

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS – 2026

# R1 COM PRÉ-REQUISITO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA TIPO A

## CADERNO DE QUESTÕES 07/12/2025

DISCIPLINA	QUESTÕES
Conhecimentos sobre Ginecologia e Obstetrícia	01 a 50

**SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

**Atenção:** Transcreva no espaço designado do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Não acredite em tudo que você pensa.**

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta 04 (quatro) alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique o fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. O(A) candidato(a) deverá marcar o alvéolo correspondente ao tipo de prova ("A", "B" ou "C") no Cartão-Resposta certificando-se que a opção confere com o caderno de questões recebido. Em caso de dupla marcação ou não marcação, será atribuída nota zero à prova. O(A) candidato(a) que marcar o cartão-resposta com rasura ou fizer mais de uma marcação por questão, ainda que legível, ou não preencher o campo de marcação corretamente ou não marcar a questão no cartão-resposta, terá pontuação 0,0 (zero) na questão.

**PROCESSO SELETIVO**

**QUESTÃO 01**

A fase crítica do desenvolvimento embrionário, na qual podem surgir diversas malformações congênitas quando o embrião é exposto a agentes teratogênicos (fármacos, infecções, radiações etc.) ocorre no período entre as semanas de

- (A) 1ª a 4ª.
- (B) 2ª a 12ª.
- (C) 4ª a 8ª.
- (D) 8ª a 12ª.

**QUESTÃO 02**

As várias alterações endometriais resultantes da adaptação dos tecidos maternos à implantação são conhecidas como

- (A) reação decidual.
- (B) citotrofoblasto.
- (C) sinciotrofoblasto.
- (D) zona pelúcida.

**QUESTÃO 03**

Dentre as diferentes formas de apresentação fetais ao parto, a que menos está sujeita às complicações do mecanismo do parto é a com feto em apresentação

- (A) pélvica completa.
- (B) pélvica incompleta.
- (C) cefálica e defletida.
- (D) cefálica e fletida.

**QUESTÃO 04**

A hemorragia puerperal ainda é uma das principais causas de morte materna em nosso meio e a conduta ativa no secundamento é a maneira mais efetiva de evitá-la. Em uma parturiente hipertensa, com feto em apresentação cefálica, a conduta ativa é caracterizada pela administração de

- (A) ocitocina após o desprendimento da cabeça, seguida de massagem uterina, tração controlada do cordão e manobra de *hands off*.
- (B) ocitocina após o desprendimento do ombro anterior, seguida de tração controlada do cordão umbilical, extração da placenta e massagem uterina.
- (C) metilergonovina após o desprendimento do ombro anterior, seguida de tração controlada do cordão umbilical, extração da placenta e massagem uterina.
- (D) misoprostol após o desprendimento da cabeça, seguida de manobra de *hands off*, tração controlada do cordão umbilical, extração da placenta e massagem uterina.

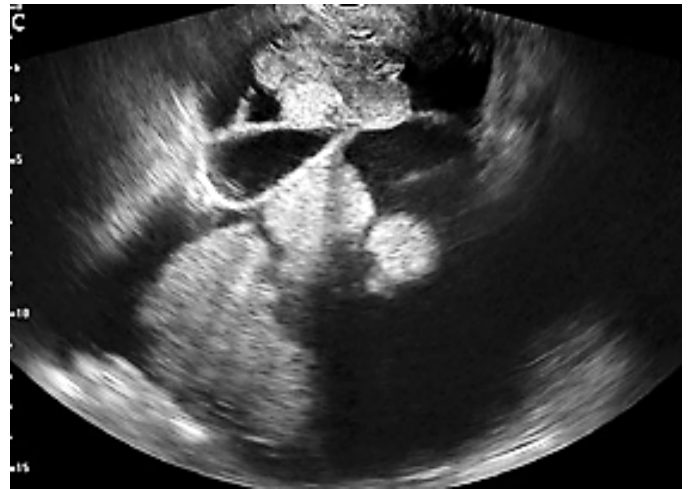
**QUESTÃO 05**

Gestante com fator de risco para incompetência istmocervical com o colo  $\geq 30$  mm em ultrassonografia endovaginal com 14 semanas, deverá ser submetida

- (A) à cerclagem uterina até a 20ª semana.
- (B) à administração de progesterona até a 28ª semana.
- (C) à administração de progesterona até a 32ª semana.
- (D) ao seguimento ultrassonográfico quinzenal até a 26ª semana.

