

**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
MÉDICO GINECOLOGISTA – OBSTETRA**

QUESTÃO 21

Paciente de 33 anos, nuligesta, com quadro de infertilidade conjugal há dois anos. A propedêutica revelou presença de mioma submucoso de 3 cm. O marido tem 41 anos e dois filhos de relacionamento anterior.

A conduta adequada é:

- a) miomectomia histeroscópica e solicitar espermograma.
- b) tratamento com análogos do GnRH por seis meses .
- c) miomectomia laparoscópica e realização de teste pós-coito.
- d) videolaparoscopia com cromotubagem e miomectomia.

QUESTÃO 22

A avaliação da reserva ovariana deve ser feita através da dosagem de:

- a) estradiol na fase periovulatória.
- b) progesterona na fase lútea média.
- c) FSH no 3º dia do ciclo menstrual.
- d) prolactina na fase folicular.

QUESTÃO 23

Paciente 34 anos, G2P2A0 comparece com diagnóstico de carcinoma invasor do colo uterino estágio 1A1. Em relação ao tratamento neste caso, é **correto** afirmar:

- a) Se há invasão do espaço linfovascular, a única opção é a histerectomia com linfadenectomia pélvica seguida de quimioterapia.
- b) A radioterapia seguida de histerectomia extrafascial deve ser a 1ª opção devido às maiores taxas de sobrevida em cinco anos.
- c) A quimiorradiação seguida de histerectomia com linfadenectomia pélvica deve ser a 1ª opção se não há desejo de preservar a fertilidade.
- d) A conização cervical é a opção se não há invasão do espaço linfovascular e há desejo de preservar a fertilidade.

QUESTÃO 24

Paciente 25 anos, assintomática, comparece com ultrassonografia endovaginal que evidenciou estrutura cística de paredes regulares e conteúdo anecóico, medindo 4,5x3,8cm no ovário direito. Relata última menstruação há cerca de 20 dias.

A conduta adequada é

- a) acompanhamento.
- b) laparoscopia.
- c) dosagem seriada de CA-125.
- d) punção guiada por ultrassonografia.

QUESTÃO 25

Paciente, 54 anos, tabagista, IMC=32Kg/m², menopausa há 2 anos, relata sintomas vasomotores, história de coronariopatia e uso prolongado de corticóides e deseja avaliar uso de terapia hormonal. Neste caso, em relação à terapia hormonal com estrogênio e progesterona:

- a) Está indicada para proteção contra osteoporose, câncer colo-retal e doença coronariana além da prevenção da demência senil..
- b) Outras alternativas à terapia hormonal devem ser consideradas tais como os bifosfonatos e a suplementação com cálcio para a osteoporose e o controle cardiológico (uso de estatinas, dieta e atividade física).
- c) Está indicada, por um período mínimo de cinco anos, para a prevenção de osteoporose, doença cardiovascular e câncer de colo-retal.
- d) Outras alternativas à terapia hormonal como os fitoestrogênios devem ser consideradas, pois estes possuem efeito benéfico comprovado sobre os sintomas vasomotores e prevenção de doença cardiovascular

QUESTÃO 26

Em uma paciente de 33 anos, G4P0A4, na qual foi identificada a presença de septo uterino, a melhor opção terapêutica é:

- a) Metroplastia de Strassman.
- b) Fertilização *in vitro* com biópsia embrionária.
- c) Cerclagem uterina.
- d) Setptoplastia histeroscópica.

QUESTÃO 27

Paciente 32 anos, diabética desde os 10 anos de idade comparece para avaliar contracepção. Neste caso, considerando os critérios de elegibilidade dos contraceptivos da Organização Mundial de Saúde, é **CORRETO** afirmar:

- a) O acetato de medroxiprogesterona trimestral pode ser usado sem restrições.
- b) O dispositivo intrauterino de levonorgestrel está contraindicado.
- c) Os contraceptivos hormonais orais combinados não devem ser usados.
- d) Os contraceptivos hormonais orais combinados podem ser usados até os 35 anos.

QUESTÃO 28

Constitui protocolo de seguimento adequado em casos de mamografia categoria 3 Bi-RADS:

- a) Seguimento mamográfico em três meses e realização de estudo adicional que inclui compressão localizada, ampliação e ultrassonografia.
- b) Seguimento em curto prazo semestral no primeiro ano e anual nos controles subsequentes, visto que apenas 2% dos casos se mostram malignos.
- c) Realização de biópsia visto que apenas 2% dos casos se mostram benignos.
- d) Realização de biópsia com técnica de linfonodo sentinela, visto que há acometimento axilar em 2% dos casos.

