



PROCESSO SELETIVO PARA  
RESIDÊNCIA MÉDICA - 2019

Nome do Candidato:

\_\_\_\_\_

Inscrito na Especialidade:

\_\_\_\_\_

## GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA PROVA ESPECÍFICA (PE)

### INSTRUÇÕES

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

**Boa prova!**

**QUESTÃO 01.**

São medicamentos cuja eficácia é influenciada pelos contraceptivos orais combinados, EXCETO:

- (A) Paracetamol.
- (B) Corticoides.
- (C) Ciclopentiazida.
- (D) Penicilina.
- (E) Aminofilina.

**QUESTÃO 02.**

Diagnóstico diferencial da endometriose, EXCETO:

- (A) Dismenorreia primária.
- (B) Torção ovariana.
- (C) Cistite intersticial.
- (D) Cisto ovariano hemorrágico.
- (E) Abscesso tubo-ovariano.

**QUESTÃO 03.**

Causas sistêmicas de galactorreia, EXCETO:

- (A) Hipotireoidismo.
- (B) Adenoma da hipófise.
- (C) Insuficiência renal crônica.
- (D) Doença de Cushing.
- (E) Acromegalia.

**QUESTÃO 04.**

Etiologias centrais para puberdade precoce, EXCETO:

- (A) Hiperplasia suprarrenal congênita.
- (B) Tumores do sistema nervoso central (ex. gliomas).
- (C) Infecção do Sistema Nervoso Central.
- (D) Traumatismo craniano.
- (E) Anomalias congênitas (ex. hidrocefalia).

**QUESTÃO 05.**

Causas da puberdade tardia que levam a hipogonadismo hipergonadotrófico, EXCETO:

- (A) Disgenesia gonadal (síndrome de Turner).
- (B) Disgenesia gonadal pura (46, XX ou 46, XY).
- (C) Insuficiência ovariana prematura.
- (D) Galactosemia.
- (E) Hiperprolactinomia.

**QUESTÃO 06.**

Testes de infertilidade para avaliar disfunção ovariana, EXCETO:

- (A) Teste pós-coito.
- (B) Dosagem do hormônio antimülleriano (AMH).
- (C) Dosagens séricas (TSH, prolactina, androgênios).
- (D) Ultrassonografia ovariana (contagem de folículos antrais).
- (E) Gráfico da temperatura basal do corpo.

**QUESTÃO 07.**

Fatores de risco para incontinência urinária, EXCETO:

- (A) Menopausa.
- (B) Gravidez.
- (C) Paridade.
- (D) Histerectomia.
- (E) Magreza.

**QUESTÃO 08.**

Sobre os medicamentos que podem contribuir para incontinência urinária, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Bloqueadores do canal de cálcio/ Retenção urinária, diurese noturna.
- (B) Agentes anticolinérgicos/ Retenção urinária e/ou incontinência funcional.
- (C) Tiazolidinedionas/ Vazamento urinário.
- (D) Bloqueadores  $\alpha$ -adrenérgicos/ Perda involuntária de urina.
- (E) Agonistas  $\alpha$ -adrenérgicos/ Retenção urinária.

**QUESTÃO 09.**

Sobre as diretrizes para rastreamento de câncer de colo uterino, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) As mulheres com tratamento prévio para NIC 2, NIC 3 ou câncer de colo uterino devem ser submetidas a rastreamento anual no mínimo por 20 anos, considerando que se mantêm com risco elevado em longo prazo para câncer de colo (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2009; Strander, 2007).
- (B) Entre 21 e 29 anos de idade, o "American College of Obstetricians and Gynecologists" recomenda exames com intervalo de seis meses utilizando o método convencional ou com base em líquido. A partir dos 30 anos de idade, a mulher com risco médio de câncer de colo uterino pode ser rastreada anualmente, desde que os três últimos exames tenham sido negativos.
- (C) Em resposta a essa maior compreensão da doença do colo uterino em adolescentes, atualmente, recomenda-se que o rastreamento inicie aos 21 anos de idade, independentemente da história sexual (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2009).
- (D) São consideradas exceções as situações com comprometimento imune, incluindo infecção por HIV, uso de medicamentos imunossupressivos e transplante de órgão. Nesses casos, o rastreamento deve ser iniciado quando do início da atividade sexual, mesmo se ocorrer antes de 21 anos, e deve ser feito com exames citológicos semestrais no primeiro ano, e anuais a partir de então (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2010a; Centers for Disease Control and Prevention, 2009a,b).
- (E) A ocorrência de gravidez ou de outra DST diferente do HIV não altera essa recomendação de retardar o início dos exames citológicos preventivos até os 21 anos de idade (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2010a).

