CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica/Bahia 2024

► PROVA PARA ESPECIALIDADES GINECOLÓGICAS

Provas: 19/11/2023

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

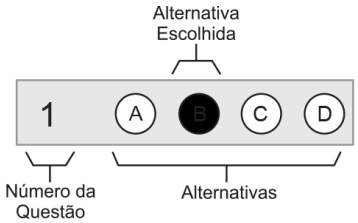
INSCRIÇÃO: CADEIRA:

Strix educação

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2024

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará na anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta prova é de três horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de prova de uma hora e trinta minutos. A saída da sala de prova com o Caderno de Prova só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS	
➲ Questões de 1 a 45	
Instruções ➔	Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

CEREM BAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Adolescente, 15 anos de idade, vai em ginecologista referindo irregularidade menstrual. Menarca: 14 anos de idade. Nunca teve relações sexuais. Refere fluxo menstrual normal e nega dismenorreia. Trouxe anotações com os ciclos dos últimos meses e seus intervalos entre as menstruações:

Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto
22 dias	26 dias	30 dias	23 dias	28 dias	30 dias

Considerando que essa é a primeira consulta ginecológica da paciente, o médico deve, também, orientar a paciente quanto à fisiologia do ciclo reprodutivo feminino.

QUESTÃO 1

Indique a melhor conduta preconizada para o caso:

A) Tranquilizar a paciente, informando que existe ainda imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.

B) Confirmar irregularidade menstrual e solicitar ultrassom pélvico para afastar a presença de lesões ovarianas.

C) Confirmar irregularidade menstrual e prescrever contraceptivo hormonal combinado para controle dos intervalos menstruais.

D) Confirmar irregularidade menstrual e solicitar FSH, LH,Prolactina, progesterona e TSH.

QUESTÃO 2

Esclarecer para a paciente que a primeira fase do ciclo ovariano e a do ciclo uterino estão representadas, respectivamente, pelas denominações

A) lútea e secretiva.

B) proliferativa e folicular.

C) folicular e proliferativa.

D) secretiva e lútea.

QUESTÃO 3

Informar para a adolescente que a segunda fase do ciclo, o período pós-ovulação, leva a uma elevação dos níveis hormonais de

A) Estradiol.

B) LH.

C) FSH.

D) Progesterona.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Gestante, 26 anos de idade, tercigesta e secundípara (partos normais), sem comorbidades, vem em consulta de rotina pré-natal com 11 semanas e com o seguinte resultado de sorologia para toxoplasmose: IGM: reagente e IGG reagente. Feito teste de avidez: baixa avidez.

QUESTÃO 4

Com relação ao resultado do teste de avidez, identifique a alternativa correta:

A) A gestante tem indicação de uso de Espiramicina.

B) A gestante tem indicação de uso de Penicilina Benzatina.

C) Não tem indicação de terapia medicamentosa no momento, pois o teste de avidez veio baixo.

D) A gestante tem indicação de uso de Ganciclovir.

QUESTÃO 5

Indique o procedimento, no segundo trimestre, que poderá avaliar presença de infecção fetal, através do PCR (reação em cadeia de polimerase):

A) Biópsia de vilo corial.

B) Amniocentese.

C) Culdocentese.

D) Biópsia de placenta.

QUESTÃO 6

Em caso de PCR positivo (sugerindo infecção fetal), identifique a terapia medicamentosa indicada para o tratamento da infecção fetal nesse caso:

A) Penicilina Benzatina, espiramicina e ácido folínico.

B) Sulfametoxazol, trimetoprina e ácido folínico.

C) Metronidazol e clindamicina e ácido folínico.

D) Sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Dois jovens, ela 25 anos e ele 26 anos de idade, tiveram uma relação sexual há 2 dias e utilizaram preservativo, porém perceberam que a camisinha havia estourado durante o ato sexual. Ela, nuligesta, está preocupada, pois isso nunca havia acontecido e estava no período fértil. A gestação nesse momento não seria desejada. Ela é hipertensa desde os 22 anos de idade, bem controlada, sem outras comorbidades.

QUESTÃO 7

Com base nas informações, indique o risco de uma gestação nesse caso:

A) < 5% e por isso a paciente deve ser tranquilizada.

B) > 50%, já que estava em período fértil.

C) > 10% e < 15%, pois foi a primeira vez que isso aconteceu.

