

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir.

Prédio															Sala		
Nome do Candidato																	
Nº de Identidade						Órgão Expedidor				UF		Nº de Inscrição					

**GRUPO 08 – OBSTETRÍCIA / GINECOLOGIA**

**ATENÇÃO**

- Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.
- Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada.
- Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.
- Ao receber o caderno de prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação, Número de Inscrição, o Número do Prédio e o Número da Sala.
- Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição.
- As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta, totalizando 50 (cinquenta) questões.
- Você dispõe de 4 horas para responder toda a Prova – já incluído o tempo destinado ao preenchimento do Cartão-Resposta. O tempo de Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.
- Você só poderá retirar-se da sala **2 (duas) horas** após o início da Prova.
- Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal, juntamente com este Caderno e deixe a sala em silêncio.

**BOA SORTE !**

**01. Até quando o sulfato de magnésio deve ser mantido nos casos de eclâmpsia?**

- A) 12 horas após o início de sua administração ou depois da última crise convulsiva.
- B) 24 horas após o início de sua administração ou depois da última crise convulsiva.
- C) 12 horas após o parto ou depois da última crise convulsiva.
- D) 24 horas após o parto ou depois da última crise convulsiva.
- E) 12 horas após o parto ou 24 horas depois da última crise convulsiva.

**02. No diagnóstico clínico da gravidez, qual o sinal evidenciado no quarto mês de gestação, que tem por característica o rechaço fetal intrauterino, e que se obtém, recalçando-se bruscamente o feto com os dedos dispostos no fundo-de-saco anterior?**

- A) Sinal de Piskacek.
- B) Sinal de Puzos.
- C) Sinal de Nobile-Budin.
- D) Sinal de Hegar.
- E) Sinal de Landin.

**03. Qual é a separação em horas entre a linha de alerta e a linha de ação do partograma?**

- A) 1 hora.
- B) 2 horas.
- C) 3 horas.
- D) 4 horas.
- E) 5 horas.

**04. Qual é o ponto de referência fetal da apresentação cefálica defletida de 2º grau?**

- A) Glabela.
- B) Bregma.
- C) Mento.
- D) Lâmbda.
- E) Acrômio.

**05. Qual é a melhor conduta para uma gestante com gravidez única, apresentação cefálica, altura do fundo uterino de 33 cm, gesta I para 0, feto ativo e reativo por meio da cardiotocografia, no curso da 37ª semana, com diagnóstico de Ruptura Prematura das Membranas?**

- A) Inibir as contrações uterinas + eritromicina até 37 semanas.
- B) Eritromicina + betamesona por 48 horas.
- C) Repouso no leito até 37 semanas, com rastreamento de infecção intrauterina.
- D) Cesárea.
- E) Indução do parto.

**06. Há evidências crescentes que suportam a aplicação de 300µg de imunoglobulina anti-D em gestantes com fator Rh negativo e não sensibilizadas (Coombs indireto negativo). Quando é possível, com quantas semanas de gestação, essa conduta deve ser adotada?**

- A) 12.
- B) 16.
- C) 20.
- D) 24.
- E) 28.

**07. Qual é a categoria, segundo a classificação da Food and Drug Administration (1980), que engloba drogas novas e aquelas com relatos que revelam danos em animais, embora não haja estudos controlados em animais ou humanos?**

- A) A.
- B) B.
- C) C.
- D) D.
- E) X.

**08. De acordo com a história de vacinação antitetânica prévia, assinale a alternativa correta.**

- A) Se a gestante nunca fez uso de nenhuma dose da vacina, deve-se iniciar o esquema vacinal o mais precocemente possível com 3 doses e intervalos de, no máximo, 30 dias entre as doses.
- B) Se a gestante fez uso de 3 doses ou mais, sendo a última dose há menos de 5 anos, fazer uma dose de reforço.
- C) Se a gestante fez uso de 3 doses ou mais, sendo a última dose há mais de 5 anos e menos do que 10 anos, repetir as 3 doses durante o pré-natal.
- D) Se a gestante fez uso de 3 doses ou mais, sendo a última dose há mais de 10 anos, repetir as 3 doses.
- E) Se a gestante não tiver o esquema básico, o serviço de pré-natal deverá assegurar, pelo menos, 2 doses, devendo a segunda ser aplicada até 20 dias, antes da data provável do parto.

