

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

Processo Seletivo

RESIDÊNCIA MÉDICA UNIFICADA 2012

Caderno de Provas Objetiva e Discursiva

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com os que estão registrados em sua folha de respostas, no seu caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas e em cada página numerada deste caderno. Confira também o nome do programa de residência para o qual você concorre, bem como a área/especialidade, conforme seu caso. Em seguida, verifique se este caderno contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva, e dez questões correspondentes à prova discursiva, acompanhadas de espaços para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto ao nome do programa para o qual você concorre, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação das suas provas e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas —, ao preenchimento da folha de respostas e à transcrição dos textos para o caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas.
- 5 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e o seu caderno de textos definitivos e deixe o local de provas.
- 6 Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada.
- 7 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na folha de respostas ou no caderno de textos definitivos poderá implicar a anulação das suas provas.

OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

PROVA OBJETIVA

Uma paciente de trinta e cinco anos de idade, G3P2 (1C1N), deu entrada no pronto-socorro com quadro de cefaleia moderada, ansiedade e queixa de visão borrada havia doze horas. Ela não portava o cartão pré-natal, mas informou estar com trinta e seis semanas de gestação, embora não lembrasse a data da última menstruação. Seu exame físico mostrou: pressão arterial (PA) de 180 mmHg × 110 mmHg, edema de membros inferiores, sinais de hiper-reflexia, frequência cardíaca (FC) de 80 bpm, batimentos cardíofetais (BCF) de 144 bpm, rítmicos, sem desacelerações; fundo uterino de 35 cm; dinâmica uterina de 03/40"/10'; o exame de toque acusou colo impérvio, encurtado; o resultado do hemograma demonstrou: hemoglobina = 10 g/dL; TGO = 130 U/L; TGP = 101 U/L; contagem de plaquetas = 80.000/mm³; bilirrubina total = 1,4 mg%.

Com base nesse quadro clínico, julgue os itens a seguir.

- Em casos semelhantes ao da paciente em questão, o nível plasmático de magnesemia, que produzirá o efeito de profilaxia anticonvulsivante, varia de 10 mEq/L a 12 mEq/L; por outro lado, níveis plasmáticos maiores que 25 mEq/L poderão induzir parada respiratória.
- No caso em apreço, o parto cesariano deve ser postergado até que a contagem de plaquetas supere 100.000/mm³.
- O quadro descrito é compatível com o diagnóstico de iminência de eclâmpsia complicada por síndrome HELLP, razão por que a paciente deve receber terapia anti-hipertensiva (hidralazina 5 mg por via endovenosa a cada vinte minutos) e sulfato de magnésio (4 g de MgSO₄, por via endovenosa em dose de ataque em dez minutos, seguida de infusão na velocidade de 1 a 2 g/h, na manutenção); além disso, a interrupção da gestação é mandatória.
- Deve-se aguardar a normalização da PA, e, só então, proceder à indução do parto com misoprostol seguido de ocitocina.
- Caso seja feita a opção de administrar sulfato de magnésio em associação com nifedipina, há elevado risco de a paciente sofrer parada respiratória, pois essa associação medicamentosa tem efeito sinérgico de ação sobre a musculatura lisa.

Uma mulher de vinte e oito anos de idade, G1P0, com idade gestacional de trinta e quatro semanas e quatro dias, deu entrada no pronto-socorro com queixa de perda líquida transvaginal súbita havia quatro horas. No exame, observou-se que a paciente estava em bom estado geral, corada, hidratada, lúcida e afebril. Também no exame, foram observados: PA de 100 mmHg × 60 mmHg; FC de 76 bpm; altura de fundo uterino de 30 cm, dinâmica uterina ausente; BCF de 140 bpm, rítmicos; o exame especular mostrou acúmulo de líquido claro, em moderada quantidade, no fundo de saco vaginal. O toque vaginal foi evitado e submeteu-se a paciente a ultrassonografia na emergência, tendo-se constatado feto pélvico.

Com relação a esse quadro clínico, julgue os itens subsequentes.

- Tabagismo, traumatismos, infecções e deficiência de alfa-1-antitripsina podem estar entre os fatores etiológicos do quadro em apreço.
- Deve-se realizar parto cesariano imediatamente para evitar sofrimento fetal.
- A paciente em questão deverá ser submetida a profilaxia para *Streptococcus agalactiae* antes do parto.
- Nessa situação clínica, deve-se iniciar tocólise, corticoterapia e antibioticoterapia para evitar prematuridade.
- Nesse caso, deve-se optar por seguimento conservador, com vigilância do bem-estar materno e fetal até a trigésima sexta semana de gestação.
- Caso seja diagnosticada infecção ovular, o parto cesariano será obrigatório, com profilaxia para *S. agalactiae* com penicilina cristalina.

