



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - CGIC
Concurso Público (Aplicação: 04/09/2011)
Cargo: Médico/Área: Ginecologia e Obstetrícia - E-101

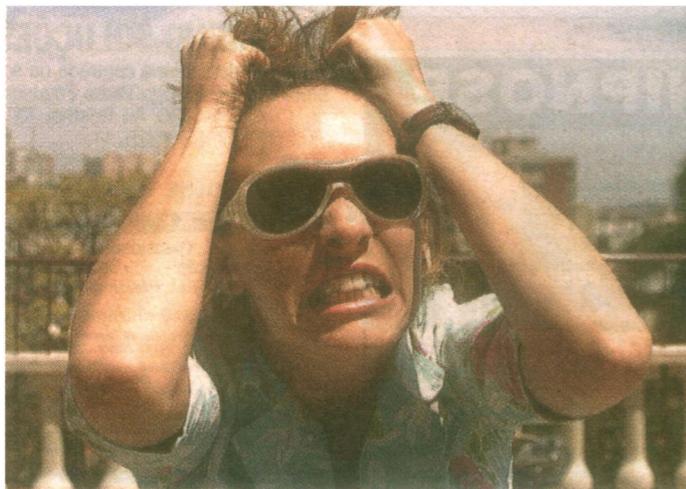
LEIA ATENTAMENTE AS SEGUINTE INSTRUÇÕES:

- Verifique, nos espaços devidos do CARTÃO-RESPOSTA, se o número de controle é o mesmo que está ao lado do seu nome na folha de chamada. Caso o número de controle não corresponda ao que está nessa folha, comunique imediatamente ao fiscal de prova. Não se esqueça de assinar seu nome no primeiro retângulo.
- Marque as respostas das questões no CARTÃO-RASCUNHO, a fim de transcrevê-las, com caneta esferográfica preta, de ponta grossa, posteriormente, no CARTÃO-RESPOSTA.
- Não pergunte nada ao fiscal, pois todas as instruções estão na prova. Lembre-se de que uma leitura competente é requisito essencial para a realização da prova.
- Não rasure, não amasse nem dobre o CARTÃO-RESPOSTA, para que ele não seja rejeitado pela leitora.

As questões de 01 a 08 referem-se ao texto abaixo:

À beira de um ataque de nervos

Executivas estão mais propensas a enfrentar problemas de TPM. Veja como lidar com eles.



Não restam dúvidas de que as mulheres conquistaram, definitivamente, um papel importante nas empresas. Hoje elas são executivas, diretoras e presidentes. A
05 tendência, indiscutível, é o seu crescimento profissional. Porém, nem tudo são flores: jornadas de trabalho excessivamente longas, exigências e cobrança de metas pesam ainda mais quando aliadas a compromissos sociais, maternidade e
10 cuidados com a beleza e a saúde. E a Tensão Pré-Menstrual (TPM), nesse contexto, é a gota d'água para crises de estresse.

Um estudo da Universidade Estadual e do
15 Centro de Pesquisa em Saúde Reprodutiva de Campinas mostrou que a TPM é cada vez mais comum entre as brasileiras. Das 860 entrevistadas, com idade entre 18 e 35 anos, aproximadamente 80% sofrem ou já sofreram com os efeitos da tensão, como inchaço, dores de cabeça, irritação, tristeza e até depressão. Isso significa que oito em cada 10
20 brasileiras em idade reprodutiva sofrem com o problema, o que equivale a 41 milhões de mulheres. O índice extrapola a média mundial, estipulada em
25 35% de pacientes com sintomas moderados e intensos, e dá ao Brasil o título de "país da TPM".

– A síndrome não tem cura, mas há como controlar. Não existe tratamento específico, porém cuidar da alimentação, tomar pílula
30 anticoncepcional e praticar alguma atividade física aeróbica, durante 30 minutos, no mínimo quatro vezes por semana, ajuda muito na prevenção da

TPM – afirma o ginecologista Leopoldo Cruz Vieira, do Hospital San Paolo (SP).

35 O fato é que cada mulher, a seu modo, lida com algum tipo de alteração emocional na fase que antecede a menstruação, algumas com mais intensidade que outras. E como os sintomas não escolhem lugar, apenas hora para se manifestarem, lidar com esse mal no ambiente corporativo torna-se um desafio e tanto. A revista *Journal of Occupational and Environmental Medicine* divulgou recentemente uma pesquisa que traçou uma
40 análise do desempenho profissional das mulheres no período de TPM. Segundo o estudo, as que sofriam os sintomas faltavam duas vezes mais ao trabalho por mês do que as outras.