**09. No pré-natal, se negativo na primeira consulta, qual desses exames sorológicos deve ser repetido no início do terceiro trimestre?**

- A) HbsAg.
- B) VDRL.
- C) Anti-HIV.
- D) Rubéola.
- E) Toxoplasmose.

**10. Qual é o micronutriente que o FDA (Food and Drug Administration) tem recomendado para todas as mulheres em idade reprodutiva, no sentido de reduzir a incidência de defeitos de fechamento do tubo neural?**

- A) Zinco.
- B) Cálcio.
- C) Ácido fólico.
- D) Vitamina E.
- E) Vitamina A.

**11. Qual desses uterolíticos abaixo é contraindicado a partir de 32 semanas de gestação?**

- A) Sulfato de magnésio.
- B) Terbutalina.
- C) Indometacina.
- D) Nifedipina.
- E) Atosiban.

**12. Qual das alternativas abaixo é contraindicação para o uso da sonda de Foley na promoção do amadurecimento cervical, com o objetivo de induzir o parto?**

- A) Ruptura prematura das membranas.
- B) Cesárea anterior.
- C) Feto morto.
- D) Multiparidade.
- E) Pré-eclâmpsia.

**13. Assinale a melhor conduta para gestante com hipertensão crônica leve (TA = 140/90 mmHg), idade gestacional de 8 semanas e utilizando 50 mg de captopril/dia.**

- A) Aumentar a dose de captopril para 100 mg/dia.
- B) Diminuir a dose de captopril para 25 mg/dia.
- C) Substituir o captopril pelo uso de 1 g de alfa-metildopa/dia.
- D) Substituir o captopril pelo uso de 750mg de alfa-metildopa/dia.
- E) Suspender o captopril.

**14. Qual dessas condutas abaixo é mais efetiva para prevenção da transmissão vertical da hepatite B?**

- A) Administrar, no recém-nascido, a gamaglobulina hiperimune e a vacina anti-HB.
- B) Iniciar, a partir de 28 semanas de gestação, a lamivudina na dose 150 mg/dia e gamaglobulina hiperimune contra hepatite B 400 UI até o parto.
- C) Proibir o aleitamento materno.
- D) Realizar cesárea eletiva.
- E) Realizar parto vaginal sem episiotomia.

**15. Paciente no curso da 8ª semana de uma gravidez resultante de estupro procura a maternidade para interrupção da gravidez. Qual a atitude a ser adotada pelo plantonista?**

- A) É obrigado a realizar o abortamento, pois este é o seu dever como médico.
- B) Pode recusar, caso o procedimento fira os seus princípios de foro íntimo.
- C) Orientar a gestante para procurar a delegacia mais próxima e retornar com o Boletim de Ocorrência.
- D) Não pode realizar o internamento, mas deve prescrever o misoprostol.
- E) Deve recusar, por ser o aborto ilegal no nosso país.

**16. O sinal de Cullen, na gravidez ectópica, é**

- A) hiperestesia do fundo de saco de Douglas.
- B) coloração azulada na região periumbilical.
- C) dor no ombro e/ou na região infraescapular.
- D) dor e sensação de ocupação na vagina.
- E) distensão abdominal.

**17. Ao praticar Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) para tratamento de abortamento incompleto de 8 semanas em uma paciente com três filhos vivos e que não desejava mais engravidar, o obstetra percebe, no final do procedimento, que a cânula nº 8 penetrou cerca de 12 cm do orifício cervical, com sensação de resistência vencida. Paciente em bom estado geral e com sangramento vaginal discreto. Qual é a conduta a ser adotada?**

- A) Fazer o diagnóstico de certeza da perfuração uterina com histerômetro e, depois, indicar a laparotomia.
- B) Realizar a histeroscopia para diagnóstico de certeza sobre possível perfuração uterina.
- C) Indicar imediatamente a laparotomia e realizar a sutura da lesão.
- D) Indicar imediatamente a laparotomia e realizar histerectomia subtotal, já que a paciente possui prole definida.
- E) Interromper o procedimento e realizar observação clínica da paciente.

**18. O parto transplviano é admitido nas gestantes HIV +, quando a**

- A) carga viral é desconhecida.
- B) carga viral < 1.000 cópias colhida na 32ª semana de gestação.
- C) carga viral > 1.000 cópias colhida na 32ª semana de gestação.
- D) carga viral < 1.000 cópias colhida na 36ª semana de gestação.
- E) carga viral > 1.000 cópias colhida na 36ª semana de gestação.

