



# SURCE

SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIA  
MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ

Edital Nº 02/2015

**RESIDÊNCIA MÉDICA 2016**

**CADERNO DE QUESTÕES**

**DATA: 1º DE NOVEMBRO DE 2015.**

**PROGRAMAS COM ANOS ADICIONAIS: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**

**ESPECIALIDADES:** Obstetrícia e Ginecologia (R4) - Área de Atuação: Medicina Fetal;  
Obstetrícia e Ginecologia (R4) Endoscopia Ginecológica

## INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber o Cartão-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure o Cartão-Resposta.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme no subitem 8.3.18 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e o Cartão-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e o Cartão-Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

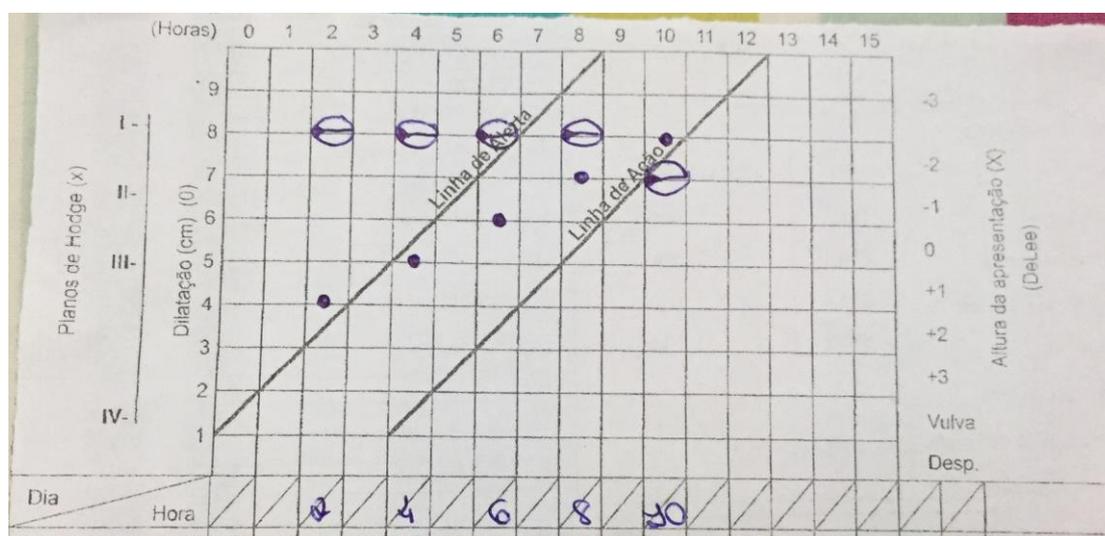
Inscrição

Sala

**Seleção Residência Médica 2016**

- 01.** Paciente secundigesta, primípara, com gestação atual de 28 semanas, em acompanhamento pré-natal na Unidade Básica de Saúde da Família. Na gestação anterior, ocorrida há dois anos, recebeu duas doses de dT (difteria e tétano) e uma dose de dTpa (difteria, coqueluche e tétano). Ante o histórico vacinal apresentado, qual deve ser a conduta na gestação atual?
- A) Administrar uma dose de dT a partir de 16 semanas.
  - B) Administrar uma dose de dTpa entre 27 e 36 semanas.
  - C) Administrar uma dose de dT e uma de dTpa, com intervalo de 60 dias.
  - D) Não há necessidade de dT ou de dTpa, pois o último parto foi recente.
- 02.** Gestante com histórico de epilepsia e em uso de anticonvulsivante. Foi encaminhada ao Setor de Medicina Materno-Fetal de um hospital terciário por apresentar malformações fetais em ultrassom obstétrico de rotina (nível I). Realizou exame de ultrassonografia morfológica fetal com 24 semanas que revelou dismorfismo facial (hipertelorismo, microftalmia, fenda labial e palatina), orelhas anormais e de implantação baixa, redução de ossos longos, cardiopatia, polidactilia com hipoplasia de falanges distais e restrição do crescimento fetal. Não soube informar o nome do anticonvulsivante em uso. Ante os achados encontrados, considerando-se o risco da droga e o padrão das malformações, qual o anticonvulsivante mais provável?
- A) Fenitoína.
  - B) Lamotrigina.
  - C) Fenobarbital.
  - D) Carbamazepina.
- 03.** Gestante em trabalho de parto apresentando a seguinte cardiotocografia: Linha de Base: 100 bpm; Variabilidade da FCF: moderada; Desacelerações Variáveis presentes com retorno lento à linha de base; Desacelerações Tardias: ausentes; Desacelerações Precoces: presentes; Acelerações: ausentes. Seguindo as definições do Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia (2010) qual a classificação desse padrão?
- A) Categoria zero
  - B) Categoria 1
  - C) Categoria 2
  - D) Categoria 3