Se for analisada a participação das mulheres nos cargos de liderança no país, correspondente a 24% em 2011 – segundo o estudo *Grant Thornton International Business Report*, uma pesquisa trimestral com as opiniões
50 de executivos – o contexto pode ser direcionado para duas realidades: a de que elas estão cada vez mais no comando e a de que precisam estar mais atentas aos sinais da TPM para seguirem nesses postos.

55 Christian Barbosa, especialista em gerenciamento do tempo e produtividade, afirma que a mulher pode "pular" os dias da TPM. Como assim?

– Basta que ela trace um planejamento das suas atividades, deslocando aquelas mais pesadas para os
60 dias em que ela não estará de TPM. Assim, ela evita as situações de altos picos de estresse – explica.

Nenhum método, porém, é tão efetivo quanto exercitar o autocontrole.

Zero Hora, 23 de julho de 2011

01

De acordo com o texto,

- (a) a tendência da mulher brasileira à TPM é agravada pela pluralidade de funções que ela desempenha.
- (b) a TPM é mais intensa em mulheres idosas, com sintomas de ansiedade e insônia.
- (c) somente as mulheres que possuem uma vida agitada sofrem de TPM.
- (d) a TPM é uma característica das mulheres ocidentais.
- (e) as mulheres que não ocupam cargos administrativos dificilmente sofrem de TPM.

02

Em “Segundo o estudo, as que sofriam os sintomas faltavam duas vezes mais ao trabalho por mês do que as outras” (linhas 44 a 46), o nexso sublinhado poderia ser substituído, sem alteração de sentido, por

- (a) Embora.
- (b) Conforme.
- (c) Portanto.
- (d) No entanto.
- (e) Todavia.

03

Das afirmações abaixo, segundo o texto,

- I) Quando se diz que a TPM é cada vez mais comum entre as brasileiras (linhas 16 e 17), instaura-se o pressuposto de que essa tensão vem atormentando a vida das mulheres há algum tempo.
 - II) As mulheres que não controlam a síndrome TPM dificilmente conseguem postos de comando nas empresas.
 - III) De todas as alternativas para controlar as consequências da TPM, o exercício de dominar a si próprio ainda é o mais indicado.
- (a) apenas a II e a III estão corretas.
 - (b) apenas a I e a II estão corretas.
 - (c) apenas a I e a III estão corretas.
 - (d) apenas a I está correta.
 - (e) apenas a II está correta.

04

A única alternativa em que aparece uma relação correta entre referente e referido é

- (a) elas (linha 03) – as mulheres
- (b) seu (linha 05) – crescimento profissional
- (c) outras (linha 46) – as mulheres que sofriam os sintomas
- (d) suas (linha 58) – atividades
- (e) aquelas (linha 59) – as mulheres

05

No primeiro parágrafo do texto, foi empregada uma substituição lexical – recurso que a língua oferece para uma melhor estruturação do discurso, não repetindo as mesmas palavras. **Essa substituição se configura nas expressões**

- (a) definitivamente – importante
- (b) executivas – diretoras
- (c) compromissos sociais – cuidados com a beleza e a saúde
- (d) jornadas de trabalho – crises de estresse
- (e) Não restam dúvidas – indiscutível

06

Das afirmações seguintes,

- I) Na linha 32, a palavra prevenção poderia ser substituída, sem alteração de sentido, por erradicação.
 - II) Os travessões das linhas 33, 49 e 61 servem para introduzir uma informação pertinente ao que vinha sendo explicitado.
 - III) Em anticoncepcional, o elemento anti tem o mesmo sentido de anti em antiguidade.
- (a) apenas a I e a II estão corretas.
 - (b) apenas a II e a III estão corretas.
 - (c) apenas a II está correta.
 - (d) apenas a I está correta.
 - (e) apenas a III está correta.