**QUESTÃO 06**

Analise a imagem a seguir.



Com uma tumoração com essas características, em ultrassonografia endovaginal de uma mulher com 65 anos de idade é possível fazer a hipótese diagnóstica de

- (A) endometriose pélvica.
- (B) corpo lúteo hemorrágico.
- (C) tumor ovariano provavelmente benigno.
- (D) tumor ovariano provavelmente maligno.

**RASCUNHO**

**QUESTÃO 07**

Leia o caso a seguir.

Mulher de 35 anos de idade procura atendimento com sintomas e sinais de vaginose de repetição há cerca de três anos. Em consultas anteriores, já foram feitas as orientações gerais a respeito dos fatores de risco e as formas de evitar as recidivas, além de vários tratamentos com metronidazol em clindamicina, via oral e via vaginal, porém o quadro volta a se repetir em período menores do que dois meses.

Diante desse quadro, a medida terapêutica indicada é

- (A) secnidazol em dose única.
- (B) metronidazol creme vaginal, duas vezes por semana, por 4 a 6 meses seguidos.
- (C) tetraciclina creme vaginal, uma vez ao dia, por 10 a 14 dias seguidos.
- (D) cápsulas vaginais de lactobacilos e probióticos, por 14 dias seguidos.

**QUESTÃO 08**

A acantose nigricans, encontrada em muitas mulheres com a síndrome dos ovários policísticos, decorre da ação, na pele, do hormônio

- (A) insulina.
- (B) estradiol.
- (C) testosterona.
- (D) progesterona.

**QUESTÃO 09**

Diante de um episódio de infecção urinária baixa, em mulher no menacme, a conduta mais adequada é

- (A) solicitar a urocultura e medicar com uma quinolona logo após coleta da urina.
- (B) solicitar urocultura e medicar com fenazopiridina até o resultado da urocultura.
- (C) medicar com a fosfomicina, 3 g, em dose única.
- (D) medicar com uma quinolona por 7 dias.

**QUESTÃO 10**

Leia o caso a seguir.

Adolescente de 17 anos de idade, com sangramento uterino anormal, acne com desconforto psicológico e necessidade de contracepção.

A paciente do caso descrito terá resultados positivos com o uso do

- (A) implante liberador de etonorgestrel (Implanon).
- (B) contraceptivo hormonal oral combinado contendo drospirenona.
- (C) dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (Mirena, Kyleena).
- (D) contraceptivo hormonal oral contendo progestágeno isolado e contínuo.

**QUESTÃO 11**

O chamado saco gestacional, à ultrassonografia entre a 4ª e 5ª semana de gestação é formado

- (A) pelo celoma extraembrionário.
- (B) pela vesícula vitelina.
- (C) pelo hipoblasto.
- (D) pelo epiblasto.

**QUESTÃO 12**

A passagem transplacentária do oxigênio se dá por meio

- (A) da ultrafiltração.
- (B) do transporte ativo.
- (C) da difusão simples.
- (D) da difusão facilitada.

**QUESTÃO 13**

Na eclâmpsia, a principal causa de mortalidade materna é

- (A) a síndrome HELLP.
- (B) a hemorragia cerebral.
- (C) a falência hepática aguda.
- (D) a falência múltipla de órgãos.

**QUESTÃO 14**

Qual é o fator de risco predisponente mais importante para a ocorrência de casos de placenta prévia?

- (A) Multiparidade.
- (B) Tabagismo.
- (C) Gestações gemelares.
- (D) Cicatrizes de cesarianas.

**QUESTÃO 15**

O AmniSure® é um exame que detecta a proteína microglobulina alfa-1, sendo útil para a detecção de

- (A) infecção amniótica.
- (B) maturidade pulmonar fetal.
- (C) rotura das membranas amnióticas.
- (D) anemia fetal na isoimunização ao fator Rh.

**QUESTÃO 16**

Leia o caso a seguir.

