



## PROVA AMB, AMRIGS, ACM e AMMS 2020

### RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

#### Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem a Prova AMB, AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta azul ou preta, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Certifique-se de que este caderno:
  - contém 30 (trinta) questões.
4. Cada questão oferece 4 (quatro) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C e D, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. No caderno de prova, pode-se rabiscar, riscar e calcular.
6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
7. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida. Caso deixe o local de aplicação antes de transcorridas 2 (duas) horas de prova, o candidato deverá entregar também o caderno de questões.
8. As provas padrão serão disponibilizadas nos sites da AMRIGS, ACM, AMMS e Fundatec.
9. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
10. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
11. Os gabaritos preliminares da prova serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução.

Boa prova!



**QUESTÃO 01** – A utilização do fórcepe é considerada em muitas situações como a alternativa mais adequada para auxiliar o nascimento via vaginal evitando danos maiores ao binômio mãe/bebê. De acordo com a técnica para utilização de fórcepe no parto instrumentado, analise as seguintes assertivas:

- I. Posição de litotomia.
- II. Analgesia/anestesia adequada.
- III. Esvaziamento da bexiga.
- IV. Episiotomia.

Quais estão corretas e devem ser executadas sempre?

- A) Apenas II e IV.
- B) Apenas I, II e III.
- C) Apenas I, III e IV.
- D) I, II, III e IV.

**QUESTÃO 02** – Nas últimas décadas, a obesidade e o sobrepeso estão alcançando taxas crescentes globalmente. Nas gestantes, esse fenômeno não é diferente, cada vez mais gestantes obesas são atendidas e acompanhadas com características e riscos específicos. Em relação a esses riscos, analise as assertivas abaixo:

- I. O risco de desenvolver diabetes melito gestacional é proporcional ao Índice de Massa Corporal (IMC) gravídico.
- II. A pré-eclâmpsia ocorre na mesma proporção entre gestantes obesas e não obesas.
- III. O risco de abortamento é maior nas pacientes obesas que nas não obesas.
- IV. Em pacientes obesas, estudos apontam para um aumento do risco de malformações (como defeitos de fechamento do tubo neural, anormalidades cardiovasculares e hidrocefalia), quando comparadas a pacientes não obesas.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas II e III.
- C) Apenas I, III e IV.
- D) I, II, III e IV.

**QUESTÃO 03** – Em relação às malformações fetais, analise as seguintes assertivas:

- I. Entre os Defeitos do Tubo Neural (DTN), encontramos a anencefalia, a espinha bífida, a encefalocele, a cranioraquisquis e a iniencefalia.
- II. A malformação de Dandy-Walker é caracterizada pela agenesia da ponte, fossa posterior alargada e elevação do *tentorium*.
- III. A gastrosquis e a onfalocele constituem os mais comuns defeitos de parede abdominal.
- IV. O diagnóstico ecográfico de atresia de esôfago é sugerido pela ausência de imagem do estômago e pela presença de polidramnia associada.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, III e IV.
- D) I, II, III e IV.

**QUESTÃO 04** – Paciente em sua terceira gestação com tipagem sanguínea AB Rh negativa. Dentre os exames rotineiros de pré-natal, apresentou Coombs Indireto com 12 semanas positivo, titulação de 1:4. Pré-natalista não tomou nenhuma conduta específica em relação a esse achado. Com 28 semanas, repetiu exame com resultado novamente positivo e titulação de 1:32. Qual a conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

- A) Monitorização com realização mensal do teste de Coombs Indireto.
- B) Realizar dopplervelocimetria da artéria cerebral média fetal.
- C) Interromper a gestação imediatamente.
- D) Realizar cordocentese.

**QUESTÃO 05** – Sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no trato urinário durante a gestação, é correto afirmar que:

- A) Existe um aumento do tônus da musculatura lisa dos ureteres e bexiga, o que leva ao aumento de infecções urinárias e ao aumento da frequência urinária na gestação.
- B) A creatinina plasmática encontra-se em valores menores que na não gestante, por aumento na taxa de filtração glomerular.
- C) Ocorre um aumento da taxa de filtração glomerular, com aumento na reabsorção de glicose.
- D) A dilatação da pelve renal e dos ureteres é causada pela compressão do útero e melhora imediatamente após o parto.