- 04.** Primigesta, 40 anos, 30 semanas de gestação, hipertensa em uso de metildopa, comparece à consulta pré-natal sem queixas. Ao exame: pressão arterial de 130 x 90mmHg, fundo uterino = 24cm e batimentos cardio-fetais = 156 bpm. Traz ultrassonografia obstétrica: peso fetal estimado abaixo do 10º percentil, placenta Grau II e índice de líquido amniótico de 90mm. Ante o enunciado, qual o melhor método para avaliar a vitalidade fetal?
- A) Dopplerfluxometria umbilical e cerebral.
  - B) Índice de Líquido Amniótico.
  - C) Cardiotocografia basal.
  - D) Perfil Biofísico Fetal.
- 05.** Gestante, 16 anos, com idade gestacional de 35 semanas por ultrassonografia precoce, encaminhada do pré-natal para a emergência da Maternidade-Escola por apresentar durante consulta pré-natal PA=170x110mmHg. Encontrava-se assintomática. Ao exame físico: PA=180x120mmHg, após 15 minutos de decúbito lateral esquerdo a PA encontrava-se 160x110mmHg, p=84 bpm, ausculta cardiopulmonar normal, ausência de dinâmica uterina e BCF 136bpm. A proteinúria por fita revelava ++/4+. Qual a MELHOR hipótese diagnóstica e conduta?
- A) Pré-eclâmpsia grave, tratar pico hipertensivo e aguardar trabalho de parto.
  - B) Hipertensão crônica, tratar pico hipertensivo e indicar resolução da gestação.
  - C) Pré-eclâmpsia grave, iniciar sulfato de magnésio e indicar resolução da gestação.
  - D) Pré-eclâmpsia superajuntada, iniciar sulfato de magnésio e aguardar trabalho de parto.

06. Gestante com idade gestacional de 30 semanas e 5 dias, encontra-se com dinâmica uterina presente e 7cm de dilatação, bolsa íntegra e apresentação cefálica. Cardiotocografia categoria 1. Qual a melhor conduta para esse momento do trabalho de parto?
- A) Nifedipina, via oral.  
 B) Betametasona, intramuscular.  
 C) Dexametasona, intramuscular.  
 D) Sulfato de Magnésio, endovenoso.
07. Gestante, com idade gestacional de 28 semanas, foi submetida a tratamento para sífilis, de duração ignorada, durante a gestação com penicilina benzatina. O VDRL realizado com 19 semanas era de 1:2 após o tratamento. O novo VDRL solicitado com 27 semanas apresentou o resultado de 1:8. Qual a melhor conduta?
- A) Repetir o VDRL em 30 dias.  
 B) Solicitar FTA-ABS, imediatamente.  
 C) Tratar com penicilina benzatina 2.400.000 UI em dose única.  
 D) Tratar com penicilina benzatina 2.400.000 UI por 3 semanas.
08. Mariana, 23 anos, G2P1, parto vaginal há dois anos, encontra-se em trabalho de parto, cuja evolução é demonstrada no partograma abaixo.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

- Qual o diagnóstico mais provável para essa evolução do trabalho de parto?
- A) Parto Precipitado.  
 B) Fase ativa prolongada.  
 C) Período expulsivo prolongado.  
 D) Parada secundária da dilatação.
09. AMS, 32 anos, G1P0, encontra-se no 2º período do trabalho de parto. Realizada ausculta fetal intermitente que evidenciou desaceleração da frequência cardíaca fetal para valores abaixo de 80 bpm. Ao exame obstétrico, observa-se a cabeça fetal visível no intróito vaginal e rechaçando o assoalho pélvico, com variedade de posição occipito-esquerda-anterior. Qual o tipo de aplicação do fórcepe?
- A) Fórcepe alto.  
 B) Fórcepe baixo.  
 C) Fórcepe médio.  
 D) Fórcepe de alívio.

