



Processo Seletivo Unificado
de Residência Médica 2016

CEREMBÁHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

► PROVA PARA O PROGRAMA DE
ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2016

→ Este Caderno de Prova contém 15 Situações-Problema contemplando a avaliação de competências pertinentes aos pré-requisitos. Cada Situação-Problema apresenta três questões objetivas de respostas curtas, que totalizarão um ponto.

→ Responda às questões de forma objetiva, com letra legível, restringindo-se ao que foi solicitado, na folha de respostas própria. Utilize caneta de tinta azul ou preta. Respostas a lápis não serão consideradas.

→ Cada questão deve ser respondida exclusivamente na Folha de Respostas, respeitando o espaço reservado para cada uma.

→ Ao citar fármacos, utilize exclusivamente os nomes genéricos.

→ Não será corrigida a questão respondida fora da sequência apresentada na Folha de Respostas.

→ Resposta rasurada, escrita de forma ilegível, em forma de esquema, diagrama ou desenho será invalidada.

→ Folha de Respostas assinada fora do local indicado ou identificada de qualquer forma implicará na anulação da Prova.

→ Não amasse, não dobre, não manche nem rasure a Folha de Respostas.

→ Antes de iniciar a Prova confira a sequência das páginas e da numeração das Situações-Problema do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador de provas.

→ O tempo total para a realização desta Prova é de quatro horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de duas horas. A saída da sala com o Caderno de Prova só será permitida ao final do horário estabelecido para a realização da prova, ou seja, depois de decorridas as quatro horas do início efetivo da prova.

→ Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de provas, aguarde para entregar a Folha de Respostas, e cumprir os procedimentos por ele recomendados.

QUESTÕES OBJETIVAS DE RESPOSTAS CURTAS

Situações-Problema de 1 a 15

Situação-Problema 1

Paciente, 30 anos de idade, ativa sexualmente, refere corrimento de odor fétido que piora, principalmente, após o coito. Ao exame especular: presença de corrimento perolado, bolhoso, de odor fétido e ausência de colpite.

Considerando o caso, indique

- A) a principal suspeita diagnóstica, com dois critérios laboratoriais para esse diagnóstico.
- B) a primeira opção de tratamento, incluindo posologia, via de administração e período de uso, para essa condição patológica de acordo com o Ministério da Saúde.
- C) os dois principais riscos que essa condição poderia acarretar, caso essa paciente estivesse gestante de 25 semanas.

Situação-Problema 2

Primigesta, 18 anos de idade, com 34 semanas de gestação, sem acompanhamento pré-natal, foi atendida em Pronto Atendimento de uma maternidade, apresentando cefaleia, epigastralgia e escotomas. A pressão arterial é de 160X100mmHg e dinâmica uterina ausente, BCF: 160bpm. Ao toque vaginal: colo com dilatação de 2cm, bolsa íntegra.

- A) Indique a conduta a ser tomada para o tratamento da paciente.
- B) A paciente apresenta convulsão 10 minutos após o atendimento inicial. Cite quatro medidas não farmacológicas que devem ser tomadas.
- C) A paciente foi submetida à cesariana e, durante procedimento, evoluiu com atonia uterina. Cite três medidas que podem ser feitas antes da indicação de uma histerectomia.

Situação-Problema 3

Paciente, 36 anos de idade, G2P2, assintomática, após seis anos sem acompanhamento ginecológico, vai à consulta para realização de “preventivo”. Trouxe resultado de citologia oncótica realizada há seis anos, em 2009, evidenciando lesão intraepitelial de alto grau e informa que esqueceu de levar, na época, esse resultado para o ginecologista.

- A) Considerando os dados clínicos, especifique o exame que deveria ter sido feito, em 2009, após resultado da citologia.
- B) Ao exame especular foi evidenciada uma lesão vegetante em colo uterino de cerca de 2cm de extensão que, após ser biopsiada, teve como laudo de estudo anatomopatológico um carcinoma de células escamosas invasor. Cite três fatores relacionados ao prognóstico do caso.
- C) Em estadiamento clínico, o câncer mostrou ser limitado à cérvix, Estadio Ib1. Indique o procedimento cirúrgico a ser realizado.

