

PRÉ-REQUISITO GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Tipo 1

Goiânia, 19 de novembro de 2023.

INSTRUÇÕES

- 1) **NÃO ABRA O CADERNO DE PROVA SEM AUTORIZAÇÃO.**
- 2) Esta prova consta de **50 questões** de múltipla escolha.
- 3) Cada questão apresenta quatro alternativas (A, B, C, D), comportando uma e somente uma alternativa como resposta certa.
- 4) Assinale na folha de respostas com caneta azul ou preta, como indicado ●
- 5) A prova terá a duração de **2 horas**, incluindo o tempo para a marcação da folha de respostas.
- 6) Ao terminar, levante o braço e aguarde a presença do fiscal de prova, a quem você deverá entregar a **folha de respostas**.
- 7) Não será concedida revisão de prova.
- 8) O gabarito preliminar será publicado após as 20 horas, no dia da prova.



**PRÉ-REQUISITO
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
CADERNO DE PROVA – TIPO 1**

NOME: _____ DATA: 19/11/2023

1. De acordo com as diretrizes atuais da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a pesquisa vaginal e retal de *Streptococcus* do grupo B deve ser realizada durante o pré-natal,

- (A) no final do primeiro trimestre, para todas as gestantes.
- (B) no final do terceiro trimestre, para todas as gestantes.
- (C) no início do terceiro trimestre, nos casos de risco materno para infecções.
- (D) no início do segundo trimestre nos casos de colo uterino curto à ultrassonografia.

2. No acompanhamento do pré-natal habitual são solicitados, regularmente, os seguintes exames no 2º trimestre de gestação:

- (A) Teste de tolerância oral à glicose entre 18 a 24 semanas de gestação e ultrassom morfológico entre 24 a 28 semanas de gestação.
- (B) Teste de tolerância oral à glicose entre 24 a 28 semanas de gestação e ultrassom morfológico entre 20 a 28 semanas de gestação.
- (C) Teste de tolerância oral à glicose entre 20 a 24 semanas de gestação e ultrassom morfológico entre 24 a 28 semanas de gestação.
- (D) Teste de tolerância oral à glicose entre 24 a 28 semanas de gestação e ultrassom morfológico entre 18 a 24 semanas de gestação.

3. Gestante, 34 anos de idade, IG: 35 semanas, G3P2A0 e PA: 170x120 mmHg com queixa de turvação visual. Na propedêutica laboratorial, além da dosagem de proteinúria de 24 horas, deverão ser solicitados, no momento de sua internação, os seguintes exames:

- (A) eletrólitos, bilirrubinas, hemograma e coagulograma.
- (B) transaminases, fosfatase alcalina, hemograma e eletrólitos.
- (C) provas de função renal, fosfatase alcalina, glicemia e hemograma.
- (D) hemograma, bilirrubinas, transaminases e prova de função renal.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

4. Paciente gestante de risco habitual, IG: 29ª semana, comparece ao atendimento de emergência relatando perda de líquido por via vaginal há 4 horas. Ao exame físico geral, sem alterações. No exame obstétrico, apresenta altura de fundo de útero compatível com 28 cm, bcf: 145 bpm, dinâmica uterina ausente. Ao exame especular: colo entreaberto, com saída de líquido pelo canal cervical. De acordo com esses dados, a conduta a ser adotada é:

- (A) internação, repouso absoluto, inibição profilática do trabalho de parto prematuro e neuroproteção fetal.
- (B) internação, repouso relativo, aceleração da maturidade pulmonar fetal com corticóide e antibioticoterapia para *Streptococcus* do grupo B.
- (C) internação, indução do parto por via vaginal devido a possibilidade de corioamnionite e hipoplasia pulmonar
- (D) internação, repouso absoluto, neuroproteção fetal e indução do parto por via vaginal.

5. Em apresentações cefálicas defletidas de 1º, 2º e 3º graus, os pontos de referência fetais são, respectivamente,

- (A) lambda, glabella e mento.
- (B) bregma, glabella e mento.
- (C) glabella, mento e bregma.
- (D) bregma, lambda e mento.

6. A placenta humana tem quatro funções principais, a saber:

- (A) digestiva, endócrina, de trocas e neural.
- (B) metabólica, endócrina, de trocas e imunológica.
- (C) urinária, endócrina, absorviva e imunológica.
- (D) metabólica, térmica, digestiva e imunológica.

