



COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS/UFPB

PROCESSO SELETIVO PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA - 2022

Nome do Candidato:

Inscrito na Especialidade:

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA PROVA ESPECÍFICA (PE)

INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 30 questões de múltipla escolha;
- Caso não esteja completo, informe imediatamente ao 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 **azul ou preta**;
- Responda às questões de múltipla escolha no CARTÃO-RESPOSTA;
- É terminantemente proibida qualquer espécie de pesquisa;
- É terminantemente proibido o uso de aparelhos eletrônicos.

Boa prova!

QUESTÃO 01.

"(...) o trajeto do ureter na pelve e sua relação com o ligamento largo do útero: após cruzar os vasos ilíacos, o ureter segue inferiormente junto à parede lateral da pelve. Ao atingir o assoalho pélvico, segue trajeto transversal lateromedialmente; penetra na base do ligamento largo, cruza a artéria uterina posteriormente, próximo (5 cm) da parte supravaginal do colo. Situa-se entre a/o _____, aproxima-se da parte _____ e curva-se _____ até atingir a bexiga."

Assinale a alternativa que completa adequadamente os espaços do enunciado acima:

- (A) Plexo venoso supravaginal; lateral do fórnice da vagina; medialmente.
- (B) Ligamento cardinal; lateral do fórnice da vagina; medialmente.
- (C) Plexo arterial supravaginal; anterior do fórnice da vagina; posteriormente.
- (D) Artéria hipogástrica; posterior do fórnice da vagina; anteriormente.
- (E) Ligamento cardinal; medial do fórnice da vagina; posteriormente.

QUESTÃO 02.

"Dois pares de ductos genitais se desenvolvem em ambos os sexos, a saber: os mesonéfricos (ductos de Wolff) e os paramesonéfricos (ductos de Müller). Os ductos paramesonéfricos, que se desenvolvem no feto feminino enquanto os mesonéfricos regredem, são originados do epitélio celômico e, laterais aos ductos de Wolff, crescem caudalmente a eles e depois os cruzam ventralmente para se fundirem na linha média. Fundidos, formam o canal _____ e progridem até a face posterior do seio urogenital, onde se inserem no Tubérculo de Müller."

- (A) Ureterovaginal.
- (B) De Nuck.
- (C) De Wolf.
- (D) Uterovaginal.
- (E) De Douglas.

QUESTÃO 03.

Qual das síndromes abaixo possui as seguintes características:

I- Autossômica Recessiva;

II- Geralmente: estrutura normal, sem anomalias somáticas;

III- Pode associar-se com: hipoacusia (Sd. de Perrault), manifestações neurológicas (ataxia, epilepsia e nistagmo, retardo mental);

IV- Genitais internos femininos e hipoplásticos pela falta de estímulo hormonal;

- (A) Disgenesia gonadal pura 46XY.
- (B) Disgenesia gonadal pura 46XX.
- (C) Síndrome de Turner.
- (D) Disgenesia gonadal mista 46XY.
- (E) Disgenesia gonadal mista 46XX.

QUESTÃO 04.

Quais as fibras nervosas que parecem implicar na fisiopatologia da bexiga hiperativa relacionadas a traumas e a algumas afecções medulares?

- (A) Fibras aferentes tipo A.
- (B) Fibras aferentes tipo B.
- (C) Fibras aferentes tipo C.
- (D) Fibras aferentes tipo Alfa.
- (E) Fibras aferentes tipo Beta.

QUESTÃO 05.

"(...) é caracterizada por proliferação anárquica de ductulos compostos somente por células epiteliais, em meio a tecido adiposo e estroma mamário, sem reação estromal. Esses ductulos têm contornos arredondados, não apresentam células mioepiteliais, embora exista camada basal, e as células que os revestem são cuboidais, pequenas, sem atipias significativas. A luz apresenta secreção eosinofílica densa. A forma atípica da lesão apresenta atipias citológicas e/ou arquiteturais. No estudo imunoistoquímico, as células epiteliais são negativas para receptores de estrogênio e progesterona, não expressam HER2 e são positivas para proteína S100. (...)"

A descrição histológica acima diz respeito a:

- (A) Hiperplasia ductal atípica.
- (B) Atipia epitelial plana.
- (C) Adenose microglandular.
- (D) Esferulose colagênica.
- (E) Hiperplasia sem atipias.

QUESTÃO 06.

