



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



EDITAL n. 08/2021
RESIDÊNCIA MÉDICA

SES PRÉ-REQUISITO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

14/11/2021

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:

Remove pedras e planta roseiras e faz doces.

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 —

Os ductos de Müller, que dão origem à genitália interna feminina, tem o seu desenvolvimento inibido pelo hormônio antimülleriano. Este hormônio é produzido

- (A) pelas células de Sertoli.
- (B) pelas células de Leydi.
- (C) pelos ductos de Wolff.
- (D) pelos ovários.

— QUESTÃO 02 —

Ao nascimento, um recém-nascido apresenta genitália ambígua e virilização. Tendo-se em vista a principal hipótese diagnóstica, o primeiro exame a ser solicitado é a

- (A) dosagem de 17-alfa-hidroxiprogesterona.
- (B) dosagem de deidrotestosterona.
- (C) dosagem de pregnenolona.
- (D) ultrassonografia pélvica.

— QUESTÃO 03 —

No ciclo menstrual,

- (A) o início do desenvolvimento folicular decorre da ação do FSH sobre os folículos antrais.
- (B) a fase secretória do endométrio é o resultado da ação dos estrógenos e da progesterona.
- (C) a aromatização dos andrógenos nos folículos é responsável pela formação dos estrógenos, decorrente da ação do LH.
- (D) o corpo lúteo é formado no folículo em desenvolvimento, sob ação do FSH e progesterona.

— QUESTÃO 04 —

Mulher de 35 anos com antecedentes de três gestações que terminaram em abortos espontâneos no primeiro trimestre de gestação. Nesse caso, a principal causa dos abortos está relacionada

- (A) à insuficiência lútea.
- (B) à atrofia endometrial.
- (C) às malformações uterinas.
- (D) às cromossomopatias.

— QUESTÃO 05 —

O hormônio antimülleriano tem sido utilizado para avaliar a reserva folicular em mulheres. Este hormônio é produzido nas células

- (A) tecais dos folículos primordiais em desenvolvimento.
- (B) granulosas dos folículos pré-ovulatórios em desenvolvimento.
- (C) luteais, após a ovulação, na segunda fase do ciclo menstrual.
- (D) granulosas dos folículos pré-antrais e pequenos folículos antrais.

— QUESTÃO 06 —

Qual dos fatores a seguir está associado ao aumento da ocorrência de endometriose?

- (A) Alcoolismo.
- (B) Tabagismo.
- (C) Multiparidade.
- (D) Amamentação.

— QUESTÃO 07 —

No tratamento da síndrome disfórica pré-menstrual, o uso de

- (A) sertralina não melhora os sintomas psíquicos e somáticos.
- (B) espironolactona não é efetiva no sintoma de irritabilidade.
- (C) progestágenos, na segunda fase do ciclo, é ineficaz.
- (D) danazol tem eficácia semelhante ao placebo.

— QUESTÃO 08 —

O uso da terapia hormonal no climatério reduz o risco de câncer

- (A) colorretal.
- (B) mamário.
- (C) do fígado.
- (D) do colo uterino.

— QUESTÃO 09 —

Mulher de 40 anos, com antecedentes de câncer de mama há cerca de seis anos, necessita de método anti-concepcional. Segundo a OMS, nesta situação, a melhor opção é:

- (A) a pílula de etonogestrel.
- (B) o implante de desogestrel.
- (C) o dispositivo intrauterino de cobre.
- (D) o dispositivo intrauterino de levonogestrel.

— QUESTÃO 10 —

Leia o relato clínico a seguir.

Adolescente de 14 anos, sem sexarca, com dor hipogástrica aguda e intensa, que apresenta massa anexial complexa de +/- 6 cm com dopplerfluxometria colorida mostrando ausência de vasos periféricos e impedância muito alta ou ausente.

Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Malformação mulleriana.
- (B) Cisto funcional torcido.
- (C) Cisto dermoide.
- (D) Hidrossalpinge.

— QUESTÃO 11 —

Conceitua-se como candidíase recorrente quando em um ano a mulher apresenta

- (A) sintomas intensos e frequentes pela infecção da *Cândida* não albicans.
- (B) pelo menos dois episódios sintomáticos de *Cândida* albicans.
- (C) quatro ou mais episódios sintomáticos de *Cândida* vulvovaginal.
- (D) um ou mais episódio de candidíase por *Cândida* não albicans.

