

Prezado(a) candidato(a):

Assine e coloque seu número de inscrição no quadro abaixo. Preencha, com traços firmes, o espaço reservado a cada opção na folha de resposta.

Nº de Inscrição	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ASSINALE A RESPOSTA CORRETA.**

**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**  
**Centro Clínico – Ginecologista e Obstetrícia**

**QUESTÃO 01**

GPS, 22 anos, nuligesta, vida sexual ativa, ciclos menstruais oligoamenorréicos com relato de pele oleosa e acne. Neste caso é **CORRETO** afirmar:

- a) O uso de etinilestradiol associado ao acetato de ciproterona ou a drospirenona está indicado no tratamento do hiperandrogenismo e da irregularidade menstrual, além de oferecer contracepção eficaz.
- b) O teste do GnRH deve ser realizado para excluir hiperplasia adrenal congênita e afastar presença de tumor produtor de androgênios.
- c) A razão LH/FSH > 3:1 e dosagem de progesterona maior ou igual a 10ng/ml na metade da fase lútea confirmam o diagnóstico de insuficiência lútea.
- d) A correção da irregularidade menstrual e do hiperandrogenismo deve ser feita com o uso dos antagonistas do hormônio liberador de gonadotrofinas.
- e) O teste da progesterona deve ser realizado, e caso seja negativo, confirma-se o diagnóstico de síndrome dos ovários polcísticos (anovulação normoestrogênica).

**QUESTÃO 02**

FHC, 29 anos, nuligesta, há 2 anos sem usar qualquer método contraceptivo e com relato atividade sexual regular comparece para avaliação de infertilidade conjugal. Relata ciclos menstruais regulares e que o marido tem um filho de 4 anos de seu casamento anterior. Neste caso a conduta mais **ADEQUADA** é:

- a) Solicitar propedêutica básica de infertilidade que deve incluir dosagens de estradiol, prolactina e TSH, além de histeroscopia e teste pós-coito.
- b) Prescrever citrato de clomifeno 100mg/dia do 3º ao 7º dia do ciclo durante 3 meses e somente realizar propedêutica se não engravidar.
- c) Solicitar a propedêutica básica de infertilidade que deve incluir a histerossalpingografia, ultra-sonografia endovaginal e espermograma.
- d) Tranquilizar o casal e orientá-lo a retornar em um ano, caso não tenha ocorrido gravidez, quando se confirmará o diagnóstico de infertilidade.
- e) Tranquilizar o casal e aguardar mais seis meses para que se confirme o diagnóstico de infertilidade conjugal e a propedêutica seja realizada.

**QUESTÃO 03**

No que se refere ao uso de exames complementares em ginecologia é **CORRETO** afirmar:

- a) A mamografia deve ser realizada anualmente após os 40 anos de idade somente em usuárias de terapia de reposição hormonal e anticoncepcionais orais.
- b) A densitometria óssea deve ser realizada em todas as mulheres com um ou mais fatores de risco para osteoporose com idade inferior a 65 anos.
- c) A ultra-sonografia pélvica endovaginal deve ser realizada anualmente após os 50 anos como método de rastreamento de câncer de ovário.
- d) A histerossalpingografia é o melhor método para se avaliar a presença de aderências peritubáreas.
- e) A dosagem de estradiol sérico é fundamental no diagnóstico da síndrome dos ovários policísticos e de menopausa.

**QUESTÃO 04**

MVS, 54 anos, tabagista, IMC=31,5Kg/m<sup>2</sup>, menopausa há 2 anos, sem sintomas vasomotores, com história de coronariopatia e uso prolongado de corticóides. Neste caso, em relação ao uso da terapia hormonal com estrogênio e progesterona é **CORRETO** afirmar:

- a) Deve ser contra-indicada devido ao risco elevado de câncer de endométrio e eventos tromboembólicos, mas os fitoestrogênios devem ser usados devido ao sua comprovada eficácia e segurança.
- b) Está indicada para a prevenção de osteoporose, doença cardiovascular e câncer de cólon e o medicamento de escolha é a tibolona, que apresenta efeito benéfico sobre o perfil lipídico.
- c) Está indicada na menor dose possível nos próximos 15 anos em virtude do elevado risco de osteoporose e doença cardiovascular, além da prevenção do câncer de cólon.
- d) Devem ser consideradas outras alternativas a terapia hormonal como os bifosfonatos e suplementação com cálcio e vitamina D para a prevenção de osteoporose, além do controle cardiológico (uso de estatinas, dieta e atividade física)
- e) Poderá se realizada para o alívio dos sintomas vasomotores mesmo se houver história de trombose desde que a pesquisa para trombofilia seja negativa e não haja história familiar de câncer de mama.