**QUESTÃO 06** – Gestante com 26 semanas em consulta de rotina no pré-natal queixa-se de corrimento vaginal amarelado associado à ardência ao urinar. Nega febre, sangramento vaginal e/ou outras queixas. Ao exame físico, identifica-se corrimento amarelado em vulva e canal vaginal, sem odor característico. Ao avaliar o histórico desta gestação, o pré-natalista identifica tratamento para vaginose com creme vaginal efetuado no primeiro trimestre e, por esse motivo, solicita análise da secreção vaginal que retorna com identificação de diplococos gram-negativos associados a leucócitos polimorfonucleares no método de GRAM. Baseados nos achados clínico-laboratoriais, o diagnóstico e tratamento correto são:

- A) Vaginose recorrente e prescrição de Metronidazol creme vaginal.
- B) Uretrite e prescrição de Ceftriaxona.
- C) Vaginite e prescrição de Miconazol creme vaginal.
- D) Donovanose e prescrição de Eritromicina.

**QUESTÃO 07** – São consideradas manobras de primeira linha para tratamento da distocia de ombros:

- A) Manobra de McRoberts, pressão suprapúbica e retirada do braço posterior do feto.
- B) Pressão suprapúbica, Manobra de Kristeller e Manobra de Rubin.
- C) Sinfisiotomia, Manobra de Rubin e retirada do braço posterior.
- D) Manobra de Kristeller, clidotomia e Manobra de McRoberts.

**QUESTÃO 08** – Diante da suspeita, pela história clínica, de ruptura prematura de membranas, os exames adicionais que podem auxiliar na confirmação do diagnóstico são, EXCETO:

- A) Exame especular com visualização de líquido fluído pelo orifício cervical externo.
- B) Medida de Ph de secreção vaginal >3.
- C) Teste de fibronectina fetal positivo.
- D) Teste de proteína microglobulina alfa-placentária positivo.

**QUESTÃO 09** – Em relação às alterações clínicas na gestação, é correto afirmar que:

- A) A síndrome HELLP significa hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia.
- B) O fígado agudo gorduroso da gestação é uma doença específica da gestação e cursa com prurido intenso como principal sintoma.
- C) A presença de icterícia em gestante com náusea e vômitos intensos no primeiro trimestre, e com alteração de eletrólitos, descarta o diagnóstico de hiperêmese gravídica.
- D) A plaquetopenia é frequente na síndrome HELLP, fígado gorduroso agudo da gestação e na hiperêmese gravídica.

**QUESTÃO 10** – Sobre a prevenção de eclâmpsia, assinale a alternativa correta.

- A) A manutenção do sulfato de magnésio deve seguir somente quando estiverem presentes as seguintes condições: frequência respiratória de  $>16$  mov./min.; diurese  $>10$  ml/hora e reflexo patelar presente.
- B) Na presença de sinais de depressão respiratória, o oxalato de cálcio é utilizado como antagonista do sulfato de magnésio.
- C) O objetivo da terapia anti-hipertensiva é a prevenção de acidente vascular cerebral.
- D) A concentração sérica do íon magnésio adequada para prevenir eclâmpsia é de 12 mEq/L.

**QUESTÃO 11** – São medicações que apresentam efeito tocolítico e têm seu efeito estudado para uso na sedação do trabalho de parto pré-termo, EXCETO:

- A) Nifedipina.
- B) Sulfato de magnésio.
- C) Ritodrina.
- D) Nitroprussiato de sódio.

**QUESTÃO 12** – O puerpério é um período marcado pelo retorno das modificações fisiológicas da gestação à condição pré-gravídica. Em relação ao puerpério, é correto afirmar que:

- A) Mulheres que não amamentam podem ovular com 25 dias de puerpério.
- B) O útero está na altura da cicatriz umbilical logo após o parto e diminui em média 3 cm por dia nos dias subsequentes.
- C) Os lóquios sanguinolentos são seguidos pelos lóquios alvos e, por último, pelos lóquios serossanguinolentos.
- D) O orifício cervical interno persiste aberto até 14 dias após o parto.