07

Dos pares abaixo, o único que, segundo o texto, estabelece uma relação de causa/consequência entre os seus elementos é

- (a) jornadas de trabalho excessivamente longas/exigência e cobrança de metas
- (b) TPM/crises de estresse
- (c) compromissos sociais, maternidade/cuidados com a beleza e a saúde
- (d) inchaço, dores de cabeça, irritação, tristeza/TPM
- (e) crescimento profissional/ausência ao trabalho

08

Em “Se for analisada a participação das mulheres nos cargos de liderança no país....” (linhas 47 a 48), o nexso sublinhado expressa uma

- (a) causa.
- (b) consequência.
- (c) concessão.
- (d) condição.
- (e) adversidade.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

09

Na paciente com eclâmpsia, em que estamos utilizando sulfato de magnésio, os parâmetros clínicos e laboratoriais considerados para aplicar a próxima dose são:

- (a) reflexos patelares presentes, movimentos respiratórios e diurese de 10 ml/hora.
- (b) movimentos respiratórios e diurese de 10 ml/hora.
- (c) presença de reflexos patelares, movimentos respiratórios ≥ 16 mpm e diurese de 100 ml/nas últimas 4 horas.
- (d) movimentos respiratórios, ausência de convulsões e diurese de 10 ml/hora.
- (e) diurese de 50 ml/hora, reflexos patelares ausentes e movimentos respiratórios discretos.

10

Gestante com 34 semanas de gestação chega ao pronto atendimento com níveis tencionais de 170/120mmhg, cefaléia, escotomas e dor epigástrica. A primeira medida a ser tomada é

- (a) administrar anti-hipertensivo via oral e anticonvulsivante.
- (b) administrar hidralazina, benzodiazepínicos e manter em observação.
- (c) utilizar alfa metil dopa, diuréticos e sulfato de magnésio.
- (d) usar hidralazina, sulfato de magnésio e, após estabilizar, interromper a gestação.
- (e) aplicar somente diuréticos e observação.

11

O tratamento essencial de um descolamento prematuro de placenta, com feto vivo a termo, é

- (a) tentar impedir a continuação do descolamento.
- (b) prevenir o estado de choque.
- (c) prevenir possíveis problemas renais.
- (d) tentar a resolução imediata do parto.
- (e) manter conduta expectante.

12

Das afirmações abaixo sobre diabetes melitus gestacional (DMG),

- I) A fisiopatologia envolve resistência periférica à insulina, principalmente no 2º e 3º trimestre e disfunção das células beta pancreáticas.
 - II) O diagnóstico de DMG é feito com a glicemia de jejum e teste de tolerância à Glicose oral TTGO.
 - III) A paciente com diagnóstico de DMG deve iniciar o tratamento com dieta, insulino terapia e internação hospitalar.
- (a) a I, a II e a III estão corretas.
 - (b) apenas a I e a II estão corretas.
 - (c) apenas a II e a III estão corretas.
 - (d) apenas a III está correta.
 - (e) apenas a I está correta.

13

Das afirmações abaixo sobre rastreamento da diabetes melitus gestacional,

- I) Há um ganho reduzido de peso gestacional.
 - II) A idade materna apresenta-se > 25 anos e com índice de massa corporal (IMC) >25.
 - III) Apresenta descendência étnica de alta prevalência de diabetes e história prévia de tolerância anormal à glicose.
- (a) apenas a II está correta.
 - (b) apenas a III está correta.
 - (c) a I, a II e a III estão corretas.
 - (d) apenas a I está correta.
 - (e) apenas a II e a III estão corretas.

14

Na avaliação propedêutica do Crescimento Intrauterino Restrito (CIR) *simétrico*, são necessários os seguintes exames:

- (a) ultrassonografia morfológico, PCR no líquido amniótico e Doppler umbilical.
- (b) Doppler uterino e Doppler umbilical.
- (c) ultrassonografia morfológico, PCR no líquido amniótico e Cariótipo Fetal.
- (d) PCR no líquido amniótico e Doppler uterino.
- (e) exame clínico, estar com mais de 28 semanas de gestação.

15

Ao recebermos na maternidade, uma gestante com a presença de ruptura prematura de membranas amnióticas, deveremos tomar conduta imediata, nas seguintes situações,

- I) Morte fetal intrauterina.
- II) No Sofrimento fetal e Corioamnionite.
- III) Na Placenta prévia e Descolamento prematuro de placenta.

Das afirmações acima,

- (a) apenas a II e a III estão corretas.
- (b) a I, a II e a III estão corretas.
- (c) apenas a II está correta.
- (d) apenas a III está correta.
- (e) apenas a I está correta.

16

Referindo-se às malformações congênitas que ocorrem no 1º trimestre da gestação, tem-se como meta, no rastreamento da Síndrome de Down, vários exames.