**QUESTÃO 05**

LLC 35 anos, nuligesta, ciclos menstruais regulares, comparece à consulta com ultra-sonografia endovaginal evidenciando “estrutura hipoecóica, de contornos regulares em parede corporal posterior, subserosa e intramural, medindo 1,5 x 2,1cm de diâmetro, sugestiva de leiomioma”. A melhor conduta nesse caso é:

- a) Acompanhar com ultra-sonografia.
- b) Prescrever análogos do GnRH durante seis meses.
- c) Realizar miomectomia histeroscópica.
- d) Realizar embolização das artérias uterinas.
- e) Prescrever acetato de medroxiprogesterona trimestral

**QUESTÃO 06**

MTC, 62 anos, G6P2A1, comparece à consulta ginecológica com resultado de ultra-sonografia endovaginal evidenciando massa ovariana à esquerda, cística, multisseptada, com conteúdo heterogêneo, e 5.7x7.3cm de diâmetro. A conduta adequada nesse caso é:

- a) Prescrever análogos do GnRH durante seis meses e repetir a ultra-sonografia após o término da medicação.
- b) Acompanhar com dopplerfluxometria e dosagens seriadas de CA-125 e alfa-fetoproteína.
- c) Realizar laparotomia exploradora com ooforectomia bilateral.
- d) Realizar aspiração da massa cística com auxílio da ultra-sonografia e enviar material para anátomo-patológico.
- e) Solicitar ressonância nuclear magnética e realizar ooforectomia esquerda se a massa aumentar de tamanho

**QUESTÃO 07**

SBD, 17 anos, desenvolvimento puberal normal, comparece para avaliação de amenorréia primária. Em relação às amenorréias primárias é **CORRETO** afirmar:

- a) As malformações congênitas (disgenesia gonadal e Mülleriana) são responsáveis por cerca de 60% dos casos de amenorréia primária.
- b) A síndrome de Turner é responsável por 50% dos casos de amenorréia primária e caracteriza-se por uma amenorréia hiperestrogênica hipogonadotrófica.
- c) Na feminização testicular o indivíduo apresenta ovários normais, mas a genitália externa é virilizada e o cariótipo é 46,XX.
- d) Nos casos de agenesia Mülleriana o teste da progesterona é normal e a genitália externa virilizada.
- e) A síndrome de Swyer caracteriza-se por desenvolvimento puberal normal e fenótipo tipicamente masculino.

**QUESTÃO 08**

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 ultra-sonografia.
- b) Seguimento em curto prazo semestral no primeiro ano e anual nos controles subseqüentes, 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.
- e) Seguimento anual com ultra-sonografia visto que menos de 1% dos casos se mostram malignos.

**QUESTÃO 09**

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

- a) O tratamento da candidíase vulvovaginal deve feito somente com agentes tópicos, já que os agentes antimicóticos orais são pouco efetivos.
- b) Em casos de candidíase vulvovaginal recorrente recomenda-se a o tratamento em dose única na fase aguda, pois assegura remissão clínica e cultura negativa.
- c) A trocomoníase 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) A recorrência de vaginose bacteriana está associada à reinfecção e, nesse caso, a ampicilina é a droga de escolha.
- e) Em casos de vaginose bacteriana, todas as mulheres sintomáticas devem ser tratadas, mesmo que estejam grávidas, sendo o metronidazol a droga de escolha.

**QUESTÃO 10**

SBC, 26 anos, G4P3A1, vida sexual ativa (quatro parceiros), sem uso de qualquer método contraceptivo, comparece à consulta ginecológica com queixa de hemorragia pós-coito. Refere infecção pelo HPV tratada com cauterização há dois anos. O exame ginecológico revelou área iodo-negativa no lábio superior do colo e a citologia mostrou lesões intra-epiteliais de alto grau. Nesse caso é **CORRETO** afirmar:

- a) A colposcopia deve ser realizada e os achados colposcópicos que sugerem câncer invasor são: vasos sangüíneos anormais, contorno irregular da superfície, com perda do epitélio superficial e alteração da coloração.
- b) A infecção pelo Papilomavírus humano (HPV), principalmente os tipos 6, 11, 16 e 52 induz instabilidade genética e ativação de oncogenes, sendo provavelmente o evento inicial no desenvolvimento do adenocarcinoma do colo.
- c) O tratamento da infecção pelo HPV é fundamental, já que pode-se obter a cura através do uso local de ácido tricoloroacético a 80% ou pela exérese cirúrgica das lesões condilomatosas.
- d) O uso de testes moleculares (reação em cadeia da polimerase - PCR) para a identificação dos tipos de HPV é fundamental na determinação do tratamento a ser realizado (cirurgia ou radioterapia).
- e) A grande maioria das infecções pelo HPV provoca verrugas, papilomas ou displasias e, nos casos de lesões de baixo grau, o tratamento deve ser agressivo com amputação do colo e o seguimento feito semestralmente até a completa normalização do colo.