**QUESTÃO 10.**

São fatores de risco para câncer de endométrio, EXCETO:

- (A) Uso prolongado de estrogênios em altas doses na menopausa.
- (B) Tabagismo.
- (C) Menor nível educacional ou de renda.
- (D) Altas doses cumulativas de tamoxifeno.
- (E) Menarca precoce.

**QUESTÃO 11.**

Sobre as repercussões da gravidez no organismo materno, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) A principal alteração do sistema circulatório é o aumento considerável da volemia, particularmente do volume de plasma, com instalação de hemodiluição.
- (B) As adaptações maternas hemodinâmicas surgem no primeiro trimestre e estão completamente instaladas até a metade da gravidez, sendo aumento do débito cardíaco e redução da pressão arterial sistêmica os mais importantes.
- (C) Na gravidez normal, existe refratariedade vascular sistêmica à ação da angiotensina II e das catecolaminas.
- (D) Existem dois períodos distintos na gestação quanto ao metabolismo materno: o primeiro, do início até 24 semanas, de anabolismo; o segundo, após 24 semanas, de catabolismo fetal e anabolismo materno.
- (E) Na segunda metade da gestação, as reservas energéticas maternas são mobilizadas para transferência ao feto, visando ao seu crescimento ponderal. Nesse processo, papel primordial é dado à resistência periférica à insulina, cuja elevação é mais intensa a partir de 26 semanas de gestação.

**QUESTÃO 12.**

Sobre as situações clínicas em que deve ser pesquisada a presença do anticorpo antifosfolípídico, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Trombose arterial antes dos 50 anos de idade. Trombose venosa antes dos 50 anos de idade. Trombose recorrente. Trombose em sítios não habituais.
- (B) Pacientes com lúpus eritematoso sistêmico.
- (C) História de abortamento.
- (D) Paciente com evento trombótico arterial e venoso. Qualquer paciente admitida com microangiopatia trombótica de etiologia desconhecida.
- (E) Restrição do crescimento fetal grave sem causa aparente. Pré-eclâmpsia grave e precoce.

**QUESTÃO 13.**

Sobre o quadro clínico da síndrome fetal do alcoolismo materno, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Desempenho neurointelectual. QI médio de 63, disfunção motora fina, irritabilidade na infância, hiperatividade na adolescência.
- (B) Craniofacial. Microcefalia, fissuras palpebrais pequenas, hipoplasia maxilar, nariz pequeno, lábio superior fino.
- (C) Esqueleto. Anomalias articulares, linhas palmares alteradas, falanges distais pequenas, unhas do quinto dedo pequenas.
- (D) Cardíaca. Comunicação interventricular, defeito do septo atrial.
- (E) Síndrome de Down.

**QUESTÃO 14.**

Sobre as infecções mais frequentes e respectivas condutas a serem tomadas, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Vírus da imunodeficiência humana (HIV). Reagente. Investigar parceiro. Orientar riscos de transmissão para o parceiro. Orientar sobre transmissão vertical (entre mãe e feto) e formas de redução do risco.
- (B) Rubéola. IgG e IgM negativos. Vacinar e liberar para engravidar após a vacinação.
- (C) Rubéola. IgG positivo e IgM negativo. Paciente imune.
- (D) Hepatite B. Reagente. Investigar parceiro (verificar se imune ou portador crônico) Esclarecer risco de transmissão vertical.
- (E) Vírus da imunodeficiência humana (HIV). Não reagente. Orientar cuidados preventivos e formas de transmissão.

