ruptura de membranas. A cardiocografia mostra, inicialmente, um padrão de variabilidade adequada e com 2 acelerações transitórias em 20 minutos de exame. O ultrassom obstétrico não revela placentação anômala, e o líquido amniótico apresenta quantidade normal dentro dos parâmetros. O histórico obstétrico inclui uma cesariana prévia. A paciente está normotensa, eucárdica e eupneica. Não apresenta dor torácica.

Com base nesse cenário, assinale a alternativa que indica a hipótese diagnóstica provável e a conduta inicial recomendada.

- Ⓐ placenta com inserção velamentosa; observação clínica e alta, se mantida a estabilidade hemodinâmica.
- Ⓑ placenta acreta; cardiocografia seriada com indicação de cesariana com equipe ampliada e planejamento de riscos pré-cirúrgicos.
- Ⓒ ruptura de vasa prévia; monitorização hematimétrica e cardiocografia seriada com indicação de cesariana em caso de instabilidade clínica
- Ⓓ placenta prévia; monitorização materna e fetal, realizar parto cesárea emergencial após estabilização hemodinâmica.
- Ⓔ descolamento prematuro de placenta; monitorização da paciente e de avaliação do bem-estar fetal e planejamento para parto vaginal, se a paciente se mantiver estável.

**Questão 52**

Assinale a alternativa correta quanto aos critérios diagnósticos e à conduta no diabetes gestacional, segundo os protocolos mais atuais do Ministério da Saúde.

- Ⓐ O diagnóstico de diabetes gestacional não tem critérios laboratoriais; a confirmação é exclusivamente clínica, com base nos sintomas, nos sinais e no histórico da paciente.
- Ⓑ É dado um diagnóstico de diabetes gestacional com glicemia de jejum  $\geq 126$  mg/dl; neste caso, não é necessária curva de tolerância à glicose.
- Ⓒ O diagnóstico de diabetes gestacional é dado pela glicose de 2 horas  $\geq 153$  mg/dl na curva de 75 g OGTT; todos os demais valores da curva glicêmica são irrelevantes.
- Ⓓ O diagnóstico de diabetes gestacional é dado quando pelo menos um valor da curva de tolerância à glicose de 75 g atende os índices diagnósticos; se não houver confirmação com um primeiro exame, deve-se realizar teste adicional (curva de 75 g OGTT) em outra ocasião, para confirmar o diagnóstico.
- Ⓔ É dado o diagnóstico de diabetes gestacional quando pelo menos um valor da curva de tolerância à glicose de 75 g passa dos índices diagnósticos, ou seja, pode ser confirmada com uma testagem anormal; confirmar com teste adicional não é necessário.

**Questão 53**

Uma paciente primigesta, previamente hígida, com idade gestacional de 13 semanas, durante realização de exames protocolares do pré-natal apresenta sorologia para toxoplasmose com o seguinte resultado: IgM reagente, IgG reagente, avidéz de IgG alta.

Com base na situação precedente, assinale a opção que apresenta a conduta médica recomendada.

- Ⓐ tranquilizar a paciente, pois é uma infecção antiga, sem indicação de tratamento
- Ⓑ solicitar a coleta de PCR de líquido amniótico
- Ⓒ indicar o tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico
- Ⓓ repetir a sorologia em 3 semanas para confirmar infecção recente
- Ⓔ iniciar precocemente o uso de espiramicina

**Questão 54**

Em relação à prevenção da transmissão vertical do HIV durante a gestação e o parto, assinale a alternativa correta.

- Ⓐ O parto vaginal é contraindicado em mulheres com HIV, mesmo com carga viral suprimida.
- Ⓑ A zidovudina intravenosa periparto deve ser administrada a todas as gestantes HIV positivo.
- Ⓒ A terapia antirretroviral deve ser iniciada somente após o primeiro ultrassom morfológico, devido a possível teratogenicidade.
- Ⓓ O parto cesáreo eletivo está indicado quando o exame de carga viral materna é superior a 1.000 cópias/mL, próximo ao parto.
- Ⓔ O aleitamento materno pode ser mantido se a mãe estiver em TARV e apresentar exame de carga viral indetectável.

**Questão 55**

Uma paciente de 28 anos de idade apresenta diagnóstico de aborto espontâneo na 12ª semana de gestação. Fragmentos placentários avaliados por biópsia genética revelaram material genético compatível com mola hidatiforme completa.

Considerando a situação apresentada e as implicações diagnósticas e prognósticas, assinale a opção que apresenta a série de condutas médica recomendada.

- Ⓐ manejar da mesma forma que o aborto inevitável e orientar que no momento não há necessidade de confirmação laboratorial adicional
- Ⓑ repetir a biópsia para confirmar o diagnóstico para condução do manejo mais apropriado; tranquilizar a paciente de que o risco de recorrência é baixo
- Ⓒ realizar confirmação clínica com avaliação por ultrassom e níveis de hCG, monitorando a resolução clínica; informar a paciente que, por se de primeiro episódio, ainda não há indicação de aconselhamento genético
- Ⓓ encaminhar para aconselhamento genético e discutir etiologia biparental; esclarecer para a paciente que o risco de recorrência é aumentado
- Ⓔ indicar contracepção prolongada para evitar novo aborto induzido pela idade materna; esclarecer que não há necessidade de investigação adicional

**Questão 56**

Uma gestante de 28 anos de idade, G2P1, com antecedente de parto a termo, compareceu para ultrassonografia morfológica com 21 semanas de gestação. O exame revelou colo uterino de 20 mm, sem sinais de contrações ou dilatação cervical. A paciente está assintomática.