— QUESTÃO 12 —

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, a rotina recomendada para o rastreamento do câncer de colo uterino inclui a

- (A) realização do exame citológico, anualmente, para mulheres na idade entre 30 e 50 anos.
- (B) realização de exame citológico, anualmente, para mulheres no início da vida reprodutiva.
- (C) repetição do exame citológico anualmente, após a sexarca, para as mulheres com imunodeficiência.
- (D) repetição do exame citológico a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com o intervalo de um ano.

— QUESTÃO 13 —

No Brasil, conforme as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, o único exame cuja aplicação em programas de rastreamento apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade por câncer de mama é a

- (A) ressonância magnética.
- (B) mamografia.
- (C) ultrassonografia.
- (D) punção aspirativa.

— QUESTÃO 14 —

Criança sete anos, com estatura de 1,4 m, com telarca precoce isolada e idade óssea normal, deverá

- (A) ter acompanhamento clínico.
- (B) ter a puberdade adiada, com os análogos do GnRH.
- (C) ser submetida a ressonância magnética do crânio.
- (D) ser submetida ao tratamento com hormônio do crescimento.

— QUESTÃO 15 —

A tromboflebite venosa superficial da mama, formando um cordão fibroso, associado à linfadenomegalia e dor, é chamada de

- (A) mastopatia fibrocística.
- (B) doença de Mondor.
- (C) síndrome ASIA.
- (D) síndrome de Rusty Pipe.

— QUESTÃO 16 —

Leia o relato clínico a seguir.

Criança de seis anos com queixa de prurido genital crônico, com piora nos últimos seis meses, sem melhora com tratamentos locais. Ao exame físico, encontra-se placa esbranquiçada, liquenificada na parte superior dos grandes e pequenos lábios, onde se observa certa atrofia.

Diante deste quadro, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) candidíase vulvar.
- (B) dermatite atópica.
- (C) líquen escleroso.
- (D) psoríase.

— QUESTÃO 17 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 30 anos refere corrimento vaginal aumentado, associado à ardência genital. Ao exame ginecológico, encontra-se corrimento branco, abundante, com cheiro azedo, sem bolhas e discreta hiperemia vulvo-vaginal. O teste das aminas é negativo, o pH é ácido, havendo grande aumento dos lactobacilos.

Diante deste quadro, a hipótese diagnóstica clínica é de

- (A) vaginite atrófica.
- (B) vaginite descamativa.
- (C) vaginose bacteriana.
- (D) vaginose citolítica.

— QUESTÃO 18 —

Leia o relato clínico a seguir.

Mulher de 35 anos, sem queixas, procura atendimento para realizar o exame de prevenção de câncer de colo uterino. Ao exame ginecológico, verifica-se corrimento vaginal branco, com odor fétido e bolhoso. Além disso, o colo está friável, sangrante ao toque e com muco amarelo-esverdeado associado à dor a mobilização.

Diante do exposto, as hipóteses diagnósticas são de

- (A) vaginose citolítica e cervicite atrófica.
- (B) vaginite e cervicite por trichomonas.
- (C) vaginose bacteriana e cervicite.
- (D) vaginose bacteriana e tricomoníase.

— QUESTÃO 19 —

Leia o relato clínico a seguir.

Mulher de 40 anos com queixa de que, após a laqueadura tubária, há cerca de quatro anos, passou a apresentar sangramento genital caracterizado por aumento da menstruação e perda da ciclicidade. Há cerca de quatro meses, vem apresentando piora do quadro, após iniciar o uso de anticoagulante oral, para tratar trombose venosa profunda. Tem antecedentes de três gestações com partos normais. Ao exame ginecológico e ultrassonográfico, verifica-se útero com volume e aspecto normais.

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

- (A) sangramento uterino estrutural – ácido mefenâmico.
- (B) sangramento uterino estrutural – anticoncepcional oral.
- (C) sangramento uterino não estrutural – análogo do GnRH.
- (D) sangramento uterino não estrutural – ácido tranexâmico.

— QUESTÃO 20 —

Mulher de 35 anos, nuligesta, sem sexarca, com aumento do volume menstrual associado a piora da dismenorria, sem causa estrutural, deve iniciar o tratamento com

- (A) ácido mefenâmico, durante a menstruação.
- (B) ácido tranexâmico, durante a menstruação.
- (C) anticoncepcional hormonal combinado, injetável.
- (D) anticoncepcional hormonal combinado, oral.

— QUESTÃO 21 —

A fase de excitação do ciclo da resposta sexual humana é caracterizada por

- (A) contrações musculares rápidas.
- (B) vasocongestão e miotonia.
- (C) vasocongestão e contrações musculares.
- (D) vasoconstrição e espasmos musculares.