**QUESTÃO 15.**

Sobre assistência pré-natal, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) É recomendado que o número de consultas pré-natais seja de no mínimo seis.
- (B) Para as gestações de baixo risco, são preconizados quatro exames de ultrassonografia na gestação.
- (C) O ganho ponderal médio ideal na gestação é de 12,5 kg, sendo o ganho médio de 400 g/semana no segundo e terceiro trimestres da gestação.
- (D) Recomenda-se a suplementação de 10 mg/dia de ferro elementar (a partir do segundo trimestre) e 1 mg/dia de folato, para prevenir anemias (desde o primeiro trimestre).
- (E) A vacinação de tétano e coqueluche é rotineiramente recomendada na gestação a fim de diminuir as taxas de mortalidade neonatal e infantil.

**QUESTÃO 16.**

Sobre a contraindicação da maturidade cervical, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Febre.
- (B) Doença materna que se beneficie da interrupção imediata da gestação (síndrome HELLP).
- (C) Índice de Bishop  $\leq 6$ .
- (D) Alergia ou hipersensibilidade ao medicamento.
- (E) Glaucoma.

**QUESTÃO 17.**

Sobre a apresentação pélvica e para a decisão pela via vaginal, recomenda-se que alguns cuidados sejam tomados no sentido de reduzir eventuais prejuízos. Assim sendo, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Ausência de contraindicação para parto vaginal.
- (B) Peso do concepto: permite-se o parto de conceptos com peso estimado entre 2.500 g e 3.499 g.
- (C) Idade gestacional maior que 28 semanas.
- (D) Avaliação da flexão e do volume do polo cefálico, utilizando-se ultrassonografia para medida dos diâmetros occipitofrontal e biparietal (ângulo de extensão do polo cefálico menor que 90°).
- (E) Ausência de malformação fetal.

**QUESTÃO 18.**

Sobre a assistência ao parto, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) O prolapso de cordão é intercorrência cuja prevenção deve ocorrer no momento da amniotomia.
- (B) As gestantes de modo geral se beneficiam de registro cardiotoco-gráfico contínuo durante o trabalho de parto.
- (C) Desacelerações precoces não se associam à acidose no nascimento.
- (D) Desacelerações tardias acompanhadas de diminuição da variabilidade representam baixa reserva fetal de oxigênio e são sinais de sofrimento fetal.
- (E) As desacelerações variáveis de repetição podem ser relacionadas à acidose mista fetal.

**QUESTÃO 19.**

Sobre a hemorragia pós-parto, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Deve-se considerar o tamponamento uterino (compressa, gaze, sonda de Foley, balão de Sengstaken-Blakemore ou balão de Bakri), se as medidas iniciais falharem; caso não haja sucesso no controle da hemorragia, não é aconselhável nova tentativa de tamponamento.
- (B) A embolização arterial pode ser realizada antes da terapia cirúrgica em pacientes hemodinamicamente estáveis se houver tempo, equipe apropriada e equipamento adequado.
- (C) Os procedimentos cirúrgicos iniciais devem ser rápidos, relativamente fáceis e efetivos: ligadura de artérias uterinas e sutura de B-Lynch. A coagulopatia, se presente, deve ser corrigida o mais rapidamente possível.
- (D) Mesmo sendo a histerectomia o último recurso, esta não deve ser postergada, especialmente em pacientes graves, com coagulopatia e que requeiram rápido controle do sangramento uterino.
- (E) A inversão uterina deve ser corrigida com a terapêutica cirúrgica.