7. Para sistematizar a técnica da palpação abdominal obstétrica utiliza-se a manobra de *Leopold-Zweifel*, que consiste em 4 tempos a saber:

- (A) Primeiro tempo: sentir o dorso fetal.
- (B) Segundo tempo: delimitar o fundo uterino.
- (C) Terceiro tempo: auscultar os batimentos cardíofetais.
- (D) Quarto tempo: explorar a escava com as duas mãos.

8. O descolamento prematuro da placenta (DPP) é definido como a separação da placenta normalmente implantada no corpo do útero. A causa imediata desta separação abrupta e prematura é a ruptura dos vasos



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

- (A) maternos na decídua basal.
- (B) fetais placentários.
- (C) do cordão umbilical.
- (D) do miométrio.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

9. Paciente A.J.S., 31 anos de idade, G3P2NA0, gestante (idade gestacional de 35 semanas e 2 dias), deu entrada em pronto atendimento de maternidade com queixa de sangramento vaginal há 2 horas. Paciente relata que o quadro teve início espontâneo, com dor em cólica abdominal associada. Nega febre, náuseas ou vômitos. Nega disúria ou demais queixas urinárias. Hábito intestinal preservado. Ao exame físico encontrava-se em REG, eupneica, normocorada, hidratada, AAA, LOTE. ACV: RCR em 2T, BNF sem sopros; PA: 122/79 mmHg; FC: 93 bpm. AR: MVF presente sem RA. Abdome: gravídico, distendido, doloroso à palpação; AFU: 34 cm; BCF 162-170 bpm; tônus uterino aumentado; dinâmica uterina presente (5 contrações dolorosas em 10 minutos). Exame especular: sangramento visível pelo orifício do colo, porém sem dilatação. Ausência de lesões em colo uterino e paredes vaginais; toque vaginal: colo grosso, fechado e posterior. Diante do caso clínico, qual é a principal hipótese diagnóstica e a conduta para o quadro, respectivamente?

- (A) Placenta prévia total; realizar seguimento ambulatorial com USGTV a cada 7 dias.
- (B) Descolamento prematuro de placenta; indução do trabalho de parto via vaginal e monitoramento da vitalidade fetal.
- (C) Descolamento prematuro de placenta; realizar cesariana imediatamente por se tratar de uma emergência médica.
- (D) Trabalho de parto prematuro; realizar indução do trabalho de parto via vaginal e monitoramento da vitalidade fetal.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

10. Paciente, 34 anos de idade, G4P3A0, todos os partos cesarianos, gestante (idade gestacional de 37 semanas), relata dor no ventre e sangramento vaginal. A palpação abdominal revela duas massas distintas e batimento cardíaco fetal inaudível. Subitamente a paciente parou de sentir dor abdominal e entrou em choque hipovolêmico. Qual é o diagnóstico e a conduta, respectivamente?

- (A) Ruptura uterina; laparotomia imediata.
- (B) DPP, indução do parto.
- (C) Placenta prévia, cesariana.
- (D) HELLP síndrome, indução do parto.

11. A colposcopia inclui a visualização da JEC, a identificação do epitélio acetobranco e achado de lesões benignas, de baixo grau, alto grau e câncer. Sobre os achados sabe-se que

- (A) o termo leucoplasia tem o mesmo significado que epitélio acetobranco.
- (B) o pontilhado é decorrente de blocos poligonais aglomerados formando um mosaico sendo um achado normal.
- (C) o sinal da crista e do pano são frequentemente encontrados no NIC 3.
- (D) os vasos atípicos característicos tipos alças, vasos ramificados, e reticulares são mais frequentemente encontrados na JEC com metaplasia escamosa.

12. A vaginose bacteriana (VB) é uma síndrome clínica polimicrobiana, que resulta em alteração da flora bacteriana vaginal normal, com consequente perda de lactobacilos produtores de peróxido de hidrogênio e supercrescimento de bactérias predominantemente anaeróbicas. Neste contexto, sobre esta enfermidade, sabe-se que

- (A) a alcalinização repetida da vagina é um fator desencadeante do distúrbio da flora vaginal normal.
- (B) o tratamento em gestantes com esta enfermidade é desnecessário, pois elas apresentam baixo risco de ruptura prematura das membranas e trabalho de parto pré-termo.
- (C) o pH vaginal de pacientes com esta enfermidade é menor que 4,5.
- (D) a adição de KOH (teste das aminas) ao material coletado, em pacientes com esta enfermidade, torna-o branco, tipo leite.

