

# Processo Seletivo Unificado para Residência Médica 2018



**CEREMBAHIA**  
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 2018

→ 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 (drogas).

→ 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 Prova 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 cumpra os procedimentos por ele recomendados.

---

---

## QUESTÕES OBJETIVAS DE RESPOSTAS CURTAS

---

---

### Situações-Problema de 1 a 15

---

---

#### Situação-Problema 1

Paciente, 28 anos de idade, em uso de contraceptivo hormonal combinado, refere que está na última semana da cartela de anticoncepcional e, há 3 dias, vem apresentando prurido vaginal, associado a disúria e presença de corrimento vaginal grumoso, esbranquiçado e sem odor fétido. Nega febre. Ao exame especular e colposcópico, presença de colpíte difusa.

Considerando esse caso, indique

- A) o provável agente etiológico.
- B) o exame que pode ser realizado, no momento da consulta, para confirmação diagnóstica.
- C) a primeira opção de tratamento – droga e posologia –, por via oral, segundo o Ministério da Saúde.

---

---

#### Situação-Problema 2

Jovem, 33 anos de idade, terçigesta, nulípara vem ao consultório médico porque deseja engravidar. Há dois anos vem tentando sem resultado. Durante coleta de anamnese, paciente refere que apresentou três abortamentos precoces, espontâneos, o último há 4 anos. Em todas as gestações, os embriões paravam de apresentar batimento cardíaco fetal antes de 10 semanas de idade gestacional e, por não conseguir eliminar espontaneamente o conceito, necessitou de curetagem nos três episódios. Há necessidade de segunda opinião no caso, pois as suspeitas diagnósticas são Síndrome de Anticorpo Antifosfolípide ou Síndrome de Asherman.

Considerando o caso e as possíveis suspeitas diagnósticas, indique

- A) três exames laboratoriais que devem ser feitos para o diagnóstico de Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide, SAAF.
- B) as medicações profiláticas indicadas durante uma nova gestação, caso seja diagnosticada a SAAF, nessa paciente.
- C) a alteração principal a ser investigada que caracteriza a Síndrome de Asherman e sua etiologia.

---

---

#### Situação-Problema 3

Mulher, 53 anos de idade, vem ao consultório médico para trazer resultado de exames de rotina, assintomática. No exame físico, da consulta anterior, notado à palpação da mama esquerda um nódulo de cerca de 1,5cm na união dos quadrantes superiores. Sem outros achados no exame físico. Nega comorbidades. Em mamografia da mama esquerda, nota-se imagem nodular oval de 1,2cm de margens obscurecidas na união dos quadrantes superiores.

Diante desse quadro, indique

- A) a categoria de BIRADS dessa lesão.
- B) o significado dessa categoria.
- C) a conduta após o resultado da mamografia.

---

---

### **Situação-Problema 4**

Jovem, 30 anos de idade, primigesta, 22 semanas de gestação, vem para consulta em pré-natal trazendo resultado de exames laboratoriais recentes. Refere febre, mialgia e aparecimento de *rash* cutâneo há 1 semana. Ao exame, além de máculas eritematosas visualizadas, há linfadenopatia generalizada e presença de alopecia. Nos exames laboratoriais, presença de VDRL +: 1/128.

Considerando esse caso,

- A) indique o diagnóstico provável completo com o estágio atual.
- B) indique o tratamento medicamentoso – droga e posologia – preconizado pelo Ministério da Saúde.
- C) cite quatro situações possíveis nas quais, para fins dos cuidados ao bebê, o neonatologista considerará essa paciente como insuficientemente tratada.