Uma paciente de vinte e dois anos de idade, G3P2, com idade gestacional de trinta e oito semanas e dois dias, hipertensa crônica, deu entrada em pronto-socorro com quadro de dor abdominal súbita havia trinta minutos, associada a sangramento transvaginal em pequena quantidade. O exame revelou tons uterino aumentado, BCF de 110 bpm, coágulos no fundo do saco vaginal, PA de 90 mmHg × 60 mmHg, FC de 88 bpm, tendo-se constatado ao toque transvaginal colo entreaberto.

Com referência a esse quadro clínico e a aspectos relacionados a quadros de descolamento prematuro de placenta (DPP), julgue os itens que se seguem.

- O maior fator de risco para o DPP é a história obstétrica desse tipo de descolamento em gestação anterior.
- A ausência de sofrimento fetal e de instabilidade hemodinâmica materna no caso em questão permite a realização de ultrassonografia para confirmação diagnóstica, desde que prontamente disponível.
- São exemplos de fatores etiológicos associados ao DPP: multiparidade, endometrite prévia, idade materna avançada, curetagens e cesarianas anteriores.
- O retesamento dos ligamentos redondos e a formação de anel entre o corpo uterino e o seguimento inferior são sinais clínicos de eminente DPP.
- A hemorragia no DPP pode ser oculta, quando o sangue se insinua entre as membranas e o útero, ou externa, ficando o sangue retido entre a placenta e o útero.
- Púrpuras na pele, degradação da função renal e gengivorragia são indícios de coagulação intravascular disseminada.

Uma mulher com trinta e dois anos de idade, usuária de dispositivo intrauterino (DIU), compareceu ao consultório de ginecologia com queixa de dispareunia, sinusorragia, dor abdominal leve, infraumbilical, e corrimento transvaginal amarelado havia cinco dias. O exame clínico mostrou paciente em bom estado geral, corada, afebril; o exame especular evidenciou colo e paredes vaginais hiperemiados, secreção amarelada no fundo do saco vaginal; ao toque vaginal foram constatados colo anterior, útero retrovertido, doloroso à mobilização, fundo do saco vaginal livre.

Com referência ao caso clínico descrito acima e a aspectos diversos a ele relacionados, julgue os próximos itens.

- 18 Apendicite, cistite, gravidez ectópica e aborto séptico fazem parte do diagnóstico diferencial de doença inflamatória pélvica.
- 19 Na ausência de sinais de toxemia ou de temperatura maior que 39 °C, a paciente poderá ser tratada ambulatorialmente.
- 20 Em casos semelhantes a esse, falha no tratamento clínico ou suspeita de ruptura de abscesso de tubo ovariano são indicações de tratamento cirúrgico.
- 21 Na infecção por *Neisseria gonorrhoeae* e(ou) *Chlamydia trachomatis*, a presença de pequenos abscessos na superfície hepática caracteriza a síndrome de Smith-Lemli-Opitz.
- 22 O tratamento do parceiro sexual da paciente em questão seria empírico e de baixa efetividade, mostrando-se, portanto, desnecessário.
- 23 Taxas de abscesso tubovariano em pacientes com AIDS são iguais às da população sem essa imunodeficiência.

Com respeito às orientações relacionadas a vacinas e a medidas preventivas de saúde de mulheres, julgue os itens a seguir.

- 24 A vacina contra hepatite A é indicada às pacientes com HIV/AIDS e que sejam portadoras do vírus da hepatite B (VHB) ou vírus da hepatite C (VHC).
- 25 Ao nascer, a criança deve receber as vacinas BCG-ID em dose única, contra as formas graves de tuberculose, e a primeira dose da vacina contra hepatite B.
- 26 A redução da ingestão de gorduras saturadas está relacionada à redução da mastalgia, por promover o aumento de gorduras insaturadas na composição da membrana celular.
- 27 O uso profilático de tamoxifeno em pacientes com mais de trinta e cinco anos de idade e pertencentes a grupo de alto risco para câncer de mama reduz significativamente a ocorrência desses tumores.
- 28 A vacina constituída por antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg) purificado é indicada a pessoas suscetíveis ao vírus. Para imunocompetentes, devem ser ministradas três doses, com intervalos de um mês entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose (zero, um e seis meses).
- 29 Existem, atualmente, duas vacinas profiláticas para o HPV: a bivalente (para os HPVs 6 e 11) e a quadrivalente (para os HPVs 6, 11, 16 e 18). Sabe-se, entretanto, que essas duas vacinas não conferem imunidade cruzada contra os HPVs 31, 33, 45, 52 e 58.