13. O sistema de classificação ultrassonográfica dos miomas da FIGO classifica-os como: submucosos, intramurais, subserosos e transmurais. Sabe-se que:

- (A) Tipo 0 - é subseroso e pediculado.
- (B) Tipo 1 - é submucoso com menos de 50% do diâmetro no miométrio.
- (C) Tipo 3 - é totalmente intramural sem encostar no endométrio.
- (D) Tipo 6 - é pediculado e intracavitário.

14. O sistema atual aprovado pela sociedade internacional de continência é o sistema de quantificação do prolapso dos órgãos pélvicos (POP-Q). De acordo com este sistema, sabe-se que:

- (A) o hiato genital é medido do meato uretral externo até a linha média da parte posterior da vagina.
- (B) o corpo perineal é medido da margem posterior do hiato genital até o meio da abertura anal.
- (C) o comprimento total da vagina é a sua maior profundidade em centímetros de Aa a Bp.
- (D) as medidas da parede anterior da vagina são denominadas Ap e Bp.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

15. Segundo o INCA são esperados mais de 70 mil casos de câncer de mama no Brasil no ano de 2023. Este tipo de câncer é o principal câncer da mulher e apresenta uma mortalidade próxima de 20%. Neste contexto, qual é o tipo histológico invasivo que mais frequentemente apresenta fila indiana na histologia?

- (A) Ductal
- (B) Lobular
- (C) Mucinoso
- (D) Medular

Leia o relato do caso clínico a seguir.

16. Mulher, 22 anos de idade, foi ao ambulatório de ginecologia com queixa de irregularidade do ciclo menstrual, usava anticoncepcional oral combinado para menstruar, porém parou há 6 meses, pois deseja engravidar. Desde então a menstruação não ocorreu. Ao exame físico IMC: 35 kg/m², hirsutismo e acne. A ultrassonografia transvaginal mostra múltiplos cistos hipoecóicos pequenos. Para conduzir esse caso, o ginecologista pode recomendar:

- (A) o uso de metformina como droga de escolha para indução ovariana.
- (B) a perda de 5 a 10 % do peso, para melhora da irregularidade menstrual.
- (C) o uso de citrato de clomifeno, para regularização do ciclo menstrual.
- (D) a ministração do inositol, como primeira opção para regulação da menstruação.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

17. Mulher, 27 anos de idade, G1P1A0, apresenta queixa de sangramento uterino anormal há 2 anos, com duração e volume aumentados. Realizou uma ultrassonografia pélvica transvaginal que evidenciou uma imagem hipoecóica, única de 2,5 x 1,5 cm, em cavidade endometrial, sugestiva de leiomioma uterino, desviando cavidade endometrial. Estava em uso de antifibrinolíticos porque desejava engravidar novamente visto que trocou de parceiro. Procurou um ginecologista que realiza procedimentos cirúrgicos minimamente invasivo, que orientou a realização de miomectomia

- (A) laparoscópica.
- (B) vaginal.
- (C) laparotômica.
- (D) histeroscópica.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

18. Mulher, 52 anos de idade, menopausada há 3 anos, refere episódios de sangramento vaginal nos últimos dois meses, em pequena quantidade, com duração de 1-2 dias. Nega outros sintomas ginecológicos ou dor pélvica no momento. Está em uso de terapia hormonal contínua estroprogestativa há 3 anos, sem queixas. No exame ginecológico nenhuma anormalidade foi encontrada. Em exame de ultrassonografia transvaginal foi detectado eco endometrial de 6 mm em toda sua extensão, sem nenhuma outra anormalidade. De acordo com o relato, quais são as condutas indicadas para essa paciente, neste momento?

- (A) Manter a terapia hormonal e realizar histeroscopia diagnóstica.
- (B) Manter a terapia hormonal e manter observação clínica.
- (C) Suspender a terapia hormonal e manter a observação clínica.
- (D) Suspender a terapia hormonal e histeroscopia diagnóstica.