- I) Idade materna ≥ 35 anos e aumento da concentração do PAPP-A
- II) Alteração na translucência nucal e aumento da concentração do hCG- β
- III) Idade materna ≥ 35 anos e diminuição da concentração do PAPP-A

Das afirmativa acima,

- (a) apenas a II está correta.
- (b) apenas a III está correta.
- (c) apenas a I está correta.
- (d) a I, a II e a III estão corretas.
- (e) apenas a II e a III estão corretas.

17

Sobre a Epidemiologia das alterações fetais, afirma-se que ocorre uma em cada 28 nascimentos.

Das malformações citadas, as mais frequentes são

- (a) malformações cardíacas.
- (b) malformações do sistema endócrino.
- (c) malformações do sistema nervoso.
- (d) malformações das síndromes cromossômicas.
- (e) malformações músculo-esquelético.

18

Em relação à Dopplervelocimetria em Obstetrícia, no contexto da hemodinâmica fetal, é correto afirmar que

- (a) o estudo da circulação fetal baseia-se na obtenção de dados hemodinâmicos por meio da dopplervelocimetria da circulação uteroplacentária.
- (b) as artérias espiraladas, ramificações perpendiculares às arqueadas, um pouco distalmente, formam as artérias radiadas.
- (c) a circulação feto-placentária é constituída pelos vasos do cordão umbilical e depende apenas da resistência/complacência placentária.
- (d) na circulação uteroplacentária, são analisadas especialmente as artérias uterinas esquerda e direita.
- (e) a avaliação das velocidades de fluxo sanguíneo da circulação fetal não permite diagnóstico precoce das alterações hemodinâmicas.

19

Chega ao pré-natal, no primeiro trimestre de gestação, paciente de 35 anos, hipertensa crônica há 10 anos com repercussão renal, proteinúria presente e creatinina 1,2 mg/dl. Queixa cansaço e às vezes taquicardia. **Está(ão) recomendado(s), para uma boa condução do caso,**

- (a) provas de função hepática.
- (b) tomografia computadorizada de cérebro.
- (c) ressonância magnética de tórax.
- (d) eletrocardiograma, ecocardiograma e ultrassonografia renal.
- (e) ecografia de casos ilíacos.

20

Das afirmações abaixo sobre diabetes prévio à gestação,

- I) A prática de atividades físicas leva a um melhor controle glicêmico, menor ganho de peso e menos problemas durante o parto.
 - II) O uso de ácido fólico antes da gravidez até 12 semanas para prevenir malformações do tubo neural só está indicado na diabética.
 - III) Os análogos de insulina de ação rápida não são seguros na gravidez.
- (a) apenas a II está correta.
 - (b) apenas a III está correta.
 - (c) apenas a II e a III estão corretas.
 - (d) a I, a II e a III estão corretas.
 - (e) apenas a I está correta.

21

Com relação à Dopplervelocimetria, os principais mecanismos fisiopatológicos responsáveis pelo aumento da resistência vascular e/ou a presença de incisura protodiastólica nas artérias uterinas são:

- I) Aumento da pressão arterial média. Nesta eventualidade o índice de pulsabilidade está normal, e a incisura protodiastólica está presente com aumento da velocidade média sanguínea.
- II) Menor diâmetro da artéria uterina. Nesta situação eleva-se o índice de pulsabilidade sem a incisura protodiastólica, com aumento da velocidade média sanguínea.
- III) Elevação de resistência no leito vascular distal de, pelo menos, seis vezes. Nesta situação existe importante alteração dos fluxos uterino e placentário com redução do aporte sanguíneo para o território umbilical e fetal. A incisura protodiastólica é evidente, bem como o aumento da resistência vascular, com diminuição da velocidade do fluxo sanguíneo.

Das afirmações acima,

- (a) apenas a I está correta.
- (b) apenas a II está correta.
- (c) apenas a III está correta.
- (d) apenas a II e a III estão corretas.
- (e) a I, a II e a III estão corretas.

22

Plantonista obstetra recebe, na maternidade, gestante de 31 semanas de idade gestacional com queixa de perda de líquido vaginal. Durante exame obstétrico, o médico confirma ruptura prematura de membranas, sem sinais de maturidade, sofrimento fetal ou corioamnionite. **A conduta nesta situação tem sido**

- (a) expectante sem corticoterapia, CTG e PBF seriados, antibiótico profilático para prolongar tempo de latência.
- (b) expectante com corticoterapia, CTG e PBF seriados, sem antibiótico profilático.
- (c) expectante com corticoterapia, CTG e PBF seriados, antibiótico profilático para prolongar tempo de latência.
- (d) expectante sem intervenção.
- (e) induzir o parto imediatamente.