**QUESTÃO 11**

Em relação à abordagem da mulher portadora do vírus HIV é **CORRETO** afirmar que:

- a) A história natural da infecção pelo HPV na mulher infectada pelo HIV pode alterar-se devido à imunossupressão, à presença freqüente dos tipos oncogênicos de alto risco e às infecções por múltiplos genótipos do HPV.
- b) Estudos sugerem maior agressividade e maior ocorrência de neoplasias malignas (colo do útero, mama e ovário) em mulheres infectadas pelo HIV.
- c) A evolução do estado de portador do HIV para AIDS e a mortalidade são maiores em indivíduos do sexo masculino e a transmissão do vírus é duas vezes mais eficiente das mulheres para os homens.
- d) Em caso de gravidez recomenda-se o uso de AZT a partir da 24ª semana e cesárea eletiva na 38ª semana, já que estas medidas reduzem o risco de transmissão vertical do HIV em até 80%.
- e) Os sintomas dolorosos que ocorrem na doença inflamatória pélvica (DIP) são mais intensos nas mulheres portadoras do HIV, mas a resposta a

antibioticoterapia oral é boa, e raramente é necessário internar estas mulheres.

### **QUESTÃO 12**

Paciente, 27 anos, nuligesta, com quadro de cefaléia moderada sem sintomas neurológicos focais e nódulo de mama sem etiologia definida, além de hipotireoidismo controlado, deseja iniciar uso de método contraceptivo hormonal. Levando-se em consideração os critérios de elegibilidade médica para uso de métodos anticoncepcionais desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Os anticoncepcionais orais ou injetáveis contendo progesterona estão contra-indicados.
- b) Os anticoncepcionais orais combinados ou injetáveis estão contra-indicados devido aos riscos inaceitáveis.
- c) O acetato de medroxiprogesterona trimestral está contra-indicado devido aos riscos inaceitáveis.
- d) Os anticoncepcionais orais combinados ou injetáveis podem ser usados.
- e) Os anticoncepcionais orais contendo levonorgestrel estão formalmente contra-indicados devido aos riscos inaceitáveis.

### **QUESTÃO 13**

Em relação à abordagem da gestação ectópica é **CORRETO** afirmar que:

- a) A culdocentese, quando negativa, afasta a possibilidade de gestação ectópica rota.
- b) A ausência de gestação intra-uterina em paciente com  $\beta$ -hCG positivo confirma o diagnóstico de gravidez ectópica.
- c) A ordenha tubárea é o método de escolha em pacientes com tuba íntegra e desejo de nova gravidez.
- d) A dosagem de progesterona acima de 25 ng/ml associa-se a gestações ectópicas íntegras em 98% dos casos.
- e) O tratamento clínico com metotrexato pode ser tentado em pacientes com estabilidade hemodinâmica e massa tubárea menor que 3,5 cm de diâmetro.

**QUESTÃO 14**

Em relação ao uso de drogas durante a gravidez é **CORRETO** afirmar que:

- a) A categoria B engloba a grande maioria dos medicamentos usados durante a gestação, como as penicilinas, clindamicina e acetaminofeno. Em estudos animais, estas drogas não apresentaram quaisquer riscos para o feto.
- b) A categoria A da classificação do FDA inclui drogas, tais como a levotiroxina, 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 fetal e que, portanto, são formalmente contra-indicados durante a gravidez
- d) A categoria X inclui medicamentos (antitireoideanos e anticoagulantes) que podem ter seu uso aceitável durante a gestação em situações extremas de risco de vida materno.
- e) São considerados medicamentos teratogênicos na espécie humana o ácido valpróico, carbamazepina, fenitína, metotrexate, misoprostol e warfarin.

**QUESTÃO 15**

Em relação ao tratamento das infecções na gravidez é **CORRETO** afirmar que:

- a) O tratamento da sífilis em gestantes deve ser feito com penicilina cristalina em dose única, devido à comprovada eficácia e comodidade posológica.
- b) O creme vaginal de clindamicina é excelente opção no tratamento da vaginose bacteriana, pois reduz as taxas de trabalho de parto prematuro.
- c) As sulfas não devem ser prescritas, em caso de infecção do trato urinário, nas últimas semanas de gravidez devido ao risco de *kernikterus*.
- d) Em caso de toxoplasmose fetal a espiramicina constitui a primeira opção de tratamento, pois reduz eficazmente as taxas de infecção fetal.
- e) O metronidazol 800mg VO em dose única é a primeira opção para o tratamento da tricomoníase durante a gestação.