Mulher com 30 anos de idade, com diagnóstico de gravidez ectópica íntegra, em tuba direita, com tumoração de 3,4 cm, com batimentos cardíofetais negativos e B-hCG = 2.510 mUI/ml.

A escolha da conduta terapêutica desse caso deve ser

- (A) o metotrexato.
- (B) a laparoscopia.
- (C) a laparotomia.
- (D) a indução com misoprostol.

**QUESTÃO 17**

Leia o caso a seguir.

Gestante de 34 semanas, com 39 anos de idade, múltipara, com pré-eclâmpsia nesta gestação a partir de 30 semanas, em uso de alfametildopa, chega ao pronto atendimento referindo dor abdominal abrupta, intensa, associada a hipertonia uterina com início há cerca de 2 horas. Ao exame físico, verifica-se FC = 100/m, PA: 140/90 mmHG, AFU = 30 cm, com BCF = 110/m, colo fechado e ausência de sangramento. A ultrassonografia realizada na urgência mostra feto vivo e hematoma retroplacentário de +/-4 cm de diâmetro.

Diante deste quadro, a terapêutica inicial é

- (A) a condução do trabalho de parto normal.
- (B) a sulfatação, uteroinibição e corticoterapia.
- (C) a uteroinibição e corticoterapia.
- (D) a cesariana de urgência.

**QUESTÃO 18**

Leia o caso a seguir.

Gestante de 34 semanas, com 35 anos de idade, antecedentes de duas cesarianas, sendo a última há 10 anos, em ultrassonografia de 30 semanas tem o diagnóstico de placenta percreta, localizada em região ístmica da parede anterior do útero e com feto viável.

Diante desse quadro, a medida terapêutica recomendada é

- (A) a corticoterapia, cesariana de urgência e manutenção do útero com a placenta *in situ*, com o cordão umbilical ligado.
- (B) a cesariana programada para entre 35 e 37 semanas, com histerectomia total com placenta *in situ* com o cordão umbilical ligado.
- (C) a cesariana de urgência, com histerectomia subtotal, com permanência da placenta *in situ* com o cordão umbilical ligado.
- (D) a cesariana programada para logo após a corticoterapia, com histerectomia total com placenta *in situ* com o cordão umbilical ligado.

**QUESTÃO 19**

Leia o caso a seguir.

Gestante de 31 semanas de gestação, com polidrâmnio sem causa aparente, entra em trabalho de parto prematuro, com feto com boa vitalidade.

Diante da necessidade da tocólise para a realização da corticoterapia, o medicamento de escolha é

- (A) a nifedipina.
- (B) a atosibana.
- (C) a indometacina.
- (D) os betamiméticos.

**QUESTÃO 20**

A hidropsia fetal não imune pode ser decorrente de vários fatores, incluindo infecções. Entre as causas infecciosas, a mais comum é

- (A) a parvovirose.
- (B) a citomegalovirose.
- (C) a toxoplasmose.
- (D) a sífilis.

**QUESTÃO 21**

Em gestações com crescimento fetal restrito, o preditor isolado mais importante do óbito fetal a curto prazo é

- (A) a diástole zero ou reversa no Doppler do ducto venoso.
- (B) o índice de resistência baixo no Doppler da artéria cerebral média.
- (C) o índice de resistência aumentado no Doppler das artérias umbilicais.
- (D) os índices de pulsatilidade e de resistência aumentados no Doppler da artéria cerebral média.

**QUESTÃO 22**

A eclâmpsia é a principal causa de morte materna na nossa sociedade. A sua ocorrência é mais frequente no

- (A) trabalho de parto.
- (B) puerpério tardio.
- (C) pré-natal.
- (D) parto.

**QUESTÃO 23**

Leia o caso a seguir.

Gestante de 32 semanas procura o pronto atendimento com queixa de prurido generalizado há cerca de 2 semanas, mais intenso em extremidades, e relata que há dois dias tem percebido as conjuntivas dos olhos amareladas. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, sinais vitais normais, levemente icterícia e com sinais de escoriações pelo corpo, sem rash cutâneo. A avaliação da vitalidade mostra feto em condições tranquilizadoras e os exames laboratoriais maternos mostram leve aumento da FA, GGT e das BT, as custas da BD.

