



PROCESSO SELETIVO PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA - 2021

Nome do Candidato:

Inscrito na Especialidade:

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA PROVA ESPECÍFICA (PE)

INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 30 questões de múltipla escolha;
- Caso não esteja completo, informe imediatamente ao fiscal da sala, pois não serão aceitas reclamações posteriores;
- Escreva seu nome completo e a especialidade a qual concorre, no campo indicado;
- Utilize caneta de tinta **azul ou preta**;
- Responda às questões de múltipla escolha na FOLHA OBJETIVA, no espaço indicado;
- É terminantemente proibida qualquer espécie de pesquisa;
- É terminantemente proibido o uso de aparelhos eletrônicos.

Boa prova!

QUESTÃO 01.

Sobre o câncer de colo, podemos afirmar:

I - A NIC2 é considerada uma lesão de alto grau, porém apresenta remissão espontânea em cerca de 40% dos casos.

II - Já a NIC3 tem as maiores probabilidades de evolução para câncer e essas lesões são universalmente tratadas.

III - A exposição intraútero ao dietilestilbestrol (DES) é um fator de risco independente para a progressão do adenocarcinoma de colo e vagina, não associado ao HPV.

IV - Em mulheres diagnosticadas em estádios II a IV, as variáveis associadas ao pior prognóstico foram o estágio mais avançado, invasão linfonodal pélvica ou paraórtica, maior volume tumoral, idade avançada e performance status debilitado.

Das afirmativas acima, estão corretas:

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

QUESTÃO 02.

Sobre endometriose, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Pode ser definida pela presença de tecido que se assemelha à glândula e/ou estroma endometrial fora da cavidade uterina.
- (B) A teoria da “menstruação retrógrada” diz que a endometriose ocorreria devido à implantação de células endometriais no peritônio e nos demais órgãos pélvicos ocasionados por certo grau de refluxo tubário.
- (C) A teoria da metaplasia celômica sugere a transformação do epitélio celômico em tecido endometrial, e a endometriose poderia originar-se diretamente de tecidos normais mediante um processo de diferenciação metaplásica.
- (D) A teoria da menstruação em neonatos também tem sido discutida e procura explicar principalmente o início precoce da doença, decorrendo de uma resposta variável ao estradiol materno.
- (E) Outra teoria afirma que, independentemente da origem da célula inicial, uma predisposição genética ou alterações epigenéticas associadas a alterações no ambiente poderiam iniciar a doença nas suas diversas formas.

QUESTÃO 03.

Leia as alternativas abaixo com relação à propedêutica no Câncer de Ovário:

I - Os marcadores tumorais constituem uma importante ferramenta na abordagem do câncer de ovário, podendo contribuir para o diagnóstico precoce, estabelecer o prognóstico, prever resposta a terapias específicas, além de detectar recorrência tumoral.

II - O CA-125, glicoproteína similar à mucina, é expresso

em cerca de 50% dos casos de tumores epiteliais no estágio 1 e em 90% nos casos avançados.

III - Nas pacientes mais jovens, a gonadotrofina coriônica humana (HCG), a desidrogenase láctica (LDH) e a alfafetoproteína (AFP) devem ser solicitadas para excluir tumores de células germinativas.

IV - A utilização de marcadores de forma isolada ou em associação com outros parâmetros e com métodos de imagem ainda se mostrou eficaz para o rastreamento do câncer de ovário.

Estão corretas:

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

QUESTÃO 04.

Uma das formas de tratamento da Miomatose Uterina é uma técnica radiointervencionista chamada Embolização das Artérias Uterinas. Podemos citar como uma indicação correta à utilização desta técnica:

- (A) Suspeita ou confirmação de neoplasia maligna ginecológica.
- (B) Nódulos pediculados (tipos 0 e 7).
- (C) Recidivas.
- (D) Presença de infecção geniturinária ativa.
- (E) Imunossupressão.

QUESTÃO 05.

São etiologias da Puberdade Precoce Central, EXCETO:

- (A) Síndrome de McCune-Albright.
- (B) Hamartomas.
- (C) Pienalomas.
- (D) Mutação do gene MKRN3.
- (E) Mutação do gene DLK1.

QUESTÃO 06.

Com relação às Úlceras Genitais, julgue as afirmações abaixo:

I - Após realização do diagnóstico sintomático, e consequente tratamento, não se faz necessário seguir com o diagnóstico etiológico, de modo a simplificar o tratamento e cuidado com o paciente.

II - Em casos de úlceras com evolução maior que 30 dias, deve ser realizada uma biópsia e encaminhada para anatomia patológica.