23

Durante o pré-natal de uma paciente hipertensa crônica e fumante com 32 semanas de gestação, o obstetra faz diagnóstico de feto com crescimento intrauterino restrito. Com objetivo de diminuir a mortalidade fetal, solicita ecografia obstétrica com dopplerfluxometria.

O resultado que indica corticoterapia para induzir maturidade pulmonar fetal e programar interrupção da gestação é

- (a) artérias uterinas apresentam incisura protodiastólica bilateral.
- (b) artérias uterinas apresentam incisura unilateral.
- (c) artéria umbilical apresenta diástole.
- (d) artéria umbilical apresenta diástole reversa.
- (e) artéria umbilical apresenta aumento do índice de pulsatilidade e aumento do índice de resistência.

24

Das afirmações abaixo sobre o oligodrâmnio,

- I) Quando o oligodrâmnio se instala precocemente, a morbidade e mortalidade perinatal são menos frequentes.
- II) Síndrome de banda amniótica, a face de Potter, contrações de membros e hipoplasia pulmonar são fenômenos secundários causados pela oligodramnia prolongada.

III) O oligodrâmnio está relacionado com incremento da incidência de distúrbios de crescimento e malformações fetais

- (a) apenas a II e a III estão corretas.
- (b) apenas a I está correta.
- (c) apenas a II está correta.
- (d) apenas a III está correta.
- (e) a I, a II e a III estão corretas.

25

Paciente 38 anos, hipertensa, com 33 semanas de IG queixa diminuição dos movimentos fetais. Ao exame físico apresenta BCF 140bpm; no MAP, o feto está hipoativo. Foi então realizado exame de ecografia obstétrica com dopplerfluxometria para completar avaliação da saúde fetal. O exame demonstrou centralização da artéria cerebral média fetal. **A conduta correta, neste caso, é**

- (a) conduta conservadora e realizar nova ecografia obstétrica com dopplerfluxometria a cada 7 dias.
- (b) conduta conservadora e realizar ecografia obstétrica com dopplerfluxometria a cada 72 h.
- (c) resolução imediata.
- (d) realizar estudo Doppler da artéria umbilical e do ducto venoso. Se apresentar diástole umbilical e ducto venoso normal, prescrever corticoterapia para induzir maturidade fetal e programar resolução em 48 a 72 h.
- (e) realizar estudo Doppler da artéria umbilical e do ducto venoso. Se apresentar diástole umbilical e ducto venoso normal indicar resolução imediata.

26

Gestante de 38 anos, com IG de 31 semanas e história de perda fetal em gravidez anterior, é submetida à avaliação da saúde fetal através de perfil biofísico fetal. O feto recebe uma pontuação 8 às custas de oligodrâmnio, demais variáveis biofísicas dentro da normalidade. **Neste caso, a conduta correta é**

- (a) não repetir o exame.
- (b) repetir o exame em 15 dias.
- (c) repetir o exame em 02 dias.
- (d) repetir o exame em 07 dias.
- (e) repetir o exame diariamente.

Gestante realiza ecografia no primeiro trimestre, e o médico observa feto com CIR assimétrico precoce, bradicardia relativa, holoprosencefalia e modificação molar na placenta. **A anomalia cromossômica identificada nessa situação é**

- (a) Trissomia do cromossomo 18.
- (b) Triploidia.
- (c) Trissomia do cromossomo 13.
- (d) Trissomia do cromossoma 21.
- (e) Síndrome de Turner.

As gestantes portadoras de doença do colágeno têm aumento do risco de apresentar anomalias do ritmo cardíaco fetal. Bradiarritmia por bloqueio atrioventricular total é grave, podendo levar à repercussão hemodinâmica severa. Por este motivo, todas essas gestantes devem realizar _____ para diagnóstico precoce dessa patologia fetal.

A expressão que completa corretamente a lacuna acima é

- (a) ecocardiograma fetal com dopplervelocimetria.
- (b) ecografia obstétrica seriada.
- (c) ecografia obstétrica com perfil biofísico fetal.
- (d) ecografia obstétrica com dopplervelocimetria.
- (e) ecografia obstétrica morfológica.

Na ecocardiografia fetal, em que o operador observa quatro câmeras normais, ausência de CIV, ausência de estenose pulmonar e visualiza dois grandes vasos num arranjo em paralelo devido à localização anterior da aorta, o diagnóstico é

- (a) coarctação da aorta.
- (b) transposição de grandes vasos.
- (c) tetralogia de Fallot.
- (d) estenose pulmonar.
- (e) estenose aórtica.

