

EDITAL n. 019/2019

RESIDÊNCIA MÉDICA - SES/2020

PRÉ-REQUISITO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

15/11/2019**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO****LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Lágrimas não são argumentos.

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de prova.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas de conhecimentos em Cirurgia Geral e Obstetrícia e Ginecologia. Cada questão apresenta 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, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Esta prova terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
6. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

A ausência da segunda onda de invasão do endotélio das arteríolas espiraladas pelo trofoblasto gestacional está presente

- (A) no diabetes gestacional.
- (B) no hipotireoidismo gestacional.
- (C) na pré-eclâmpsia.
- (D) na hipertensão arterial transitória.

— QUESTÃO 02 —

O transporte de ferro da mãe para o feto se dá pela placenta através do mecanismo de

- (A) transporte ativo.
- (B) difusão facilitada.
- (C) difusão simples.
- (D) endocitose.

— QUESTÃO 03 —

No metabolismo glicídico materno, durante a gestação, ocorre:

- (A) aumento da glicemia de jejum.
- (B) hiperinsulinismo pós-prandial, no primeiro trimestre.
- (C) resistência periférica à insulina, no último trimestre.
- (D) hipoinsulinismo, no último trimestre.

— QUESTÃO 04 —

Uma gestante de 11 semanas, com suspeita clínica de apendicite, poderá realizar o exame de

- (A) tomografia computadorizada.
- (B) raios X simples de abdome.
- (C) raios X com contraste de abdome.
- (D) ressonância nuclear magnética.

— QUESTÃO 05 —

O período crítico para a ocorrência de malformações fetais por uso de drogas é:

- (A) entre 4 e 8 semanas gestacionais.
- (B) entre 4 e 8 semanas embrionárias.
- (C) entre 4 e 10 semanas gestacionais.
- (D) entre 6 e 10 semanas embrionárias.

— QUESTÃO 06 —

Em razão dos casos que começaram a surgir no Brasil neste ano, algumas gestantes têm procurado pela vacina contra o sarampo. A informação correta a ser dada a essas grávidas é que a vacina

- (A) deve ser realizada em qualquer idade gestacional.
- (B) deve ser realizada após a 12ª semana de gestação.
- (C) deve ser realizada a partir da 20ª semana de gestação.
- (D) não deve ser realizada durante a gestação.

— QUESTÃO 07 —

Insinuação ou encaixamento é a passagem do maior diâmetro do polo de apresentação fetal através do

- (A) estreito superior da pelve.
- (B) estreito médio da pelve.
- (C) estreito inferior da pelve.
- (D) seguimento uterino.

— QUESTÃO 08 —

Como medida de primeira linha para prevenir a hemorragia pós-parto deve-se indicar:

- (A) metilergonovina, 0,2 mg, IM, após o desprendimento da apresentação fetal.
- (B) injeção de 10 UI de ocitocina, IM, após o desprendimento do ombro fetal.
- (C) misoprostol, 800 µg, via retal, após a dequitação.
- (D) infusão de 1000 ml de solução de Ringer simples, após o parto.

— QUESTÃO 09 —

Uma gestante com 28 semanas apresenta óbito fetal, com colo grosso, fechado e posterior. A interrupção da gestação deverá ser feita com

- (A) infusão de solução de soro fisiológico com 5 UI de ocitocina.
- (B) infusão de solução de soro fisiológico com 10 UI de ocitocina.
- (C) misoprostol, 100 µg, via sublingual, 4/4 horas.
- (D) misoprostol, 25 µg, via vaginal, 6/6 horas.

— QUESTÃO 10 —

Leia o caso clínico a seguir.

Lactante em puerpério tardio refere dor em fisgada em mamilo direito, que aparece antes, durante e depois das mamas. Associadas a isto, ocorrem alterações de coloração do mamilo, que inicialmente se torna pálido, seguido de cianose e hiperemia.

Diante do quadro, o diagnóstico é:

- (A) fenômeno de Raynaud.
- (B) mastite intersticial.
- (C) ingurgitamento ductal.
- (D) monilíase.

— QUESTÃO 11 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante de oito semanas com sangramento transvaginal abundante e dor hipogástrica em região hipogástrica há uma hora. Ao exame, verifica-se colo fechado, grosso e posterior. A ultrassonografia mostrou saco gestacional de 25 mm, com embrião de 10 mm sem batimentos cardíacos.

Nesse caso, o diagnóstico é:

- (A) ameaça de aborto.
- (B) aborto completo.
- (C) aborto incompleto.
- (D) aborto retido.

— QUESTÃO 12 —

Leia o caso clínico a seguir.

