



Candidato:

Prova Escrita – Pré-Requisito GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

28|02|2020

---

1. A respeito da infecção pelo HIV na gestação:

- I. A infecção pelo HIV pode ser diagnosticada quando há dois testes rápidos positivos, de fabricantes diferentes.
- II. O principal fator de risco para a transmissão vertical é a carga viral materna.
- III. Iniciar ou não terapia antirretroviral (TARV) vai depender do estado imune da gestante, avaliado pela dosagem de CD4+.

Estão corretas:

- (a) Todas as afirmações.
- (b) Apenas I e II.
- (c) Apenas I.
- (d) Apenas II e III
- (e) Apenas I e III.

2. Sobre a hemorragia pós-parto:

- I. São fatores de risco primiparidade, trabalho de parto prolongado, retenção placentária, dentre outros.
- II. A presença de útero fortemente contraído com sangramento vaginal considerável é indicativo de laceração de trajeto.
- III. Consideramos retenção placentária quando a dequitação demora mais de uma hora.

Estão corretas:

- (a) Todas as afirmações.
- (b) Apenas I e II.
- (c) Apenas II.
- (d) Apenas II e III
- (e) Apenas I e III.

3. Com relação à indução do parto:

- I. A data provável do parto (DPP) é estimada em 41 semanas; caso o nascimento não ocorra até então, a maioria dos protocolos sugerem a indução do parto.
- II. A consistência do colo é o principal elemento na avaliação do índice de BISHOP: colos amolecidos correspondem a melhores taxas de sucesso.
- III. Taquissístolia é o aparecimento de contrações uterinas excessivas (> 3 em 10 minutos, durante 30 minutos).

Estão corretas:

- (a) Nenhuma das afirmações.
- (b) Todas as afirmações.
- (c) Apenas I.

- 
- (d) Apenas III
- (e) Apenas I e III.
4. É correto afirmar que, na gemelaridade:
- (a) dizigótica, a placentação é sempre dicoriônica e diamniótica.
- (b) dizigótica, os fetos sempre serão de sexos concordantes.
- (c) dicoriônica há maior perda fetal do que na monocoriônica.
- (d) monozigótica, a placentação é sempre monocoriônica.
- (e) a corionicidade é menos importante que a zigozidade.
5. Considere as seguintes assertivas sobre gestações gemelares:
- I. Anastomoses entre as circulações fetoplacentárias ocorrem apenas em gestações monoamnióticas.
- II. Quando os dois fetos têm o mesmo sexo, trata-se de gestação monozigótica.
- III. Quando há discrepância entre os pesos fetais, em uma gestação monocoriônica, pode tratar-se de transfusão fetofetal.
- Estão corretas:
- (a) Apenas I.
- (b) Apenas I e II.
- (c) Apenas III.
- (d) Todas.
- (e) Apenas II.
6. Paciente de 30 anos, G3P2, 31 semanas de idade gestacional, fazendo pré-natal de risco habitual no posto de saúde. Chega ao plantão relatando perda líquida há duas horas, com cheiro de "água sanitária". Nega dor e relata boa movimentação fetal. No exame físico, ausência de dinâmica uterina, e BCFs=144 bpm. Ao exame especular, saída de grande quantidade de líquido claro e colo aparentemente fechado. A conduta mais adequada é:
- (a) Internar a paciente e solicitar ecografia para confirmação da Rupreme.
- (b) Internar a paciente e prescrever corticoide.
- (c) Deixar a paciente em observação por 48h, enquanto recebe o corticoide.
- (d) Liberar a paciente, pois incontinência urinária é comum em múltiparas.
- (e) Internar a paciente, prescrever nifedipina e repouso absoluto.
7. Ganho ponderal materno insuficiente aumenta o risco de:
- (a) Hipotireoidismo.
- (b) Pré-eclâmpsia.
- (c) Diabetes Gestacional.
- (d) Prematuridade.
- (e) Recém-nascido com hipoglicemia.
8. Gestante de 32 semanas, chega à emergência relatando "endurecimento da barriga", pouco doloroso. Nega perdas vaginais. Ao exame, dinâmica uterina de 1 contração de 60" a cada 10', BCFs=140 bpm, movimentação fetal presente. Toque vaginal demonstrou dilatação de 2 cm, apresentação cefálica. A melhor conduta é:
- (a) Internação hospitalar, nifedipina e corticoide.
- (b) Observação, hidratação e analgesia endovenosa.