"(...) Quase todos os casos têm história de episódio recente de mal-estar geral e estado gripal e reclamam de aparecimento de feridas dolorosas em genitais. Às vezes ocorrem também lesões em boca. O aparecimento de lesões dermatológicas em pernas e dorso também pode ocorrer."

A descrição acima diz respeito a que tipo de úlcera genital?

- (A) Doença de Behçet.
- (B) Donovanose.
- (C) Linfocitoma Venéreo.
- (D) Herpes.
- (E) Cancro mole.

QUESTÃO 07.

Assinale a alternativa que corresponde à principal complicação relacionada à Miomectomia Histeroscópica:

- (A) Sobrecarga hídrica.
- (B) Perfuração uterina.
- (C) Hemorragia.
- (D) Lesão de bexiga.
- (E) Lesão de ureter.

QUESTÃO 08.

Julgue as alternativas abaixo:

I- A NIC1 indica uma infecção ativa por papilomavírus humano (HPV) e é considerada lesão de baixo grau com índice muito alto de regressão espontânea.

II- A NIC2 é considerada uma lesão de alto grau, porém apresenta remissão espontânea em cerca de 40% dos casos.

III- Já a NIC3 tem as maiores probabilidades de evolução para câncer e a indicação do seu tratamento é relativa.

Assinale a alternativa que corresponde a sequência adequada para Verdadeiro (V) e Falso (F) das assertivas acima:

- (A) VVV
- (B) VFV
- (C) FVV
- (D) VVF
- (E) VFF

QUESTÃO 09.

“_____ é uma doença cutânea crônica, principalmente localizada no introito e períneo. Cerca de 15% dos casos ocorrem em crianças com 1 a 2 anos de idade.

As lesões típicas são pequenas pápulas brancas que coalescem em placas com aspecto apergaminhado. As lesões da vulva, períneo e área perianal podem formar um desenho em “8 branco” ou uma “ampulheta”.

As crianças podem ter uma variedade de sintomas que incluem irritação vulvar e dor, prurido, disúria, sangramento devido às fissuras provocadas pelo ato de coçar, dor para defecar e constipação. (...)”

A descrição acima corresponde a qual alternativa abaixo?

- (A) Líquen escleroso Vulvar.
- (B) Psoríase Vulvar.
- (C) Neoplasia intraepitelial Vulvar.
- (D) Doença de Paget extramamária.
- (E) Penfigoide cicatricial.

QUESTÃO 10.

“_____, punção do fundo de saco de Douglas, é uma técnica simples para identificação de um hemoperitônio, detectando quantidades mínimas de sangue extravasado.”

A descrição acima corresponde a qual alternativa abaixo?

- (A) Culdocentese.
- (B) Fundocentese.
- (C) Hemiperitoniocentese.
- (D) Punção e aspiração por agulha grossa (PAAG).
- (E) Peritoniocentese.

QUESTÃO 11.

No tocante à classificação BI-RADS, é incorreto afirmar que:

- (A) BI-RADS® 2: há achados benignos. Como o BI-RADS® 1,

não indica providência especial, devendo a paciente ser orientada apenas a continuar o seu rastreamento na periodicidade habitual.

- (B) BI-RADS® 0: indica que não possui qualquer achado.
- (C) BI-RADS® 3: achado cujo VPP é muito baixo e um pequeno atraso no diagnóstico de um câncer tenderia a não prejudicar o tratamento. Usa-se mundialmente o acompanhamento por imagem em prazo menor.
- (D) BI-RADS® 4 e 5: está sempre indicada uma biópsia, exceto se houver contraindicação clínica (situação rara, pois essas pacientes nem devem fazer rastreamento).
- (E) BI-RADS® 6: não tem valor assistencial; existe para organizar o banco de dados, evitando computar duas vezes o mesmo câncer, o que falsearia as estatísticas.

QUESTÃO 12.

Quanto ao câncer de ovário, é incorreto afirmar que:

- (A) Entre as neoplasias ovarianas malignas, as de origem epitelial são as mais frequentes.
- (B) Os carcinomas serosos são os mais comuns e correspondem a aproximadamente 80% a 85% dos carcinomas do ovário.
- (C) O carcinoma seroso bem diferenciado, ou de baixo grau, é eventualmente associado a áreas de tumor borderline e adenoma e costuma ter progressão abrupta.
- (D) O carcinoma seroso que se apresenta com alto grau histológico é geralmente diagnosticado em estádios avançados e com evolução desfavorável.
- (E) Os tumores mucinosos caracterizam-se pelo seu grande volume e multiloculação.