— QUESTÃO 22 —

Leia o relato clínico a seguir.

Mulher de 60 anos, com queixa de urgência miccional, polaciúria e noctúria, que pioram com o esforço físico, há cerca de cinco anos e piora nos últimos meses. Tem antecedentes de três gestações, todas cesarianas e de terapia hormonal, desde a menopausa, aos 50 anos. O exame físico não visualizou nenhuma alteração e os exames não mostraram nenhum processo infeccioso e/ou metabólico.

Diante deste quadro, a hipótese diagnóstica mais provável é a

- (A) incontinência urinária aos esforços.
- (B) incontinência urinária mista.
- (C) fístula urogenital.
- (D) bexiga hiperativa.

— QUESTÃO 23 —

A investigação inicial de amenorreia secundária, excluindo-se a gravidez, deve ser feita pela

- (A) ultrassonografia pélvica e dosagem de FSH.
- (B) ultrassonografia pélvica e dosagem de prolactina.
- (C) dosagem no sangue de FSH, TSH e prolactina.
- (D) dosagem no sangue de FSH, prolactina e estradiol.

— QUESTÃO 24 —

A vacina quadrivalente contra o HPV

- (A) constitui a principal ação de prevenção primária.
- (B) não confere imunidade permanente.
- (C) não previne contra o câncer vulvar.
- (D) está contraindicada em mulheres que estão com o HPV.

— QUESTÃO 25 —

O tratamento da osteoporose em mulher de 55 anos, com sintomas vasomotores e menopausa há cinco anos, deve ser iniciado com

- (A) a vitamina D e o cálcio.
- (B) a terapia hormonal da menopausa.
- (C) os bifosfonados e o ácido zoledrônico.
- (D) o anticorpo monoclonal humano (denosumabe).

— QUESTÃO 26 —

A placentação deficiente está associada a complicações gestacionais, como a pré-eclâmpsia. A placentação ocorre através de duas ondas de invasões das arteríolas espiraladas pelo citotrofoblasto. A primeira onda alcança o segmento decidual nas artérias espiraladas e a segunda onda de migração alcança

- (A) a decídua capsular.
- (B) a zona de junção miometrial.
- (C) o endotélio da artéria uterina.
- (D) o endotélio da decídua parietal.

— QUESTÃO 27 —

A principal causa de anemia na gestação é a decorrente

- (A) da carência de ferro.
- (B) da carência de ácido fólico.
- (C) da carência de vitamina B12.
- (D) de hemoglobinopatia genética.

— QUESTÃO 28 —

De acordo com o Ministério da Saúde, uma mulher no pós-parto, que esteja amamentando, deve ser suplementada, diariamente, com

- (A) 40 mg de ferro elementar e 400 µg de ácido fólico.
- (B) 80 mg de ferro elementar e 1400 mg de ômega 3.
- (C) 400 µg de ácido fólico e 1400 mg de ômega 3.
- (D) 40 mg de ferro elementar.

— QUESTÃO 29 —

A placenta é um órgão que produz vários hormônios que facultam um ambiente favorável para o desenvolvimento fetal intrauterino. No entanto, na produção dos esteroides sexuais, ela necessita da transformação da pregnenolona em sulfato de deidroepiandrosterona na glândula suprarrenal fetal, porque não possui a enzima

- (A) desmolase.
- (B) 21-hidroxilase.
- (C) 17- α hidroxilase.
- (D) 17- α hidroxiprogesterona.

— QUESTÃO 30 —

A passagem de imunoglobulina G (IgG) da mãe para o feto se dá através da placenta por

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

— QUESTÃO 31 —

É comum a queixa de pirose durante a gestação. Este sintoma decorre da ação do aumento da pressão abdominal pelo útero gravídico, mas também pela ação do hormônio

- (A) progesterona.
- (B) estrogênio.
- (C) ativina.
- (D) B-hCG.

— QUESTÃO 32 —

Segundo orientações do Ministério da Saúde, para o pré-natal nas unidades básicas, uma gestante de 13 semanas que se apresenta para início do pré-natal com peso de 60 kg e 1,60 m de altura, deverá ganhar, semanalmente, no 2º e 3º, trimestres cerca de

- (A) 200 gramas.
- (B) 300 gramas.
- (C) 400 gramas.
- (D) 500 gramas.