---

---

### **Situação-Problema 5**

Mulher, 23 anos de idade, sem comorbidades, 1 parto normal há 3 anos, vem ao Pronto Atendimento referindo sangramento de pouca quantidade via vaginal, associado a dor abdominal intensa, há cerca de 30 minutos. Refere atraso menstrual. PA: 100X60mmHg, FC: 98bpm. Afebril. Ao exame, presença de dor à descompressão brusca abdominal. Trouxe exames realizados há 2 dias, beta-HCG: 1.400,00mUI/ml, tipagem sanguínea e fator Rh: A negativo, Coombs indireto: positivo. Exame especular: presença de sangramento de pouca quantidade em fundo vaginal. Ao toque, colo fechado, dor intensa à mobilização do colo e Sinal de Proust presente. USG: ausência de saco gestacional intraútero e visualização de formação anecoica, com 40mm, em região anexial direita. Ovários normais. Moderada quantidade de líquido livre em cavidade. Solicitado hoje, beta-HCG: 2.056,00 mUI/ml.

Considerando esse caso, indique

- A) a principal hipótese diagnóstica.
- B) a conduta preconizada.
- C) a conduta preconizada para esse caso quanto à profilaxia de Doença Hemolítica Perinatal no momento, justificando sua resposta.

---

---

### **Situação-Problema 6**

Mulher, 53 anos de idade, menopausa aos 45 anos, vem a consulta referindo dois episódios de sangramento via vaginal no último mês. Nega comorbidades. Nega uso de terapia de reposição hormonal ou outras medicações. Ultrassonografia transvaginal evidenciou útero em anteversoflexão de 45cm<sup>3</sup>, imagem nodular subserosa, hipoeoica em parede anterior de 1,0x0,8cm, espessura endometrial de 6mm, ovários não visualizados. Paciente pede para realizar o Papanicolau, pois já não o faz há muitos anos.

Considerando o caso clínico e os dados epidemiológicos, indique

- A) a principal hipótese diagnóstica.
- B) a conduta preconizada, frente ao exame de ultrassonografia.
- C) a idade limite, preconizada pelo Ministério da Saúde, para manter a triagem com Colpocitologia Oncótica para pacientes sem histórico de alterações colpocitológicas e os dois últimos exames normais.

---

---

### **Situação-Problema 7**

Mulher, 33 anos de idade, vem ao consultório preocupadíssima porque teve relação sexual desprotegida há 3 semanas e há 5 dias notou aparecimento de uma “íngua” dolorosa na virilha. Hoje percebeu saída de secreção purulenta por vários orifícios dessa “íngua”. Ao ser questionada, também refere que uma semana após o intercuro sexual, notou o surgimento de umas bolhinhas na vulva, indolores, que romperam, formaram umas feridinhas e depois cicatrizaram. Ao examinar a paciente, percebe-se presença de abscesso linfonodal em região inguinal à esquerda com drenagem de pus em “bico de regador”.

Diante desse quadro, indique

- A) a principal suspeita diagnóstica.
- B) o agente etiológico.
- C) uma opção terapêutica – droga e posologia – de acordo com o Ministério da Saúde e considerando o agente etiológico.

---

---

### **Situação-Problema 8**

Menina, 6 anos de idade, vem em consulta ginecológica com a sua mãe pela primeira vez. Genitora está preocupada, pois sua filha é a mais alta da sala e já possui pelos pubianos e brotos mamários. Ao exame físico, nota-se presença de broto mamário – mamas e papilas elevadas como um pequeno monte – e presença de pêlos pubianos finos e lisos nos grandes lábios.

Considerando o caso e a epidemiologia, indique

- A) o achado mais frequente visto como primeiro sinal de puberdade, nas meninas.
- B) o estadiamento puberal, conforme os critérios de Tanner, para as mamas e os pelos pubianos, nesse caso.
- C) o tratamento preconizado em caso de diagnóstico de puberdade precoce central ou verdadeira idiopática.

---

---

### **Situação-Problema 9**

Parturiente, 40 anos de idade, secundigesta e primípara (parto normal anterior), idade gestacional: 38 semanas, sem comorbidades ou intercorrências na gestação, vem à maternidade referindo fortes dores tipo cólica há 5 horas e perda de líquido claro com grumos via vaginal há 20 minutos. PA: 120X80mmHg, FC: 92bpm, altura uterina: 35cm, situação fetal: longitudinal, posição: dorso à esquerda, batimentos cardíacos fetais: 115bpm, dinâmica uterina: 3 contrações intensas a cada 10 minutos. Exame especular: colo dilatado, bolsa rota, líquido claro. Ao toque vaginal: colo dilatado 9cm, altura da apresentação: + 2 de DeLee.