**QUESTÃO 20.**

Sobre o tratamento da infecção de parede abdominal, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Formas leves: Tratamento ambulatorial, com retirada completa ou alternada dos pontos da pele. Antibióticos, analgésicos e anti-inflamatórios.
- (B) Celulite sem comprometimento sistêmico. Tratamento ambulatorial, com retirada completa ou alternada dos pontos da pele. Antibiótico, VO: amoxicilina, 500 mg, associada a clavulanato de potássio, 250 mg, a cada 8h; ou clindamicina, 300 mg, a cada 6h.
- (C) Celulite com comprometimento sistêmico. Internação. Remoção cirúrgica do tecido necrótico, com envio do material para cultura. Antibiótico, IV: clindamicina, 600 mg, a cada 6h, e gentamicina, 3,5-5 mg/kg, a cada 24h; ou oxacilina, 1-2 g, a cada 4h, e cloranfenicol, 500 mg, a cada 6h.
- (D) Formas purulentas. Internação. Abordagem cirúrgica para drenagem de coleções: coleções superficiais – curativos e reaproximação das bordas quando não houver mais processo infeccioso; Coleções profundas – após drenagem, fechamento da aponeurose com fios monofilamentados e aproximação das bordas se não houver comprometimento de tecidos superficiais. Antibiótico, IV: clindamicina, 600 mg, a cada 6h; e gentamicina, 3,5-5 mg/kg, a cada 24h; ou oxacilina, 1-2 g, a cada 4h, e cloranfenicol, 500 mg, a cada 6h.
- (E) Fasciite necrosante. Internação. Abordagem cirúrgica para debridamento tecidual. Oxigenoterapia hiperbárica. Antibiótico, IV: penicilina cristalina, 2.000.000 UI - 4.000.000 UI, a cada 4h, e gentamicina, 1,5 mg/kg/dose, a cada 8h; e clindamicina, 600 mg, a cada 6h; ou metronidazol, 500 mg, a cada 8h.

**QUESTÃO 21.**

Sobre as infecções mais frequentes e respectivas condutas a serem tomadas, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Toxoplasmose. IgG e IgM negativos. Suscetível Fazer orientações higienodietéticas: evitar contato com gatos, em especial com suas fezes; não ingerir ovos e carnes cruas; lavar as verduras de forma adequada; usar luvas nas atividades de jardinagem.
- (B) Toxoplasmose. IgG positivo e IgM negativo. Imune.
- (C) Tétano. Caso a paciente nunca tenha sido imunizada, realizar imunização completa prévia à gestação futura (três doses). Se já for imunizada e recebeu reforço nos últimos dez anos, orientar profilaxia. Se já for imunizada e recebeu reforço há mais de dez anos, administrar dose de reforço e orientar profilaxia.
- (D) Sífilis. Reagente. Investigar parceiro. Realizar o tratamento completo prévio à gravidez.
- (E) Febre amarela. Habitantes de áreas de doença endêmica devem receber vacinação a cada dez anos. Vacinar e liberar para engravidar após a vacinação.

**QUESTÃO 22.**

Sobre as fases clínicas do parto, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) A dilatação cervical, primeiro período da estimulação, é representada por uma curva sigmoide dividida em fase latente e fase ativa. A primeira dura 8h em média e a segunda, em torno de 6h nas primíparas, com velocidade de dilatação de aproximadamente 1,2 cm/h, e 3h nas múltiparas, com velocidade de dilatação de 1,5 cm/h.
- (B) O segundo período da estimulação (expulsão) tem início com a dilatação. Este período se encerra com a dilatação completa.
- (C) A dequitação (terceiro período da estimulação, secundamento ou dequitação) representa o descolamento e a saída da placenta após o nascimento do recém-nascido.
- (D) O descolamento da placenta pode ser central (Baudelocque-Schultze) ou marginal (Baudelocque-Duncan).
- (E) O assim chamado quarto período de Greenberg dura 1h, ocorrendo imediatamente após a dequitação, e caracteriza-se pelo miotamponamento e pelo trombotamponamento, responsáveis pela hemostasia uterina.