— QUESTÃO 33 —

A determinação da corionicidade de gestação gemelar é muito importante na assistência pré-natal e a ultrassonografia é o método de escolha para esta definição. O sinal de lambda e o encontro das membranas na placenta são, respectivamente, marcadores da gestação gemelar

- (A) dicoriônica e monoamiótica.
- (B) dicoriônica e diamniótica.
- (C) monocoriônica e diamniótica.
- (D) monocoriônica e monoamniótica.

— QUESTÃO 34 —

A dopplerfluxometria obstétrica avalia a vitalidade fetal no 3º trimestre, através do estudo dos seguintes vasos:

- (A) artérias umbilicais, artérias cerebrais média e veia umbilical.
- (B) artérias uterinas, artérias umbilicais e artérias cerebrais média.
- (C) veia umbilical, ducto venoso e artérias uterinas.
- (D) ducto venoso, artérias uterinas e artérias cerebrais média.

— QUESTÃO 35 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 30 anos com queixa de sangramento genital leve e dores em região hipogástrica, há três dias. Tem antecedentes de duas gestações anteriores, com partos normais, sendo o último há cerca de dois anos. Relata, ainda, que vinha tomando anticoncepcional hormonal oral, de forma irregular, sendo que a última menstruação foi a cerca de três semanas. A ultrassonografia mostrou saco gestacional com o maior diâmetro de 25 mm, contendo a vesícula vitelínica. A dosagem do B-hCG foi de 12.000 mIU/ml.

Diante desse quadro, o diagnóstico é de

- (A) mola hidatiforme.
- (B) ameaça de aborto.
- (C) aborto incompleto.
- (D) ovo anembrionado.

— QUESTÃO 36 —

Leia o caso clínico a seguir.

Múltipara, com 32 semanas gestacionais, com pré-eclâmpsia que surgiu a partir da 28ª semana, informa que há cerca de uma hora passou a apresentar sangramento transvaginal discreto, associado a dor abdominal intensa. Ao exame físico, verifica-se sinais vitais normais, batimentos cardíacos = 160/m, hipertonia uterina, sangramento transvaginal discreto, com o colo 90% apagado e 6 cm dilatado. Os batimentos cardíacos estão normais.

Nesse caso, qual deve ser o diagnóstico?

- (A) Rotura uterina.
- (B) Placenta prévia.
- (C) Trabalho de parto prematuro.
- (D) Descolamento prematuro das placentas.

— QUESTÃO 37 —

Na cardiocografia fetal, a desaceleração do tipo tardio (DIP tipo II) corresponde, fisiopatologicamente, à

- (A) diminuição da resistência placentária.
- (B) hipoxemia no espaço interviloso.
- (C) compressão do polo cefálico.
- (D) compressão do cordão umbilical.

— QUESTÃO 38 —

As náuseas encontradas, principalmente no primeiro trimestre da gestação, estão associadas aos níveis aumentados de

- (A) TSH.
- (B) B-hCG.
- (C) insulina.
- (D) lactogênio placentário.

— QUESTÃO 39 —

A incisura pré-diafórica, encontrada no dopplerfluxometria das artérias uterinas, tem sido utilizada como um preditor de pré-eclâmpsia. Do ponto de vista fisiopatológico, este marcador corresponde à

- (A) placentação fisiológica.
- (B) decidualização das artérias espiraladas.
- (C) ausência da 2ª onda de migração trofoblástica.
- (D) ausência das vilosidades coriônicas terminais.

— QUESTÃO 40 —

Gestante da primeira metade da gestação que se apresenta com hipertensão arterial é considerada como portadora de

- (A) pré-eclâmpsia.
- (B) hipertensão crônica.
- (C) hipertensão transitória.
- (D) hipertensão superajuntada.

— QUESTÃO 41 —

De acordo com o consenso entre a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Sociedade Brasileira de Diabetes e Ministério da Saúde, para o rastreamento do diabetes mellitus na gestação, uma mulher que chega para iniciar o pré-natal com 30 semanas de gestação, deverá ser rastreada para o diabetes com a realização

- (A) da glicemia de jejum e da hemoglobina glicada, imediatamente.
- (B) das glicemias de jejum e pós-prandial de duas horas, imediatamente.
- (C) do teste de tolerância oral a glicose (75 g), imediatamente.
- (D) do teste de tolerância oral à glicose (75 g), entre 30 e 32 semanas.

— QUESTÃO 42 —

O diabetes com complicação vascular materna está associado

- (A) ao crescimento fetal intrauterino restrito.
- (B) ao feto grande para a idade gestacional.
- (C) às malformações neurológicas fetais.
- (D) ao aumento do volume placentário e polidrâmio.