QUESTÃO 13.

Sobre perda gestacional, é incorreto afirmar:

- (A) A idade materna avançada é, sem dúvida, o principal fator de risco e prognóstico de uma perda gestacional, seja ela única ou recorrente.
- (B) Perda gestacional é mais baixa entre mulheres com 20 a 35 anos de idade.
- (C) SAAF é uma das causas comuns de perda gestacional recorrente.
- (D) A pesquisa de trombofilias hereditárias para os casos de perda gestacional é mandatória na investigação de perda recorrente.
- (E) Distúrbios da tireoide são as principais etiologias hormonais relacionadas à perda gestacional.

QUESTÃO 14.

No tocante ao prolapso genital, assinale a alternativa incorreta quanto a sua classificação por estágios:

- (A) Estágio 0: ausência de prolapso genital.
- (B) Estágio 1: o ponto mais distal do prolapso se localiza até 1 cm acima do hímen.
- (C) Estágio 2: o ponto mais distal do prolapso se localiza entre 1 cm acima e 1 cm abaixo do hímen (-1 a +1).
- (D) Estágio 3: o ponto mais distal do prolapso se localiza mais que 1 cm abaixo do hímen, porém menor que a subtração

entre a vaginometria de 1 cm.

- (E) Estágio 4: o ponto mais distal do prolapso se localiza mais que 1 cm abaixo do hímen, porém maior ou igual que a subtração entre a vaginometria de 2 cm.

QUESTÃO 15.

Quanto ao rastreamento do Câncer de Colo de Útero, é incorreto afirmar:

- (A) Mulheres hysterectomizadas, mesmo com exames anteriores normais, devem fazer o rastreamento de forma regular.
(B) Mulheres virgens estão excluídas do rastreamento.
(C) As mulheres com imunossupressão devem realizar o exame após o início da atividade sexual, semestralmente no primeiro ano, e no caso de resultados normais, manter o seguimento anual.
(D) Caso a mulher apresente $CD4 < 200 \text{ céls./mm}^3$, o rastreamento preconizado é semestral.
(E) O objetivo do rastreamento do câncer de colo uterino é identificar todas as mulheres de risco com lesões cervicais pré-invasivas, as quais, se não tratadas precocemente, podem levar ao câncer invasor.

QUESTÃO 16.

Gestante chega ao pronto atendimento com queixa de dor pélvica, não sabe informar a data de sua última menstruação (DUM) e informa presença de movimentos fetais; ao exame físico, apresenta colostro e o fundo uterino localiza-se entre a cicatriz umbilical e a borda superior da sínfise púbica; logo, essa paciente tem uma idade gestacional de, no mínimo:

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

QUESTÃO 17.

Puérpera, 30 anos, teve parto cesáreo de trigêmeos há 3 dias. Em sua história obstétrica, consta um episódio de aborto e um parto normal. Qual seria a representação gráfica da paridade desta paciente?

- (A) G5 P1 C3 A1
(B) G5 P1 C1 A1
(C) G3 P1 C1 A1
(D) G3 P1 C3 A1
(E) G5 P4 A1

QUESTÃO 18.

Qual das alternativas abaixo representa uma indicação fetal de cesariana?

- (A) Placentação anormal.
(B) Desproporção cefalopélvica.
(C) Deiscência da incisão uterina.
(D) Deformidades pélvicas congênitas.
(E) Anomalia congênita.

QUESTÃO 19.

Paciente G1P0, gestação de termo, sem morbidades, encontra-se em período expulsivo há 40 minutos. As contrações uterinas duram em torno de 50 segundos com frequência de 5 em 10 minutos. Ausculta cardíaca fetal basal de 140 bpm e sem desacelerações periódicas. A apresentação é cefálica fletida com a sutura sagital no diâmetro anteroposterior com crânio no assoalho pélvico e couro cabeludo visível no introito vaginal. Qual é a melhor conduta a ser adotada?

- (A) Orientação e apoio.
(B) Ocitocina.
(C) Episiotomia.
(D) Vácuo extrator ou fórceps de alívio.
(E) Cesárea.

QUESTÃO 20.

Paciente internada para indução do parto. Obstetra faz avaliação e revela que o índice de Bishop é 8. Qual é o método de indução que deve ser escolhido?