**QUESTÃO 23.**

Sobre a hemorragia pós-parto, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) A hemorragia pós-aborto consiste na maior causa de morte materna no mundo.
- (B) As principais causas de hemorragia pós-parto são a atonia uterina, a retenção de fragmentos placentários e lacerações do canal de parto.
- (C) Sinais de alerta, como alterações da pressão arterial e do pulso maternos, poderão ocorrer tardiamente, quando grande quantidade de sangue já houver sido perdida.
- (D) O obstetra deve coordenar uma série de intervenções clínicas e cirúrgicas para o controle da hemorragia pós-parto e contar com o apoio de uma equipe multidisciplinar, incluindo enfermeiros, anestesista, hematologista e banco de sangue.
- (E) Para pacientes com hemorragia após parto vaginal, deve-se realizar massagem uterina, administrar drogas uterotônicas (ocitocina, metilergometrina e, se necessário, misoprostol), proceder à compressão uterina bimanual, à revisão do canal de parto para reparo de lacerações, se presentes, e à curetagem uterina.

**QUESTÃO 24.**

Sobre o uso de fármacos na amamentação, é contraindicado, EXCETO:

- (A) Amiodarona.
- (B) Citotóxicos.
- (C) Imunossupressores.
- (D) Broncodilatadores.
- (E) Fenindiona.

**QUESTÃO 25.**

Sobre o descolamento prematuro da placenta, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) O descolamento prematuro de placenta é uma complicação obstétrica com grande potencial de morbidade e mortalidade, e sua frequência vem aumentando nos últimos anos.
- (B) O diagnóstico de descolamento prematuro de placenta é basicamente ultrassonográfico.
- (C) O descolamento prematuro de placenta crônico pode estar presente em 20% dos casos e, quando ocorrer no segundo trimestre e associar-se a oligoâmnio, o prognóstico é ruim.
- (D) Nos casos de feto vivo e viável, a interrupção deve ser imediata, pela via mais rápida.
- (E) A conduta expectante, nos casos de descolamento prematuro de placenta crônico, pode ser adotada em fetos imaturos ou inviáveis, devendo ser rigorosa a avaliação dos parâmetros maternos e fetais, incluindo a ultrassonografia para controle do volume do coágulo retroplacentário.

**QUESTÃO 26.**

Sobre a atenção preventiva à saúde da mulher, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Recomenda-se que a primeira consulta com profissional da saúde reprodutiva seja realizada entre 13 e 15 anos de idade (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2011).
- (B) Começar a se estabelecer a relação entre a adolescente e seu ginecologista, avalia-se o estágio da adolescência em que a paciente se encontra e se abordam os cuidados necessários à saúde reprodutiva.
- (C) Não se preconizar o exame interno da pelve em adolescente assintomática a não ser que haja indicação em contrário.
- (D) Começar a se estabelecer a relação entre a adolescente e seu ginecologista, avaliar se o estágio da adolescência em que a paciente se encontra e se abordam os cuidados necessários à saúde reprodutiva.
- (E) O autoexame das mamas (AEM) é o exame realizado pela própria paciente com o objetivo de detectar anormalidades. As pesquisas demonstraram que o AEM aumenta as taxas de diagnóstico para doenças da mama benignas e que é uma prática efetiva para redução da taxa de mortalidade por câncer de mama (Körsters, 2008; Thomas, 2002).

**QUESTÃO 27.**

O American College of Obstetricians and Gynecologists (2009) publicou recomendações acerca do rastreamento citológico do colo uterino. Sobre este tema, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) As técnicas convencionais e com base líquida são consideradas apropriadas e o rastreamento deve ser iniciado aos 21 anos.
- (B) Os exames devem ser repetidos a cada dois anos até os 30 anos de idade.
- (C) Nas pacientes com 30 anos ou mais, o intervalo pode ser aumentado para três anos desde que não haja histórico de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) 2 ou 3, comprometimento imune ou exposição uterina ao dietilestilbestrol.
- (D) O rastreamento pode ser interrompido nas mulheres com 65 a 70 anos de idade com três resultados negativos no esfregaço nos dez anos precedentes. O rastreamento pode ser descontinuado em mulheres com 65 a 70 anos com três exames citopatológicos negativos nos dez anos anteriores.
- (E) Os exames de rastreamento de câncer de colo uterino podem ser suspensos após histerectomia total em todas as mulheres.