Considerando esse caso, a dinâmica de parto e a figura, indique

- A) os seis tempos de Briquet que descrevem as etapas percorridas pelo feto em apresentação cefálica até o nascimento.
- B) a variedade da posição fetal, nesse caso.
- C) o ponto de referência e a linha de orientação da apresentação, mostrada na figura.

---

---

### **Situação-Problema 10**

Parturiente, tercigesta e secundípara (2 partos normais anteriores), sem comorbidades, com diagnóstico de óbito fetal intrauterino há 4 semanas, de causa não definida, em uma gestação de 32 semanas, vem à maternidade para resolução do quadro. Assintomática. O plantonista obstétrico, ao examiná-la constata PA: 110X70mmHg, FC: 88bpm, altura uterina: 30cm, situação longitudinal, apresentação cefálica. Toque vaginal: colo fechado, grosso, posteriorizado.

Frente a esse caso, indique

- A) a principal complicação materna, considerando óbito fetal retido há mais de 4 semanas.
- B) os exames complementares específicos para monitorização materna, quanto a essa complicação.
- C) a conduta a ser empregada para resolução dessa gestação, considerando os aspectos de humanização.

---

---

### **Situação-Problema 11**

Mulher, 60 anos de idade, menopausa há 10 anos, secundigesta secundípara, sem comorbidades anteriores, apresentando em ultrassonografia transvaginal lesão sólida ovariana, hipoecoica, bem delimitada, com sombra acústica posterior, sem halos de vascularização ao Doppler. Presença de grande quantidade de líquido livre na cavidade. Ao ser questionada, paciente relata que, há 2 meses, vem apresentando dispneia moderada e aumento do volume abdominal. Exame de imagem evidencia derrame pleural.

Levando em consideração os aspectos epidemiológicos do caso, indique

- A) o tumor ovariano mais provável.
- B) o diagnóstico Sindrômico.
- C) o prognóstico desse caso.

---

---

### **Situação-Problema 12**

Adolescente, 15 anos de idade, sem comorbidades, nulípara, vem ao consultório preocupadíssima porque sua menstruação atrasou. Ao exame físico não foi evidenciada alteração digna de nota. Solicitado beta-HCG: positivo. Ultrassonografia transvaginal evidenciou saco gestacional tópico com maior diâmetro de 26mm. Não foi evidenciado vesícula. Duas semanas após a primeira consulta a paciente vai ao Pronto Atendimento apresentando sangramento vaginal de pequena quantidade associado a dor tipo cólica. Ao exame, colo fechado. Sangramento de pequena quantidade coletado em fundo vaginal. Ultrassonografia transvaginal evidencia eco endometrial de 2,5mm.

Considerando o caso e sua evolução, indique

- A) o diagnóstico mais provável na primeira consulta.
- B) a conduta a ser tomada na primeira consulta.
- C) o diagnóstico na segunda consulta.

---

---

### **Situação-Problema 13**

Gestante, 31 anos de idade, secundigesta, primípara (1 cesárea prévia há 3 anos), 41 semanas de gestação, vem ao pronto atendimento de maternidade pública para resolução da gestação. Refere cefaleia leve. Relata boa movimentação fetal. Nega outros sintomas ou patologias prévias. Ultrassonografia realizada há 1 semana evidencia peso estimado fetal: 3250g e índice de líquido amniótico normal. Ao exame, bom estado geral, corada, hidratada. PA: 110X70mmHg, FC: 92bpm, FR: 16ipm. Exame cardiopulmonar: sem alterações. Abdome: globoso a custa de útero gravídico, altura uterina: 36cm, batimentos cardíacos fetais: 120bpm, tônus uterino normal, dinâmica uterina ausente, movimentação fetal presente. Especular: conteúdo vaginal fisiológico. Toque vaginal: colo dilatado 2cm, bolsa íntegra, apresentação cefálica, índice de Bishop: 4. Cardiotocografia: tranquilizadora. Paciente foi então internada e logo após deitar em leito, notou saída de moderada quantidade de líquido claro com grumos, via vaginal. Chamou o plantonista para avaliação que, ao identificar a rotura de membranas, prontamente auscultou os batimentos cardíofetais: 70bpm e realizou toque vaginal: prolapso de cordão umbilical. A despeito da complicação, paciente recebe alta da maternidade após 2 dias de internamento em puerpério. Evoluiu sem intercorrências e está em amamentação exclusiva.