- (A) Ocitocina.
(B) Ácido hialurônico.
(C) Laminárias.
(D) Misoprostol.
(E) Sonda Foley.

QUESTÃO 21.

Metotrexato (MTX) é uma antagonista do ácido fólico que se liga à dihidrofolato redutase bloqueando a formação da forma ativa do ácido fólico. Como consequência, a síntese de purina e pirimidina é bloqueada, o que acarreta supressão da síntese de DNA. Sendo assim, o MTX é altamente eficaz contra tecidos de proliferação rápida, como o trofoblasto. Para sucesso do tratamento clínico da gravidez ectópica com o MTX, deve-se seguir algumas condições, dentre elas, podemos citar:

- (A) β -hCG < 10.000 UI e sangue em grande quantidade na cavidade abdominal.
(B) Saco gestacional até 30 mm de diâmetro e β -hCG > 20.000 UI.
(C) β -hCG < 10.000 UI e batimentos cardíofetais positivos ao exame ultrassonográfico.
(D) Saco gestacional até 30 mm de diâmetro e β -hCG < 10.000 UI.
(E) Saco gestacional com embrião com comprimento menor que 30 mm.

QUESTÃO 22.

Paciente, 58 anos, G2P2A0, menopausa desde os 50 anos, nega uso de medicações. Queixa-se de sangramento vaginal intermitente há cerca de 90 dias. Ao exame ginecológico, Toque vaginal: útero e anexos de forma e volume normais; Especular: vagina normotrófica, colo epiteliado. Exame de ultrassom transvaginal revela útero com 120 cm^3 , linha endometrial de 8 mm. A CONDUTA É:

- (A) Histerectomia.
- (B) Dosagem de marcadores tumorais CA 125, CEA, alfa feto proteína e CA 19-9.
- (C) Videohisteroscopia.
- (D) Ressonância pélvica.
- (E) Tomografia computadorizada.

QUESTÃO 23.

Uma das alternativas no parto vaginal instrumentado é o extrator a vácuo. Para utilização do mesmo, devem-se seguir as seguintes condições. Qual das alternativas não está correta sobre o vácuo extrator?

- (A) Acarreta maior possibilidade de céfalo-hematoma que o fórcepe.
- (B) Permite rotação interna do polo cefálico.
- (C) Realização lenta e progressiva do vácuo.
- (D) Adaptação da ventosa centrada na fontanela bregmática.
- (E) O eixo de tração apropriado para evitar perda do vácuo.

QUESTÃO 24.

A osteoporose é uma doença osteometabólica, caracterizada por resistência óssea comprometida, predispondo a um risco aumentado de fratura, sendo a principal causa de fratura na população acima de 50 anos. Em relação à osteoporose na mulher menopausada, assinale a alternativa incorreta:

- (A) Os bisfosfonatos e a calcitonina são opções terapêuticas efetivas para a prevenção e o tratamento da osteoporose.
- (B) O FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) é a ferramenta clínica desenvolvida pela OMS para avaliação de risco de fratura em 10 anos, que utiliza o T score do colo do fêmur, obtido pela densitometria óssea, e outros fatores de risco para osteoporose.
- (C) O T score corresponde ao desvio-padrão da medida da densidade mineral óssea (DMO) da paciente em relação à DMO média de um indivíduo do mesmo sexo e da mesma idade.
- (D) Podemos citar como fatores de risco para osteoporose o hiperparatireoidismo primário, deficiência de estrogênio, baixa ingestão de fósforo e uso crônico de glicocorticoides.
- (E) As fraturas vertebrais são indicadoras de risco aumentado de fraturas por fragilidade em outros locais.

QUESTÃO 25.

Primigesta com 24 semanas de gestação chega ao pré-natal trazendo cartão de vacinação indicando duas doses de vacina dT, sendo a última há mais de 10 anos. Em relação à vacinação, qual a conduta recomendada para ela?

- (A) Não há necessidade de doses adicionais da vacina dT.
- (B) A paciente só deve ser vacinada em caso de acidente.
- (C) A paciente deve receber mais uma dose da vacina dT que pode ser aplicada imediatamente.
- (D) A paciente deve receber uma dose adicional após o parto, pois a vacina dT é contraindicada na gestação.
- (E) A paciente deve tomar as três doses da vacina dT, visto que a última dose tem mais de 10 anos.

QUESTÃO 26.