**QUESTÃO 28.**

Sobre o rastreamento de câncer de ovário, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Atualmente, o exame pélvico anual é a principal ferramenta preventiva para essas mulheres.
- (B) Não se recomenda rastreamento rotineiro, com dosagem de antígeno do câncer 125 (CA-125) de mulheres assintomáticas e baixo risco para câncer de ovário.
- (C) Recomenda-se rastreamento rotineiro, com ultrassonografia, de mulheres assintomáticas e baixo risco para câncer de ovário.
- (D) Para as mulheres que apresentam mutações no gene BRCA1 ou BRCA2 e recusam a ooforectomia profilática, essas duas ferramentas acima de rastreamento podem ser utilizadas.
- (E) Aquelas com histórico familiar significativo de câncer de ovário e de mama também podem ser consideradas de alto risco com indicação para rastreamento.

**QUESTÃO 29.**

Sobre o rastreamento de câncer de colorretal, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) O método preferencial é a colonoscopia.
- (B) A pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) é um teste anual adequado quando duas ou três amostras são coletadas pela própria paciente e retornadas para análise. Este método é baseado em reação de oxidação química entre a porção heme do sangue e o ácido alfa guaicônico, um componente do papel de guaiaco. O heme catalisa a oxidação do ácido alfa guaicônico pelo peróxido de hidrogênio, o componente ativo no reagente. Esta oxidação produz uma coloração azul.
- (C) A vitamina C apresenta propriedade oxidativa que pode induzir resultados falso-positivos.
- (D) O rastreamento pode ser completado com teste de DNA nas fezes (fDNA) que identifica diversas mutações específicas de DNA relacionadas com tumor em células eliminadas de neoplasia colônica no conteúdo intestinal. Esse teste atualmente não é amplamente usado, e uma desvantagem significativa é seu alto custo em comparação com outros testes de rastreamento.
- (E) Alguns indivíduos devem ser rastreados com maior frequência. Neste grupo, estão incluídas aquelas com antecedente pessoal de câncer colorretal ou com familiar de primeiro grau portador de câncer de colo; aquelas com doença intestinal inflamatória crônica; com pólipos adenomatosos prévios ou com alguma síndrome de câncer de colo hereditário conhecida ou suspeita, como câncer não polipoide hereditário (HNPCC).

**QUESTÃO 30.**

Sobre a orientação pré-concepcional, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Diabetes melito: buscar controle adequado da glicemia, particularmente no período pré-concepcional para reduzir a teratogenicidade reconhecida do diabetes franco. Investigar retinopatia, nefropatia, hipertensão arterial etc.
- (B) Doença tireoidiana: rastrear aquelas com sintomas de doença tireoidiana. Assegure-se de que há iodo suficiente na dieta. Tratar hipo ou hipertireoidismo francos antes da concepção. Orientar sobre os riscos para o resultado da gestação.
- (C) Doença falciforme: rastreamento de todas as mulheres.
- (D) Hepatite C: rastreamento das pacientes de alto risco. Orientar as portadoras sobre os riscos da doença e de transmissão. Encaminhar para tratamento, discutir as implicações do tratamento durante a gestação e orientar sobre MCCs efetivos.
- (E) Trombofilia: pesquisar antecedentes pessoais ou familiares de episódios tromboembólicos ou gestações prévias mal-sucedidas. Se houver, orientar e proceder a rastreamento daquelas que estiverem considerando engravidar. Sugerir aconselhamento genético para aquelas com trombofilia reconhecida.