Julgue os itens que se seguem, relativos a métodos de contracepção.

- 30 O uso do dispositivo intrauterino com levonorgestrel em mulheres com endometriose reduz a dismenorreia, a dor pélvica e a dispareunia.
- 31 O uso de anticoncepcionais hormonais orais após o esvaziamento molar aumenta o risco de doença trofoblástica.
- 32 Não há contraindicação ao uso de métodos contraceptivos hormonais para as portadoras de hepatite viral.
- 33 O uso oral acidental de anticoncepcionais hormonais combinados, de adesivo hormonal combinado, de anticoncepcionais hormonais combinados injetáveis e de implantes de levonorgestrel e etonogestrel não representa risco para o conceito, a saúde da mulher ou a evolução da gestação; entretanto, os efeitos do acetato de medroxiprogesterona de depósito sobre o feto ainda não estão esclarecidos.
- 34 Na doença cardíaca valvular, o uso de anticoncepcionais de progestogênio tem indicação restrita.
- 35 A epilepsia restringe o uso de quaisquer métodos contraceptivos por reduzir a eficácia dos mesmos.

A respeito das complicações clínicas e obstétricas da gravidez, julgue os itens subsequentes.

- 36 A apendicite aguda na gravidez pode ser tratada com a apendicectomia laparoscópica e, com o objetivo de reduzir o risco de trombose venosa, que está aumentado devido à retenção de CO₂ provocada pelo pneumoperitônio e pelo estado hipercoagulável da gravidez, indica-se a deambulação precoce pós-operatória.
- 37 Nos quadros de pré-eclâmpsia grave, a administração de sedativos é eficaz na redução da hiper-reatividade do sistema nervoso central, e a dieta hipossódica auxilia no controle da pressão arterial, melhorando o prognóstico materno-fetal.
- 38 Para uma gestante com vinte e seis semanas de idade gestacional, com membranas íntegras, dosagem de fibronectina no colo de 25 ng/mL e comprimento cervical de 3,2 cm de acordo com ultrassonografia endovaginal, o risco de parto pré-termo na vigésima oitava semana é baixo.
- 39 Em gestantes gravemente imunocomprometidas, com quadro clínico de herpes-zoster, a incidência de sequelas fetais devidas ao vírus da varicela-zoster estará aumentada, manifestando-se principalmente por atrofia cerebral fetal.

Com relação à assistência ao parto e aos mecanismos de parto, julgue os seguintes itens.

- 40 Durante o quarto período do parto, o útero continua a contrair-se após a expulsão do feto, com padrão de alta frequência e baixa intensidade, auxiliando no processo fisiológico de miotamponagem.
- 41 O menor diâmetro anteroposterior pelo qual o feto deve passar durante o trabalho de parto é a conjugada obstétrica, e sua medida é estimada por meio do toque vaginal com avaliação da conjugada diagonal, que corresponde à distância entre o bordo inferior da sínfise púbica e o promontório do sacro.

Julgue os itens que se seguem, acerca dos conhecimentos atuais a respeito das patologias cervicais.

- 42** Na colposcopia, a iodonegatividade das lesões intraepiteliais no teste de Schiller deve-se à alta captação de iodo nas células atípicas, decorrente da baixa produção de glicogênio no seu interior.
- 43** A presença de HPV de alto risco na captura híbrida após tratamento de lesão cervical de alto grau apresenta baixa correlação com a probabilidade de recorrência da lesão.

A respeito das causas de dor pélvica aguda e crônica, julgue os itens subsequentes.

- 44** Nas pacientes com dor pélvica aguda, a velocidade de hemossedimentação é útil no diagnóstico diferencial entre apendicite e anexite não supurada, mostrando-se, em geral, mais elevada no segundo caso.
- 45** A endometriose, uma doença considerada benigna, pode apresentar aspectos semelhantes aos das afecções malignas, especialmente nos casos em que atinge órgãos distantes, como fígado e pulmão, bem como nos casos, raros, em que evolui para o carcinoma endometriode.

Julgue os próximos itens, referentes a patologias ginecológicas de origem endócrina.

- 46** Nas pacientes com amenorreia primária, baixa estatura, hipertelorismo mamário e retardo mental, o diagnóstico mais provável é de hipogonadismo hipergonadotrófico.
- 47** A síndrome dos ovários policísticos é um quadro de anovulação crônica por retrocontrole impróprio, caracterizada pelo raro recrutamento do folículo dominante.

Acerca da fisiologia endócrina e anatomia placentária, julgue os itens que se seguem.