D) Em torno de 18% a 20%, apesar do período fértil, pela idade da paciente.

QUESTÃO 8

Visando redução de risco de gestação, indique a melhor conduta no momento:

A) Aguardar a chegada da menstruação e iniciar contraceptivo hormonal combinado, para maior segurança do casal nos próximos ciclos.

B) Prescrever levonorgestrel, 1,5mg, via oral, dose única e uso imediato.

C) Aguardar a chegada da menstruação e iniciar contraceptivo hormonal somente com progestágeno, já que a paciente é hipertensa.

D) Manter o uso de condom e informar sobre os riscos e benefícios de outros métodos para escolha do casal, já que a"pílula do dia seguinte", após dois dias, não terá efeito.

QUESTÃO 9

Visando a redução de risco de infecção por sífilis, indique a conduta para o momento:

A) Realizar sorologia para sífilis após duas semanas do coito e, se positiva, tratar com Penicilina G Benzatina, 1,2 milhões UI, intramuscular, dose única.

B) Tratar imediatamente com Penicilina G Benzatina, 1,2 milhões UI, intramuscular, em cada glúteo, em dose única.

C) Realizar sorologia para sífilis após duas semanas do coito e, se positiva, tratar com Penicilina G Benzatina, 1,2 milhões UI, intramuscular, uma vez por semana por 3 semanas.

D) Tratar imediatamente com Penicilina G Benzatina, 1,2 milhões UI, intramuscular, em cada glúteo e repetir após uma semana.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Mulher, 34 anos de idade, grávida de 38 semanas. Previamente hígida. Nenhum filho. Há 3 dias teve um episódio de falta de ar ao atravessar a rua e no dia seguinte, uma sincope com leve trauma em região temporal. Na UPA apresentou frequência respiratória de 36inc/min, leve sudorese e mal-estar indefinido. Oximetria de pulso 94% com ar ambiente. Três abortamentos espontâneos com menos de 8 semanas todos. Outros achados do exame físico normais. Plaquetas de 80mil/mm^3, demais resultados do hemograma normais. Desenvolvimento fetal adequado.

QUESTÃO 10

Indique o exame complementar mais adequado na avaliação diagnóstica, a ser realizado neste momento:

A) Dímero D.

B) Ressonância dos MMIIs.

C) Ecodoppler arterial dos MMIIs.

D) Dosagem de anticorpo anticardiolipina.

QUESTÃO 11

Considerando a normalidade dos exames de imagem e o contexto clínico, indique a melhor abordagem a seguir:

A) Observar os batimentos fetais e monitorar a hemodinâmica materna.

B) Solicitar uma tomografia computadorizada com protocolo para TEP, apesar da gestação avançada.

C) Consulta urgente com especialista em angiologia.

D) Considerar a indução do parto, baseando-se na avaliação clínica.

QUESTÃO 12

Indique a conduta recomendada em caso de instabilidade hemodinâmica:

A) Induzir o parto e anticoagular com heparina convencional.

B) Anticoagular e induzir o parto.

C) Introduzir um anticoagulante oral direto, inibidor do fator X.

D) Anticoagular com um inibidor de antitrombina direto.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Mulher, 26 anos de idade, iniciou vida sexual há 2 anos e vem pela primeira vez ao ginecologista para avaliação ginecológica geral. Nega comorbidades ou queixas. Vem em uso de condom como método contraceptivo.

QUESTÃO 13

De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, nesse caso a conduta para prevenção do câncer de colo uterino, além da consulta ginecológica geral, deve ser:

A) Planejar a coleta de colpocitologia oncótica para 4 anos, pois a realização do preventivo começa após os 30 anos de idade.

B) Realizar a coleta de colpocitologia oncótica, mesmo que a paciente esteja sem queixas.

C) Realizar, no período da consulta, colposcopia associada a colpocitologia oncótica.

D) Realizar no período da consulta a colposcopia, fazendo a colpocitologia se houver alterações.

QUESTÃO 14

O rastreamento do câncer de colo do útero deve ser realizado, quando iniciado, com intervalo:

A) Trianual.

B) Anual e, após dois resultados, negativos, aprazar a cada 3 anos.

C) Bianual.

D) Anual e após dois resultados negativos, aprazar a cada 2 anos.

QUESTÃO 15

Para a coleta do Papanicolau em lâmina fosca, o procedimento recomendado é:

A) Utilizar a escovinha no fundo vaginal e em região de ectocérvice e, em seguida, no orifício externo do colo uterino, finalizando o procedimento.