19. Em mulheres na pós-menopausa em adição à terapia estroprogestativa pode-se considerar a terapia androgênica, preferencialmente pela via transdérmica. De acordo com a "FEBRASGO", esta terapia pode ser indicada para:

- (A) todas as mulheres na janela de oportunidade, entre 50 e 55 anos.
- (B) mulheres submetidas a ooforectomia bilateral, com queixas sexuais.
- (C) todas as mulheres com queixas sexuais.
- (D) mulheres com mais de 60 anos.

20. A síndrome de ovários policísticos (SOP) é uma das afecções mais associadas a amenorréia secundária e um dos seus critérios é a alteração menstrual. De acordo com os novos conceitos (2018), qual paciente apresenta a alteração menstrual associada à SOP?

- (A) Menina de 15 anos, com menarca aos 13 anos, com ciclos menstruais de 40 dias.
- (B) Menina de 16 anos, com menarca aos 11 anos e ciclos menstruais de 40 dias.
- (C) Mulher de 33 anos, com queixa de parada da menstruação há 60 dias.
- (D) Mulher de 48 anos, com queixa de parada da menstruação há um ano.

21. A neoplasia intraepitelial cervical (NIC) apresenta características patológicas importantes que consistem em

- (A) imaturidade e organização celular, normalidade nuclear e aumento da atividade mitótica.
- (B) maturidade e desorganização celular, anormalidade nuclear e redução da atividade mitótica.
- (C) maturidade e organização celular, normalidade nuclear e aumento da atividade mitótica.
- (D) imaturidade e desorganização celular, anormalidade nuclear e aumento da atividade mitótica.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

22. A junção escamo celular (JEC) trata-se de um limite dinâmico, que se modifica na puberdade, na gravidez e na menopausa em relação à estimulação hormonal. Sabe-se que esta junção,
- (A) em recém-nascidos localiza-se na endocérvice.
 - (B) na pós-menopausa situa-se na ectocérvice.
 - (C) na gravidez encontra-se geralmente dentro da endocérvice o que dificulta sua visualização.
 - (D) na pós-menopausa a mulher sofre pouca metaplasia com menor risco de desenvolver NIC.
23. A vaginite por *Trichomonas* é uma infecção causada por um protozoário flagelado. Neste contexto, sabe-se que
- (A) a taxa de transmissão é baixa e geralmente ocorre por via respiratória ou oral.
 - (B) o parasita, que existe apenas na forma de trofozoíta, e é um protozoário anaeróbico.
 - (C) a vaginite por *Trichomonas* esta associada a corrimento branco sem odor.
 - (D) a colpíte macular é um achado clássico com a visualização de leucoplasia e epitélio acetobranco.
24. O principal sintoma da candidíase vaginal consiste em prurido vulvar associado a corrimento vaginal, que normalmente se assemelha a leite tipo coalhada. Sobre os sintomas e o diagnóstico da candidíase vaginal sabe-se que
- (A) a presença de irritação vaginal, dispareunia e queimação vulvar é rara.
 - (B) o contato da urina com o epitélio vulvar e vestibular inflamado pode aliviar os sintomas locais.
 - (C) a vagina apresenta eritema, com corrimento esbranquiçado e aderente.
 - (D) o teste das aminas geralmente é positivo e o pH vaginal habitualmente está acima de 4,5.
25. Mulheres com síndrome de Turner apresentam, geralmente, baixa estatura, associada a pescoço alado, rim em ferradura ou coarctação da aorta. A maioria dos indivíduos afetados apresenta cariótipo:
- (A) 46,XY
 - (B) 45,XX
 - (C) 45,X
 - (D) 46,XXY
26. O hipotálamo é uma pequena estrutura neural situada na base do encéfalo, acima do quiasma óptico e abaixo do terceiro ventrículo. Dentre os principais hormônios secretados pelo hipotálamo pode-se citar:
- (A) LH, FSH e estradiol.
 - (B) GnRH, CRH, TRH, GHRH.
 - (C) Prolactina, FSH e LH.
 - (D) Progesterona, cortisona e T4.
27. Associe a síndrome de câncer hereditário à sua respectiva mutação genética.
- (A) Síndrome de Li-Fraumeni = PTEN
 - (B) Síndrome de Cowden = TP53
 - (C) Síndrome de Peutz-Jeghers = STK11
 - (D) Câncer de mama e ovário = MLH1
28. A menopausa, que se refere ao término permanente da menstruação em consequência da insuficiência ovariana, ocorre em média aos 52 anos de idade, podendo variar de 40 a 58 anos. Após esta fase, sabe-se que
- (A) a expectativa de vida aumenta em virtude do aumento do estrogênio ovariano.
 - (B) os fogachos ou sudorese noturna, afetam 5% das mulheres e duram por 2 a 3 meses.
 - (C) a síndrome geniturinária decorrente da hipertrofia vulvovaginal geralmente é assintomática.
 - (D) os principais sintomas incluem os vasomotores, geniturinário, osteoporose e sexual.
29. Entre os contraceptivos hormonais injetáveis, o acetato de medroxiprogesterona de depósito deve ser ministrado por via intramuscular a cada
- (A) 21 dias.
 - (B) 30 dias.
 - (C) 90 dias.
 - (D) 180 dias.
30. A endometriose é definida como a presença de tecido semelhante a endométrio fora do útero. Os locais mais frequentes de implantação incluem
- (A) o fígado e a pleura.
 - (B) as vísceras pélvicas e o peritônio.
 - (C) os rins e o pâncreas.
 - (D) o ceco e o íleo.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