- 48** A somatotrofina coriônica humana, ou hormônio lactogênio placentário humano, tem ação mamotrófica na gestação e efeitos contrainsulínicos e lipolíticos, o que assegura a suplementação contínua de glicose e aminoácidos para o feto.
- 49** A molécula de glicose, as lipoproteínas e os fosfolipídios atravessam a barreira placentária pelo mecanismo de difusão facilitada.
- 50** Em casos de morte perinatal, a análise anatomopatológica da placenta é indispensável, não sendo necessário termo de consentimento esclarecido.

PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS

- Nesta prova, faça o que se pede, usando os espaços para rascunho indicados no presente caderno. Em seguida, transcreva os textos para o **CADERNO DE TEXTOS DEFINITIVOS DA PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS**, nos locais apropriados, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Em cada questão, qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado. Será também desconsiderado o texto que não for escrito no espaço correspondente.
- No **caderno de textos definitivos**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.
- Na avaliação de cada questão, será atribuído até 1,0 ponto à capacidade de expressão na modalidade escrita e de uso das normas do registro formal culto da língua portuguesa.

QUESTÃO 1

Uma mulher de quarenta e dois anos de idade compareceu ao pronto-socorro de ginecologia após, segundo ela, ter sido vítima de violência sexual havia quatro horas. A avaliação ginecológica mostrou sinais clínicos de violência sexual, sem risco de morte eminente. Informou não ter histórico de alergias vacinais ou medicamentosas. A paciente fez teste de gravidez, cujo resultado foi negativo; seus sinais vitais estavam preservados e ela informou não ser vacinada contra hepatite B.

Considerando esse caso clínico, elabore prescrição médica, abordando, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ anticoncepção de emergência;
- ▶ profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis (gonorreia e clamídiase);
- ▶ profilaxia da hepatite B.

RASCUNHO – QUESTÃO 1

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 2

Amenorreia primária é definida, segundo a maioria dos autores, como a ausência de menstruação aos dezesseis anos de idade em mulher com estatura e desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários normais; ou ausência de desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários e de menstruação até os quatorze anos de idade.

Considerando que o fragmento de texto acima tem caráter unicamente motivador, cite quatro causas anatômicas (canaliculares) da amenorreia primária.

RASCUNHO – QUESTÃO 2

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 3

Considerando que você tenha sido convidado, na condição de médico ginecologista-obstetra, a colaborar na construção de um projeto de atendimento e de seguimento ambulatorial a pacientes com diagnóstico de sífilis em uma cidade do entorno do Distrito Federal, elabore um protocolo de tratamento para pacientes não grávidas e sem alergias, descrevendo, necessariamente a primeira opção terapêutica para pacientes com diagnóstico de

- ▶ sífilis primária, secundária e latente recente;
- ▶ sífilis terciária, latente tardia e latente de duração indeterminada;
- ▶ neurosífilis.

RASCUNHO – QUESTÃO 3

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 4

Uma mulher de vinte e oito anos de idade procurou atendimento médico relatando dor em hipogástrio mal caracterizada, de progressão lenta, em amenorreia havia cinco semanas. No exame ginecológico, observou-se massa anexial palpável ao toque transvaginal. A paciente encontrava-se corada, hidratada e acianótica, com PA = 110 mmHg x 70 mmHg, FC = 76 bpm e dosagem de beta-hCG = 4.102 mUI/mL. A ultrassonografia transvaginal mostrou imagem de massa anexial de 3,4 cm à esquerda (sem eco embrionário nem atividade cardíaca), com cavidade uterina vazia. O diagnóstico foi gravidez ectópica íntegra.

Com base nas informações apresentadas acima, faça o que se pede a seguir.

- ▶ Descreva a forma de prescrição do regime de tratamento medicamentoso, em dose única.
- ▶ Descreva como se procede o controle de resposta ao tratamento instituído.

RASCUNHO – QUESTÃO 4

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 5

Uma gestante de vinte e nove anos de idade, hipertensa crônica, G3P2, idade gestacional (IG) de 34 semanas e 2 dias, foi atendida em consulta pré-natal, tendo sido observados PA de 140 mmHg x 90 mmHg, sem edema em membros inferiores ou face, altura de fundo uterino de 28 cm, com movimentos fetais, BCF de 144 bpm. Ao toque vaginal, observou-se colo grosso, posterior e impérvio. Foi solicitada ultrassonografia obstétrica, que evidenciou peso fetal abaixo do percentil 10 e índice de líquido amniótico de 4 cm. Doppler velocimetria de artéria umbilical e cardiotocografia não mostraram anormalidades.