Situação-Problema 4

Paciente, 56 anos de idade, nulípara, em consulta ambulatorial, referindo aumento do volume abdominal há três meses, obstipação intestinal, associado a astenia e perda ponderal de 7 quilos. Ao ser questionada refere que teve uma irmã falecida, aos 38 anos de idade, por câncer de intestino e mãe falecida, aos 50 anos de idade, por câncer em útero. Ao exame ginecológico, evidenciado massa pélvica volumosa em região de fossa ilíaca direita, além de ascite moderada.

- A) Cite dois exames iniciais fundamentais para a elucidação diagnóstica.
- B) Com base na principal suspeita, cite quatro medidas diagnósticas a serem tomadas antes de iniciar tratamento.
- C) Cite quatro passos fundamentais do procedimento padrão para o estadiamento cirúrgico.

Situação-Problema 5

Mulher, 19 anos de idade, nulípara, vem ao Pronto Atendimento referindo cólica intensa. No momento, sudoreica e taquicárdica, PA:120x70mmHg. Refere estar menstruada e que todo mês vem apresentando cólicas intensas nesse período, associadas a hipermenorreia e dor às evacuações. Durante anamnese, paciente também relata dispareunia de profundidade. Ao toque vaginal bimanual, útero em retroversoflexão, globoso, doloroso à mobilização, levemente aumentado de tamanho, com nodulação de cerca de 1cm palpável em fundo vaginal posterior, sem outras massas palpáveis.

- A) Indique os três principais diagnósticos possíveis para o caso.
- B) Indique o padrão-ouro para diagnóstico da principal hipótese.
- C) Após 20 dias do episódio álgico, a paciente volta ao consultório médico com resultado de exames complementares solicitados, todos normais a não ser pela RNM pélvica que apenas evidenciou nodulação em fundo de saco posterior, já palpada em exame físico. Cite o tratamento não cirúrgico que pode ser feito nesse caso e indique quatro possibilidades de tratamento hormonal.

Situação-Problema 6

Mulher, 50 anos de idade, G3P3, em consulta de rotina em posto de saúde, refere que vem apresentando dor nas relações sexuais, sem outras queixas. Refere ter menopausado aos 34 anos de idade e não investigou a causa na época.

- A) Indique quatro exames de rotina, além dos laboratoriais, que devem ser realizados nessa paciente.
- B) Ao exame especular, percebe-se atrofia vaginal e cervical moderada, sem outras alterações. Cite os possíveis tratamentos.
- C) Cite duas causas possíveis da menopausa precoce dessa paciente.

Situação-Problema 7

Primigesta, 34 anos de idade, encontra-se na 6ª semana de gestação. Vem cursando com náuseas persistentes e vômitos pós alimentares. Não consegue fazer ingestão adequada de alimentos e perdeu 3kg desde o teste positivo para gestação.

- A) Cite cinco principais fatores de risco para a condição clínica apresentada.
- B) Cite cinco exames laboratoriais a serem pedidos nesse caso.
- C) Indique o hormônio envolvido na patogênese.

Situação-Problema 8

Mulher, 27 anos de idade, previamente hígida, apresenta-se em pronto atendimento com gestação tópica de 34 semanas, referindo cefaleia leve. Ao exame físico, PA: 160x110mmHg. Dinâmica uterina ausente, vitalidade fetal preservada e colo uterino fechado. Solicitados exames laboratoriais que evidenciaram: AST e ALT duas vezes maior que o valor da normalidade, Hb: 10mg/dℓ, LDH: 900mg/dℓ, sumário de urina com proteinúria + e plaquetas 82000/mm³ no hemograma.

- A) Considerando a principal suspeita diagnóstica, indique o principal mecanismo fisiopatológico envolvido nessa condição.
- B) Cite três diagnósticos diferenciais para a súbita elevação de aminotransferases.
- C) Considerando a hipótese mais provável, indique a causa mais frequente de óbito nesses casos e cite as três estratégias terapêuticas que podem ser aplicadas ao caso.

Situação-Problema 9

Paciente, 30 anos de idade, obesa, admitida em unidade de terapia intensiva com febre 38,5°C, taquicardia, PA:82x40mmHg, torporosa, pouco comunicativa. Eupneica, com boa saturação de oxigênio. O médico da emergência informa que a paciente foi submetida a parto cesariano há 9 dias por sofrimento fetal agudo. Refere que a paciente não havia realizado acompanhamento pré-natal nessa gestação.