**QUESTÃO 16**

Paciente, 23 anos, G3P1A1, 29 semanas de gestação, comparece à Maternidade queixando de contrações uterinas e perda de secreção mucosanguinolenta. O exame físico revelou PA:125/70mmHg, UF:27cm, BCF:144bpm, contrações 1/10'/20". O toque mostrou colo intermediário, 2cm, 50% apagado, apresentação cefálica alta e móvel com bolsa d'água não formada. Nesse caso é **CORRETO** afirmar que:

- a) Como o índice de risco de parto pré-termo é menor que seis pontos, não há risco iminente de parto pré-termo, não se justificando o uso de tocolíticos.
- b) Como o índice de risco de parto pré-termo é maior que 10 pontos, há trabalho de parto em evolução e não há justificativa para o uso de tocolíticos.
- c) Como o índice de risco de parto pré-termo está entre seis e 10 pontos, não existe risco iminente de parto pré-termo, não se justificando o uso de tocolíticos.
- d) Como o índice de risco de parto pré-termo é menor que seis pontos, há risco iminente de parto pré-termo havendo indicação de início imediato de tocolíticos, sendo o sulfato de magnésio a primeira opção.
- e) Como o índice de risco de parto pré-termo é maior que 10 pontos e a história obstétrica é ruim, deve-se administrar betametasona 12mg IM e interromper a gravidez.

**QUESTÃO 17**

Paciente, 38 anos, primigesta comparece com resultado da ultra-sonografia realizada entre 11 e 13 semanas de gestação com medida da translucência nugal de 3,5mm. Nesse caso é **CORRETO** afirmar que:

- a) A medida da translucência nugal entre 11 e 13 semanas associada à idade materna é método efetivo de rastreamento para a trissomia do 21.
- b) A medida da translucência nugal alterada é indicativa de anomalia fetal em 90% dos casos, mesmo na ausência de cromossomopatias fetais.
- c) A taxa de recém-nascidos vivos e saudáveis com translucência nugal alterada é menor que 10%.
- d) A medida da translucência nugal está indicada somente em casos de idade materna acima de 40 anos ou se há história familiar de aneuploidias.
- e) A medida da translucência nugal aumentada no 2º trimestre da gravidez é inversamente proporcional ao risco de trissomias.

**QUESTÃO 18**

Paciente 22 anos, G1P1A0, apresentou Tax:37.8°C cerca de 12h 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.
- b) É um caso de infecção da episiotomia e o tratamento deve ser feito com antiinflamatórios, calor local e lavagem diária da ferida operatória.
- c) É um caso de mastite puerperal subclínica que deve ser tratada com gelo local, antiinflamatórios e cefalexina 500mg 6/6h, além de esvaziamento mamário.
- d) Não se trata de febre puerperal, que é definida pela presença de temperatura axilar > 38°C, medida em 4 ocasiões distintas, por pelo menos 2 dias consecutivos, excluídas as primeiras 24h.
- e) É um caso de retenção de restos placentários que deve ser tratada com clindamicina associada à gentamicina.

**QUESTÃO 19**

Paciente 31 anos, G3P0A3 com diagnóstico clínico e laboratorial de síndrome de anticorpos antifosfolípidos. Em relação à abordagem dessa paciente é **CORRETO** afirmar que:

- a) Está indicado o tratamento com aspirina em baixas doses e corticóides a partir do primeiro trimestre de gestação.
- b) Está indicado o tratamento com heparina de baixo peso molecular assim que a paciente engravidar.
- c) Está indicado o tratamento com aspirina em baixas doses se confirmada a presença de mutação do gene da protrombina.
- d) Está indicado realização de fertilização *in vitro* com realização de diagnóstico genético pré-implantação.
- e) Está indicado o tratamento com aspirina em baixas doses e heparina não-fracionada assim que a paciente engravidar.

**QUESTÃO 20**

Entre os vários parâmetros ultra-sonográficos da biometria fetal utilizados na avaliação do crescimento fetal, os mais importantes são:

- a) Circunferência abdominal, peso fetal e diâmetro transverso do cerebelo.
- b) Circunferência abdominal, índice de líquido amniótico e diâmetro biparietal.
- c) Diâmetro biparietal, peso fetal e avaliação do cordão umbilical.
- d) Circunferência cefálica, medida do fêmur e índice de líquido amniótico.
- e) Circunferência cefálica, medida do fêmur e dopplerfluxometria da artéria cerebral média.

