

CEREMBÁHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de
Residência Médica/Bahia
2025



► **PROVA PARA ESPECIALIDADES GINECOLÓGICAS**

Provas: 15/11/2024

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



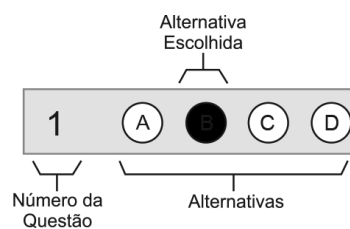
Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2025

SOBRE A PROVA

- Este Caderno de Prova contém 45 questões objetivas com quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C, D.
- O tempo total para realização desta Prova é de três horas, sendo de uma hora e trinta minutos o tempo mínimo de permanência do candidato em sala. A saída da sala com o Caderno de Provas só será permitida nos trinta minutos finais do horário de encerramento das provas.

INSTRUÇÕES

- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Provas. Se identificar qualquer equívoco, informe imediatamente ao aplicador de provas.
- Para responder corretamente essa Prova, leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize, exclusivamente, caneta de tinta **azul ou preta**, fabricada em material transparente.
- As respostas destas questões deverão ser registradas na Folha de Respostas própria, preenchendo integralmente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme o **exemplo**:



Só existe uma alternativa correta para cada questão objetiva de múltipla escolha.

- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas (Questões Objetivas de Múltipla Escolha). Folha de Respostas com alguma identificação, ou assinada fora do local indicado, implicará anulação da Prova e consequente eliminação do candidato do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada, com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- 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

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

↻ 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.

Situação Problema: Questões de 1 a 3

Mulher, 29 anos de idade, grávida de 28 semanas, vem à clínica para consulta de pré-natal. Refere histórico familiar de diabetes tipo 2 e relata ganho de peso excessivo desde o início da gestação. Durante a consulta, a paciente menciona episódios de fadiga intensa e poliúria. O exame físico revela um índice de massa corporal (IMC) de $32\text{kg}/\text{m}^2$. Um teste de tolerância oral à glicose (TTOG), realizado recentemente, mostrou níveis de glicose em jejum, 1 hora e 2 horas pós ingestão de 75,0g de dextros com os respectivos resultados: 95mg/dL, 190mg/dL e 180mg/dL.

QUESTÃO 1

Com base no caso, indique a principal suspeita diagnóstica para essa paciente:

- A) *Diabetes mellitus* tipo 1.
- B) *Diabetes mellitus* tipo 2, não diagnosticado previamente.
- C) Diabetes gestacional.
- D) Hiperglicemia sem diabetes.

QUESTÃO 2

Identifique a abordagem inicial recomendada para essa paciente, para o controle glicêmico após a confirmação da principal suspeita diagnóstica:

- A) Prescrever insulina.
- B) Prescrever dieta adequada e recomendar exercícios físicos regulares.
- C) Monitorar, continuamente, a glicose capilar para intervir, se necessário.
- D) Prescrever metformina.

QUESTÃO 3

Indique a intervenção a ser considerada, caso o controle glicêmico não seja alcançado após a conduta inicial:

- A) Iniciar metformina oral como primeira linha de tratamento.
- B) Reavaliar a paciente em quatro semanas para ajuste da dieta.
- C) Realizar cesariana eletiva imediatamente.
- D) Prescrever insulina basal para controle glicêmico.

Situação Problema: Questões de 4 a 6

Mulher, 52 anos de idade, pós-menopausa, apresenta-se ao consultório para avaliação de um nódulo mamário identificado durante o autoexame. Ao exame físico, nota-se mama volumosa com um nódulo duro, fixo, de, aproximadamente, 2,5cm no quadrante superior direito da mama, com linfonodos axilares não palpáveis. A mamografia revela uma massa densa com microcalcificações. A biópsia por agulha grossa confirma o diagnóstico de carcinoma lobular invasivo, com receptores hormonais positivos (ER+ e PR+) e HER2 negativo. A paciente está interessada em discutir as opções de tratamento.

QUESTÃO 4

Considerando o diagnóstico e as características do tumor, indique o tratamento cirúrgico mais apropriado:

- A) Mastectomia com radioterapia adjuvante.
- B) Mastectomia total.
- C) Mastectomia com reconstrução imediata.
- D) Cirurgia conservadora da mama (lumpectomia), seguida de radioterapia.

QUESTÃO 5

Indique o manejo adjuvante mais adequado para a situação apresentada:

- A) Iniciar quimioterapia adjuvante com base na classificação de risco.
- B) Prescrever terapia hormonal com tamoxifeno ou inibidores da aromatase.
- C) Fazer uso do Trastuzumabe.
- D) Monitorar a paciente sem intervenções adicionais.

QUESTÃO 6

Na estratégia recomendada, em relação ao acompanhamento dessa paciente após o tratamento, deve-se realizar:

- A) Mamografia anual apenas no seio contralateral.
- B) Exames clínicos e mamografia anual bilateral.
- C) Mamografia bilateral de, 6 em 6 meses, durante 2 anos; e, anualmente, após 2 anos.
- D) Acompanhamento clínico, mamografia anual e tomografia de tórax semestral.

Situação Problema: Questões de 7 a 9

Mulher, 25 anos de idade, com histórico de ciclos menstruais irregulares, infrequentes e ganho de peso de 15,0kg nos últimos dois anos, apresenta-se à clínica com queixas de hirsutismo e acne. Ao exame físico, observa-se obesidade (IMC de 32kg/m²), acne moderada e hirsutismo leve (Escala de Ferriman-Gallwey de 8). Exame ultrassonográfico evidencia ovários com volume aumentado. Exames laboratoriais revelam níveis normais de prolactina, LH elevado, FSH baixo e testosterona total elevada. A paciente deseja engravidar e está preocupada com a infertilidade.