31. O útero tem uma grande capacidade de adaptação às exigências progressivas da gravidez. Na mulher não grávida, mede de 30 a 90 mL em média, entretanto, na mulher grávida, ao termo pode chegar até cerca de:

- (A) 15 litros, com peso aproximadamente de 8.100 g.
- (B) 10 litros, com peso aproximadamente de 5.100 g.
- (C) 5 litros, com peso aproximadamente de 1.100 g.
- (D) 0,5 litros, com peso aproximadamente de 100 g.

32. Cerca de 50% das gestantes exibem estrias no abdome e mamas, principalmente no decorrer do 3º trimestre, que são difíceis de desaparecer. Entre os principais fatores de risco para o seu aparecimento estão:

- (A) idade materna tardia, história familiar, baixo peso materno, microssomia, polidrâmnio e pós datismo.
- (B) anorexia, história familiar, ganho de peso excessivo, fetos pequenos, oligodrâmnio e gestação múltipla.
- (C) idade materna tardia, história familiar, baixo peso materno, macrossomia, polidrâmnio e hiperemese.
- (D) idade materna precoce, história familiar, ganho de peso excessivo, macrossomia, polidrâmnio e gestação múltipla.

33. As alterações fisiológicas da tireoide na gravidez são consideráveis e podem ser confundidas com a própria doença tireoidiana. Dentre as modificações fisiológicas desta glândula durante o período gestacional, sabe-se que

- (A) o volume da tireoide materna chega a aumentar 30% no 3º trimestre.
- (B) o volume da tireoide materna chega a diminuir 20% no 3º trimestre.
- (C) o volume da tireoide materna chega a aumentar 90% no 3º trimestre e geralmente evolui para bócio.
- (D) o volume da tireoide materna chega a reduzir 20% no 3º trimestre.

Leia a descrição a seguir.

34. Sinal do rechaço fetal intrauterino, que se obtém ao impulsionar o feto com os dedos dispostos do fundo de saco anterior e, desta maneira, ocorre impressão de rechaço quando o concepto se afasta e quando retorna. Esta descrição corresponde ao sinal de

- (A) Puzos.
- (B) Goodell.
- (C) Piskacek.
- (D) Hunter.

35. A gravidez é datada do 1º dia do último período menstrual. A duração média da gestação é de 40 semanas. Assim, de acordo com a regra de Knaus, que data a gravidez a partir da ovulação, a duração habitual da gravidez, a partir da ovulação, é de:

- (A) 252 dias.
- (B) 273 dias.
- (C) 280 dias.
- (D) 287 dias.

36. O quarto período do parto considera a primeira hora após a saída da placenta um momento importante em virtude dos riscos de hemorragia. Esse período também é chamado de período de

- (A) Oslander.
- (B) Chadwick.
- (C) Frommel.
- (D) Greenberg.

37. Placenta prévia é aquela que se insere, total ou parcialmente, no segmento inferior do útero, e localiza-se próximo ou sobre o orifício interno do colo uterino. O quadro clínico típico da placenta prévia cursa com:

- (A) sangramento vermelho-vivo, rutilante e doloroso, com tônus uterino normal e com sofrimento fetal.
- (B) sangramento vermelho-vivo, rutilante e doloroso, com hipertonia uterina e ausência de sofrimento fetal.
- (C) sangramento vermelho-vivo, rutilante e indolor, com tônus uterino normal e ausência de sofrimento fetal.
- (D) sangramento vermelho-escuro, turvo e indolor, com tônus uterino aumentado e ausência de sofrimento fetal.