**19. A mola hidatiforme parcial se origina da fertilização de um óvulo**

- A) normal por dois espermatozoides.
- B) normal por um espermatozoide vazio.
- C) sem núcleo ou com núcleo inativado por meio de um único espermatozoide, seguido da duplicação de seu genoma haploide.
- D) anucleado por dois espermatozoides.
- E) vazio por um espermatozoide diploide.

**20. Em que período da gravidez gemelar, o exame ultrassonográfico apresenta maior acurácia para o diagnóstico da corionicidade?**

- A) 6-9 semanas.
- B) 15-18 semanas.
- C) 23-26 semanas.
- D) 32-35 semanas.
- E) 37-40 semanas.

**21. Qual é o antibiótico mais indicado na prevenção da infecção neonatal por Streptococos do Grupo B, durante o trabalho de parto?**

- A) Penicilina cristalina.
- B) Penicilina procaína.
- C) Penicilina benzatina.
- D) Ampicilina.
- E) Eritromicina.

**22. Como se denomina a relação das diversas partes do feto entre si?**

- A) Estática.                      B) Atitude.                      C) Situação.                      D) Posição.                      E) Orientação.

**23. Qual é a principal causa de hemorragia pós-parto?**

- A) Atonia ou hipotonia uterina.  
B) Lacerações vaginal e do períneo.  
C) Retenção placentária.  
D) Inversão uterina.  
E) Ruptura uterina.

**24. Paciente no décimo dia de pós-cesárea, com diagnóstico de endometrite e tratamento com antibiótico há 6 dias, e, apesar da melhoria de vários outros sintomas, a febre persiste. A propedêutica clínica, laboratorial e por imagem não traz grandes informações. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Infecção da ferida operatória.  
B) Pielonefrite.  
C) Endocardite bacteriana.  
D) Parametrite.  
E) Tromboflebite pélvica.

**25. Qual é o agente causador mais frequente da mastite puerperal?**

- A) Escherichia coli.  
B) Bacteroides fragilis.  
C) Staphylococcus aureus.  
D) Streptococcus beta-hemolítico do grupo A.  
E) Streptococcus beta-hemolítico do grupo B.

**26. Efeito prozona pode ocorrer no diagnóstico de**

- A) Candidíase.  
B) Sífilis.  
C) Tricomoníase.  
D) HPV.  
E) HIV.

**27. Em pacientes, adequadamente diagnosticadas com candidíase vaginal recorrente, frequentemente existe**

- A) deficiência da imunidade celular associada ou não aos processos alérgicos.  
B) deficiência congênita de imunidade humoral.  
C) deficiência total de imunoglobulinas.  
D) associação com doenças sexualmente transmissíveis.  
E) associação com vaginose bacteriana.

**28. Os critérios de Amsel são importantes no diagnóstico de**

- A) vaginose bacteriana.  
B) vaginose citolítica.  
C) tricomoníase.  
D) endocervicite por clamídia.  
E) sífilis.

**29. Coilocitose geralmente se encontra presente no diagnóstico de**

- A) herpes genital.  
B) linfogranuloma venéreo.  
C) infecção pelo HPV.  
D) donovanose.  
E) tricomoníase.

**30. Exame especular revelando conteúdo vaginal abundante, amarelado, com muitas bolhas, colpíte difusa e pH vaginal >4,5, sugere o diagnóstico de**

- A) candidíase.
- B) tricomoníase.
- C) vaginose bacteriana.
- D) gonorreia.
- E) infecção por clamídia.

**31. Em relação aos fatores de risco para o câncer de endométrio, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Tanto a hipertensão como a diabetes são fatores de proteção.
- B) É o câncer mais frequente em mulheres na pós-menopausa.
- C) As pacientes com a síndrome dos ovários policísticos têm risco elevado, principalmente quando tratadas com anticoncepcionais orais, contendo 30 mg de etinilestradiol.
- D) O tamoxifeno eleva o risco de câncer de endométrio, sendo por este motivo contraindicado, atualmente, como tratamento adjuvante para o câncer de mama.
- E) A estrogênio terapia isolada pós-menopausa está associada a um aumento do risco, porém este efeito pode ser minimizado quando utilizada em associação com progestagênios.