**QUESTÃO 21**

Em relação ao tratamento da hipertensão arterial crônica durante a gravidez é **CORRETO** afirmar:

- a) O tratamento medicamentoso está indicado em todas as gestantes visto que há redução comprovada dos riscos maternos e fetais.
- b) O atenolol pode ser usado durante o primeiro e segundo trimestre com efeito benéfico sobre o crescimento fetal.
- c) A metildopa é considerada o medicamento de 1ª linha no tratamento de gestantes hipertensas.
- d) A dieta hipossódica associada ao uso de hipotensores estão indicados em todas as gestantes hipertensas a partir da 12ª semana de gestação.
- e) O repouso diário em decúbito lateral esquerdo está associada à redução em até 30% da pressão arterial média.

**QUESTÃO 22**

Constituem causas de oligodrâmnio:

- a) Diabetes mellitus, coriangioma, distrofia muscular e anemia fetal.
- b) Anomalias fetais (genito-urinárias), hipertensão arterial crônica e uso de indometacina.
- c) Sífilis, transfusão feto-fetal, anomalias cromossômicas e eclâmpsia.
- d) Poliúria fetal, hepatite fetal, diabetes mellitus e uso de indometacina.
- e) Estenose de esôfago, aneuploidias fetais e apresentação pélvica

**QUESTÃO 23**

Em uma paciente com diagnóstico de abortamento de repetição na qual foi identificada a presença de septo uterino, a melhor opção terapêutica é:

- a) Septoplastia histeroscópica.
- b) Metroplastia de Strassman.
- c) Encaminhar para fertilização *in vitro*.
- d) Cerclagem uterina
- e) Solicitar cariótipo dos pais

**QUESTÃO 24**

Em relação ao acompanhamento da gestante diabética é **CORRETO** afirmar que:

- a) A pesquisa de glicose na urina e as glicemias aleatórias assim como a hemoglobina glicosilada (HbA1c) são usados no rastreamento do diabetes gestacional.
- b) Constituem fatores de mau prognóstico (classificação de Pedersen) durante a gravidez a ocorrência de infecções urinárias, hipoglicemia e glicosúria.
- c) A insulino terapia deve ser instituída nos casos de diabetes gestacional quando a glicemia de jejum < 95mg/dl ou pós-prandial < 120mg/dl.
- d) O exercício físico está contra-indicado visto que altera a pressão arterial, a frequência cardíaca materna e a função placentária.
- e) O controle glicêmico pré-concepcional é fundamental, pois o descontrole glicêmico neste período está associado à ocorrência de anomalias fetais.

**QUESTÃO 25**

Em relação às recomendações para a profilaxia da infecção pelo estreptococos do grupo B é **CORRETO** afirmar que:

- a) Aproximadamente 80% a 85% dos casos de infecção neonatal ocorrem na segunda semana de vida, em decorrência da transmissão vertical, manifestando-se como enterocolite necrotizante ou septicemia.
- b) O rastreamento pré-natal somente deve ser realizado em gestantes com fatores de risco para infecção estreptocócica ou com história de infecção neonatal na primeira semana de vida.
- c) A quimioprofilaxia intra-parto com clindamicina deve ser realizada em pacientes que apresentaram bacteriúria por estreptococo do grupo B em gestação anterior e que serão submetidas à cesariana eletiva.
- d) Gestantes não submetidas ao rastreamento devem receber quimioprofilaxia na presença de fatores de risco: febre intraparto (Tax 38°C), parto pré-termo e rotura de membranas por período maior que 18 horas e parto com idade gestacional abaixo de 37 semanas.
- e) Gestantes colonizadas, submetidas à cesareana eletiva, a termo e com bolsa íntegra e antes do início do trabalho de parto devem receber ampicilina 2g EV.

**ATENÇÃO:**

**COM SUA LETRA HABITUAL, TRANSCREVA, PARA O ESPAÇO RESERVADO PELA COMISSÃO, NA FOLHA DE RESPOSTAS, A SEGUINTE FRASE:**

“A crescente incorporação de tecnologia médica e as novas demandas sociais, inclusive de saúde, impuseram importantes transformações na prática médica.”

Extraída do *abstract* de:

ALMEIDA, José Luiz Telles de and SCHRAMM, Fermin Roland. Transição paradigmática, metamorfose da ética médica e emergência da bioética. Cad. Saúde Pública, 1999.