Considerando a condição clínica descrita acima, faça o que se pede a seguir.

- ▶ Identifique, pelo menos, quatro principais diagnósticos para o caso em tela.
- ▶ Descreva a melhor conduta médica a ser tomada nessa situação clínica.

RASCUNHO – QUESTÃO 5

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 6

Uma paciente de trinta e seis anos de idade, com idade gestacional de 24 semanas, G2P1 (neomorto), filha de pai diabético, compareceu a consulta pré-natal, queixando-se de aumento excessivo de peso. Após avaliação obstétrica, observaram-se: PA de 120 mmHg × 80 mmHg, altura uterina (AU) de 23 cm e batimentos cardíacos fetais (BCF) de 132 bpm.

Considerando esse caso clínico, faça o que se pede a seguir.

- ▶ Indique os fatores de risco para diabetes gestacional.
- ▶ Enumere, pelo menos, quatro riscos perinatais relacionados ao diabetes gestacional.

RASCUNHO – QUESTÃO 6

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 7

Uma paciente de vinte e três anos de idade, com gestação tópica confirmada de sete semanas, procurou assistência pré-natal e relatou ao obstetra ter recebido de outro médico diagnóstico de hipotireoidismo; informou, ainda, a ocorrência de neomorto precoce em gestação anterior, o qual pesou 550 g, bem como antecedente familiar de hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito. Na oportunidade, sua pressão arterial era de 100 mmHg × 70 mmHg, sem outras anormalidades.

Com base nas informações do caso clínico acima apresentado, faça o que se pede a seguir.

- ▶ Aponte os aspectos clínicos que caracterizam a referida gestação como de alto risco.
- ▶ Cite os exames subsidiários necessários à paciente durante o primeiro semestre de gestação.

RASCUNHO – QUESTÃO 7

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 8

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, mas cada uma com importantes particularidades. Elas podem manifestar-se por meio de vírus dos tipos A, B, C, D e E. Existe ainda um sexto agente, o vírus da hepatite G. Na gestante, o curso da evolução da infecção é semelhante ao seu curso em pessoas não grávidas. Desconhece-se a ocorrência de malformações fetais, crescimento intrauterino restrito, aborto espontâneo e óbito fetal devido a infecção por vírus da hepatite durante o período gestacional.

L. D. Motta *et al.* **Hepatites virais**. In: **Condutas em Obstetrícia**. 1.^a ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2008, p. 393 (com adaptações).

Considerando que o fragmento de texto acima tem caráter unicamente motivador, e sabendo da importância do diagnóstico precoce e do tratamento da hepatite B, já que esse tipo da doença pode tornar-se crônico e causar complicações tardias, faça o que se pede a seguir:

- ▶ cite as formas de transmissão vertical do vírus da hepatite B;
- ▶ descreva o modo como é feito o rastreamento da hepatite B no pré-natal;
- ▶ descreva a conduta obstétrica no pós-parto imediato adequada à prevenção da infecção dos neonatos de mães infectadas pelo referido vírus.

RASCUNHO – QUESTÃO 8

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 9

O tipo sanguíneo de uma paciente grávida pela segunda vez e com idade gestacional de trinta semanas é A Rh negativo. A paciente foi submetida ao teste de Coombs apenas no segundo trimestre da gravidez e o valor encontrado foi 1:256. A paciente negou complicações fetais ou neonatais na gestação anterior.

Carlos Antônio Barbosa Rezende Montenegro. **Doença hemolítica perinatal**. In: **Obstetrícia fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011, p. 393-409 (com adaptações).

Com base no quadro clínico acima apresentado, descreva os métodos diagnósticos para a avaliação de provável comprometimento fetal.

RASCUNHO – QUESTÃO 9

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 10

Uma paciente de vinte e sete anos de idade, G3C3, laqueada, procurou atendimento em um consultório de ginecologia por apresentar, na região do períneo, úlcera única, indolor, com fundo limpo e sem bordos elevados. A paciente foi, então, submetida a exames. O resultado da pesquisa em campo escuro foi positivo, o VDRL, reativo 1:8 e o FTA-ABS, reativo. O médico que a atendeu determinou a instituição de tratamento e, quatro horas após o início deste, a paciente evoluiu com febre, mialgia, cefaleia e hipotensão.

Com base no quadro clínico acima apresentado, mencione o principal diagnóstico e o agente etiológico, a primeira linha antibiótica de tratamento e sua posologia, bem como a principal hipótese para o quadro de febre, hipotensão, cefaleia e mialgia apresentado pela paciente quatro horas após o início do tratamento.

RASCUNHO – QUESTÃO 10

1	
2	
3	
4	
5	