Primigesta, 18 anos, com 35 semanas de gestação, chega ao pronto atendimento com metrossístoles (3/10 min), colo 50% apagado, 2 cm dilatado, bolsa íntegra e feto insinuado com batimentos cardíacos de 140/minuto. Relata que vinha fazendo pré-natal de forma irregular e que não foi colhido nenhum material cervico-vaginal durante a gravidez.

Diante deste quadro, a conduta deverá ser:

- (A) inibição do parto e profilaxia do β -estreptococcus.
- (B) inibição do parto, sem profilaxia do β -estreptococcus.
- (C) assistência ao trabalho de parto e profilaxia do β -estreptococcus.
- (D) assistência ao trabalho de parto, sem a profilaxia do β -estreptococcus.

— QUESTÃO 13 —

Em nosso meio, a principal causa de parto com prematuridade extrema é:

- (A) a infecção urinária.
- (B) a pré-eclâmpsia.
- (C) a rotura prematura das membranas.
- (D) o descolamento prematuro de placenta.

— QUESTÃO 14 —

A droga utilizada para inibição do trabalho de parto prematuro, que está associada ao fechamento precoce do ducto arterioso, é a

- (A) ritodrina.
- (B) nifedipina.
- (C) terbutalina.
- (D) indometacina.

— QUESTÃO 15 —

Do ponto de vista das neoplasias trofoblásticas gestacionais,

- (A) a mola hidatiforme completa apresenta o cariótipo 46, XX.
- (B) a mola hidatiforme parcial pode apresentar o cariótipo 46, XY.
- (C) o coriocarcinoma tem origem restrita às gestações molares.
- (D) o prognóstico do coriocarcinoma é sombrio.

— QUESTÃO 16 —

A lesão histopatológica renal mais específica da pré-eclâmpsia, considerada patognomônica por muitos autores, é a

- (A) glomerulonefrite difusa aguda.
- (B) endoteliose capilar glomerular.
- (C) microangiopatia trombótica.
- (D) glomeruloesclerose focal.

— QUESTÃO 17 —

Uma gestante com 28 semanas de gestação, com infecções urinárias repetidas desde o primeiro trimestre, deverá realizar

- (A) antibioticoprofilaxia durante o resto da gestação até a segunda semana de puerpério.
- (B) antibioticoterapia durante o resto da gestação até a segunda semana de puerpério.
- (C) antibioticoprofilaxia durante o resto da gestação.
- (D) antibioticoterapia durante o resto da gestação.

— QUESTÃO 18 —

De acordo com o Consenso/2017 entre a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, a Sociedade Brasileira de Diabetes e o Ministério da Saúde, uma paciente gestante antes de 20 semanas de gestação que apresentar glicemia de jejum de 92 a 124 mg/dl é considerada com

- (A) diabetes pré-gestacional e deverá ser tratada com dieta, atividade física e insulina.
- (B) diabetes pré-gestacional e deverá ser tratada com dieta hipoglicêmica e atividade física e hipoglicemiante oral.
- (C) diabetes gestacional e deverá ser tratada inicialmente com dieta hipoglicêmica e atividade física.
- (D) diabetes gestacional e deverá ser tratada com dieta hipoglicêmica, atividade física e insulina.

— QUESTÃO 19 —

Uma gestante com oito semanas, em rastreio pré-natal, que apresenta TSH = 1,95 mUL, T4 livre = 1,2 ng/dL e anti-TPO = 60 U/ml, deverá

- (A) iniciar imediatamente terapia com levotiroxina.
- (B) iniciar terapia com levotiroxina a partir de 12 semanas.
- (C) repetir os exames no segundo e no terceiro trimestres.
- (D) repetir os exames com seis meses e acompanhar no pós-parto.

— QUESTÃO 20 —

A principal causa de descolamento prematuro não traumático é a

- (A) gemelaridade.
- (B) hipertensão arterial.
- (C) sobredistensão uterina.
- (D) placenta prévia.

— QUESTÃO 21 —

Uma gestante no primeiro trimestre, no teste da mamãe, apresenta FTA-abs positivo e VDRL negativo. Dessa forma, a conduta deverá ser:

- (A) realizar um segundo teste não treponêmico por outra metodologia e, se negativo, repetir a sorologia com três semanas.
- (B) realizar, na sequência, um segundo teste não treponêmico por outra metodologia. Se negativo, considerar como um caso de sífilis tratada. Encerrar o caso.
- (C) realizar um segundo teste treponêmico por outra metodologia; se negativo, trata-se de caso de sífilis tratada. Encerrar o caso.
- (D) realizar, na sequência, um segundo teste treponêmico por outra metodologia e, se positivo, considerar como um caso de sífilis recente. Tratar a paciente.