As afirmações abaixo referem-se à prevenção e tratamento da doença hipertensiva na gestação.

- I) Na prática clínica, no caso de gestantes com antecedentes de pré-eclâmpsia grave em gestação anterior, com base em estudos, recomenda-se a administração precoce (a partir de 12 semanas de gestação) de aspirina (100 mg/dia) ou cálcio (1,5 a 2 g/dia) até o final da gestação, além de antioxidantes (vitaminas C e E).
- II) A etiologia da pré-eclâmpsia é desconhecida, o que dificulta o estabelecimento de estratégias para sua prevenção.
- III) Nos casos de gestantes com pré-eclâmpsia leve, antes das 37 semanas, não estão bem estabelecidos os benefícios do repouso e do uso de anti-hipertensivos.
- IV) A dificuldade encontrada para prever com sucesso os casos que vão evoluir para eclâmpsia, faz com que a maioria dos autores recomende a profilaxia das convulsões nos casos de pré-eclâmpsia grave ou de valores da pressão arterial maiores que 160 x 105 mmHg.
- V) Pacientes que apresentam eclâmpsia e/ou Síndrome HELLP devem ser orientadas sobre a possibilidade de repetição destas patologias em gestações subsequentes.

Dessas afirmações, estão corretas

- (a) apenas a I, a II e a III.
- (b) apenas a II, a III, a IV e a V.
- (c) apenas a I e a IV.
- (d) apenas a I, a III e a V.
- (e) a I, a II, a III, a IV e a V.

Em relação ao descolamento prematuro de placenta normalmente inserida é correto afirmar que

- (a) o fator predisponente mais importante é a hipertensão crônica.
- (b) a presença de sangramento vaginal de graus variados ocorre em 90% dos casos.
- (c) a gravidade da apresentação clínica no Descolamento Prematuro de Placenta frequentemente não está de forma positiva associada com a área de descolamento da placenta.
- (d) um dos mecanismos para sua ocorrência são lesões vasculares dos vasos uterinos que levam à hemorragia na decídua basal.
- (e) nos casos de diagnóstico de Descolamento Prematuro de Placenta o parto vaginal não tem nenhuma indicação.

As afirmações abaixo referem-se à ocorrência de Ruptura prematura de membranas.

- I) Sua prevalência é semelhante em partos prematuros e em partos a termo.
- II) A taxa de ruptura de membranas em amniocenteses é de 1:100.
- III) Refere-se à ruptura das membranas ovulares antes do início do trabalho de parto, sendo o período de latência (intervalo entre a ruptura e o início de trabalho de parto) considerado prolongado quando maior que 12 horas.
- IV) O mecanismo pelo qual as infecções causam ruptura prematura das membranas é o enfraquecimento das membranas devido à destruição enzimática.
- V) Na maior parte dos casos de ruptura prematura de membranas em gestações pré-termo são identificados fatores de risco.

Dessas afirmações, estão corretas

- (a) a I, a II, a III, a IV e a V.
- (b) apenas a I e a II.
- (c) apenas a II e a IV.
- (d) apenas a I e a III.
- (e) apenas a III, a IV e a V.

As afirmações abaixo referem-se ao crescimento intrauterino.

- I) O crescimento fetal é dividido em três fases de crescimento celular: hiperplasia (primeiras 16 semanas de gestação), hiperplasia e hipertrofia (entre a 16ª e a 32ª semana de gestação) e hipertrofia (que se inicia na 32ª semana de gestação).
- II) Entre os fatores estimuladores de crescimento estão o fator endócrino e fatores de crescimento tecidual.
- III) A taxa de mortalidade perinatal no crescimento intrauterino restrito é 2 vezes maior em relação aos fetos que se desenvolvem normalmente, tornando a avaliação hemodinâmica da circulação fetal de extrema importância nestes casos.
- IV) Entre os parâmetros ultrassonográficos que indicam redução do peso fetal encontram-se a parada do crescimento da circunferência

abdominal por mais de duas semanas, circunferência abdominal abaixo do 10º percentil, e relação circunferência cefálica/circunferência abdominal acima de 2 desvios-padrão.

- V) Os marcadores biométricos ultrassonográficos mais importantes na avaliação do crescimento fetal são circunferência abdominal, peso fetal, e relação CF/CA.