QUESTÃO 29

Em relação à realização de salpingotripsia como método de planejamento familiar, é **CORRETO** afirmar:

- a) A mulher deve ter capacidade civil plena, seja maior de 25 anos ou tenha dois filhos vivos.
- b) Um prazo máximo de trinta dias entre a manifestação da vontade e a cesárea deve ser observado.
- c) Mulheres solteiras, alienadas ou oligofrênicas podem ser esterilizadas desde que haja relatório assinado por dois médicos.
- d) O consentimento esclarecido por escrito é dispensável se a mulher for casada ou se há risco à sua saúde.

QUESTÃO 30

Paciente 31 anos, G2P1A0, 34 semanas de gestação, comparece à maternidade queixando dor abdominal intensa e sangramento vaginal moderado. Ao exame, apresentava: PA:70/50 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm, batimentos cardíofetais 104bpm, abdome tenso e doloroso com colo 40% apagado e dilatado 4 cm.

O diagnóstico e a conduta adequados são:

- a) Placenta prévia / ultrassonografia e condução do parto.
- b) Descolamento prematuro de placenta / cesárea imediata.
- c) Rotura de vasa prévia / ultrassonografia e cesárea imediata.
- d) Descolamento prematuro de placenta / cesárea imediata.

QUESTÃO 31

Em relação ao tratamento do corrimento vaginal é **CORRETO** afirmar:

- a) O tratamento da candidíase vulvovaginal deve ser feito somente com agentes tópicos, já que os agentes antimicóticos orais são pouco efetivos.
- b) Em casos de candidíase vulvovaginal recorrente, recomenda-se o tratamento em dose única na fase aguda, pois assegura remissão clínica e cultura negativa.
- c) A tricomoníase durante a gravidez deve ser tratada com agentes sistêmicos como o metronidazol, já que a resposta clínica com óvulos ou cremes vaginais é pobre.
- d) Em casos de vaginose bacteriana, todas as mulheres sintomáticas devem ser tratadas, mesmo que estejam grávidas, sendo o metronidazol a droga de escolha.

QUESTÃO 32

Paciente 25 anos, G1P1A0, apresentou Tax:37.8°C cerca de 16h após o parto normal. O leucograma mostrou leucocitose discreta sem desvio para esquerda. Mamas e lóquios não apresentavam alterações.

Neste caso, é **CORRETO** afirmar:

- a) É um caso de endometrite pós-parto vaginal, sem comprometimento sistêmico e deve-se iniciar amoxicilina 500mg VO 8/8h por 7 dias associada ao metronidazol, caso não haja resposta em 48h.
- b) É um caso de infecção da episiotomia e o tratamento deve ser feito com anti-inflamatórios, calor local e lavagem diária da ferida operatória e a antibioticoterapia com cefalosporina de 1ª geração caso a febre persista.
- c) Não se trata de febre puerperal, que é definida pela presença de temperatura axilar $> 38^{\circ}\text{C}$, medida em 4 ocasiões distintas, por pelo menos 2 dias consecutivos, excluídas as primeiras 24h.
- d) É um caso de mastite puerperal subclínica que deve ser tratada com gelo local, anti-inflamatórios e cefalexina 500mg 6/6h, além de suspensão da lactação e esvaziamento mamário.

QUESTÃO 33

Assinale a alternativa **CORRETA** em relação ao uso de drogas durante a gravidez e lactação:

- a) A categoria B engloba a grande maioria dos medicamentos usados durante a gestação, como as penicilinas, clindamicina e acetaminofeno. Em estudos humanos bem controlados, estas drogas não apresentaram quaisquer riscos para o feto.
- b) A categoria A da classificação do FDA inclui drogas como os multivitamínicos, que foram estudadas adequadamente em mulheres grávidas, e não apresentaram risco para o feto em qualquer fase da gestação.
- c) A categoria C inclui medicamentos (quimioterápicos e anticonvulsivantes) com comprovada evidência de risco humano em estudos bem controlados e que, portanto, são formalmente contraindicados durante a gravidez.
- d) Alguns medicamentos, tais como os diuréticos, sulfonamidas, reserpina e benzodiazepínicos, podem ser utilizados durante a lactação por período prolongado sem risco para o recém nascido.

QUESTÃO 34

Constituem indicações para o tratamento cirúrgico da doença inflamatória pélvica (DIP):

- a) Evidência histopatológica de endometrite, secreção endocervical anormal e dor à palpação dos anexos.
- b) Suspeita de rotura de abscesso tuboovariano, hemoperitônio ou falha do tratamento clínico.
- c) Falha do tratamento clínico, massa pélvica (independente do tamanho) e dor à mobilização do colo uterino.
- d) Evidência histopatológica de endometrite, dor à palpação dos anexos ou comprovação laboratorial de infecção por gonococo.