- 
- (c) Observação, repouso, reavaliar dinâmica uterina em 2 horas.  
(d) Tranquilizar a paciente, orientando que o endurecimento da barriga é devido à movimentação do feto.  
(e) Liberar a paciente, pois trata-se de contrações de treinamento.
9. São achados que corroboram o suspeita de infecção intramniótica, exceto:
- (a) Taquicardia materna e fetal.  
(b) Febre e leucocitose (> 10 mil).  
(c) Líquido amniótico fétido e dor à movimentação fetal.  
(d) Situação fetal não tranquilizadora e hipertonia uterina.  
(e) Perfil biofísico fetal = 4/8.
10. Gestante primigesta apresenta-se na emergência com 33 semanas e ruptura prematura de membranas. Pré-natal sem anormalidades. Ao exame físico, apresentou temperatura axilar de 39,1°C, pressão arterial de 80/50 mmHg, frequência cardíaca materna de 126 bpm e batimentos cardíofetais de 170 bpm. Dinâmica uterina de duas contrações em 10 minutos. Apresentação cefálica e líquido claro fluindo pela cérvix uterina. Qual a conduta imediata mais adequada nesse caso?
- (a) Iniciar antibioticoterapia para corioamnionite e promover a indução do parto.  
(b) Iniciar nifedipina para tocolise e corticoterapia.  
(c) Não iniciar medicamento para tocolise pelo diagnóstico de ruprema, aplicar corticosteroide e aguardar a evolução espontânea do parto.  
(d) Iniciar antibioticoterapia para corioamnionite e realizar cesariana.  
(e) Antitérmico e aguardar o resultado do hemograma.
11. Paciente de 52 anos de idade, com menopausa aos 50 anos, apresentou um episódio de sangramento uterino há 1 mês. Não faz uso de terapia hormonal. Apresenta obesidade, sem outras comorbidades. Analisar os itens abaixo:
- I- A provável causa do sangramento é atrofia endometrial, dispensando investigação.  
II- Deve-se realizar ultrassonografia transvaginal para investigar possível patologia endometrial.  
III- A paciente não apresenta fator de risco para patologia endometrial, dispensando investigação.  
IV- Deve-se prescrever estradiol, pois a provável causa do sangramento é atrofia endometrial.
- Quais estão corretos?
- (a) Somente o item I.  
(b) Somente o item II.  
(c) Somente o item III.  
(d) Somente os itens I e III.  
(e) Somente os itens I e IV.
12. Com relação ao anticoncepcional combinado oral (ACO) e ao risco de tromboembolismo venoso, considere as assertivas abaixo.
- I- O ACO é mais trombogênico no primeiro ano de uso.  
II- Quanto mais antiandrogênico for o progestágeno do ACO, mais trombogênico ele será.  
III- Hipertensão arterial sistêmica não controlada constitui contraindicação absoluta ao uso do ACO.
- Quais são corretas?
- (a) Apenas I.  
(b) Apenas II.  
(c) Apenas III.

- (d) Apenas I e II.  
(e) I, II e III.

13. Mulher de 22 anos de idade apresenta ciclos oligomenorreicos desde a menarca, que ocorreu aos 12 anos. Refere pele oleosa e aumento de pelos na região do mento, seios, pelve e coxas. Está com sobrepeso e não faz uso de método contraceptivo hormonal. Não tem atividade sexual.

Analise os itens abaixo.

I- A paciente apresenta quadro clínico de anovulação hiperandrogênica.

II- A provável causa, pela sua prevalência, é a síndrome dos ovários policísticos, mas deve-se excluir outras etiologias, como a hiperplasia adrenal congênita forma tardia.

III- Essa paciente apresenta risco aumentado de desenvolver síndrome metabólica e hiperplasia/câncer de endométrio se não tratada adequadamente.

