

EDITAL n. 017/2020
RESIDÊNCIA MÉDICA

SES

PRÉ-REQUISITO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

07/11/2020

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:

A persistência é o caminho do êxito.

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 provas.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas. 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 rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

— QUESTÃO 01 —

A biópsia de vilo corial é um procedimento pré-natal indicado para o diagnóstico precoce de alterações bioquímicas, moleculares ou citogenéticas fetais. Contudo, se realizado antes de dez semanas, está associada a maior ocorrência de

- (A) gastrosquise e onfalocele.
- (B) ectopia cordis e defeitos do tórax.
- (C) defeitos de fechamentos do tubo neural.
- (D) defeitos de redução dos membros.

— QUESTÃO 02 —

A invasão intravascular do trofoblasto, na formação da placenta, dá-se em dois estágios chamados de ondas de invasão. A falta da segunda onda de invasão placentária está associada a algumas doenças, principalmente a pré-eclâmpsia. A segunda onda de invasão consiste na

- (A) incorporação do trofoblasto nas paredes das arteríolas espiraladas.
- (B) incorporação do citotrofoblasto nas paredes das artérias uterinas.
- (C) invasão do trofoblasto no miométrio até a zona de junção.
- (D) invasão do citotrofoblasto extravilositário no interstício miometrial.

— QUESTÃO 03 —

A suplementação de ferro na gestação na dose de 50 mg/dia de ferro elementar, está indicada quando os níveis de ferritina estiverem

- (A) ≥ 100 mcg/L.
- (B) ≥ 70 mcg/L.
- (C) entre 30-70 mcg/L.
- (D) < 30 mcg/L.

— QUESTÃO 04 —

Em relação à nutrição durante a gestação,

- (A) o fator nutricional isolado mais importante, na determinação do peso fetal ao nascer, é a ingestão calórica materna.
- (B) está recomendada a ingestão de 1,1 g/kg/dia de proteínas, uma vez que seu consumo pela unidade fetoplacentária é de 2 kg durante a gestação.
- (C) em função das necessidades de glicose fetal, a recomendação de ingestão de carboidratos à mãe é de cerca de 100 g/dia.
- (D) a ingestão de ácidos graxos saturados deve ser implementada a partir do primeiro trimestre, quando tem maiores efeitos benéficos no desenvolvimento neurológico fetal.

— QUESTÃO 05 —

O hipertireoidismo na gestação está associado a

- (A) macrossomia fetal.
- (B) hidropsia fetal.
- (C) hipertensão arterial.
- (D) diabetes gestacional.

— QUESTÃO 06 —

Durante a gestação, a infecção urinária

- (A) é mais comum no primeiro e segundo trimestres.
- (B) acomete mais frequentemente o rim direito.
- (C) tem a disúria e hematúria como principais sintomas.
- (D) é predisposta pela ação da progesterona no sistema urinário.

— QUESTÃO 07 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante com 30 semanas, com cardiopatia reumática, apresenta-se com descompensação hemodinâmica.

Diante deste quadro, a conduta correta é:

- (A) inibir o trabalho de parto, com drogas que não sejam os betamiméticos, para dar tempo de realizar a corticoterapia.
- (B) inibir o trabalho de parto com atosiban e tentar compensá-la antes de realizar a cesariana.
- (C) não inibir o trabalho de parto, tentar compensá-la e deixar evoluir para parto normal com analgesia.
- (D) não inibir o trabalho de parto e realizar a cesariana urgentemente, sob anestesia geral.

— QUESTÃO 08 —

Em caso de gestante lúpica, deverá ser recomendado a interrupção do uso de

- (A) metilprednisona.
- (B) hidroxicloroquina.
- (C) rituximabe.
- (D) metotrexate.

— QUESTÃO 09 —

Gestante de primeiro trimestre, de 20 anos, que tomou a primeira dose da vacina anti-HPV quadrivalente, deverá ser orientada a

- (A) interromper o esquema vacinal até o puerpério.
- (B) interromper o esquema vacinal até o término da amamentação.
- (C) completar o esquema vacinal com mais uma dose da vacina.
- (D) completar o esquema vacinal com mais duas doses da vacina.

— QUESTÃO 10 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante com 40 semanas e dois dias de gestação, data-da por ultrassonografia do primeiro trimestre, apresenta altura do fundo de útero de 31 cm. No cartão pré-natal, verifica-se que a curva de crescimento uterino se manteve no mesmo percentil desde a 20ª semana de gestação.