**32. Paciente com 70 anos, portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico, menopausada há 19 anos, apresenta osteoporose (densitometria óssea: coluna L1-L4 com - 2,7 DP e colo femoral com - 3,1 DP). Deverá ser tratada com cálcio e**

- A) fitoestrogênio.
- B) TRH.
- C) bisfosfonato.
- D) estrógenos isolados.
- E) veralipride.

**33. O uso de raloxifeno aumenta o risco de**

- A) doença tromboembólica.
- B) hiperplasia endometrial.
- C) pólipos endocervical.
- D) *diabetes mellitus*.
- E) hipotireoidismo.

**34. Paciente de 46 anos apresenta queixa de noctúria, enurese noturna e incontinência por urgência. O exame qualitativo de urina e a urocultura são negativos para infecção urinária. O quadro é sugestivo de**

- A) incontinência urinária de esforço.
- B) uretrocele.
- C) cistite abacteriana.
- D) cistourethrocele.
- E) instabilidade do detrusor.

**35. Em qual das situações abaixo, espera-se ocorrer menor perda da massa óssea?**

- A) Hiperprolactinemia.
- B) Anorexia nervosa.
- C) Síndrome de Cushing.
- D) Anovulação crônica hiperandrogênica.
- E) Síndrome de Sheehan.

**36. Em qual das situações, o uso do acetato de medroxiprogesterona trimestral como anticoncepcional pode ser utilizado com menor risco?**

- A) Portadora de câncer de mama.
- B) Hemorragia genital sem diagnóstico etiológico.
- C) Idade maior que 40 anos.
- D) Idade menor que 16 anos e enxaqueca.
- E) Hepatite viral aguda.

**37. Em relação à hiperprolactinemia tumoral, é correto afirmar.**

- A) O tratamento de 1ª escolha para os prolactinomas é cirúrgico.
- B) A probabilidade de malignização do microadenoma gira em torno de 10 a 20 %.
- C) O meio diagnóstico mais acurado é a radiografia de sela túrcica.
- D) Os macroadenomas podem dar compressão do quiasma ótico.
- E) Os microadenomas contraindicam a gravidez devido ao risco de crescimento.

- 38. Adolescente de 15 anos sofreu abuso sexual e procurou unidade de emergência com sangramento vaginal. Qual a conduta correta?**
- A) Encaminhar ao Serviço de Medicina Legal para confirmar o estupro.  
 B) Exame clínico detalhado, intervenção sobre o períneo para estancar o sangramento e fazer anticoncepção de emergência.  
 C) Solicitar teste para o HPV.  
 D) Oferecer os primeiros socorros e encaminhar para fazer o boletim de ocorrência o quanto antes.  
 E) Vacinar contra HPV, hepatite B e C.
- 39. Paciente de 30 anos, G0 P0, em amenorreia há seis meses. Ao exame físico, apresenta galactorreia e muco cervical filante. Quais os exames indispensáveis?**
- A) Progesterona e prolactina.  
 B) Testosterona e prolactina.  
 C) FSH e progesterona.  
 D) Prolactina e TSH.  
 E) TSH e estradiol.
- 40. Uma paciente de 41 anos, G2P2 refere ciclos menstruais regulares, não consegue engravidar há 1 ano. Trouxe espermograma e histerossalpingografia recentes e normais. Dentre os exames a seguir, qual não é necessário nessa fase de investigação da reserva ovariana?**
- A) Dosagem do FSH.  
 B) Dosagem da androstenediona.  
 C) Ecografia com contagem de folículos antrais.  
 D) Dosagem da inibina.  
 E) Dosagem de estradiol.
- 41. Mulher de 56 anos, em uso de terapia hormonal combinada, continua há 6 anos. Há 4 meses, apresenta sangramento vaginal esporádico discreto. A ultrassonografia mostra endométrio de 10 mm e miométrio homogêneo. A conduta é**
- A) suspender terapia hormonal.  
 B) aumentar a dose do progestogênio.  
 C) trocar de esquema de terapia hormonal.  
 D) realizar a biópsia de endométrio.  
 E) observar e repetir a ultrassonografia em 6 meses.
- 42. Paciente de 56 anos queixa-se de perda involuntária de urina, quando tosse ou se levanta abruptamente. A avaliação complementar revela: resíduo miccional de 40 ml, ausência de contrações não-inibidas do detrusor e pressão de perda à manobra de Valsalva de 80 cm H<sub>2</sub>O. Assinale a alternativa que contém o diagnóstico correto e o tratamento mais eficaz a longo prazo.**
- A) Defeito esfinteriano e cirurgia de sling suburetral.  
 B) Bexiga hiperativa e tolterodina.  
 C) Incontinência urinária de esforço e cirurgia de Kelly-Kennedy.  
 D) Defeito esfinteriano e biofeedback.  
 E) Incontinência de esforço genuína (Blaivas II) e cirurgia de Burch.
- 43. NÃO faz parte dos critérios recomendados para o diagnóstico de vaginose bacteriana na prática clínica.**
- A) pH, aferido por fita em contato com o terço superior e lateral da vagina durante mais de 30 segundos, superior a 4,5.  
 B) Presença de células superficiais recobertas por cocobacilos Gram lábeis em esfregaço vaginal.  
 C) Cultura de conteúdo vaginal, revelando a presença de Gardnerella Vaginallis.  
 D) Liberação de putrescina e cadaverina após adição de KOH a 10% a uma amostra de conteúdo vaginal.  
 E) Corrimento branco-acinzentado, cremoso e microbolhoso.
- 44. Quais os métodos de escolha, respectivamente, no diagnóstico e tratamento de um mioma intramural de 3,5 cm de diâmetro em uma mulher de 46 anos, gesta 3, para 3, com ciclos regulares e hemoglobina = 13,2 mg/dl?**
- A) Ultrassonografia transvaginal e tratamento expectante.  
 B) Tomografia computadorizada e miomectomia laparoscópica.  
 C) Toque vaginal combinado e histerectomia.  
 D) Ultrassonografia e tratamento clínico com análogos do GnRH.  
 E) Tomografia computadorizada e embolização das artérias uterinas.