B) Utilizar a espátula de Ayres na região de ectocérvice e junção escamo-colunar e, em seguida, rodar a escovinha endocervical no introito do orifício externo do colo uterino.

C) Utilizar a escovinha na região de ectocérvice e junção escamo-colunar e, em seguida , rodar a espátula no introito do orifício externo do colo uterino.

D) Utilizar a espátula no fundo vaginal e em região de ectocérvice e, em seguida, no orifício externo do colo uterino finalizando o procedimento.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Mulher, 40 anos de idade, sem comorbidades, durante o banho percebe nodulação em mama direita. Vai em consulta com mastologista para ser examinada. Refere que na família possui duas tias com histórico de câncer de ovário e que sua mãe teve diagnóstico de câncer de mama antes dos 50 anos de idade.

QUESTÃO 16

Sabendo-se que a mulher realizou a mamografia complementada por ultrassonografia mamária e que ambas evidenciaram um nódulo sólido de 1,0cm, classificado como categoria 4 de BIRADS, a conduta adequada é realizar

A) novo exame de imagem em 6 meses.

B) ressonância magnética complementar das mamas.

C) biópsia aspirativa por agulha fina (PAAF).

D) biópsia por agulha grossa (Core Biopsy).

QUESTÃO 17

Identifique os fatores de risco bem estabelecidos para câncer de mama:

A) Menarca tardia e ingestão regular de bebida alcoólica.

B) Tabagismo e obesidade central.

C) Menopausa precoce e menarca precoce.

D) Mutação BRCA1 e BRCA2.

QUESTÃO 18

Com relação aos exames de rastreamento e diagnóstico para câncer de mama, pode-se afirmar

A) A ultrassonografia é o método de escolha para rastreamento na população.

B) A mamografia só deve ser realizada em mulheres com fatores de risco para câncer de mama.

C) Mulheres com histórico de câncer de mama em parentes de primeiro grau devem fazer mamografia a partir de 35 anos de idade.

D) A ultrassonografia é melhor para avaliação de microcalcificações agrupadas do que a mamografia.

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Mulher, 34 anos de idade, vem em consulta com ginecologista pois não está conseguindo engravidar, após 1 ano e meio de tentativa com o mesmo parceiro. Nuligesta. Refere vida sexual ativa, regular e frequente, porém relata que os ciclos menstruais são irregulares, às vezes demorando cerca de 60 dias ou mais para menstruar. Também queixa-se de oleosidade e queda capilar. Ao exame físico: IMC: 30, PA: 120x85mmHg. Escore de Ferriman-Gallwey de 8, e presença de acnes em face. Seu esposo, 35 anos de idade, nega comorbidades.

QUESTÃO 19

Diante do caso, pode-se dizer que o casal:

A) Apresenta infertilidade conjugal primária há 1 ano e meio.

B) Apresenta infertilidade conjugal secundária há 1 ano e meio.

C) Não apresenta infertilidade conjugal, pois o esposo não possui comorbidades, sendo a infertilidade só da mulher.

D) Ainda não apresenta diagnóstico de infertilidade, pois está tentando há menos de 3 anos.

QUESTÃO 20

Sobre a principal suspeita diagnóstica do caso, pode-se afirmar:

A) O critério ultrassonográfico seria fundamental para definir o diagnóstico.

B) Um dos critérios diagnósticos para essa principal hipótese é a relação LH/FSH > 2

C) O diagnóstico diferencial com Síndrome de Cushing é feito pela dosagem da 17 alfa hidroxiprogesterona.

D) A fisiopatologia leva, também, comumente à hiperandrogenismo e hirsutismo em mulheres.

QUESTÃO 21

Para auxiliar ao casal na chegada da gestação, indique a primeira linha de tratamento:

A) Indução da ovulação com citrato de clomifeno.

B) Indução da ovulação com FSH recombinante.

C) Mudança de estilo de vida com redução ponderal da paciente.

D) Indução da ovulação com letrozol.

Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Paciente, sexo feminino, 28 anos de idade, sem comorbidades, refere que pausou uso de método contraceptivo hormonal há 3 anos e, desde então, vem sentindo cólica intensa durante período menstrual. Ciclo menstrual regular, com fluxo normal durando cerca de 4 dias. Também refere que há cerca de 4 meses vem apresentando dor para evacuar quando está menstruada.