A situação apresentada, refere-se, provavelmente, ao crescimento fetal restrito

- (A) simétrico, e se a vitalidade fetal estiver sem alterações, induzir o parto.
- (B) simétrico, e se a vitalidade fetal estiver sem alterações, aguardar o início do trabalho de parto espontâneo até 41 semanas e 6 dias.
- (C) assimétrico, e se a vitalidade fetal estiver sem alterações, induzir o parto.
- (D) assimétrico, e se a vitalidade fetal estiver alterada, realizar cesariana imediatamente.

— QUESTÃO 11 —

Em relação aos atuais conhecimentos sobre a infecção pela Covid-19 em gestantes, sabe-se que

- (A) a transmissão pelo leite é frequente e a amamentação é proscrita.
- (B) é frequente a evolução para os quadros graves da doença.
- (C) a prematuridade é a principal complicação.
- (D) o diabetes não costuma interferir no curso da doença.

— QUESTÃO 12 —

As alterações dopplerfluxométricas associadas a maior mortalidade e morbidade perinatal são a

- (A) ausência de fluxo diastólico ou o fluxo diastólico reverso nas veias umbilicais.
- (B) ausência de fluxo diastólico ou o fluxo diastólico reverso na artéria umbilical.
- (C) centralização fetal e o fluxo diastólico reverso na artéria cerebral média.
- (D) centralização fetal e a ausência do fluxo diastólico na artéria umbilical.

— QUESTÃO 13 —

Consiste em fator de risco para a pré-eclâmpsia, com alta evidência de risco:

- (A) o IMC ≥ 25 .
- (B) a fertilização in vitro.
- (C) a hipertensão arterial sistêmica prévia.
- (D) a idade materna ≥ 40 anos.

— QUESTÃO 14 —

O edema agudo de pulmão em pacientes com pré-eclâmpsia ocorre principalmente

- (A) durante o pré-natal.
- (B) durante o trabalho de parto.
- (C) durante a fase expulsiva do trabalho de parto.
- (D) no pós-parto.

— QUESTÃO 15 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante com 30 semanas, com pré-eclâmpsia grave, peso fetal estimado de 1000 gramas, em apresentação cefálica, apresenta início de trabalho de parto espontaneamente.

Nesse caso, a conduta deve ser, respectivamente:

- (A) inibir o trabalho de parto, realizar corticoterapia e o parto normal.
- (B) inibir o trabalho de parto, realizar corticoterapia e realizar cesariana.
- (C) não inibir o trabalho de parto e realizar a cesariana.
- (D) não inibir o trabalho de parto e deixar evoluir para o parto normal.

— QUESTÃO 16 —

Para o trabalho de parto prematuro, com a finalidade de neuroproteção fetal, qual droga está indicada?

- (A) A nifedipina.
- (B) A fenitoína.
- (C) O fentanil.
- (D) O sulfato de magnésio.

— QUESTÃO 17 —

Em gestações gemelares, a corinicidade é definida pelo momento em que ocorre a clivagem do ovo. Na gestação monocoriônica e monoamniótica, a clivagem ocorre

- (A) até o 4º dia.
- (B) do 4º ao 8º dia.
- (C) do 8º ao 12º dia.
- (D) a partir do 12º dia.

— QUESTÃO 18 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante com início do pré-natal na 32ª semana tem os seguintes resultados do teste de tolerância oral a glicose: (75 g): jejum = 90 mg/dL; 1ª hora = 188 mg/dL; 2ª hora = 150 mg/dL.

Diante deste resultado, o diagnóstico e o tratamento inicial são, respectivamente:

- (A) diabetes gestacional, dieta e atividade física.
- (B) diabetes gestacional e hipoglicemiante oral.
- (C) diabetes mellitus, dieta e atividade física.
- (D) diabetes mellitus, dieta e insulina.

— QUESTÃO 19 —

Em nosso meio, as principais causas de mortalidade materna e neonatal são, respectivamente:

- (A) hemorragias e prematuridade.
- (B) hemorragias e sepse neonatal.
- (C) pré-eclâmpsia e prematuridade.
- (D) infecção puerperal e sepse neonatal.

— QUESTÃO 20 —

O parto transplacental taquitélico está associado a sangramento puerperal, principalmente por

- (A) retenção placentária.
- (B) hipotonia uterina.
- (C) inversão uterina.
- (D) laceração de trajeto.