— QUESTÃO 22 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante com 34 semanas, HIV positivo, em terapia retroviral combinada há mais de cinco anos, com carga viral indetectável, solicita esclarecimento sobre como será o seu parto.

As informações que devem ser passadas para a gestante são:

- (A) o parto deverá ser realizado por cesariana a partir de 38 semanas. Haverá necessidade da infusão endovenosa da zidovudina (AZT) antes e durante o parto.
- (B) o parto deverá ser realizado por cesariana a partir de 38 semanas. A terapia antirretroviral habitual, via oral, será mantida.
- (C) o parto pode ser por via vaginal, a menos que se tenha alguma contraindicação obstétrica. A terapia antirretroviral habitual, via oral, será mantida.
- (D) o parto pode ser por via vaginal, a menos que se tenha alguma contraindicação obstétrica. Contudo, haverá necessidade da infusão endovenosa da zidovudina (AZT) antes e durante o parto.

— QUESTÃO 23 —

A mortalidade materna ocorre, principalmente,

- (A) no período gestacional.
- (B) no trabalho de parto.
- (C) no intraparto.
- (D) no pós-parto.

— QUESTÃO 24 —

A causa mais frequente de oligoâmnio é:

- (A) pré-eclâmpsia.
- (B) malformação do tubo digestivo fetal.
- (C) malformação urinária fetal.
- (D) rotura prematura das membranas.

— QUESTÃO 25 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante com 16 semanas de gestação refere corrimento com prurido, ardência genital e odor fétido, que piora após os coitos. Ao exame físico, encontra-se corrimento amarelado, bolhoso e fétido associado a colpíte focal.

A hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento são, respectivamente:

- (A) vaginose; derivados imidazólicos.
- (B) candidíase; antifúngicos.
- (C) vaginite inflamatória descamativa; corticoides.
- (D) trichomoníase; derivados imidazólicos.

— QUESTÃO 26 —

A malformação uterina mais frequente é o útero

- (A) septado.
- (B) bicornio.
- (C) didelfo.
- (D) unicornio.

— QUESTÃO 27 —

A produção de esteroides sexuais se dá durante o desenvolvimento folicular do ciclo menstrual, quando ocorre a produção nas células da teca e da granulosa, respectivamente, os hormônios

- (A) androgênios e estrogênios.
- (B) androgênios e progesterona.
- (C) estrogênios e progesterona.
- (D) estrogênios e androgênios.

— QUESTÃO 28 —

A síndrome de Mc-Cune-Albright é um exemplo de

- (A) puberdade precoce de origem hipotalâmica.
- (B) puberdade precoce de origem hipofisária.
- (C) pseudopuberdade precoce.
- (D) puberdade retardada.

— QUESTÃO 29 —

Leia o caso clínico a seguir.

Criança de cinco anos, com corrimento e prurido. Ao exame físico, verifica-se corrimento amarelado e fétido associado a hiperemia e escoriações vulvar e perianal.

Diante deste quadro, a principal hipótese diagnóstica e o tratamento são, respectivamente:

- (A) corpo estranho; retirada do corpo estranho e antibióticos.
- (B) vulvovaginite inespecífica; medidas higiênicas e antibióticos.
- (C) candidíase; medidas higiênicas e antibióticos.
- (D) verminose; anti-helmínticos.

— QUESTÃO 30 —

A classificação PALM-COEIN, da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), para sangramentos uterinos, define como tratamento de primeira linha para o sangramento uterino em mulheres de baixo risco para câncer de endométrio, com ultrassonografia normal, excluídas as causas estruturais e comorbidades, os

- (A) progestágenos cíclicos.
- (B) anticoncepcionais orais combinados.
- (C) antifibrinolíticos, em especial o ácido tranexâmico.
- (D) anti-inflamatórios, principalmente o ácido mefenâmico.

— QUESTÃO 31 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 33 anos, nuligesta, apresenta sangramento uterino anormal caracterizado por aumento da quantidade e duração, associado a dismenorreia secundária. A ultrassonografia mostra mioma em parede lateral direita do 1/3 inferior do útero, com maior diâmetro de 2 cm, com penetração de 20% no miométrio e base de 1/3 (Score=1, classificação STEP=w).

Diante deste quadro, a opção terapêutica é:

- (A) uso de anticoncepcionais orais.
- (B) ressecção histeroscópica.
- (C) análogo do GnRH com posterior ressecção histeroscópica.
- (D) miomectomia tradicional.