Diante deste quadro, a hipótese diagnóstica mais provável é a

- (A) hepatite viral.
- (B) colestase gravídica.
- (C) síndrome HELLP.
- (D) esteatose hepática aguda da gravidez.

**QUESTÃO 24**

A neuroproteção recomendada em fetos com até 32 semanas, em risco de parto prematuro iminente, é feita com

- (A) a fenitoína.
- (B) a dexametasona.
- (C) a progesterona micronizada.
- (D) o sulfato de magnésio.

**QUESTÃO 25**

A classificação das gravidezes gemelares a partir do número de placenta é denominada de

- (A) zigotia.
- (B) corionia.
- (C) amnionia.
- (D) dupla, tripla e assim por diante.

**QUESTÃO 26**

Leia o caso a seguir.

Gestante de 30 semanas, em rastreamento de infecções do último trimestre de gestação, tem a sorologia para sífilis com VDRL negativo, FTA-BS IgG = negativo e IgM = positivo.

Segundo orientações do Ministério da Saúde, diante deste quadro sorológico, a conduta a ser adotada deve ser

- (A) tratar como sífilis precoce.
- (B) aconselhar a gestante que ela tem marca sorológica.
- (C) repetir as sorologias com intervalo de duas semanas.
- (D) realizar um novo teste treponêmico com outra metodologia.

**QUESTÃO 27**

Segundo o Ministério da Saúde, para mulheres nulíparas, em trabalho de parto normal, deve-se suspeitar de segunda fase prolongada se o progresso, em termos de rotação ou descida da apresentação, não for adequado após uma hora de segundo período ativo. Nestes casos, a orientação inicial é

- (A) a amniotomia.
- (B) a episiotomia.
- (C) o uso do vácuo extrator ou fórceps.
- (D) a infusão endovenosa de ocitocina.

**QUESTÃO 28**

Segundo o Ministério da Saúde, em conformidade às mais claras evidências científicas relacionadas à assistência ao parto, é importante informar à parturiente que a analgesia peridural para o alívio das dores está associada

- (A) às dores lombares no pós-parto.
- (B) à alta probabilidade de ocorrência de cesariana.
- (C) à maior probabilidade de parto vaginal instrumental.
- (D) à necessidade de uso de naloxona no recém-nascido.

**QUESTÃO 29**

Em gestantes portadoras do vírus da hepatite B, recomenda-se

- (A) a via de parto por indicação obstétrica, a administração de imunoglobulina e vacina anti-hepatite B no recém-nascido, estando assim liberada a amamentação.
- (B) a via de parto por indicação obstétrica, a administração de imunoglobulina e vacina anti-hepatite B no recém-nascido, contraindicando-se a amamentação.
- (C) a realização de cesariana, a administração de imunoglobulina e vacina anti-hepatite B no recém-nascido, contraindicando-se a amamentação.
- (D) a realização de cesariana, a administração de imunoglobulina e vacina anti-hepatite B no recém-nascido, estando liberada a amamentação.

**QUESTÃO 30**

Leia o caso a seguir.

Gestante com 15 semanas de gestação refere prurido vulvar e vaginal associado a corrimento esbranquiçado, além de desconforto, disúria e dispareunia. Ao exame ginecológico, observa-se hiperemia vulvar, edema, fissuras e presença de corrimento vaginal esbranquiçado, abundante, de aspecto flocular. O pH vaginal se encontra em torno de 3,5.

Diante desse quadro, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Trichomoníase.
- (B) Candidíase.
- (C) Vaginose bacteriana.
- (D) Vaginite lactobacilar.

**QUESTÃO 31**

Leia o caso a seguir.

Adolescente de 17 anos de idade, procura atendimento com quadro de amenorreia primária, estatura de 1,58 m, peso de 55 kg, com desenvolvimentos mamários e genital completos, pelos pubianos em estágio P5, introito vaginal normal e ausência de vagina. A ultrassonografia mostra as gônadas intrapélvicas com volumes a direita de 4,5 cm<sup>3</sup>, a esquerda de 8,0 cm<sup>3</sup> e ausência do útero.