- A) Após monitoração e acesso venoso, cite três medidas a serem tomadas.
- B) Cite três fatores de risco relacionados ao diagnóstico.
- C) Indique duas principais complicações que devem ser consideradas se a paciente mantiver febre após 48 horas de tratamento adequado.

Situação-Problema 10

Paciente, 35 anos de idade, G2P2, vem ao consultório ginecológico para iniciar uso de método anticoncepcional. Em anamnese, refere apenas ser tabagista, 1 maço por dia, sem outras comorbidades relevantes.

- A) Cite três métodos contraceptivos que não estariam indicados no caso.
- B) Considerando a Lei nº 9.263/96, indique os critérios que possibilitam a utilização da laqueadura tubária como método anticonceptivo, caso seja a escolha dessa paciente.
- C) A paciente sofreu acidente vascular cerebral há dois anos. Pelos critérios médicos de elegibilidade da OMS para o uso de contraceptivos, indique dois métodos não cirúrgicos, fora das categorias 3 e 4, nessas circunstâncias.

Situação-Problema 11

Paciente, 28 anos de idade, nuligesta, com aumento do volume abdominal há um ano, sem outras queixas. Ciclo menstrual regular. Ao exame ginecológico, em toque bimanual nota-se volumosa massa em contiguidade com fundo uterino, de contornos regulares, com extensão até cicatriz umbilical.

Diante do caso exposto,

- A) cite os dois principais diagnósticos diferenciais.
- B) indique as possibilidades de terapia medicamentosa antes do tratamento cirúrgico.
- C) indique a proposta cirúrgica e via de acesso considerando a principal hipótese diagnóstica.

Situação-Problema 12

Paciente, 35 anos de idade, nulípara, ativa sexualmente, vem ao Pronto-Socorro referindo sangramento via vaginal associado à cólica moderada há seis horas. Refere data da última menstruação há seis semanas e traz resultado de beta-HCG positivo. Tem dois episódios anteriores de abortamento espontâneo. Refere história de trombose em MIE há seis anos, tendo feito, na época, uso de cumarínico por seis meses. Relata cefaleias frequentes. Traz exame de VDRL positivo, com FTA- ABS negativo, feito por ocasião de gestação anterior.

- A) Identifique os três principais diagnósticos diferenciais.
- B) Após realização de exame físico e ultrassonografia, paciente foi liberada com orientação de repouso. Retorna após sete semanas, com novo sangramento vaginal e é submetida a exame de ultrassonografia que detecta, em útero, feto com biometria compatível com a data da última menstruação, sem atividade cardíaca. Indique a melhor conduta.
- C) Indique a causa provável dos abortamentos repetidos e três exames diagnósticos para essa causa.

Situação-Problema 13

Puérpera, G1P1, com cesariana há sete dias, refere dificuldade para amamentar seu bebê. Relata que a mama está muito dolorosa e “inchada” e que, no dia anterior, apresentou um episódio de febre. Fez uso de anti-inflamatório sem melhora do quadro. Ao exame físico a paciente apresenta mama esquerda hiperemiada, quente e ingurgitada, e temperatura oral de 38,0°C.

- A) Cite três medidas não farmacológicas para tratamento do quadro .
- B) Indique o tratamento medicamentoso a ser empregado, com as classes das drogas.
- C) Cite o principal agente etiológico responsável por esse quadro e o antibiótico indicado pela Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia para tratá-lo, considerando que a paciente é alérgica a penicilina.

Situação-Problema 14

Mulher, 25 anos de idade, primípara, tem mamilo plano. Seu bebê nasceu com 33 semanas e chora muito. Não há boa “pega”.

Frente a esse relato, indique

- A) os principais sinais de alerta, na mãe e na criança, respectivamente, indicadores de má pega.
- B) três parâmetros a serem observados pelo profissional de saúde, durante a amamentação, indicadores de boa pega.
- C) as orientações que devem ser dadas para a solução do problema anatômico.

Situação-Problema 15

Menina, 8 anos de idade, é levada ao ambulatório geral de pediatria por ter sido notado broto mamário unilateral à esquerda. Ao exame, não apresenta pelos pubianos ou axilares.

Frente a esse quadro

- A) indique a suspeita diagnóstica.
- B) descreva a sequência esperada, no caso do desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, até a menarca.
- C) indique a conduta para o caso.



www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