— QUESTÃO 32 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 18 anos refere corrimento profuso, branco-amarelado, com odor fétido por ocasião dos coitos e pós-menstrual. Ao exame ginecológico, observa-se corrimento amarelado e bolhoso se exteriorizando pela fenda vulvar e sem sinais inflamatórios. O pH vaginal encontra-se acima de 4,5 e o teste das aminas (whiff test) é positivo.

Diante deste quadro, o diagnóstico e o tratamento são, respectivamente:

- (A) vaginose, derivados imidazólicos em dose única. Não tratar o parceiro.
- (B) vaginose, derivados imidazólicos por sete dias. Tratar o parceiro.
- (C) candidíase, antifúngicos. Não tratar o parceiro.
- (D) tricomoníase; derivados imidazólicos. Tratar o parceiro.

— QUESTÃO 33 —

Candidíase vulvovaginal complicada é um tipo recorrente da infecção por Cândida (quatro ou mais episódios por ano), apresentando-se em geral de maneira grave e sendo normalmente causada por *Candida não albicans*. Nestes casos, o exame que pode auxiliar o diagnóstico é a

- (A) colpocitologia oncoparasitária.
- (B) bacterioscopia a fresco.
- (C) bacterioscopia pelo Gram.
- (D) polymerase chain reaction (PCR).

— QUESTÃO 34 —

Estudos demonstram que mulheres HIV negativo, com desejo de engravidar de parceiro soropositivo, devem ser orientadas a utilizar

- (A) PReP (profilaxia pré-exposição) com zidovudina (AZT).
- (B) PReP (profilaxia pré-exposição) com tenofovir + entricitabina.
- (C) PEP (profilaxia pós-exposição) com zidovudina (AZT).
- (D) PEP (profilaxia pós-exposição) com zidovudina (AZT) + lamivudina.

— QUESTÃO 35 —

O Ministério da Saúde, baseado em parâmetros técnicos sobre o câncer de colo uterino e esperando maior efetividade das ações e dos recursos utilizados no SUS na prevenção deste tipo de câncer, tem preconizado que as citologias oncóticas sejam realizadas

- (A) no início da atividade sexual até a menopausa.
- (B) no início da atividade sexual até os 65 anos.
- (C) dos 20 aos 70 anos de idade.
- (D) dos 25 aos 64 anos de idade.

— QUESTÃO 36 —

Segundo as normativas atuais para prevenção do câncer de colo uterino, mulher de 21 anos, com exame de prevenção mostrando lesão de baixo grau e lesões compatíveis com HPV, deverá

- (A) ser submetida à repetição do exame com intervalo de seis meses.
- (B) ser submetida à repetição do exame com intervalo de um ano.
- (C) ser submetida à repetição do exame com intervalo de três anos.
- (D) ser submetida à colposcopia e biópsia de colo, imediatamente.

— QUESTÃO 37 —

Leia o caso clínico a seguir.

Adolescente de 17 anos apresenta, em face interna dos pequenos lábios, lesões ulceradas dolorosas associadas a linfadenopatia inguinal unilateral, com fístula. Ao exame, as úlceras são rasas, purulentas, com sangramento ao toque, bordas bem definidas e maior diâmetro de cerca de 50 mm. Informa ainda que o aparecimento das lesões se deu cerca de cinco dias após atividade sexual casual e que as lesões já apareceram como úlceras.

Diante do quadro, seguindo a abordagem sindrômica das úlceras genitais do Ministério da Saúde, o tratamento deve ser feito para

- (A) cancro mole e sífilis, com o uso de azitromicina e penicilina benzatínica.
- (B) linfogranuloma e sífilis, com o uso de doxiciclina e penicilina benzatínica.
- (C) sífilis primária e herpes, com o uso de penicilina benzatínica e aciclovir.
- (D) donovanose e sífilis, com o uso de azitromicina e penicilina benzatínica.

— QUESTÃO 38 —

Analise a imagem a seguir.



A imagem é resultado de ultrassonografia endovaginal do útero. Essa imagem corresponde à fase endometrial

- (A) inicial.
- (B) proliferativa.
- (C) secretória.
- (D) menstrual.

— QUESTÃO 39 —

Dos métodos diagnósticos utilizados para avaliação das mamas, o único que diminui a mortalidade pelo câncer de mama é a

- (A) ultrassonografia.
- (B) mamografia.
- (C) tomografia.
- (D) ressonância nuclear magnética.