QUESTÃO 22

Sobre endometriose, é correto afirmar

A) Acomete cerca de 10% a 15% das mulheres em idade fértil.

B) O nível de CA-125 elevado confirma endometriose na paciente sintomática.

C) O sítio mais comum de endometriose é no ovário.

D) A endometriose no trato urinário é mais frequente do que no trato digestivo.

QUESTÃO 23

Sobre o tratamento da endometriose, é correto afirmar:

A) A laparoscopia para ablação de focos de endometriose não aumenta a fertilidade.

B) Os anticoncepcionais hormonais combinados orais devem ser utilizados como terapia de primeira linha no tratamento em pacientes sintomáticas e que não desejam gestação.

C) Os agonistas de GnRH possuem beneficio no tratamento da endometriose quando usado por um período de um ano.

D) Os endometriomas quando maiores que 3cm precisam ser retirados por risco de malignização.

QUESTÃO 24

Sobre a endometriose e a infertilidade, é correto afirmar:

A) A endometriose é uma das causas de infertilidade por obstrução tubária.

B) A endometriose pode reduzir a reserva ovariana, mas não reduz a qualidade dos oócitos.

C) Uma vez realizando a fertilização *in vitro*, a paciente com endometriose possui a mesma taxa de sucesso de uma paciente que não possui tal diagnóstico.

D) A histerossalpingografia, exame para avaliação de permeabilidade tubária, não consegue visualizar achados indiretos de endometriose.

Situação-Problema: Questões de 25 a 27

Mulher, 52 anos de idade, 2G2P, menopausada há 3 anos, vem ao consultório queixando-se de perda urinária aos esforços, há 4 anos. Além desse sintoma refere, também, urgência miccional e incontinência urinária em alguns momentos ao fazer esforço. É obesa, hipertensa (faz uso de anlodipino) e tabagista 1 maço por semana. A avaliação de prolapso genital teve o POP-Q classificado em estádio I. O estudo urodinâmico evidenciou contrações involuntárias do detrusor e pressão de perda ao esforço de 50cm H_20 com 100ml.

QUESTÃO 25

Diante do relato, identifique o diagnóstico dessa paciente:

A) Incontinência urinária por esforço e hipermobilidade uretral.

B) Incontinência urinária mista com bexiga hiperativa e incontinência urinária por esforço e deficiência esfincteriana.

C) Incontinência urinária mista com bexiga hiperativa e incontinência urinária por esforço e hipermobilidade uretral.

D) Incontinência urinária por transbordamento.

QUESTÃO 26

Quanto ao uso dos anticolinérgicos para tratamento desse caso, identifique a alternativa correta:

A) A oxibutinina é mais indicada nesses casos do que a tolterodina por apresentar menos taxa de boca seca.

B) O solifenacim é mais indicado que a tolderodina de liberação imediata por apresentar menores efeitos colaterais.

C) A eficácia dos diversos tipos de antimuscarínicos é diferente e os de melhor eficácia possuem efeitos colaterais mais severos.

D) Os antagonistas M3 são contraindicados em cardiopatas e hipertensos.

QUESTÃO 27

Sobre o estadiamento do prolapso no POP-Q, é correto afirmar:

A) Não existe prolapso nesse caso.

B) O ponto de maior prolapso está localizado até 1cm para dentro do hímen.

C) O ponto de maior prolapso está localizado entre 1cm acima e 1cm abaixo do hímen.

D) O ponto de maior prolapso está a mais de 1cm para fora do hímen.

Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Mulher, 62 anos de idade, quartigesta e partípara, vem em consulta referindo sensação de bola na vagina, há cerca de 2 anos. Nega comorbidades. Sem outras queixas. Inativa sexualmente há 15 anos. Ao exame físico: P*elvic Organ Prolapse Quantification* (POP-Q): Aa: 0 / Ba: + 2 / C: + 3 / HG: 4 / CP: 2 / CVT: 7 / Ap: 0 / Bp: 0 / D: 0.

QUESTÃO 28

Identifique o melhor diagnóstico para o caso:

A) Prolapso de parede anterior.

B) Prolapso de parede posterior e anterior.

C) Prolapso apical.

D) Prolapso de parede anterior, posterior e do colo uterino.

QUESTÃO 29

Em relação a esse caso, indique o grau de estadiamento do prolapso:

A) Grau I.