III - Na propedêutica do paciente com úlcera genital, está recomendada a investigação concomitante de outras ISTs, tais como sífilis, hepatites (B e C) e HIV.

IV - As principais hipóteses nos casos de úlcera genital: herpes simples, sífilis, cancro mole, linfogranuloma venéreo, donovanose e doença de Behçet.

Estão corretas

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

QUESTÃO 07.

Quanto ao tratamento das Distopias, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) pode ser utilizado em mulheres com prolapso genital, com melhora dos sintomas e o grau do prolapso.
- (B) A fixação do ligamento uterossacro consiste na passagem com fio inabsorvível ou de absorção tardia em dois pontos do ligamento uterossacro até a parte ipsilateral da cúpula vaginal, e repete-se o passo no ligamento contralateral.
- (C) São fatores de risco associados às distopias: como idade acima de 60 anos, multiparidade, aumento da pressão intra-abdominal, doenças genéticas que causem alteração do colágeno, espinha bífida oculta e raça.
- (D) O ligamento cardinal fixa a porção posterior da cérvix ao sacro.
- (E) O defeito de compartimento apical diz respeito ao prolapso uterino, prolapso de cúpula vaginal nas pacientes hysterectomizadas e enterocel (herniação de conteúdo intestinal pela parede vaginal, geralmente em compartimento posterior em sentido craniocaudal).

QUESTÃO 08.

Com relação à Síndrome dos Ovários Policísticos, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) O diagnóstico da SOP é eminentemente de exclusão.
- (B) Durante a adolescência, o diferencial deve ser feito com a imaturidade do eixo hipotálamo-hipofisário-ovariano, que seria um processo fisiológico e transitório de anovulação nessa fase da vida.
- (C) Para o diagnóstico de SOP na adolescência, deve-se ter dois dos três critérios de Rotterdam para o diagnóstico: hiperandrogenismo clínico ou laboratorial, disfunção ovulatória e imagens de ovários policísticos ao ultrassom pélvico.
- (D) Os fenótipos mais comuns são o A e o B, correspondendo a quase 80% das mulheres com SOP.
- (E) Com relação aos exames laboratoriais, devem ser analisados: hormônio tireoestimulante (TSH) e T4, testosterona total, 17-OH progesterona e cortisol.

QUESTÃO 09.

Quanto ao estadiamento da Doença Inflamatória Pélvica (DIP), é correto afirmar, EXCETO:

- (A) DIP 0 diz respeito ao acometimento do colo uterino.
- (B) DIP 1a e 1b dizem respeito à salpingite sem peritonite e endometrite, respectivamente.
- (C) DIP 2 corresponde a uma salpingite com peritonite.
- (D) DIP 3 diz respeito a uma piossalpinge e/ou abscesso tubo-ovariano.
- (E) DIP 4a e 4b corresponde a abscesso tubo-ovariano roto e Hidrossalpinge/hidroooforossalpinge, respectivamente.

QUESTÃO 10.

Com relação à Amenorreia, julgue as afirmativas abaixo:

I - A amenorreia pode ser classificada em primária ou secundária para descrever respectivamente a ausência de menstruação sem a ocorrência de menarca ou após a menarca.

II - São amenorreias de causas hipofisárias: hiperprolactinemia, tumor de hipófise, sela vazia doença autoimune, S. Sheehan, S. Cushing.

III - São amenorreias de causas congênitas: agenesia mülleriana, insuficiência androgênica, hímen imperfurado, septo vaginal.

IV - A alteração mais frequentemente associada com amenorreia é o hipotireoidismo, que pode ser acompanhado por hiperprolactinemia em alguns casos, em consequência à elevação de TSH.

Estão corretas:

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

QUESTÃO 11.

Sobre o câncer de colo, podemos afirmar:

I - os carcinomas do colo do útero são carcinomas epidermoides do tipo usual, relacionados à infecção pelo HPV;

II - São variantes do carcinoma epidermoide cervical: basaloide, verrucoso, papilífero e linfoepitelioma-símile;

III - Além de carcinomas epidermoides cervicais, outro tipo comum é o adenocarcinoma endocervical usual;

IV - A NIC1 indica uma infecção ativa por papilomavírus humano (HPV) e é considerada lesão de baixo grau com índice muito alto de regressão espontânea.

Das afirmativas acima, estão corretas:

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

QUESTÃO 12.