10. Tercigesta de 30 anos, com uma cesárea prévia e um parto vaginal, com idade gestacional de 34 semanas, sem intercorrências clínicas ou obstétricas, solicita ao médico assistente laqueadura tubária a ser feita por ocasião do parto. Ante a solicitação da gestante, pela legislação do nosso país (Lei Federal nº 9.263/1996, conhecida como Lei do Planejamento Familiar), qual deve ser a conduta do médico?
- A) Não atender, pois a gestante é hígida.  
 B) Atender, pois a gestante tem mais de 25 anos.  
 C) Atender, pois a gestante já tem dois filhos vivos.  
 D) Não atender, por desobedecer o prazo mínimo de 50 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.
11. Paciente de 60 anos, com queixa de “bola na vagina” há vários anos, com piora progressiva, principalmente aos esforços, além de dificuldade para iniciar a micção. É multípara com cinco partos normais. Refere ter tido menopausa aos 50 anos sem uso de reposição hormonal. Ao exame físico, observa-se no POP-Q, segundo a classificação da ICS, o seguinte quadro:

Aa	Ba	C
+ 3	+ 3	+ 3
HG	CP	CVT
5	3	8
Ap	Bp	D
-1	0	-5

Assinale a assertiva que corresponde ao diagnóstico correto ao exame físico e um dos procedimentos cirúrgicos adequados.

- A) Prolapso uterino sem alongamento hipertrófico do colo, distopia de parede vaginal anterior que ultrapassa a carúncula, ausência de distopia de parede vaginal posterior – Histerectomia vaginal.  
 B) Prolapso uterino sem alongamento hipertrófico do colo, distopia de parede vaginal anterior ultrapassa a carúncula e distopia de parede vaginal posterior que atinge a carúncula – Cirurgia de culdoplastia de MacCall.  
 C) Prolapso uterino com alongamento hipertrófico do colo, distopia de parede vaginal anterior que ultrapassa a carúncula e distopia de parede vaginal posterior que atinge a carúncula – Cirurgia de Manchester.  
 D) Prolapso uterino com alongamento hipertrófico do colo, distopia de parede vaginal anterior que ultrapassa a carúncula e distopia de parede vaginal posterior que ultrapassa a carúncula – Cirurgia de Fixação sacro-espinhal.
12. Mulher de 50 anos traz resultado de biópsia de colo uterino para o ginecologista: carcinoma de células escamosas com invasão do estroma de 4mm em profundidade e de 3mm em largura. Após exame físico, o médico notou ausência de lesões em vagina e uterossacos, além de exames de imagem ultrassonográficas normais. Assinale a assertiva correta quanto a melhor conduta perante este quadro clínico.
- A) Histerectomia radical com linfadenectomia pélvica laparoscópicas.  
 B) Histerectomia radical modificada laparotômica e posterior quimiorradiação.  
 C) Radioterapia e quimioterapia neoadjuvantes para melhorar performance cirúrgica.  
 D) Laparotomia exploradora inicialmente para estadiamento do Câncer de colo uterino e histerectomia total ampliada se restrito ao colo uterino.