**QUESTÃO 13** – Paciente Gesta 3, Para 2, com 26 semanas de idade gestacional consulta no setor de urgência com queixa de feridas dolorosas na região vulvar, primeiramente com aspecto de bolha e em seguida de lesões abertas. Ao ser avaliada, apresentava lesões ulceradas bastantes dolorosas ao toque digital, sem sinais flogísticos secundários. A paciente nega episódios semelhantes prévios em sua vida. Frente ao quadro acima, é correto afirmar que:

- A) O diagnóstico mais provável é de herpes genital e o tratamento pode ser feito com creme antiviral.
- B) O diagnóstico mais provável é de primoinfecção herpética, deve ser tratada com antiviral via oral.
- C) Nem o diagnóstico nem o tratamento devem ser instituídos sem avaliação laboratorial.
- D) O diagnóstico mais provável é de sífilis gestacional e o tratamento pode ser feito com Penicilina.

**QUESTÃO 14** – Paciente G12 P9 A2, em trabalho de parto por 16 horas, evoluiu para cesariana por desproporção cefalopélvica. Após a retirada do concepto, paciente apresentou exuberante hemorragia uterina por hipotonia. Analise as medidas propostas a seguir:

- I. Uterotônicos como a pitocina, o misoprostol e a metilergometrina.
- II. Suturas uterinas compressíveis como a sutura B-Lynch, a sutura de Hayman e a sutura de Cho.
- III. Ligadura de artérias hipogástricas.
- IV. Colocação de balões intrauterinos.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, III e IV.
- D) I, II, III e IV.

**QUESTÃO 15** – Em relação à avaliação da reserva ovariana, é correto afirmar que:

- A) hormônio antimülleriano (HAM) é uma medida direta da quantidade de folículos existentes no ovário, é produzido pelas células da granulosa dos folículos pré-antrais.
- B) O hormônio folículo estimulante (FSH) é uma medida direta da quantidade de folículos existentes no ovário sendo produzido pela adeno-hipófise.
- C) O FSH é uma medida indireta da quantidade de folículos existentes no ovário sendo produzido pelas células da granulosa dos folículos pré-antrais.
- D) A contagem dos folículos antrais é realizada por ecografia transvaginal no período ovulatório.

**QUESTÃO 16** – Casal vem para consulta com queixa de estar tentando engravidar há um ano. Paciente nuligesta com ciclos regulares a cada 28 dias e fluxo com duração de 4 dias. O marido refere não ter filhos. Espermocitograma normal, histerossalpingografia (HSG) com prova de Cotte negativa. Baseados na anamnese e exames complementares podemos informar ao casal que apresentam infertilidade:

- A) Primária por obstrução tubária bilateral.
- B) Secundária por obstrução tubária bilateral.
- C) Secundária sem causa aparente.
- D) Primária sem causa aparente.

**QUESTÃO 17** – Mulher com Síndrome de Rokitansky vem à consulta referindo desejo de gestar. Das alternativas abaixo, qual está correta?

- A) Pode gestar e ter filhos biológicos.
- B) Não pode gestar, mas pode ter filhos biológicos.
- C) Pode gestar, mas com óvulos de doadora.
- D) Não pode gestar, nem ter filhos biológicos.

**QUESTÃO 18** – Em paciente com amenorreia, se não há desenvolvimento mamário e o FSH é \_\_\_\_\_, uma das etiologias mais prováveis é \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) baixo – atraso funcional do desenvolvimento puberal
- B) baixo – disgenesia gonadal
- C) elevado – atraso funcional do desenvolvimento puberal
- D) elevado – agenesia mülleriana

**QUESTÃO 19** – Paciente de 67 anos procura atendimento por prurido vulvar há mais de 1 ano, com piora há 4 meses, eventualmente tem “sinal de sangue” na calcinha e dor no local. Refere que a última revisão ginecológica foi há mais de 5 anos quando estava em tratamento para atrofia genital. Ao exame, visualiza-se apagamento dos pequenos lábios, placas esbranquiçadas e difusas, com uma área erosada e sangrante na região da fúrcula. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta mais adequada?