Dessas afirmações, estão corretas

- (a) apenas a I, a II e a IV.
- (b) apenas a II e a III.
- (c) a I, a II, a III, a IV e a V.
- (d) apenas a I e a V.
- (e) apenas a I, a III e a IV.

Ao atender uma paciente de 25 anos com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, em uso de insulino terapia há 10 anos, informações importantes devem ser fornecidas no aconselhamento pré-concepcional em relação a esta patologia, tais como:

- (a) Na presença de controle adequado do Diabetes, tanto pré como pós-gestacional, o risco de aumento das complicações da doença, como retinopatias e nefropatias, é nulo.
- (b) Frequentemente durante a gestação, devido a modificações próprias da gestação é necessária a diminuição das doses de insulina.
- (c) A dieta deve ser calculada incluindo 25 a 40 kcal/kg de peso da paciente na primeira consulta.
- (d) O cuidado deve iniciar no período pré-concepção, sendo a paciente idealmente liberada para gestar quando os níveis de HbA1c (hemoglobina glicada) se estabilizarem abaixo do limite superior normal.
- (e) O adequado controle dos níveis de glicemia é o mais importante para determinar o sucesso da gestação e inclui glicemia de jejum entre 60 e 90 mg/dL e glicemias pós-prandiais de 1 e 2 horas inferiores, respectivamente, a 140 e 120 mg/dL, ou com média glicêmica pós-prandial menor que 120 mg/dL.

As afirmativas abaixo referem-se à avaliação do perfil hemodinâmico fetal frente à ocorrência do processo conhecido como não-centralização.

- I) O diagnóstico diferencial entre as possibilidades diagnósticas é dado pela realização do Perfil Hemodinâmico Fetal Modificado completo.
- II) Existe a necessidade de diferenciação diagnóstica entre o processo de descentralização e o retardo de crescimento intrauterino.
- III) O processo de descentralização consiste no esgotamento de todos os mecanismos de defesa fetal provocados pela insuficiência placentária.
- IV) No processo de descentralização a resistência a nível das artérias cerebrais se encontra no padrão normal ou de simulação da normalidade, em consequência do edema cerebral fetal.
- V) A presença de resistência significativamente aumentada ao nível das artérias umbilicais, mesmo na presença de diástole zero, é patognomônica de sofrimento fetal.

Dessas afirmações, estão corretas

- (a) apenas a I, a II e a III.
- (b) apenas a I, a III e a IV.
- (c) apenas a III e a IV.
- (d) apenas a II e a V.
- (e) a I, a II, a III, a IV e a V.

As afirmativas abaixo referem-se à avaliação ultrassonográfica da veia umbilical por Doppler.

- I) A presença de um padrão pulsátil na veia umbilical é isoladamente um sinal de mau prognóstico fetal.
- II) Tecnicamente a veia umbilical é o vaso de avaliação mais simples ao estudarmos a circulação venosa fetal pois sua onda de fluxo é simples, com fluxo constante e não pulsátil.
- III) A pulsatilidade na veia umbilical pode ocorrer no início da gestação, desaparecendo entre a 9ª e 12ª semanas de gestação.
- IV) A avaliação da veia umbilical, assim como de outros registros vasculares fetais por Doppler, pode ser dificultada pela presença de movimentos respiratórios fetais durante o exame.

- V) O registro de forma de onda de velocidade de fluxo da veia umbilical pode ser efetuado em cordão livre ou em sua porção intra-hepática.

Dessas afirmações, estão corretas

- (a) apenas a I.
- (b) apenas a I e a IV.
- (c) apenas a III a IV e a V.
- (d) apenas a II, a III, a IV e a V.
- (e) a I, a II, a III, a IV e a V.

As afirmativas abaixo referem-se ao estudo morfológico fetal ultrassonográfico:

- I) O período aconselhável para avaliação da morfológica fetal é entre a 16ª e 20ª semanas de gestação.
- II) A avaliação morfológica do Sistema Nervoso Central fetal inclui a avaliação do cérebro por 3 planos: transversal, sagital e coronal.
- III) Os vasos pulmonares podem ser identificados pela utilização do mapeamento colorido.
- IV) Os planos coronais na avaliação morfológica da face fetal servem para a avaliação das cavidades orbitárias, pálpebras, cristalinos, nariz, integridade dos lábios e palato duro.
- V) A integridade da parede abdominal somente pode ser demonstrada através da visibilização da inserção do cordão umbilical por corte sagital mediano.