As adaptações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas, durante a gestação, são profundas. Dentre as modificações sofridas pelo trato gastrointestinal materno, podemos citar:

- (A) Deslocamento do piloro para cima, redução do tônus do esfíncter esofágico inferior e horizontalização do estômago.
- (B) Deslocamento do piloro para cima, aumento do tônus do esfíncter esofágico inferior e aumento do peristaltismo gástrico.
- (C) Rebaixamento do piloro, redução do tônus do esfíncter esofágico inferior e aumento da secreção gástrica.
- (D) Redução do tônus do cárdia, aumento do peristaltismo gástrico e aumento da secreção gástrica.
- (E) Rebaixamento do piloro, redução do tônus do cárdia e verticalização do estômago.

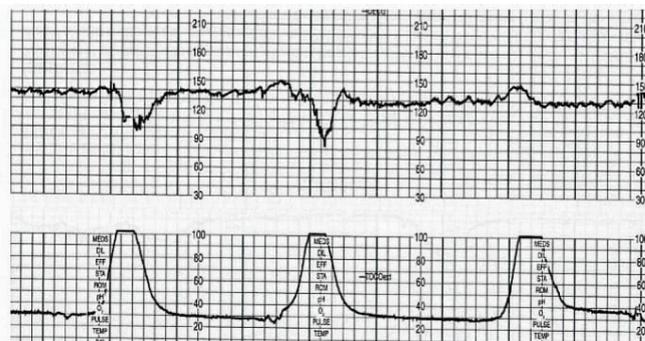
QUESTÃO 27.

Em relação ao tratamento cirúrgico da hemorragia pós-parto (HPP), é correto afirmar que:

- (A) A cirurgia de controle de danos está indicada nas pacientes com pH > 7,35, temperatura > 37°C, INR < 1,5 e estabilidade hemodinâmica.
- (B) A ligadura de vasos é uma opção no tratamento da HPP, tendo a ligadura de artérias hipogástricas uma eficácia superior à sutura de B-Lynch no controle da HPP por atonia.
- (C) Nos casos de acretismo placentário, a melhor opção terapêutica é a retirada parcial da placenta seguida de histerectomia.
- (D) As suturas de B-Lynch, Hayman e Cho são úteis no tratamento da HPP por atonia uterina.
- (E) O balão de tamponamento pode ser usado para conter a HPP por atonia uterina, porém não deve ser usado em associação com suturas compressivas, como B-Lynch e Hayman.

QUESTÃO 28.

A causa mais frequente da desaceleração encontrada na cardiocardiografia intraparto abaixo é:



- (A) Hipotensão supina materna.
- (B) Atividade vagal fetal.
- (C) Compressão do pólo cefálico.
- (D) Atividade uterina anormal.

(E) Hipoglicemia materna.

QUESTÃO 29.

Recentemente, foi descrito o escore qSOFA (Quick Sequential Organ Failure Assessment Score) no intuito de se obter melhores resultados em relação à mortalidade materna por sepse. De acordo com qSOFA, estão sob maior risco de desfechos adversos as puérperas com infecção que apresentam:

- (A) Necessidade de O₂ por cateter; leucocitose (>12.000); creatinina maior > 2mg/dL.
- (B) Hemocultura positiva; Plaquetas abaixo de 100.000; INR > 1,5.
- (C) GLASGOW < 15; Frequência Respiratória > 22 iRPM, PA sistólica < 100 mmHg.
- (D) PCR maior que 7, Leucopenia (< 4.000), diurese menor que 0,5ml/kg/h.
- (E) FC acima de 100bpm, temperatura > 38°C, lactato acima do valor de referência.

QUESTÃO 30.

Gestante procura a maternidade com queixa clínica de sangramento vaginal há 6 h de forte intensidade, associado à dor em baixo ventre. Refere que a última menstruação foi há 2 meses. Ao exame físico: coágulos no interior da vagina, colo uterino amolecido, orifício externo do colo fechado. Ultrassonografia transvaginal: eco endometrial, homogêneo, medindo 8 mm.

- (A) Está indicado 200 mcg de misoprostol, seguida de curetagem uterina.
- (B) Está indicado colher hemograma e tipagem sanguínea sem complementação de procedimento de esvaziamento uterino.
- (C) Aspiração manual intra-útero – AMIU.
- (D) Misoprostol seguido de AMIU.
- (E) Ultrassonografia com Doppler vascular.