- A) Provável líquen escleroso: prescrever corticoide de alta potência e reavaliar em 6 meses.
- B) Provável atrofia vulvar: prescrever estrogênio tópico e reavaliar em 3 meses.
- C) Provável carcinoma vulvar: indicar excisão para estudo anatomopatológico.
- D) Provável neoplasia intraepitelial vulvar: indicar vaporização a laser.

**QUESTÃO 20** – Em relação à endometriose profunda, analise as assertivas a seguir e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- ( ) As lesões de endometriose profunda têm habitualmente menor resposta ao tratamento medicamentoso.
- ( ) Quando a cirurgia está indicada, o mapeamento das lesões é recomendado no pré-operatório, preferencialmente com ressonância magnética de pelve ou ultrassonografia com preparo para pesquisa de endometriose.
- ( ) O melhor tratamento é a pan-histerectomia, principalmente em pacientes muito jovens que ficarão um tempo maior sob efeito dos hormônios endógenos na menacme.
- ( ) Quando existe comprometimento intestinal, a via laparotômica é a mais indicada.
- ( ) Nas pacientes inférteis, a reprodução assistida está sempre indicada.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – F – F – V – V.
- B) V – V – F – F – F.
- C) F – V – V – F – V.
- D) F – F – V – V – F.

**QUESTÃO 21** – A classificação atual de colposcopia foi elaborada pelo Comitê de Nomenclatura da *International Federation of Cervical Pathology and Colposcopy* (IFCPC) e foi definida em 5 de julho de 2011, no 14º Congresso Mundial de Colposcopia e Patologia Cervical, que aconteceu no Rio de Janeiro. Sobre essa terminologia colposcópica, analise as seguintes assertivas:

- I. Na avaliação geral, se deve especificar se o exame é adequado ou inadequado. Se inadequado, descrever sua causa, como inflamação, sangramento e cicatriz.
- II. A zona de transformação do Tipo 3 é quando tem um componente ectocervical e endocervical não completamente visível.
- III. Na descrição dos achados colposcópicos anormais, são importantes a localização da lesão e o tamanho da lesão.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

**QUESTÃO 22** – Paciente de 61 anos, apresentando sangramento uterino anormal, foi submetida à histeroscopia, na qual foi visualizado pólipó de aproximadamente 1 cm em fundo uterino. Foi realizada a polipectomia e o material enviado para estudo anatomopatológico com diagnóstico de carcinoma seroso. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) Carcinoma seroso, quando restrito a pólipó endometrial, é considerado lesão de baixo risco.
- B) Carcinoma seroso restrito a pólipó endometrial, sem invasão miometrial ou linfovascular, não apresenta risco de disseminação abdominal.
- C) Carcinoma seroso de endométrio comporta-se como carcinoma ovariano.
- D) Por estar confinado a pólipó, retirado em histeroscopia, a paciente não precisa ser submetida à histerectomia.

**QUESTÃO 23** – Em qual das condições abaixo a hiperplasia endometrial NÃO pode ser tratada com hormonioterapia?

- A) Hiperplasia sem atipias em adolescente com Síndrome dos Ovários Policísticos.
- B) Hiperplasia com atipias em paciente idosa, com sangramento vaginal, cardiopata e com capacidade pulmonar comprometida.
- C) Hiperplasia sem atipias em paciente menopausada com biópsia endometrial por histeroscopia negativa para malignidade e lesão ovariana de etiologia a esclarecer.
- D) Hiperplasia com atipias em paciente pré-menopáusia com desejo gestacional.

**QUESTÃO 24** – Sobre câncer de mama e gestação, é correto afirmar que:

- A) A gestação por si só agrava o prognóstico do câncer de mama, principalmente quando mascara a doença, geralmente por muitos meses, levando ao diagnóstico de carcinomas de mama localmente avançados.
- B) É aquele diagnosticado durante a gestação e até 1 ano após o parto.
- C) Diante de nódulo ou adensamento em mama, a gestante deve sempre realizar mamografia, seguida da biópsia percutânea com agulha grossa.
- D) O tratamento cirúrgico é a mastectomia, pois cirurgia conservadora necessita complementação com radioterapia, contraindicada na gestação.