13. Casal homoafetivo, uma mulher com 52 anos e a outra com 35 anos, comparece ao ambulatório de infertilidade com desejo de gestar uma criança do sexo masculino. Ambas referem regularidade menstrual e que o embrião pode ser transferido para qualquer uma. De acordo com a resolução CFM nº 2.121/2015 é correto afirmar que as técnicas de reprodução assistida podem ser utilizadas:
- A) sem idade máxima das candidatas à gestação. É permitida a gestação compartilhada em união homoafetiva feminina em que não exista infertilidade e o diagnóstico genético do sexo é permitido para seleção de embrião.
  - B) sem idade máxima das candidatas à gestação. É permitida a gestação compartilhada em união homoafetiva feminina em que não exista infertilidade e o diagnóstico genético do sexo não é permitido para seleção de embrião.
  - C) com idade máxima das candidatas à gestação de 50 anos. Não é permitida a gestação compartilhada em união homoafetiva feminina em que não exista infertilidade e o diagnóstico genético do sexo não é permitido para seleção de embrião.
  - D) com idade máxima das candidatas à gestação de 50 anos. É permitida a gestação compartilhada em união homoafetiva feminina em que não exista infertilidade e o diagnóstico genético do sexo não é permitido para seleção de embrião.
14. Após histeroscopia diagnóstica com biópsia endometrial por sangramento uterino pós-menopausa, mulher de 60 anos, obesa, hipertensa e nuligesta, traz resultado do histopatológico: adenocarcinoma endometriode de endométrio grau 3. Com base nesse resultado, assinale a assertiva que corresponde à conduta mais adequada.
- A) Histerectomia radical modificada sem linfadenectomia pélvica, independente do estadiamento cirúrgico.
  - B) Laparotomia exploradora para estadiamento cirúrgico e biópsia de congelação. A partir desse resultado, decidir a melhor conduta cirúrgica.
  - C) Histerectomia extrafascial, salpingo-oforectomia bilateral e linfadenectomia pélvica e paraórtica independente do estadiamento cirúrgico.
  - D) Laparotomia exploradora para estadiamento cirúrgico, abordagem laparoscópica deve ser evitada em qualquer estágio, pelo risco de estadiamento incompleto, comprometendo prognóstico.
15. Mulher, 30 anos, retorna ao ambulatório de ginecologia geral com queixa de prurido vulvar, conteúdo vaginal branca e grumosa e sensação de disúria terminal. Refere que é o quarto episódio nos últimos 6 meses com essas mesmas queixas. Refere muito incômodo e que isso está diminuindo sua qualidade de vida. À microscopia do conteúdo vaginal foram encontrados esporos e leveduras. Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico e a conduta mais adequada para esse caso clínico.
- A) Infecção recorrente por *Candida albicans* e o tratamento é feito com terapia tópica com azóis prolongada por 3 semanas empiricamente. Não há necessidade de cultura para confirmar o diagnóstico.
  - B) Infecção recorrente por *Candida albicans*, o tratamento é feito com fluconazol oral, 100 a 200mg por semana, por seis meses e culturas devem ser obtidas para confirmar o diagnóstico.
  - C) Infecção recorrente por *Candida albicans* e o tratamento é feito com itraconazol oral, 100mg, 2 vezes ao dia, uma vez por semana, por seis meses e culturas devem ser obtidas para confirmar o diagnóstico.
  - D) Infecção recorrente por *Candida albicans* e o tratamento é feito com uma cápsula contendo 600mg de gelatina de ácido bórico por via intravaginal, diariamente, durante duas semanas. Não há necessidade de cultura para confirmar o diagnóstico.
16. Mulher de 21 anos, G1P1A0, sem comorbidades, realizou exame de citologia do colo uterino de rotina e trouxe o resultado para a consulta com o seguinte laudo: Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau. Ao exame genital, o colo uterino foi descrito como normal. Paciente encontra-se aflita, com medo de câncer e pede orientações. Assinale a assertiva correta sobre a conduta mais adequada.
- A) Orientar realização de colposcopia.
  - B) Orientar seguimento com realização de teste de DNA para HPV.
  - C) Orientar somente seguimento com realização de citologia a cada 6 meses.
  - D) Orientar imediata excisão eletrocirúrgica em alça para diagnóstico de lesão de colo uterino.