Diante deste quadro clínico, pode-se observar que esta paciente possui o cariótipo

- (A) 45, X0.
- (B) 45, Y-.
- (C) 46, XY.
- (D) 46, XX.

**QUESTÃO 32**

A cascata da esteroidogênese envolve inúmeras enzimas, porém, de maneira simplificada, caracteriza-se pela perda de carbonos agregados ao anel ciclopentanoperidrofenantreno, levando à conversão do colesterol, primeiramente, em

- (A) estrona.
- (B) estradiol.
- (C) progesterona.
- (D) testosterona.

**QUESTÃO 33**

Leia o caso a seguir.

Em rastreamento de hepatite B em uma mulher no menacme, a sorologia mostrou HBs-Ag positivo, Anti-HBs negativo, Anti-Hbc/IgM positivo e Anti-Hbc/total também positivo.

Diante deste quadro sorológico, constata-se que esta paciente apresenta

- (A) imunidade por infecção passada.
- (B) suscetibilidade à hepatite B.
- (C) fase crônica da hepatite B.
- (D) fase aguda da hepatite B.

**QUESTÃO 34**

No calendário vacinal brasileiro, a vacina contra herpes-zoster está indicada para mulheres

- (A) na infância.
- (B) entre 11 e 14 anos de idade.
- (C) a partir dos 50 anos de idade.
- (D) após a menopausa.

**QUESTÃO 35**

O desejo sexual pode sofrer influência de substâncias químicas, tanto para mais quanto para menos. São exemplos de substâncias que diminuem o desejo sexual

- (A) a dopamina, a noradrenalina e a ocitocina.
- (B) a prolactina, a serotonina e os opioides.
- (C) a noradrenalina, a ocitocina e os endocanabinoides.
- (D) a dopamina, a noradrenalina e a serotonina.

**QUESTÃO 36**

O neurotransmissor-chave para a manifestação do comportamento sexual e reprodutivo feminino é

- (A) a ocitocina.
- (B) o estradiol.
- (C) a dopamina.
- (D) a testosterona.

**QUESTÃO 37**

Leia o caso a seguir.

Menina com 7 anos de idade, com história de sangramento transvaginal, telarca, estrogenização da genitália externa e sem pubarca. A ultrassonografia mostra útero com discreto aumento, endométrio de 5 mm, ovário direito = 1cm<sup>3</sup> e esquerdo = 24 cm<sup>3</sup> com imagem hipoecoica, bem delimitada e com maior diâmetro de 3,0 cm.

Tendo em vista a principal causa de tumor ovariano associada à puberdade precoce isossexual, o tipo do tumor é o

- (A) teratoma imaturo.
- (B) de células da granulosa.
- (C) carcinoma embrionário.
- (D) das células de Sertoli-Leydig.

**QUESTÃO 38**

Leia o caso a seguir.

Mulher com 22 anos de idade procura atendimento de urgência com queixa de dor uretral independente da micção, disúria e estrangúria, com início há cerca de uma semana, após atividade sexual sem proteção. Ao exame ginecológico, verifica-se eritema de meato uretral, com saída de secreção purulenta e dor a palpação da uretra. O colo uterino se encontra com ectopia e muco claro, não apresentando dor a mobilização do útero e anexos.

Diante deste quadro, o diagnóstico clínico é de

- (A) uretrite gonocócica.
- (B) uretrite não gonocócica.
- (C) uretrite e cervicite polimicrobiana.
- (D) doença inflamatória pélvica aguda.

**QUESTÃO 39**

Leia o caso a seguir.

Segundo as novas recomendações do Ministério da Saúde para o rastreio do câncer de colo uterino, uma mulher de 30 anos de idade apresenta HPV 18 no teste de DNA-HPV oncogênico com genotipagem estendida.

Neste caso, estando a colposcopia negativa, a conduta a seguir é a realização da

- (A) citologia oncótica de material cervical e da pesquisa do DNA/HPV com um ano.
- (B) citologia oncótica de material cervical com um ano.
- (C) pesquisa do DNA/HPV com cinco anos.
- (D) pesquisa do DNA/HPV com um ano.

**QUESTÃO 40**

O tipo histológico de câncer de mama mais comum é o carcinoma

- (A) tubular.
- (B) inflamatório.
- (C) ductal infiltrante.
- (D) lobular infiltrante.