— QUESTÃO 21 —

A detecção da proteína PAMG-1 (alfa 1 microglobulina) humana por imunocromatografia é muito útil, em obstetria, para o diagnóstico de

- (A) rotura prematura da placenta.
- (B) infecção cervical por clamídia.
- (C) predição do trabalho de parto prematuro.
- (D) malformações cromossômicas fetais.

— QUESTÃO 22 —

A causa mais comum de necrose cortical aguda dos rins no ciclo gravídico puerperal é:

- (A) o descolamento prematuro de placenta.
- (B) a placenta prévia.
- (C) a pré-eclâmpsia.
- (D) a síndrome HELLP.

— QUESTÃO 23 —

São exemplos de modificações no sistema de coagulação materna durante a gestação:

- (A) aumento da proteína S Livre e diminuição da proteína C.
- (B) aumento do fator de Von Willebrand e diminuição do Fator II.
- (C) aumento do fibrinogênio e do fator de Von Willebrand.
- (D) diminuição dos fatores VIII e antitrombina III.

— QUESTÃO 24 —

A síndrome hipercinética consiste em alterações fetais que podem ser identificadas no doppler da artéria cerebral média fetal, encontrada nos casos de

- (A) pré-eclâmpsia grave.
- (B) síndrome HELLP.
- (C) anemia fetal.
- (D) cardiopatias congênitas.

— QUESTÃO 25 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante no segundo trimestre de gravidez refere corrimento amarelado e sangramento nas relações sexuais, há cerca de um mês. Ao exame especular, verifica-se cérvix uterina hiperemiada, com sangramento ao se passar a espátula e corrimento de aspecto mucoide e purulento.

Diante deste quadro, a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento de escolha são, respectivamente:

- (A) cervicite – associação ceftriaxona e metronidazol.
- (B) cervicite – associação azitromicina e ceftriaxona.
- (C) cervico-vaginite – associação azitromicina e ceftriaxona.
- (D) cervico-vaginite – associação ceftriaxona e metronidazol.

— QUESTÃO 26 —

Para que se interrompa a cadeia de transmissão das infecções sexualmente transmissíveis (IST), é fundamental que os contatos sexuais das pessoas infectadas sejam tratados. Segundo o Ministério da Saúde, são consideradas parcerias sexuais, para fins de comunicação, aqueles com as quais a pessoa com sífilis latente tenha se relacionado sexualmente

- (A) na última semana.
- (B) no último mês.
- (C) nos últimos seis meses.
- (D) no último ano.

— QUESTÃO 27 —

O agente etiológico do cancroide é:

- (A) a *Chlamydia trachomatis*.
- (B) a *Klebsiela granulomatis*.
- (C) o *Mycobacterium ulcerans*.
- (D) o *Haemophilus ducrey*.

— QUESTÃO 28 —

Consiste em critério maior para o diagnóstico de doença inflamatória pélvica aguda a

- (A) dor hipogástrica.
- (B) massa pélvica.
- (C) temperatura ≥ 38 °C.
- (D) proteína C reativa positiva.

— QUESTÃO 29 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 30 anos, com quadro clínico de sangramento uterino anormal rebelde ao tratamento clínico, mostra à ultrassonografia um mioma com cerca de 50% de penetração no miométrio, base de 1/2, ocupando a cavidade endometrial, no terço superior da parede lateral esquerda do útero e com cerca de 3 cm o maior diâmetro.

Nesse caso, de acordo com a classificação PALM-COEIN (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia), o tratamento de escolha, é a

- (A) histerectomia por laparotomia.
- (B) miomectomia por laparotomia.
- (C) miomectomia por laparoscopia.
- (D) miomectomia antecedida por análogo do GnRH.

— QUESTÃO 30 —

O ácido tranexâmico tem sido utilizado no tratamento de sangramentos uterinos anormais. O seu mecanismo de ação consiste em

- (A) aumentar o fibrinogênio.
- (B) reduzir a fibrinólise.
- (C) acelerar a degradação de fibrina.
- (D) ativar o sistema fibrinolítico.

— QUESTÃO 31 —

A terapia hormonal na menopausa

- (A) é a mais efetiva para diminuir os fenômenos vasomotores.
- (B) é a melhor opção para tratar os sintomas gênito-urinários, quando realizada via oral.
- (C) não é efetiva para prevenir perdas ósseas e fraturas por fragilidade.
- (D) aumenta a incidência de câncer colorretal (TH combinada).