B) Grau II.

C) Grau III.

D) Grau IV.

QUESTÃO 30

Considerando o diagnóstico da paciente, o tratamento indicado é realizar:

A) Colporrafia anterior.

B) Histerectomia com correção sítio específica.

C) Sutura de fáscia retovaginal no compartimento posterior.

D) Correção de fáscia paravaginal.

Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Mulher, 34 anos de idade, com desejo gestacional, apresenta hemoglobina de 9,2g/dL e refere fluxo menstrual intenso há 6 meses. Em ultrassonografia foi evidenciado mioma em parede posterior de 7,0cm, subseroso com mais de 50% intramural e componente submucoso em menos de 50% do seu volume. Além do mioma, também foi vista imagem ovariana à direita, de paredes regulares de 3,5cm x 2,8cm, sem fluxo ao Doppler.

QUESTÃO 31

Identifique a classificação desse mioma, segundo a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia:

A) FIGO 5.

B) FIGO 1.

C) FIGO 2.

D) FIGO 2 – 5.

QUESTÃO 32

Em relação ao mioma descrito, identifique a conduta terapêutica inicial mais adequada:

A) Miomectomia por histeroscopia, após melhora de anemia.

B) Histerectomia após correção da anemia.

C) Agonista de GnRH associado à correção da anemia, visando miomectomia posteriormente.

D) Embolização das artérias uterinas.

QUESTÃO 33

Em relação ao cisto encontrado, indique a conduta adequada:

A) Ooforectomia direita.

B) Expectante.

C) Punção ovariana para drenagem do cisto e envio do material para estudo citológico.

D) Exérese do cisto por videolaparoscopia e envio de material para estudo anatomopatológico.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Mulher, 54 anos de idade, foi diagnosticada com câncer de mama T2N0, Luminal B. Relata que tem histórico familiar para câncer de mama,

QUESTÃO 34

Em relação ao tumor T2N0, é correto afirmar:

A) até 2cm de diâmetro e os linfonodos próximos estão livres.

B) entre 2cm e 5cm e os linfonodos próximos estão livres.

C) mais de 5cm e avaliação linfonodal está comprometida, sendo necessário exame complementar para melhor avaliação.

D) entre 2cm e 5cm e os linfonodos próximos estão comprometidos.

QUESTÃO 35

Sobre o tumor subtipo molecular luminal B é correto o que se afirma em

A) Possui receptor hormonal negativo e expressa a proteína Her2; possui, também, um nível mais acelerado de proliferação celular.

B) Possui receptor hormonal positivo e não expressa a proteína Her2. Possui um nível mais acelerado de proliferação celular.

C) Possui receptor hormonal negativo e não expressa a proteína Her2. Possui um nível mais lento de proliferação celular.

D) Possui receptor hormonal positivo e expressa a proteína Her2, possui, também, um nível mais lento de proliferação celular.

QUESTÃO 36

São terapias medicamentosas indicadas para tumores Luminal B:

A) Anastrozol, tucatinibe, letrozol.

B) Letrozol, anastrozol, tamoxifeno.

C) Tamoxifeno, lapatinib, trastuzumabe.

D) Tucatinibe, fulvestrant, exemestano.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Gestante, 24 anos de idade, primigesta, com 26 semanas de gestação, em pré-natal sem queixas. Urocultura: *Klebsiela pneumoniae* > 105 colônias/mL

QUESTÃO 37

Indique o diagnóstico e a conduta, nesse caso:

A) Infecção do trato urinário; tratar com antibiótico.

B) Bacteriúria assintomática; dispensa tratamento.

C) Bacteriúria assintomática; tratar com antibiótico.

D) Contaminação da amostra por *Klebsiela pneumoniae*; repetir a urocultura.

QUESTÃO 38

Com 34 semanas gestacionais, retorna ao atendimento, porém queixando-se de disúria. Urocultura evidenciando, mais uma vez, *Klebsiela pneumoniae* > 105 colônias/mL.

A conduta, nesse momento, deve ser:

A) Iniciar tratamento com quinolona.

B) Iniciar tratamento com cefalosporina de 1ª geração.

C) Fazer hidratação vigorosa e uso de sintomáticos, evitando antibióticos.

D) Iniciar tratamento com sulfametoxazol-trimetoprima.