IV- Essa paciente não se beneficiará do uso de anticoncepcional combinado oral, o qual nesse caso, só trará riscos.

Quais estão corretos?

- (a) Apenas I e II.  
(b) Apenas II e III.  
(c) Apenas III e IV.  
(d) Apenas I, II e III.  
(e) I, II, III e IV.

14. Considere as situações abaixo:

I- Sangramento vaginal irregular.

II- Não inibição da lactação.

III- Ação sobre o muco cervical.

Quais delas podem estar associadas ao uso de contracepção com progestogênio isolado?

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

15. Com relação ao tratamento de paciente com suspeita clínica de endometriose, pode-se afirmar, EXCETO:

(a) Se a paciente tem dor pélvica crônica e não deseja engravidar, pode-se realizar teste terapêutico com anticoncepcional combinado oral.

(b) Se a paciente apresenta infertilidade, deve-se realizar videolaparoscopia para estadiamento e cauterização dos focos.

(c) Se a paciente tem dor pélvica crônica e apresenta imagem sugestiva de endometrioma, deve-se realizar videolaparoscopia com drenagem e exérese da cápsula do endometrioma e cauterização dos focos.

(d) Se a paciente apresenta dor pélvica crônica e foi submetida à tratamento cirúrgico, deve-se fazer tratamento supressivo hormonal de manutenção para melhor controle da endometriose.

(e) Se a paciente é infértil e foi submetida à videolaparoscopia com cauterização dos focos e diagnóstico de endometriose leve, deve-se fazer uso de análogo do GnRH por 3 meses para otimizar a taxa de gestação.

16. Com relação a vaginose bacteriana, é incorreto afirmar que:

- (a) a coloração de Papanicolau é pouco sensível para a Gardnerella.  
(b) o pH vaginal, em geral, é básico (<4,5).  
(c) a secreção característica é homogênea, branco-acinzentada, recobrimo suavemente as paredes vaginais.  
(d) Em grávidas, está associada a ruptura prematura de membranas.  
(e) O tratamento do parceiro não reduz a probabilidade de recorrência.

- 
17. Espessamento e endurecimento da pele, com marcas cutâneas acentuadas; lesão simétrica com pigmentação e textura variáveis. Queimação e prurido. Associação com infecções vaginais recorrentes e eczemas.
- Está definição é de:
- (a) Dermatite de contato irritativa.
  - (b) Líquen simples crônico.
  - (c) Líquen escleroso.
  - (d) Líquen plano.
  - (e) Psoríase.
18. São fatores de risco para o carcinoma de endométrio, exceto:
- (a) idade avançada.
  - (b) obesidade.
  - (c) menarca e menopausa tardias.
  - (d) anovulação crônica.
  - (e) nuliparidade.
19. Casal vem à consulta buscando atendimento por infertilidade primária há um ano. Paciente nuligesta de 29 anos, tem ciclos regulares, ausência de comorbidades, mas refere dismenorreia intensa. Marido sem comorbidades, tem filho saudável de relacionamento anterior. Sobre esse caso, é incorreto afirmar que:
- (a) Não é necessário fazer uma ecografia transvaginal para verificar se a paciente ovula mensalmente.
  - (b) Não é necessário coletar espermograma do marido, pois ele tem um filho saudável de outro relacionamento.
  - (c) Dismenorreia intensa e infertilidade podem indicar endometriose.
  - (d) Um ano é um tempo médio adequado para atingir a gestação, e esse casal tem indicação de realizar investigação adicional.
  - (e) Videolaroscopia diagnóstica seria um procedimento bem indicado, nesse caso.
20. Para mamas extremamente densas à mamografia, que podem diminuir a sensibilidade para 40 a 50%, é recomendado que se complemente com outro exame que, na maioria dos casos, é o(a):
- (a) Tomografia computadorizada.
  - (b) Ultrassonografia mamária bilateral.
  - (c) Autoexame das mamas.
  - (d) Mamotomia (core-biopsy a vácuo).
  - (e) Ressonância Magnética.