**45. A endometriose profunda**

- A) caracteriza-se nos cortes histológicos por uma lesão predominantemente mioproliferativa.
- B) tem como tratamento de primeira escolha a terapêutica medicamentosa.
- C) apresenta-se, na maioria dos casos, de forma assintomática.
- D) acomete, preferencialmente, os ovários.
- E) acomete, em geral, mulheres mais idosas do que as acometidas por endometriose peritoneal.

**46. Qual dos aspectos abaixo relacionados favorece o diagnóstico da doença inflamatória pélvica ?**

- A) Uso de contraceptivo hormonal oral.
- B) Início abrupto da sintomatologia dolorosa.
- C) Idade entre 25 e 35 anos.
- D) Quadro clínico com início na fase proliferativa inicial.
- E) Dor unilateral.

**47. Na sistemática de descrição do prolapso genital preconizada pela Sociedade Internacional de Continência, a letra D significa a distância, medida durante o esforço, entre**

- A) o introito vaginal e o ponto da mucosa vaginal posterior localizado a 3 cm daquele.
- B) o anel himenal e o fórnice vaginal posterior.
- C) o meato uretral externo e a parede posterior do anel himenal.
- D) o anel himenal e o ponto mais distal da parede anterior, localizado entre o colo uterino e o ponto localizado a 3 cm do anel himenal.
- E) o anel himenal e o lábio anterior do colo.

**48. Assinale a alternativa INCORRETA em relação aos tumores de ovário.**

- A) Os disgerminomas costumam ser radiosensíveis.
- B) Os cistos teca-luteínicos bilaterais têm indicação cirúrgica.
- C) A principal via de disseminação do câncer de ovário é a transcelomática.
- D) O câncer de ovário é mais frequente nas nulíparas.
- E) As massas tumorais menores de 2 cm costumam ter melhor resposta com os quimioterápicos.

**49. Paciente com menorragia há 3 meses com fluxo sanguíneo leve a moderado e investigação clínico-laboratorial normal. Podem ser opções terapêuticas:**

- A) antiestrogênicos e antifibrinolíticos.
- B) antifibrinolíticos e anti-inflamatórios.
- C) anticoagulantes e antiestrogênicos.
- D) antiestrogênicos e progestágenos.
- E) anticoagulantes e anti-inflamatórios.

**50. Paciente nuligesta, com 30 anos vem à consulta de rotina e, ao exame ginecológico, palpa-se massa em fossa ilíaca esquerda de consistência cística. Exame ultrassonográfico evidenciou imagem cística de 5 cm, com conteúdo homogêneo, uniloculada, localizada em ovário esquerdo. Qual a conduta indicada?**

- A) Expectante.
- B) Laparoscopia.
- C) Laparotomia exploradora.
- D) Punção via ultrassonografia para esvaziamento do cisto.
- E) Ooforoplastia.