— QUESTÃO 43 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante de 32 semanas de gestação apresenta-se com três contrações dolorosas/10 minutos, colo 60% apagado e dilatado 2 cm, com feto vivo e vitalidade fetal preservada.

Nesse caso, a paciente deverá ser

- (A) tratada com progesterona micronizada.
- (B) tratada com uteroinibidor e antibioticoterapia.
- (C) internada para condução do parto normal.
- (D) internada para útero-inibição e corticoterapia.

— QUESTÃO 44 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante de 20 semanas, de 22 anos, com queixa de que há dois dias apareceram, na genitália, lesões ulceradas, dolorosas, com maiores diâmetros de 0,9 cm, entre os pequenos e grandes lábios à esquerda, com drenagem de secreção mucopurulenta associada à linfadenomegalia dolorosa do mesmo lado das lesões. Informa que o parceiro havia apresentado quadro semelhante há cerca de três semanas atrás e que melhorou com o uso de antibiótico.

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

- (A) herpes genital – aciclovir.
- (B) sífilis primária – penicilina benzatínica.
- (C) linfogranuloma venéreo – azitromicina
- (D) cancro mole – azitromicina.

— QUESTÃO 45 —

Leia o relato clínico a seguir.

Gestante no primeiro trimestre apresenta sorologia para toxoplasmose mostrando IgM e IgG positivas e teste de avididade de IgG mostrando alta avididade.

Nesse caso, qual a conduta correta?

- (A) Explicar para a paciente que a infecção pelo toxoplasma foi antes da gestação e encerrar o caso.
- (B) Iniciar o tratamento com espiramicina e realizar PCR do líquido amniótico a partir da 16ª semana de gestação para avaliar infecção fetal.
- (C) Iniciar o tratamento com o esquema triplice (pirimetamina, espiramicina e ácido fólico) e manter até o final da gestação.
- (D) Repetir as sorologias e o teste de avididade, após quatro semanas. Confirmado o caso, iniciar o tratamento com espiramicina e encaminhar para o pré-natal de alto risco.

— QUESTÃO 46 —

Leia o relato clínico a seguir.

Gestante do primeiro trimestre apresenta, no teste da mamãe, sorologia positiva para sífilis, com FTA- Abs positivo e VDRL = 1:16.

Diante deste quadro, quando não se consegue resgatar se houve ou não o tratamento adequado, a conduta correta é:

- (A) repetir os exames após quatro semanas; se persistirem os resultados, tratar com eritromicina por 28 dias seguidos e rastrear a queda do VDRL.
- (B) tratar com estearato de eritromicina por quatro semanas seguidas e repetir os exames após o tratamento.
- (C) tratar com penicilina benzatínica 2.400.000 UI/semana, por três semanas seguidas e rastrear a queda do VDRL a cada quatro semanas.
- (D) tratar com penicilina benzatínica 2.400.000 UI/semana, por duas semanas seguidas e rastrear a queda dos títulos de VDRL.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante de segundo trimestre, em consulta pré-natal, deseja fazer o uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV porque o companheiro atual é portador de HIV e não se adapta ao uso do preservativo.

Diante disso, o esquema recomendado pelo Ministério da Saúde para uso na PrEP gestação é a combinação dos antirretrovirais

- (A) tenofovir e entricitabina.
- (B) adenofir e tenofovir.
- (C) sofosbuvir e entricitamina.
- (D) adenofir e sofosbuvir.

— QUESTÃO 48 —

A principal causa de prematuridade em nosso meio é

- (A) a pré-eclâmpsia.
- (B) o diabetes gestacional.
- (C) as malformações uterinas.
- (D) a rotura prematura das membranas.

— QUESTÃO 49 —

O terceiro período do trabalho de parto é o momento desde o nascimento do feto até a expulsão da placenta e membranas. A duração máxima que se pode aguardar para que este período ocorra fisiologicamente, sem intervenções, é de

- (A) quinze minutos.
- (B) trinta minutos.
- (C) uma hora.
- (D) duas horas.

— QUESTÃO 50 —

Na evolução do trabalho de parto, a dilatação do colo uterino não se dá uniformemente, sendo que a dilatação de 2 até 5 cm, em relação ao tempo total do trabalho de parto, tem a duração de

- (A) 1/2.
- (B) 1/3.
- (C) 2/3.
- (D) 2/5.