Inúmeros fatores podem influenciar no aumento da exposição ao endométrio proveniente do refluxo tubário na pelve e, assim, aumentar a probabilidade de desenvolvimento da endometriose. Nesse sentido, estão corretas as assertivas abaixo, EXCETO:

- (A) Idade precoce da menarca.
- (B) Multiparidade.
- (C) Aumento do fluxo menstrual.
- (D) Amamentação insuficiente.
- (E) Primeira gravidez tardia.

QUESTÃO 13.

Quanto ao Câncer de Ovário e seus fatores de risco, é CORRETO afirmar que:

- (A) A incidência de câncer de ovário aumenta com a idade e é mais prevalente entre a quarta e a quinta década de vida.
- (B) A nuliparidade e idade materna acima de 35 anos não se associam a risco aumentado para câncer de ovário.
- (C) A terapia hormonal em mulheres climatéricas e a doença inflamatória pélvica não aumentam o risco para câncer de ovário.
- (D) Os principais fatores de proteção para câncer de ovário são os contraceptivos orais, a gravidez, a amamentação e a ligadura de trompas.
- (E) A obesidade parece estar associada aos tipos mais agressivos de câncer de ovário.

QUESTÃO 14.

Com relação ao tratamento clínico de Miomatose Uterina, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Os anti-inflamatórios não hormonais (AINHs) auxiliam no controle do sangramento menstrual, por inibir a síntese de prostaciclina, diminuindo em cerca de 30% o sangramento uterino, aliviando muitas pacientes e retraindo a miomatose.
- (B) Antifibrinolíticos, como o ácido tranexâmico, podem ser utilizados isoladamente ou associados aos AINHs, inibindo a fibrinólise na superfície endometrial, com consequente redução do sangramento menstrual.
- (C) Os anticoncepcionais combinados e os progestagênios isolados, também podem ser usados para controle do fluxo menstrual, com redução significativa do sangramento em boa parcela dos casos.
- (D) O dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel também pode ser de grande valia no tratamento clínico do mioma, reduzindo o fluxo menstrual, graças à ação do levonorgestrel sobre o endométrio.
- (E) Os análogos agonistas do GnRH (a-GnRH) levam à redução dos esteroides sexuais circulantes e podem causar amenorreia e reduzir temporariamente o volume dos nódulos e do útero em até 50%.

QUESTÃO 15.

No que tange à Lei de Planejamento Familiar nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta a esterilização cirúrgica, julgue como Verdadeiro (V) e Falso (F) as alternativas abaixo:

I - Destina-se a homens e mulheres com capacidade civil plena.

II - Regulamenta-se somente a indivíduos maiores de vinte e cinco anos de idade e, pelo menos, com dois filhos vivos.

III - Deve ser observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.

IV - É permitido no caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

V - A esterilização cirúrgica é proibida durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores, e que ela não deve ser feita por meio de histerectomia ou ooforectomia;

- (A) V, V, V, V, V.
- (B) V, F, V, V, V.
- (C) V, V, V, V, F.
- (D) V, F, V, V, F.
- (E) V, F, V, F, F.

QUESTÃO 16.

Paciente jovem, com diagnóstico de gravidez ectópica íntegra, tem antecedente de ectópica tubária rota com realização de salpingectomia há 2 anos. Foi indicado tratamento conservador, sendo então submetida a tratamento medicamentoso com dose única de metotrexato (MTX) IM. Realizou dosagem de β -hCG nos dias 1, 4 e 7 após a aplicação. Sendo os resultados respectivamente: 1940 mUI/ml, 3100 mUI/ml, 2170 mUI/ml, pode-se concluir que:

- (A) A subida dos títulos de β -hCG entre o 1º e o 7º dia representa falha do tratamento.
- (B) O discreto declínio dos títulos de β -hCG entre o 4º e o 7º dia indica falha de tratamento e requer uma segunda dose de MTX.
- (C) A subida dos títulos de β -hCG indica tratamento cirúrgico.
- (D) O declínio dos títulos de β -hCG entre o 4º e o 7º dia representa boa evolução do tratamento.
- (E) A subida dos títulos de β -hCG indica necessidade de nova dose de MTX.

QUESTÃO 17.

Durante o trabalho de parto de uma grande múltipara diabética, após a saída da cabeça fetal, diagnosticou-se uma distocia de ombro – ombro impactado na sínfise púbica. Diante dessa situação, o obstetra pode utilizar diversas manobras para auxiliar na resolução deste parto, exceto:

- (A) Manobra de Jacquemier.
- (B) Manobra de Woods.
- (C) Manobra de Rojas.

- (D) Manobra de McRoberts.
- (E) Manobra de Rubin I.

QUESTÃO 18.