Considerando o caso e sua evolução, indique

- A) a conduta inicial no momento do internamento, visando a resolução da gestação.
- B) a manobra obstétrica preconizada no momento do diagnóstico de prolapso de cordão.
- C) o intervalo de tempo, após o parto, para inserção de DIU com levonorgestrel (categoria 1), nessa paciente.

---

---

## **Situação-Problema 14**

Gestante, 29 anos de idade, primigesta, 9 semanas de gestação (beta-HCG: 120.000mU/ml, há 3 dias), chega ao Pronto Socorro referindo náuseas e vômitos há 7 semanas, a despeito do uso de anti-eméticos. Também refere perda de 5kg no último mês e sangramento tipo borra de café, via vaginal, há 4 dias. Nega comorbidades. Ao exame: paciente em bom estado geral, descorada +/4+, desidratada ++/4+, afebril, anictérica. PA: 125X80mmHg, FC: 100bpm. Exame cardiopulmonar sem alterações. Abdome: flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes. Especular: sangramento de pouca quantidade, escuro, coletado em fundo vaginal. Ao toque: colo fechado, útero aumentado para cerca de 12 semanas. Extremidades: edema de membros inferiores +/4+. Ultrassonografia evidencia espessamento focal do leito placentário com predomínio de áreas císticas e irregulares. Em cavidade uterina também evidenciado embrião com batimento cardíaco fetal ausente. Ovários aumentados a custa de múltiplas imagens anecoicas. Realizados exames laboratoriais que evidenciaram alcalose metabólica, hiponatremia, hipocalcemia e hipocloremia além de hipoproteinemia. AST: 72U/ℓ e ALT: 79U/ℓ, hemoglobina: 11,0, hematócrito: 34,7%.

Considerando o caso, indique

- A) a principal suspeita diagnóstica detectada na ultrassonografia. .
- B) a causa do desequilíbrio hidroeletrolítico apresentado.
- C) o tratamento específico preconizado, levando em consideração o resultado da ultrassonografia.

---

---

## **Situação-Problema 15**

Mulher, 35 anos de idade, nuligesta, casada há 1 ano, vem a consulta com o ginecologista pois notou aparecimento de “carocinho” em mama direita. Nega queixas sistêmicas, comorbidades ou cirurgias prévias. Ao exame: mamas volumosas, simétricas, sem alterações à inspeção estática ou dinâmica, axilas sem linfonodos palpáveis. À palpação mamária, notado em mama direita, nódulo palpável em quadrante superior lateral de cerca de 2,5cm, pouco móvel, de consistência endurecida. O exame axilar não apresentava alterações. Realizado exame complementar de imagem que evidenciou lesão BIRADS 5. Encaminhada ao mastologista que realizou biópsia da lesão. Estudo anatomopatológico: carcinoma invasivo não especial, CINE. Estágio T2N0M0. Foi programado tratamento oncológico: quadrantectomia com biópsia de linfonodo sentinela, seguido por quimioterapia. A paciente deseja engravidar no futuro.

Frente ao caso clínico, indique

- A) a conduta recomendada antes do tratamento oncológico.
- B) a conduta quanto ao tratamento loco-regional, considerando que as margens das peças estavam livres e o estudo linfonodo negativo.
- C) a conduta quanto ao tratamento sistêmico, considerando que a imuno-histoquímica foi RP+, RE+, HER-2 negativo.



[www.strixeducacao.com.br](http://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