38. O acretismo placentário é uma condição em que a inserção da placenta ultrapassa a decídua basal e se insere nas camadas mais profundas. Dentre os fatores de risco para esta condição, os mais frequentes e importantes são:

- (A) o tabagismo e a idade materna acima de 35 anos.
- (B) a ablação térmica do endométrio e a radiação.
- (C) a gravidez gemelar e a prematuridade.
- (D) a cesariana e a placenta prévia anteriores.

39. O acretismo placentário pode ser classificado segundo o grau de invasão placentária em:

- (A) acreta, quando ultrapassa a serosa e atinge o omento maior.
- (B) increta, quando invade o miométrio sem ultrapassar a serosa.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

- (C) percreta, quando adere de forma mais superficial ao miométrio sem invadí-lo.
- (D) transcreta, quando invade o miométrio e o colo uterino.

40. O diagnóstico do descolamento prematuro da placenta (DPP) é essencialmente clínico. O quadro clássico é caracterizado pelo

- (A) sangramento vaginal, sem dor, sem contrações e atonia uterina.
- (B) sangramento vaginal, dor abdominal, contrações e hipertonia uterina.
- (C) sangramento vaginal vermelho-vivo, indolor, contrações e hipertonia uterina.
- (D) ausência de sangramento vaginal, sem dor abdominal, contrações e atonia uterina.

41. A infertilidade tem se tornando cada vez mais comum, e as técnicas de reprodução assistida, que envolvem a manipulação de gametas e embriões, são indicadas para o tratamento desses pacientes e casais. Entre essas técnicas, tem-se a inseminação uterina artificial, que é descrita como a:

- (A) transferência de espermatozoides de um doador/parceiro saudável para uma placa de petri de óvulos.
- (B) transferência de espermatozoides de um doador/parceiro saudável para uma placa de petri de tecido ovariano congelado.
- (C) introdução de espermatozoides um doador/parceiro saudável no útero de uma mulher saudável.
- (D) introdução de espermatozoides um doador/parceiro saudável na vagina de uma mulher saudável.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

42. Paciente, 30 anos de idade, sexo feminino, referindo dismenorreia secundária progressiva, dor pélvica crônica e dispaurenia de profundidade, é encaminhada para investigação clínica. Ao exame ginecológico, foi encontrado uma lesão nodular em fundo de saco posterior, dolorosa durante toque, assim como uma área fibrótica, nodular, seguindo o trajeto do ligamento uterossacro direito. De acordo com o relato, qual é o exame custo-efetivo que pode ser proposto, como diagnóstico de imagem, para essa paciente antes do tratamento cirúrgico?

- (A) Ressonância magnética com contraste.
- (B) marcadores tumorais, CA 125 e CEA.
- (C) Histerosonografia com preparo intestinal.
- (D) Radiografia de abdome em AP e Perfil.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

43. Mulher, 32 anos de idade, com dois filhos vivos, com laqueadura tubárea, mas está em um novo relacionamento e deseja ter outra gravidez. Sobre as técnicas de reprodução assistida de alta complexidade, qual é a orientação?

- (A) A hiperestimulação ovariana controlada pode ser iniciada por dois protocolos: ciclo longo com agonistas do GnRH e ciclo curto com antagonistas do GnRH.
- (B) No ciclo longo, o bloqueio hipofisário inicia na fase folicular inicial, diferente do ciclo curto, onde o bloqueio ocorre na fase folicular lútea do ciclo anterior.
- (C) Não existe regulamento que determine número máximo de embriões que podem ser transferidos, portanto existe risco de gestação múltipla durante esse procedimento
- (D) Quando existe indicação para diagnóstico genético pré-implantacional, os embriões podem ser biopsiados em qualquer momento do desenvolvimento embrionário.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

44. Mulher, 23 anos de idade, procura atendimento com queixa de saída de secreção leitosa bilateral dos mamilos. Durante o exame, observa-se que falta visão na metade externa dos campos visuais direito e esquerdo e que o primeiro dia de sua última menstruação foi há vários meses. Qual é a hipótese diagnóstica para este caso?