— QUESTÃO 32 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 52 anos, menopausada há dois anos, com fogachos que causam grande desconforto noturno, prejudicando o sono. Apresenta hipertensão arterial e diabetes mellitus (com controle irregular há cerca de 10 anos). Além disso, na dopplerfluxometria das carótidas, observa-se placas ateromatosas bilateralmente.

Diante desse quadro, a conduta mais indicada é:

- (A) a terapia hormonal via oral.
- (B) a venlafaxina ou desvenlafaxina.
- (C) a terapia hormonal via transdérmica.
- (D) os esteroides sexuais bioidênticos.

— QUESTÃO 33 —

Em relação ao rastreamento de câncer de mama na rede pública, o Ministério da Saúde recomenda a realização da mamografia em mulheres com idade

- (A) entre 40 e 65 anos, anualmente.
- (B) entre 50 e 65 anos, anualmente.
- (C) entre 50 e 69 anos, a cada dois anos.
- (D) acima de 50 anos, a cada dois anos.

— QUESTÃO 34 —

Em relação ao rastreamento de câncer de colo uterino, o Ministério da Saúde recomenda que mulheres

- (A) hysterectomizadas não necessitam ser rastreadas.
- (B) que nunca tiveram atividade sexual não necessitam ser rastreadas.
- (C) na pós-menopausa não necessitam ser rastreadas.
- (D) com HIV não necessitam de rastreio diferente que as demais mulheres.

— QUESTÃO 35 —

Segundo recomendações do Ministério de Saúde para o rastreamento do câncer de colo uterino na rede pública, a conduta em uma mulher saudável, de 35 anos, com exame citopatológico do colo uterino mostrando ASC-US deve ser a

- (A) repetição do exame citopatológico com seis meses.
- (B) repetição do exame citopatológico com um ano.
- (C) colposcopia e biópsia.
- (D) cirurgia de alta frequência (CAF).

— QUESTÃO 36 —

Constitui fator de risco para câncer de ovário as mulheres

- (A) múltiparas.
- (B) obesas.
- (C) laqueadas.
- (D) que amamentaram.

— QUESTÃO 37 —

Os bifosfonatos são drogas utilizadas para o tratamento da osteoporose após a menopausa, quando reduzem a perda óssea por

- (A) inibirem a atividade de reabsorção dos osteoclastos.
- (B) inibirem a atividade de reabsorção dos osteoblastos.
- (C) estimularem a atividade de síntese dos osteoclastos.
- (D) estimularem a atividade de síntese dos osteoblastos.

— QUESTÃO 38 —

Os critérios clínicos de Amsel são utilizados para diagnóstico de

- (A) tricomoníase.
- (B) candidíase.
- (C) vaginose bacteriana.
- (D) vaginite lactobacilar.

— QUESTÃO 39 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 30 anos procura atendimento referindo prurido e corrimento genital grumoso recorrente, com cerca de quatro episódios no último ano, confirmados laboratorialmente como candidíase. No exame físico, confirma-se os sinais de candidíase vulvo-vaginal.

Nessa situação, o tratamento do quadro agudo é realizado preferencialmente com

- (A) três doses de fluconazol (150 mg), via oral, com intervalos de três dias entre eles.
- (B) o cetoconazol (400 mg), dois comprimidos, via oral, por cinco dias seguidos.
- (C) o miconazol creme vaginal (20 mg), por sete dias seguidos.
- (D) a nistatina creme vaginal (60 g), por 14 dias seguidos.

— QUESTÃO 40 —

Na endometriose pélvica,

- (A) os análogos do GnRH são drogas que constituem terapêutica de primeira linha.
- (B) o sistema liberador intrauterino de levonorgestrel é terapêutica de primeira linha no tratamento.
- (C) o raloxifeno constitui terapêutica de segunda linha, mas previne a recorrência a dor pélvica.
- (D) a gestrinona e danazol são as drogas mais indicadas na redução dos endometriomas.

— QUESTÃO 41 —

A profilaxia pré-exposição sexual ao HIV (PrEP) tem sido usada como medida que visa diminuir a transmissão do HIV em situações especiais. Essa profilaxia é fornecida pelo Ministério da Saúde e consiste na utilização diária e contínua, por via oral, de um comprimido que contém

- (A) tenofovir e entricitabina.
- (B) tenofovir e zidovudina.
- (C) zidovudina e entricitabina.
- (D) efavirenz e zidovudina.