17. Mulher, 32 anos, dois partos cesáreas anteriores. Nega comorbidades ou cirurgias no passado. Refere perda de urina ao tossir e espirrar e aos exercícios, há cerca de dois anos. Nega noctúria, urgência ou urgeincontinência. Ao exame físico, apresenta perda de urina sinfônica à tosse, em gotas, com a bexiga cheia, e apresenta a seguinte quantificação da prolapso de órgãos pélvicos: Aa: -2, Ba: -2, C: -6, Hiato Genital: 3, Corpo perineal: 2, Comprimento vaginal total: 9, Ap:-2, Bp:-2, D: -8. De acordo com o exposto, assinale a assertiva correta.
- A) Devido ao prolapso estágio II de parede vaginal anterior, requer realização concomitante de colpoplastia anterior.
  - B) Anticolinérgico oral para a hiperatividade vesical, neste caso, deve ser oferecido antes da intervenção cirúrgica.
  - C) A incontinência urinária desse caso pode ser tratada com medidas comportamentais e fisioterapia do assoalho pélvico.
  - D) Trata-se de caso de incontinência urinária mista com indicação de tratamento cirúrgico com sling transobturatório.
18. Mulher de 23 anos, G1P1A0, com queixa de dor em baixo ventre e dispareunia profunda há 7 dias. Tem vida sexual ativa em uso de contraceptivo oral, nega atraso menstrual. Ao exame físico, apresenta: T=36°C, Pulso=75bpm, PA=120x80mmHg. À palpação abdominal, observa-se discreta defesa muscular difusa sem dor à descompressão brusca. Ao exame especular: colo com orifício externo em fenda sem lesões, conteúdo vaginal branco acinzentado sem odor. Toque vaginal: dor à mobilização do colo uterino, sem abaulamento de fundo de saco. Hemograma: Hb: 12g/dl, Ht: 39%, Leucócitos 9.000 cels/mm<sup>3</sup>. Em relação ao caso clínico descrito, assinale a conduta mais adequada.
- A) Tratamento cirúrgico com laparoscopia e acompanhamento da paciente ambulatorialmente.
  - B) Tratamento com Cefotriaxona + Vibramicina e acompanhamento da paciente ambulatorialmente.
  - C) Tratamento com Clindamicina + Gentamicina e Metronidazol endovenosos e acompanhamento da paciente ambulatorialmente.
  - D) Tratamento com Clindamicina + Gentamicina e Metronidazol endovenosos e solicitar ultrassonografia pélvica transvaginal.
19. Mulher, 25 anos, G1P1A0, vida sexual ativa, em uso de contraceptivo oral, apresenta queixa de conteúdo vaginal abundante, branco-acinzentado com bolhas, que piora após a menstruação, com odor desagradável após o coito. Refere que estas queixas são perenes e não se associam com prurido vaginal, ardor, febre ou dispareunia. Assinale a assertiva correta que corresponde aos achados de pH e exame microscópico do conteúdo vaginal mais adequados ao diagnóstico desse caso clínico.
- A) O pH vaginal de 4,5 e o exame microscópico do conteúdo vaginal, após aplicação de solução salina ou KOH a 10%, permite a identificação de leveduras.
  - B) O pH vaginal de 4,5. Identificação microscópica de células epiteliais vaginais com muitas bactérias aderidas, com borda celular pontilhada mal definida.
  - C) O pH vaginal de 6,0. Identificação microscópica de parasitas móveis ovais e ligeiramente maiores que um leucócito em um preparado salino do conteúdo vaginal.
  - D) O pH vaginal de 3,5 o exame microscópico do conteúdo vaginal, observa ausência ou redução significativa de espécies normais de Lactobacillus produtores de peróxido de hidrogênio.
20. Mulher de 27 anos, G0P0A0, infertilidade primária, refere ciclos menstruais irregulares desde a menarca. Apresenta longos períodos de amenorreia, seguidos de fluxos intensos de até quinze dias de duração. Ao exame físico: IMC: 40 kg/m<sup>2</sup>, hirsutismo, acne. A ultrassonografia transvaginal mostra múltiplos cistos hipocóicos pequenos. Assinale a assertiva correta que correlaciona diagnóstico diferencial desse caso e o seu exame adequado.
- A) Excreção de cortisol livre na urina de 24 horas – hiperplasia suprarrenal congênita de início tardio.
  - B) Dosagem de 17-hidroxiprogesterona – neoplasia de células da granulosa.
  - C) Dosagens de níveis de FSH e LH – insuficiência ovariana prematura.
  - D) Dosagem de Sulfato de desidroepiandrosterona – síndrome de cushing.