Primigesta, Rh negativo, Du negativo, Coombs indireto negativo, recebeu imunoglobulina na 28ª semana de gestação. Chegando ao termo, deu à luz, por parto vaginal, um recém-nascido Rh positivo com Coombs direto negativo. Com 24 horas do parto, foi solicitado novo Coombs indireto, cujo resultado foi negativo. Qual a conduta no caso?

- (A) Administrar nova dose de imunoglobulina.
- (B) Não há necessidade de condutas adicionais, pois ela já fez a profilaxia na 28ª semana de gestação e esta foi eficaz.
- (C) Solicitar novo Coombs direto no recém-nascido e, caso positivo, prescrever nova dose de imunoglobulina.
- (D) A paciente é sensibilizada e tem risco de apresentar doença hemolítica na próxima gestação.
- (E) Nunca aplicar nova dose de imunoglobulina, pois uma dose apenas de imunoglobulina é eficaz em todos os casos.

QUESTÃO 19.

G1P0, 30 semanas de gestação, chega à maternidade trazida pelo SAMU após ter sofrido crise convulsiva. Parceiro afirma que paciente não tem nenhuma comorbidade e que o acompanhamento realizado na unidade de saúde vinha sem intercorrências. Ao exame, PA: 180 x 110 mmHg; útero hipertônico, batimentos cardíacos fetais 110 bpm, sangramento vaginal escuro em pequena quantidade, colo uterino dilatado para 3 cm e bolsa protusa. Qual a conduta mais adequada neste caso?

- (A) Iniciar sulfato de magnésio e ocitocina, para acelerar o trabalho de parto.
- (B) Iniciar sulfato de magnésio, corticoterapia e indicar a interrupção da gravidez após a realização de exames laboratoriais e estabilização materna.
- (C) Iniciar tocólise, administrar corticoterapia, sulfato de magnésio e interromper a gestação após 34 semanas.
- (D) Administrar corticoterapia, sulfato de magnésio e interromper a gestação após 34 semanas.
- (E) Indicar a cesariana imediatamente, enquanto é administrado o sulfato de magnésio e a hidralazina.

QUESTÃO 20.

Paciente no curso da 11ª semana de gestação deu entrada na emergência referindo cólica abdominal intensa e sangramento vaginal iniciado há cerca de 1 hora. Durante o exame obstétrico, observaram-se altura de fundo uterino compatível com idade gestacional, colo uterino pérvio, sangramento intenso. Não foi possível auscultar batimentos cardíacos fetais. Qual conduta adotar?

- (A) Internamento e indicar esvaziamento uterino por

AMIU.

- (B) Internar e indicar a cerclagem uterina.
- (C) Internar e solicitar ultrassom para definir conduta.
- (D) Internar e prescrever tocolítico e progesterona para tentar manter a gestação.
- (E) Solicitar ultrassom, orientar repouso domiciliar e analgésicos.

QUESTÃO 21.

Uma das alternativas no parto vaginal instrumentado é o extrator a vácuo. Para utilização do mesmo, devem-se seguir as condições abaixo. Qual das alternativas não está correta sobre o vácuo extrator?

- (A) Acarreta maior possibilidade de céfalo-hematoma que o fórceps.
- (B) Permite rotação interna do polo céfalico.
- (C) Realização lenta e progressiva do vácuo.
- (D) Adaptação da ventosa centrada na fontanela bregmática.
- (E) O eixo de tração apropriado para evitar perda do vácuo.

QUESTÃO 22.

Paciente, 24 anos, G2P1, 1 parto normal há 3 anos, com gestação gemelar de termo, deu à luz o 1º feto em apresentação céfalica; logo em seguida, foi constatado que o 2º feto estava em situação transversa, móvel e bolsa das águas íntegra. Conduta:

- (A) Expectante.
- (B) Versão interna.
- (C) Versão externa.
- (D) Cesariana.
- (E) Fórceps.

QUESTÃO 23.

Grande múltipara em trabalho de parto apresenta ao toque vaginal colo pérvio para 9 cm, bolsa rota, apresentação céfalica, com parietal anterior profundamente baixo em relação ao posterior e sutura sagital próxima do promontório. Pode-se afirmar que se trata de:

- (A) Assinclitismo anterior acentuado.
- (B) Assinclitismo posterior acentuado.
- (C) Flexão fisiológica da cabeça fetal.
- (D) Sinclitismo.
- (E) Deflexão de 1º grau.

QUESTÃO 24.

Em relação aos métodos de indução de parto, é correto afirmar que:

- (A) No determinismo do parto, a ocitocina atua pela formação de lacunas entre as células miometriais.
- (B) A prostaglandina E1 causa mais hiperestimulação uterina que a prostaglandina E2.
- (C) O descolamento das membranas prepara melhor o colo

uterino que a prostaglandina por via vaginal.