**QUESTÃO 25** – Na cirurgia conhecida como adenectomia, adenomastectomia ou mastectomia com preservação do complexo areolopapilar (*nipple sparing mastectomy*), preconiza-se um maior cuidado em termos da ressecção do máximo de tecido mamário possível, bem como a busca de espessuras de retalhos mais finos. Qual a espessura de retalho cutâneo recomendado em termos de segurança oncológica?

- A) Menor ou igual a 5 mm.
- B) Menor ou igual a 10 mm.
- C) Menor ou igual a 15 mm.
- D) Menor ou igual a 20 mm.

**QUESTÃO 26** – Em relação ao tratamento do câncer de ovário, analise as assertivas abaixo:

- I. O tratamento primário consiste no estadiamento cirúrgico apropriado e citorredução, seguidos, na maioria das pacientes, por quimioterapia sistêmica.
- II. A cirurgia com preservação da fertilidade pode ser uma possibilidade em casos selecionados de mulheres sem prole definida. Seriam candidatas portadoras de carcinomas epiteliais estadios IA G1-2 (ocasionalmente no grau 3 ou estadios IC), tumores borderline de ovário nos estádios I a III e tumores germinativos malignos (todos os estádios).
- III. A cirurgia com preservação da fertilidade consiste no estadiamento cirúrgico completo, preservação do útero e de todo ou parte de um ovário.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) I, II e III.

**QUESTÃO 27** – A síndrome da bexiga hiperativa possui várias alternativas de tratamento, sendo que a escolha deve ser individualizada para cada paciente. São alternativas para o tratamento dessa síndrome, EXCETO:

- A) Profilaxia com baixa dose de antibiótico.
- B) Estrogênio tópico.
- C) Agonistas adrenérgicos.
- D) Toxina botulínica.

**QUESTÃO 28** – Uma paciente de 55 anos chega ao ambulatório de ginecologia queixando-se de volume protuindo pela vagina. Ao realizar o exame físico, você encontra o seguinte estadiamento de POP-Q: Ponto Aa: 0; ponto Ba: +3; ponto C: -3; ponto Ap: -3, ponto Bp: -3; ponto D: -5. Diante desse exame, qual o procedimento cirúrgico a ser executado?

- A) Histerectomia vaginal.
- B) Promontofixação.
- C) Colpoplastia anterior.
- D) Colpocleise.

**QUESTÃO 29** – Paciente de 54 anos, portadora de microprolactinoma em acompanhamento clínico sem tratamento com Agonista Dopaminérgico (AD), com sintomas climatéricos vasomotores importantes e queixa de ressecamento vaginal. Menopausa aos 52 anos e quer usar Terapia de Reposição Hormonal (TRH) para melhorar sua qualidade de vida. Hipertensa em uso de anti-hipertensivo e diurético. Refere também apresentar hipercolesterolemia. História familiar, mãe e avó, com histórico de fratura de quadril com diagnóstico de osteoporose. Qual a melhor opção de tratamento para a paciente acima?

- A) Terapia de estrogênio e progestogênio por via oral.
- B) Terapia de estrogênio por via vaginal.
- C) Terapia de estrogênio por via transdérmica e progestogênio via oral ou via vaginal.
- D) TRH encontra-se contraindicada pela presença do microprolactinoma.

**QUESTÃO 30** – Equipe da cirurgia ginecológica pede avaliação pré-operatória para paciente mulher de 63 anos, com história de hipertensão, agendada para histerectomia abdominal total em 5 dias. Na avaliação clínica, a paciente relata dispnéia aos esforços nos últimos dois meses e edema de membros inferiores. No exame físico, há turgência jugular e edema 2+/4 em membros inferiores. PA 120/80mmHg. Qual a melhor conduta pré-operatória?

- A) Postergar a cirurgia.
- B) Iniciar tratamento com furosemida e ajustar dose de enalapril. Manter a data cirúrgica.
- C) Prescrever metoprolol em dose baixa e postergar cirurgia por 2 semanas.
- D) Prescrever metoprolol em dose baixa e manter a data cirúrgica.