QUESTÃO 39

A paciente evolui para pielonefrite e foi tratada. Indique a melhor conduta para profilaxia posterior:

A) Ciprofloxacino, 500mg, via oral, 1x ao dia.

B) Nitrofurantoína, 100mg, via oral, 1x ao dia.

C) Amoxicilina, 500mg, via oral, de 12 em 12 horas.

D) Cefalexina, 500mg, via oral, de 6 em 6 horas.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Gestante, 33 anos de idade, 39 semanas de gestação, primigesta, chega ao Pronto-Atendimento obstétrico referindo dor tipo cólica abdominal há cerca de 4 horas, associada à endurecimento do abdome. Ao exame: 3 contrações uterinas de 40 segundos cada, a cada 10 minutos. BCF: 140bpm. Altura uterina: 33cm, toque vaginal: colo dilatado para 5cm, bolsa íntegra, apresentação cefálica e dorso à esquerda.

QUESTÃO 40

Sobre a assistência ao trabalho de parto é correto afirmar:

A) Ao realizar a amniotomia há um menor risco de prolapso de cordão.

B) Desacelerações precoces estão associadas com acidose no nascimento.

C) O traçado categoria III inclui taquicardia ou bradicardia, desacelerações variáveis complicadas ou tardias, recorrentes.

D) A posição materna em decúbito lateral direito melhora a oxigenação fetal no parto.

QUESTÃO 41

Sobre as fases do parto, é correto afirmar:

A) O descolamento da placenta pode ser central (Baudelocque-Duncan) ou marginal (Baudelocque-Schultze), o mais frequente.

B) O período de Greenberg corresponde à hora que antecede a saída da placenta. É um período de vigilância para evitar hemorragia pós-parto.

C) São períodos clínicos do parto: período de dilatação, período de expulsão, período de dequitação e período de Greenberg.

D) A dequitação (segundo período do parto ou dequitadura ou secundamento) representa o descolamento e a saída da pacienta após o nascimento do recém-nascido.

QUESTÃO 42

Sobre a hemorragia pós-parto, pode-se afirmar:

A) A hemorragia pós-parto é a principal causa de morte materna no Brasil.

B) As principais causas de hemorragia pós-parto são: retenção placentária; lacerações em colo, vagina ou vulva; atonia uterina e coagulopatia.

C) No caso de hemorragia pós-parto deve-se evitar uso de misoprostol.

D) Em caso de hemorragia pós-parto, alterações da pressão arterial e do pulso materno costumam ocorrer de forma bem precoce.

Situação-Problema: Questões de 43 a 45

Gestante, 32 anos de idade, nulípara, com 1 abortamento prévio, no momento encontra-se na 34ª semana de gestação. Vem ao Pronto-Atendimento referindo dor abdominal intensa, de início súbito há 2 horas, associada a pequeno sangramento escurecido por via vaginal. Nega ter feito pré-natal. Ao exame: dor à palpação abdominal, tônus uterino aumentado globalmente. BCF: 172bpm. Altura uterina: 32cm. Exame especular: sangramento de pequena quantidade, escuro. Colo uterino aparentemente fechado. Refere ser tabagista.

QUESTÃO 43

Diante do caso, indique a principal hipótese diagnóstica:

A) Placenta prévia.

B) Trabalho de parto prematuro.

C) Rotura de vasa prévia.

D) Descolamento prematuro de placenta.

QUESTÃO 44

Indique a conduta mais adequada no momento:

A) Realizar ultrassonografia para confirmação diagnóstica e avaliação de bem-estar fetal.

B) Realizar cesariana imediata.

C) Expectante, já que o trabalho de parto começou na 34ª semana.

D) Fazer amniotomia e prova de parto vaginal, se mãe e bebê continuarem estáveis.

QUESTÃO 45

Indique o fator predisponente na etiologia da principal hipótese diagnóstica, nesse caso:

A) Nuliparidade.

B) Idade materna < 35 anos.

C) Abortamento prévio.

D) Tabagismo.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 4 a 6	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 7 a 9	0,2	0,4	0,4	1
Questões de 10 a 12	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 16 a 18	0,4	0,2	0,4	1
Questões de 19 a 21	0,4	0,2	0,4	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 25 a 27	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 28 a 30	0,4	0,4	0,2	1
Questões de 31 a 33	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 40 a 42	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 43 a 45	0,4	0,4	0,2	1

www.strixeducacao.com.br

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

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