- (D) Os dilatadores higroscópicos osmóticos tiveram seu uso descontinuado por aumento das infecções de origem ascendentes no canal vaginal.
- (E) Uma técnica mecânica de indução do trabalho de parto é a colocação de um cateter transcervical, sonda de Foley, a nível do orifício cervical externo.

QUESTÃO 25.

Paciente com diagnóstico de aborto incompleto, afebril e estável hemodinamicamente. Foi indicado o procedimento de curetagem uterina e, durante a dilatação do canal cervical, teve-se a sensação de perfuração do fundo uterino com a vela de Hegar número 6. A conduta a ser tomada deve ser:

- (A) É necessário ter certeza se houve perfuração, para isto deve-se testar se há passagem do histerômetro além do fundo uterino.
- (B) Mesmo havendo dúvida se houve perfuração, deve-se iniciar uso de ocitócicos e proceder à laparoscopia.
- (C) Mesmo havendo dúvida se houve perfuração, deve-se usar ocitócico, interromper a curetagem e realizar observação clínica.
- (D) É necessário ter certeza se houve perfuração, para isto, deve-se realizar a laparotomia exploradora.
- (E) Deve-se indicar imediatamente a rafia da perfuração, preferencialmente por via laparoscópica.

QUESTÃO 26.

Múltipara no curso da 36ª semana de gestação, usuária de drogas ilícitas, compareceu a apenas duas consultas de pré-natal. Chega ao pronto-socorro relatando dor abdominal de forte intensidade, súbita, seguida de sangramento vaginal em pequena quantidade. Ao exame obstétrico: altura uterina = 34 cm, dor à palpação de abdômen, tônus uterino aumentado, batimentos cardíacos fetais = 176 bpm. Exame especular: sangramento escuro em pequena quantidade fluindo pelo colo uterino. A hipótese diagnóstica é:

- (A) Vasa prévia.
- (B) Placenta prévia.
- (C) Trabalho de parto prematuro.
- (D) Descolamento prematuro de placenta.
- (E) Rotura de seio marginal.

QUESTÃO 27.

Paciente, 15 anos, G1P0A0, com 32 semanas de gestação, com queixa de cefaleia, epigastralgia e escotomas. Exame físico: PA = 140x100mmHg; altura de fundo uterino de 32 cm, Reflexos patelares e pré-cubitais exaltados. A conduta é:

- (A) Internação, corticoterapia e cesárea imediata.
- (B) Internação, corticoterapia e sulfato de magnésio.
- (C) Anti-hipertensivo, corticoterapia e acompanhamento ambulatorial.
- (D) Internação, corticoterapia e indução com misoprostol.

- (E) Internação, solicitação de rotina laboratorial, anti-hipertensivo.

QUESTÃO 28.

O gluconato de cálcio ou cloreto de cálcio 1g por via intravenosa é a medicação administrada em gestantes ou em puérperas com pré-eclâmpsia grave em uso de sulfato de magnésio. Em que condição está indicado o uso dessa medicação?

- (A) Recidiva da convulsão.
- (B) Ausência de reflexo patelar.
- (C) Pico pressórico.
- (D) Oligúria.
- (E) Escotomas e cefaleia.

QUESTÃO 29.

A prematuridade pode determinar hemorragia intracraniana nos neonatos. Qual é a droga que apresenta efeito neuroprotetor fetal quando utilizada durante o trabalho de parto prematuro?

- (A) Penicilina cristalina.
- (B) Betametasona.
- (C) Progesterona.
- (D) Carbamazepina.
- (E) Sulfato de magnésio.

QUESTÃO 30.

Gestante, 22 anos, G2P1, com 10 semanas de gestação, chega para consulta de retorno de pré-natal com os seguintes resultados sorológicos para toxoplasmose: ELISA-IgM = positivo e ELISA-IgG = positivo. Qual seria sua conduta?

- (A) Solicitar o teste de avidéz de IgG para toxoplasmose e iniciar tratamento materno imediato com clindamicina e sulfa.
- (B) Solicitar o teste de avidéz de IgG para toxoplasmose e iniciar espiramicina.
- (C) Solicitar o teste de avidéz de IgG para toxoplasma e iniciar o tratamento da infecção fetal com sulfa e pirimetamina.
- (D) Fazer cordocentese ou amniocentese para pesquisa de DNA do Toxoplasma gondii.
- (E) Iniciar sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico de imediato, visto que a paciente está no primeiro trimestre.