— QUESTÃO 40 —

O método diagnóstico de eleição para endometriose profunda infiltrativa (intestinal, retrocervical e vaginal) é a

- (A) ultrassonografia endovaginal com preparo intestinal.
- (B) ressonância nuclear magnética com preparo intestinal.
- (C) ressonância nuclear magnética associada à ultrassonografia com preparo intestinal.
- (D) laparoscopia.

— QUESTÃO 41 —

O método mais confiável para predizer a baixa reserva folicular ovariana e identificar as mulheres que responderão mal em ciclos de fertilização assistida é:

- (A) a dosagem de FSH, no terceiro dia do ciclo.
- (B) a dosagem de estradiol, no terceiro dia do ciclo.
- (C) a dosagem do hormônio anti-mülleriano, no início do ciclo.
- (D) a contagem de folículos antrais, no início da fase folicular.

— QUESTÃO 42 —

Leia o caso clínico a seguir.

Tabagista de longa data (+/- um maço de cigarro ao dia), 38 anos, com hipertensão arterial moderada e desejo de contracepção segura. Tem antecedentes obstétricos de três gestações e três partos normais.

O método mais aconselhável, nesta situação, é:

- (A) a associação estradiol + drospirenona.
- (B) a associação etinilestradiol + levonorgestrel.
- (C) o SIU-levonorgestrel (Mirena*).
- (D) o DIU de cobre.

— QUESTÃO 43 —

Leia o caso clínico a seguir.

Adolescente de 16 anos com acne moderada e queda de cabelo, com ciclos regulares, necessita de contracepção. Nesta situação, o preparado com ação mais antiandrogênica poderá melhorar o quadro.

Dos preparados existentes no mercado, o que tem melhor ação antiandrogênica é:

- (A) associação etinilestradiol e ciproterona.
- (B) associação etinilestradiol e drospirenona.
- (C) associação estradiol e dienogestel.
- (D) o SIU-levonorgestrel (Mirena*).

— QUESTÃO 44 —

O método contraceptivo mais associado ao aparecimento de cistos funcionais é o

- (A) DIU de cobre.
- (B) anticoncepcional hormonal oral.
- (C) anticoncepcional hormonal injetável.
- (D) SIU-levonorgestrel (Mirena*).

— QUESTÃO 45 —

É contraindicação ao uso de terapia hormonal no climatério:

- (A) câncer de ovário.
- (B) câncer colorretal.
- (C) câncer escamoso de colo uterino.
- (D) doença precursora do câncer de mama.

— QUESTÃO 46 —

Segundo as evidências científicas atuais, a terapia androgênica em mulheres está indicada para

- (A) tratar desejo hipoativo em mulheres no menacme.
- (B) tratar queixas sexuais pós-menopausais persistentes após terapia hormonal.
- (C) melhorar o desempenho cognitivo e a memória em mulheres pós-menopausais.
- (D) melhorar a massa muscular em mulheres no menacme.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 35 anos refere que há seis meses vem apresentando, no período pré-menstrual, ansiedade, labilidade emocional, choro fácil, insônia, adinamia e dificuldade de concentração, com grande prejuízo em suas relações familiares e sociais.

Nessas condições, os medicamentos de primeira linha para o tratamento são:

- (A) os anticoncepcionais hormonais orais.
- (B) o SIU-levonorgestrel (Mirena*) e o DIU de cobre.
- (C) os ansiolíticos, principalmente o alprazolam.
- (D) os antidepressivos inibidores da recaptação da serotonina.

— QUESTÃO 48 —

Os estrogênios têm o seguinte efeito na massa óssea:

- (A) inibição da atividade mediada pelos osteoblastos.
- (B) estimulação da atividade mediada pelos osteoblastos.
- (C) inibição da reabsorção óssea mediada pelos osteoclastos.
- (D) estimulação da reabsorção óssea mediada pelos osteoclastos.

— QUESTÃO 49 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 54 anos, menopausada há dois anos, com fogachos, irritabilidade e déficit de lubrificação vaginal, apresenta densitometria óssea mostrando T-score -2,5.

O tratamento medicamentoso indicado para esta mulher é:

- (A) a associação cálcio e vitamina D.
- (B) a terapia estrogênica.
- (C) o uso de bifosfonatos.
- (D) o denosumab.

— QUESTÃO 50 —

Leia o caso clínico a seguir.

Adolescente de 13 anos com queixa de dismenorreia moderada, com início há um ano. Tem antecedentes de menarca aos 10 anos, de ciclos regulares e alergia a dipirona.

Diante deste quadro, a opção terapêutica inicial deve ser o

- (A) anticoncepcional hormonal oral.
- (B) anticoncepcional injetável.
- (C) paracetamol, via oral.
- (D) anti-inflamatório, via oral.