QUESTÃO 35

Em relação ao diagnóstico de endometriose, é **CORRETO** afirmar:

- a) A sintomatologia clínica em casos de endometriose depende da localização da doença, mas a gravidade dos sintomas não se correlaciona diretamente com a extensão desta.
- b) A ultrassonografia endovaginal identifica implantes peritoneais e ovarianos superficiais, além de permitir o diagnóstico da presença e extensão de aderências.
- c) O aspecto morfológico das lesões durante a videolaparoscopia ou laparotomia apresenta elevado valor preditivo positivo para a confirmação histológica de endometriose.
- d) A dosagem sérica de CA-125 apresenta elevada sensibilidade e especificidade em caso de endometriose mínima e leve, principalmente se associada à ressonância nuclear magnética.

QUESTÃO 36

Primigesta, 18 anos, comparece à Maternidade Municipal queixando cefaléia intensa, alterações visuais e dor no epigástrico. Não fez pré-natal. O exame físico revelou PA:150/110mmHg, altura uterina: 28cm, BCF:124bpm. O colo era longo, posterior e fechado. A ultrassonografia revelou gestação eutópica única de 32 semanas, com líquido amniótico no limite inferior da normalidade.

A conduta **adequada** neste caso é:

- a) internação, propedêutica laboratorial para síndrome HELLP, sulfato de magnésio e hipotensor (hidralazina ou nifedipina).
- b) acompanhamento ambulatorial semanal, anti-hipertensivo (metildopa e nifedipina) e aspirina.
- c) acompanhamento ambulatorial semanal, proteinúria diária e internação, se piora dos parâmetros maternos e fetais.
- d) internação, repouso em decúbito lateral esquerdo, oximetria fetal e indução do parto com misoprostol.

QUESTÃO 37

Na abordagem do trabalho de parto prematuro, é **CORRETO** afirmar:

- a) Os bloqueadores de canal de cálcio antagonizam diretamente o efeito da ocitocina sobre o miométrio e devem ser usados se PA < 90/50 mmHg e colo com dilatação entre 2 a 4 cm e apagamento 30 a 50%
- b) A antibioticoterapia com o objetivo de inibição do trabalho de parto prematuro ainda é incerta, não sendo recomendada como rotina nos casos de membranas intactas.
- c) A hidratação venosa é extremamente eficaz no tratamento inicial do trabalho de parto prematuro (índice de risco de parto prematuro inferior a seis), devendo ser mantida por até 48h após o início das contrações.
- d) Nos casos em que o risco de parto pré-termo está acima de dez pontos, deve-se iniciar imediatamente um inibidor da síntese de prostaglandinas, independentemente da idade gestacional.

QUESTÃO 38

A investigação de trombofilia deve ser feita nas seguintes situações:

- I. História de perda de repetição acima de 10 semanas gestacionais.
- II. História ou evidência histopatológica de doença vascular placentária.
- III. Parentes (independente do grau de parentesco) com história de trombose.
- IV. Presença de septo uterino identificado a histeroscopia.

Estão **CORRETAS**:

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

QUESTÃO 39

Na condução das gestações gemelares, é **CORRETO** afirmar:

- a) A cesariana deve ser a via de parto em todas as gestações gemelares, já que o Apgar do quinto minuto do 2º gemelar é melhor nas cesarians do que no parto normal.
- b) A cerclagem e a tocólise profiláticas devem ser realizadas em todas as gestações gemelares, visto que há várias evidências científicas que mostram melhora dos resultados neonatais.
- c) Na gestação múltipla dicoriônica de boa evolução, o início do trabalho de parto deve ser aguardado, enquanto que nas monocoriônicas, a gravidez deve ser interrompida tão logo alcance o termo.
- d) A administração de corticoide deve ser feita em todas as gestações gemelares entre 24 e 37 semanas, mas a dose deve ser duas vezes maior do que a convencional e repetida semanalmente até o parto.

QUESTÃO 40

O cuidado com a mulher diabética antes e durante a gravidez objetiva reduzir as repercussões da doença sobre a mãe e o concepto. Constituem medidas adequadas no acompanhamento da gestante diabética:

- I. Estimular atividade física nas gestantes diabéticas com hipertensão, para reduzir a resistência à insulina.
- II. Realizar controle glicêmico periconcepcional, ajustar adequadamente a dose de insulina e avaliar a presença de complicações em órgãos-alvo.
- III. A dieta deve ser equilibrada, com a seguinte distribuição de calorias: 40% a 50% de carboidratos, 25% de proteínas e 30% de gorduras.
- IV. Manter a glicemia de jejum abaixo de 95mg/dl e a pós-prandial menor que 120mg/dl durante toda a gestação.

Estão **CORRETAS** as afirmações:

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