**QUESTÃO 41**

Leia o caso a seguir.

Adolescente de 17 anos, portadora de anemia falciforme, procura atendimento para o uso de contraceptivo porque irá iniciar a atividade sexual.

Neste caso, a opção terapêutica a ser recomendada deve ser

- (A) o anticoncepcional hormonal oral de progestágeno isolado.
- (B) os contraceptivos de longa duração (LARC).
- (C) o acetato de medroxiprogesterona injetável.
- (D) o anticoncepcional hormonal combinado.

**QUESTÃO 42**

Leia o caso a seguir.

Mulher com 35 anos de idade chega ao pronto atendimento referindo sangramento genital em grande quantidade, há cerca de 15 dias, após interromper o anticoncepcional hormonal oral combinado (ACHO), que vinha usando continuamente, há cerca de dois anos, para tratar sangramento uterino anormal. Relata que a interrupção do ACHO foi realizada por orientação médica, após apresentar trombose venosa profunda em membro inferior direito e iniciar o uso de enoxaparina e que, desde o início deste sangramento, vem fazendo uso de antiinflamatório, sem melhora do quadro. Ao exame ginecológico, o colo uterino tem aspecto normal, o útero se encontra discretamente aumentado e o sangramento uterino é moderado. A ultrassonografia endovaginal mostra útero com volume=180 cm<sup>3</sup>, endométrio=2 mm, com três imagens hipoecoicas, todas intramurais, sendo que uma tangencia a cavidade endometrial, apresentando o maior diâmetro de 3,0 cm, e as outras duas imagens apresentam maiores diâmetros, de 1,0 cm e 1,5 cm. Os ovários se encontram normais.

Tendo em vista que essa mulher deverá usar anticoagulante por cerca de seis meses, a conduta correta para o controle do sangramento uterino anormal neste caso é o uso do

- (A) análogo do GnRH.
- (B) ácido tranexâmico.
- (C) DIU liberador de levonorgestrel.
- (D) implante subdérmico de etonorgestrel.

**QUESTÃO 43**

A dor pélvica crônica de origem ginecológica tem como sua principal causa

- (A) as varizes pélvicas.
- (B) a doença inflamatória pélvica.
- (C) a endometriose pélvica.
- (D) as aderências pélvicas.

**QUESTÃO 44**

A síndrome da sela vazia é uma causa de amenorreia de origem

- (A) hipofisária.
- (B) hipotalâmica.
- (C) autoimune.
- (D) ovariana.

**QUESTÃO 45**

O hiperandrogenismo severo, muitas vezes com sinais de virilização, que ocorre na pós-menopausa, excluindo-se o uso indevido de testosterona e derivados androgênicos, decorre principalmente de

- (A) tumores adrenais.
- (B) tumores ovarianos.
- (C) hipertecose ovariana.
- (D) disfunções tireoideanas.

**QUESTÃO 46**

Constitui contraindicação absoluta para a terapia hormonal no climatério

- (A) a porfiria.
- (B) o meningioma.
- (C) o lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) o tromboembolismo agudo.

**QUESTÃO 47**

Para o tratamento dos sintomas vasomotores do climatério em uma mulher diabética sem eventos cardiovasculares, a terapia hormonal deve ser realizada pela via

- (A) oral ou transdérmica.
- (B) transdérmica.
- (C) vaginal.
- (D) oral.

**QUESTÃO 48**

O marcador clínico mais importante da anovulia é

- (A) o hirsutismo.
- (B) a amenorreia.
- (C) o hiperandrogenismo.
- (D) o sangramento uterino anormal.

**QUESTÃO 49**

O progestágeno que possui atividades antiandrogênicas e antimineralcorticoide é

- (A) a ciproterona.
- (B) o dienogeste.
- (C) a clormadinona.
- (D) a drospirenona.

**QUESTÃO 50**

Em relação ao perfil lipídico, quando administrados por via oral, os estrogênios naturais

- (A) aumentam o colesterol HLD.
- (B) aumentam o colesterol LDL.
- (C) aumentam o colesterol total.
- (D) diminuem os triglicérides.

**RASCUNHO****RASCUNHO**