— QUESTÃO 42 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 45 anos, após tratamento para câncer de mama, apresenta dispareunia superficial e profunda, com prejuízos na vida conjugal. No exame físico, verifica-se vagina com mucosa fina, esbranquiçada, sem pregueamento e corrimento incomum.

Diante dessa situação, o tratamento adequado é o

- (A) laser vaginal.
- (B) estriol vaginal.
- (C) promestriene vaginal.
- (D) estrógenos conjugados vaginal.

— QUESTÃO 43 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 25 anos procura atendimento com queixa de sangramento vaginal de moderada quantidade há três dias e antecedentes de sangramentos semelhantes após a inserção do sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNG/MIRENA*) há seis meses.

Nesta situação, o tratamento adequado, com maior nível de evidência científica, é o

- (A) ibuprofeno.
- (B) estradiol.
- (C) desogestrel.
- (D) ácido tranexâmico.

— QUESTÃO 44 —

Na ação dos contraceptivos hormonais, o

- (A) componente progestagênico diminui o colesterol total e aumenta o HDL.
- (B) componente estrogênico é o responsável pelo aumento dos fatores III e VI da coagulação.
- (C) levonorgestrel é o progestágeno que menos interfere na resistência periférica à insulina.
- (D) efeito tromboembólico do componente estrogênico, da pílula combinada, é potencializado pelos progestágenos de terceira geração.

— QUESTÃO 45 —

Constitui contraindicação para a vacina contra o HPV a

- (A) gestação.
- (B) hemorragias genitais.
- (C) infecção prévia pelo HPV.
- (D) idade de 30 anos, para as mulheres.

— QUESTÃO 46 —

Amenorreia primária associada a infantilismo é característica da

- (A) falência ovariana precoce.
- (B) disgenesia gonádica.
- (C) síndrome de Rokitanski.
- (D) síndrome de Morris.

— QUESTÃO 47 —

A aceitação do embrião no organismo materno, possibilitando a sua penetração no endométrio e o desenvolvimento adequado da placentação, decorre de um ambiente endometrial satisfatório, com a diminuição da imunidade materna. Esse efeito é decorrente da ação

- (A) dos estrogênios.
- (B) da progesterona.
- (C) do B-hCG.
- (D) das metaloproteinases.

— QUESTÃO 48 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 20 anos procura atendimento com queixa de linfadenopatia inguinal à direita, que surgiu há cerca de uma semana. Relata que uma semana antes do quadro, apresentou lesões ulceradas, pequenas, indolores em fúrcula posterior do introito vaginal e pequeno lábio direito, que desapareceram sem tratamento. Além disso, possuía antecedentes de que poucos dias antes do aparecimento das lesões, havia tido atividade sexual fortuita.

Diante desse quadro, o diagnóstico e o tratamento adequados são, respectivamente:

- (A) herpes genital e aciclovir.
- (B) cancroide e ciprofloxacina.
- (C) sífilis primária e penicilina G benzatínica.
- (D) linfogranuloma venéreo e doxiciclina.

— QUESTÃO 49 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 35 anos, com três filhos e laqueada, procura atendimento referindo que há cerca de três meses vem apresentando alterações psíquicas e somáticas, que se iniciam cerca de uma semana antes da menstruação e desaparecem quando fica menstruada. Os sintomas trazem desconfortos sociais e são caracterizados por irritabilidade, nervosismo, ansiedade, variações bruscas do humor, insônia, compulsão por doces e aumento de peso. Os ciclos menstruais são irregulares, com atrasos de até dez dias, mas as menstruações são normais.

Diante deste quadro, constitui a primeira linha de tratamento os

- (A) ansiolíticos.
- (B) inibidores da recaptção da serotonina.
- (C) inibidores da recaptção da dopamina.
- (D) progestágenos na 2ª fase do ciclo menstrual.

— QUESTÃO 50 —

Leia o caso clínico a seguir.

Adolescente de 15 anos, com IMC < 20, saudável, procura atendimento em rede básica desejando método contraceptivo. Ela diz que os pais não sabem da consulta e que tem medo de que, ao descobrirem, ela seja penalizada.

Diante desta situação, com os métodos contraceptivos disponíveis na rede pública de saúde e seguindo as orientações da Sociedade Brasileira de Ginecologia da Infância e adolescência, o método ideal a ser indicado é:

- (A) o DIU de cobre.
- (B) os injetáveis mensais.
- (C) o injetável trimestral.
- (D) o ACHO de baixa dosagem.