- (A) Os níveis de TSH devem estar aumentados, decorrente de bócio.
- (B) Os níveis de FSH estão aumentados e ovário em fita.
- (C) O Bhcg está aumentado e presença de saco gestacional.
- (D) A prolactina sérica está aumentada e presença de nódulo na hipófise.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

45. Primigesta, com atraso menstrual de oito semanas procura o serviço de ultrassonografia para realizar seu primeiro ultrassom. No exame ecográfico encontra-se cavidade uterina vazia, massa anexial esquerda de 2,5 cm e presença de anel embrionário, ovários sem alterações e sem líquido na cavidade. A paciente é orientada a procurar a emergência, que solicita exame de Beta hCG, estimado em 1800 mUI/mL, o anterior era de 1200 mUI/ mL, exame ginecológica sem sangramento e descompressão brusca não dolorosa.

Neste caso, qual deve ser a orientação do médico plantonista para esta paciente?

- (A) Realizar laparotomia de emergência.
- (B) Realizar laparoscopia eletiva.
- (C) Prescrever metotrexato intramuscular.
- (D) Prescrever Beta hCG seriado.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

46. Gestante com 13 semanas apresenta: hematócrito =34,5 g/dL; hemoglobina =11,5%; volume corpuscular médio =88 fL (fentolitro). De acordo com o Ministério da Saúde, a conduta é iniciar suplementação com
- (A) 60 mg de ferro elementar por dia, a partir da 20ª semana.
 - (B) 60 mg de ferro elementar por dia, a partir desta consulta.
 - (C) 60 mg de ferro elementar por dia, a partir da 12ª semana, após repetir o hemograma
 - (D) 120 a 240 mg de ferro elementar por dia, a partir desta consulta
47. Durante a gravidez, no organismo materno, ocorre
- (A) diminuição considerável do volume sanguíneo.
 - (B) pouca ou nenhuma alteração na frequência respiratória, mas o aumento do volume corrente estabelece uma situação de hiperventilação.
 - (C) aumento do TSH no primeiro trimestre, normalizando no segundo e terceiro trimestre.
 - (D) pouca ou nenhuma alteração de sintomas intestinais e anorretais.
48. O acompanhamento do pré-natal inclui a realização de consultas e exames complementares. Dentre eles, quais devem ser solicitados rotineiramente às gestantes de risco habitual, após a primeira consulta de 1o trimestre?
- (A) grupo sanguíneo e fator Rh, VDRL, sorologia para rubéola, citomegalovírus, hemograma, glicemia de jejum, coombs indireto, ultrassom para determinação da idade gestacional, urina e FSH.
 - (B) grupo sanguíneo e fator Rh, VDRL, sorologia para rubéola, toxoplasmose, hepatite B, hemograma, FSH, ultrassom para determinação da idade gestacional, urina e lipidograma.
 - (C) hemograma, glicemia de jejum, sorologia para rubéola, citomegalovírus, VDRL, HIV, citologia oncótica, sorologia para hepatite B e C e TOTG 75g
 - (D) grupo sanguíneo e fator Rh, VDRL, HIV, hemograma, glicemia de jejum, citologia oncótica, urina, sorologia para hepatite B, sorologia para rubéola e toxoplasmose.
49. Paciente procura pronto-socorro no 6º dia pós parto cesárea, com queixa de febre e dor pélvica persistente. Ao exame geral: regular estado, descorada, PA: 120x80 mmHg, FC:115BPM, T= 39°C. À palpação, útero doloroso e na altura de cicatriz umbilical. Ao exame especular: presença de lóquia com odor. A principal hipótese diagnóstica e a conduta imediata são, respectivamente,
- (A) infecção puerperal e histerectomia.
 - (B) tromboflebite pélvica e histerectomia.
 - (C) atonia uterina e ocitocina endovenosa.
 - (D) infecção puerperal e antibiótico de amplo espectro.
50. Em relação às gestações gemelares sabe-se que:
- (A) a síndrome de transfusão feto-fetal ocorre exclusivamente nas gestações monócóricas.
 - (B) fetos dicóricos são sempre dizigóticos.
 - (C) a monócóricidade define a cesariana como a via de parto mais adequada.
 - (D) o diagnóstico ultrassonográfico da corionicidade só é possível no terceiro trimestre.