Considerando a situação apresentada, assinale a opção que corresponde à conduta recomendada para reduzir o risco de parto pré-termo espontâneo.

- Ⓐ utilizar pessário cervical para sustentação do colo
- Ⓑ indicar cerclagem cervical imediata por via transvaginal
- Ⓒ recomendar repouso absoluto até a 37ª semana de gestação
- Ⓓ prescrever antibiótico profilático para evitar infecções ascendentes
- Ⓔ prescrever progesterona vaginal até a 37ª semana de gestação

**Questão 57**

Uma parturiente primigesta, em trabalho de parto ativo, apresenta progressão lenta da cabeça fetal, com rotação fetal incompleta ao longo de 2,5 horas, sem sinais de sofrimento fetal. O feto se encontra em plano -3 de deLee e a paciente se encontra com 6 cm de dilatação. A avaliação clínica sugere pelve com dimensões moderadamente estreitas na configuração anteroposterior, compatível com pelve platipeloide, e a espinha isquiática está em posição de boa relação com o eixo fetal.

Em relação à conduta médica recomenda para esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- Ⓐ executar manobras que auxiliem no encurtamento do canal do parto para facilitar encaixe e rotação, mantendo monitorização, para diminuir a chance de evolução para cesariana
- Ⓑ indicar parto instrumental, com fórceps ou vácuo extrator, considerando que, no caso, a posição é cefálica e a espinha isquiática está com boa relação com o eixo fetal, para acelerar o encaixe
- Ⓒ encaminhar para cesariana, considerando pelve platipeloide, tendo em vista que nesse contexto a evolução desfavorável é bem provável, para evitar prolongamento do trabalho e prevenir riscos neonatais
- Ⓓ prosseguir com manejo expectante, mantendo vigilância intensiva da progressão do parto e do bem-estar fetal, com planejamento de cesariana apenas em indicação de sofrimento fetal comprovado
- Ⓔ iniciar indução de parto para afinamento do colo o quanto antes, indicando a cesariana, caso não haja progressão em 2 horas, devido à pelve platipeloide

**Questão 58**

Assinale a opção em que é apresentado o parâmetro recomendado como primeira linha para avaliação de sofrimento fetal agudo em cenário de gravidez.

- Ⓐ medição da circunferência abdominal fetal
- Ⓑ doppler da artéria uterina
- Ⓒ cardiotocografia contínua por 20 minutos, seguida de avaliação clínica
- Ⓓ índice de líquido amniótico
- Ⓔ doppler de ducto venoso, seguida de avaliação clínica

**Questão 59**

Considerando as diretrizes atuais, assinale a opção correspondente à primeira linha de conduta no caso de uma gestante com hipertensão crônica diagnosticada durante o pré-natal, visando reduzir riscos maternos e fetais.

- A** repetir a cada quatro semanas a aferição de pressão arterial; e a indicação de avaliação seriada de proteinúria é realizada se houver aumento dos níveis pressóricos, para iniciar medicações e propedêutica especializada
- B** indicar a via de parto e o momento dele depende da monitorização pressórica e dos órgãos-alvo ao longo da gestação, e indica-se a indução de parto com 37 semanas, se o Doppler das artérias uterinas estiver alterado
- C** prescrever sulfato de magnésio para prevenção de eclampsia está indicado após o parto nos casos em que a paciente teve a indicação de parto por hipertensão crônica sobreposta por pré-eclampsia; indica-se o início da infusão logo após a extração fetal
- D** iniciar tratamento anti-hipertensivo, com alfa 2 agonista adrenérgico de ação central em gestante que iniciou níveis pressóricos aumentados com 12 semanas de gestação; monitorização de parâmetros pressóricos e de órgãos-alvo ao longo do pré-natal
- E** realizar monitorização ambulatorial da pressão arterial, avaliação de proteinúria e vigilância de sinais de pré-eclâmpsia, com tratamento de primeira linha com uso de bloqueadores do receptor da angiotensina II, se a pressão permanecer elevada

**Questão 60**

Uma gestante de 30 anos de idade, G2P1, com 39 semanas de gestação, em trabalho de parto ativo, relata dor intensa e solicita analgesia. Apresenta sinais vitais estáveis, sem comorbidades e sem alterações laboratoriais, bolsa íntegra, dilatação cervical de 5 cm, contratilidade uterina adequada. A paciente deseja manter percepção mínima, para poder colaborar ativamente no parto.

Com base na situação apresentada, assinale a opção que indica a recomendação de analgesia para a paciente.

- A** administração de opioides sistêmicos, como morfina, para analgesia eficaz e prolongada
- B** inalação de óxido nitroso a 50% durante as contrações para analgesia rápida e de curta duração
- C** bloqueio pudendo bilateral, ideal para o controle da dor no período expulsivo
- D** analgesia peridural contínua, para alívio adequado com manutenção de certo grau de mobilidade
- E** bloqueio paracervical, indicado para analgesia eficaz durante a fase ativa do trabalho de parto

**Espaço livre**