Dessas afirmações, estão corretas

- (a) apenas a I e a III.
- (b) apenas a II e a V.
- (c) apenas a II e a III.
- (d) a I, a II, a III, a IV e a V.
- (e) apenas a III, a IV e a V.

As afirmativas abaixo referem-se ao diagnóstico ultrassonográfico de hidrocefalia fetal.

- I) O diagnóstico de hidrocefalia fetal baseia-se na visualização da dilatação dos ventrículos cerebrais laterais, cujo contorno é visível na ultrassonografia a partir das 11 semanas.
- II) O grande desvio-padrão apresentado nas medidas da relação ventrículo-lateral/hemisfério cerebral, principalmente entre 12 e 16 semanas, torna menos confiável o diagnóstico de hidrocefalia antes das 15 semanas de gestação.
- III) O achado de Hidrocefalia pode estar associado a patologias como a Malformação de Dandy-Walker e espinha bífida.
- IV) A relação do diâmetro do ventrículo lateral/hemisfério cerebral diminui com a evolução normal da gestação de 72% na 12ª semana para 61% na 14ª semana.
- V) A hidrocefalia está classificada entre as malformações de início variável, já que pode ocorrer em diferentes períodos gestacionais na dependência do tipo e tamanho do defeito e/ou do mecanismo que leva ao seu surgimento.

Dessas afirmações, estão corretas

- (a) apenas a I e a II.
- (b) a I, a II, a III, a IV e a V.
- (c) apenas a II e a IV.
- (d) apenas a I, a III, a IV e a V.
- (e) apenas a II, a III, a IV e a V.

As afirmativas abaixo referem-se à avaliação do coração fetal através da ultrassonografia.

- I) Ao ultrassonografista cabe a avaliação básica do coração fetal e casos suspeitos ou com evidente anomalia cardiovascular devem ser encaminhados para profissional com formação em cardiologia fetal e pediátrica.
- II) Todo o feto normal é portador de uma comunicação interatrial devido à ampla abertura do forame oval, tornando necessário extremo cuidado do ultrassonografista para evitar o diagnóstico falso positivo de comunicação interatrial.
- III) Nos casos de Tetralogia de Fallot, em que a estenose pulmonar não é muito severa, a imagem de quatro câmaras sempre será anormal.
- IV) A presença de extra-sístoles fetais com frequência igual ou maior que 10 (dez) em um minuto é um achado geralmente benigno, por isso não deve ser monitorizada rotineiramente.

- V) A avaliação do coração fetal pode ser realizada a partir da 22ª semana de gestação, sendo o plano básico de avaliação cardíaca o de quatro câmaras, imagem obtida por meio de corte transversal do tórax fetal imediatamente acima do diafragma.

Dessas afirmações, estão corretas

- (a) apenas a I e a II.
- (b) apenas a I, a II, a III e a V.
- (c) apenas a I e a IV.
- (d) apenas a I, a III, a IV e a V.
- (e) a I, a II, a III, a IV e a V.

As afirmativas abaixo referem-se à avaliação ultrassonográfica de mal-formações fetais.

- I) Na síndrome do feto alcoolizado associa-se a história de consumo materno de álcool na gestação com, entre outros achados ultrassonográficos, restrição de crescimento intrauterino, dismorfismo facial (pode incluir macrognatia), microcefalia e malformações auriculares.
- II) Os achados ultrassonográficos mais frequentes na rubéola congênita são: malformações cardíacas (particularmente defeitos de septo), defeitos visuais (catarata, microftalmia), microcefalia, hepato-esplenomegalia e crescimento intrauterino restrito.
- III) Na toxoplasmose congênita podemos encontrar os seguintes achados ultrassonográficos: coriorretinite, anomalias do Sistema Nervoso Central (microcefalia, hidrocefalia), ascite, hepatoesplenomegalia.
- IV) Na presença de microcefalia em feto de mãe com história de abuso de álcool durante a gestação, o diagnóstico diferencial da síndrome do feto alcoolizado deve incluir infecções do tipo TORCH (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes) e cromossopatias.
- V) Em fetos expostos à Hidantoína durante a gestação, em 7 a 10% dos casos podemos encontrar malformações relacionadas à Síndrome da Hidantoína Fetal que, entre outros achados, pode incluir a presença de fenda labiopalatina.

Dessas afirmações, estão corretas

- (a) apenas a I, a II, a III.
- (b) apenas a II, a III, a IV e a V.
- (c) apenas a I, a IV e a V.
- (d) a I, a II, a III, a IV e a V.
- (e) apenas a I, a III, a IV e a V.