QUESTÃO 7

Diante do quadro, indique o diagnóstico mais provável para essa paciente:

- A) Hiperplasia adrenal congênita.
- B) Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP).
- C) Tumor ovariano produtor de andrógenos.
- D) Insuficiência ovariana prematura.

QUESTÃO 8

Identifique a primeira linha de tratamento para essa paciente, considerando seu desejo de engravidar:

- A) Uso de anticoncepcionais orais combinados.
- B) Uso de metformina para melhorar a resistência à insulina e a ovulação.
- C) Mudança de estilo de vida: atividade física, alimentação equilibrada e perda ponderal.
- D) Prescrição de antiandrogênicos como espironolactona.

QUESTÃO 9

Indique, nesse caso, o exame adicional mais apropriado para o diagnóstico diferencial, considerando a apresentação clínica:

- A) Ressonância magnética de abdome e pelve.
- B) Dosagem de 17-hidroxiprogesterona.
- C) Histerossalpingografia.
- D) Dosagem de hormônios tireoidianos.

Situação Problema: Questões de 10 a 12

Mulher, 34 anos de idade, sem filhos, deseja orientação sobre métodos contraceptivos. Apresenta histórico de hipertensão controlada com medicamentos e não fuma. A paciente também relata episódios de enxaqueca com aura, que ocorrem, em média, uma vez por mês. Ao exame físico, a PA: 135x85mmHg e o IMC: 28kg/m². A paciente deseja um método contraceptivo que seja eficaz e de fácil adesão.

QUESTÃO 10

Identifique o método contraceptivo contraindicado para essa paciente, considerando sua história de enxaqueca com aura:

- A) Pílula anticoncepcional combinada.
- B) Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre.
- C) Método de barreira (camisinha).
- D) Implante de progestágeno isolado contraceptivo.

QUESTÃO 11

Identifique o método contraceptivo considerado seguro e eficaz para essa paciente, diante do histórico de hipertensão:

- A) Anticoncepcionais orais combinados.
- B) DIU hormonal.
- C) Contraceptivos injetáveis mensais.
- D) Anel vaginal.

QUESTÃO 12

Em relação aos critérios de elegibilidade do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) para o uso de contraceptivos, no caso relatado, é correto afirmar:

- A) A hipertensão controlada sem comorbidades permite o uso de qualquer método contraceptivo.
- B) O uso de métodos hormonais é contraindicado em todas as pacientes com enxaqueca, independente de aura.
- C) A enxaqueca, se não apresentasse aura, não interferiria na elegibilidade para métodos hormonais.
- D) Pacientes com IMC $\geq 30\text{kg/m}^2$ devem evitar todos os métodos contraceptivos hormonais.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Mulher, 28 anos de idade, grávida de 28 semanas, vai à consulta de pré-natal. A paciente tem histórico de asma leve e está preocupada com a saúde de seu bebê, especialmente em relação a infecções respiratórias. Durante a consulta, questiona sobre a vacina contra o vírus sincicial respiratório, que foi mencionado em um programa sobre saúde que assistiu. A paciente relata que gostaria de entender mais sobre a segurança e a eficácia da vacina para gestantes.

QUESTÃO 13

A vacina contra o vírus sincicial respiratório em gestantes tem como principal objetivo:

- A) Prevenir infecção pelo VSR na gestante.
- B) Proteger o recém-nascido contra o VSR após o nascimento.
- C) Prevenir exacerbações asmáticas durante a gestação.
- D) Reduzir a taxa de internação da gestante em Unidades de Terapia Intensiva.

QUESTÃO 14

Quanto à segurança relacionada ao uso da vacina contra o vírus sincicial respiratório em gestantes, é correto o que se afirma em

- A) A vacina pode causar malformações fetais.
- B) A vacina não é segura na gravidez, devendo ser administrada antes da gestação.
- C) A vacina não deve ser administrada em gestantes no primeiro trimestre.
- D) Não há dados suficientes para confirmar a sua segurança na gravidez.

QUESTÃO 15

Em relação à administração da vacina contra o vírus sincicial respiratório, é correto afirmar que a vacina

- A) está liberada, no Brasil, pela ANVISA para uso entre 24 e 36 semanas de gestação.
- B) está indicada entre 22 e 24 semanas de gestação para mulheres de até 49 anos de idade.
- C) é recomendada apenas para gestantes com comorbidades significativas.
- D) deve ser administrada, somente após o parto, para proteção do recém-nascido.

Situação Problema: Questões de 16 a 18

Mulher, 30 anos de idade, apresenta-se ao pronto-atendimento com queixa de dor abdominal intensa no quadrante inferior direito e sangramento vaginal leve. Ao exame físico, apresenta dor à palpação na região supra púbica e no quadrante inferior direito, sem sinais de defesa. Paciente estável do ponto de vista hemodinâmico. O exame ginecológico mostra o colo uterino fechado. Ao toque vaginal, há sensibilidade à palpação anexial direita. Dosagem de beta-hCG quantitativa é solicitada e resulta em 1.500mUI/mL, sendo que a paciente já apresenta beta HCG coletado há 2 dias de 1.100mUI/mL. O ultrassom transvaginal revela uma massa anexial direita de 1,5cm e presença de pouca quantidade de líquido livre em cavidade.

QUESTÃO 16

Diante do caso, indique a hipótese diagnóstica mais provável para essa paciente:

- A) Doença Inflamatória Pélvica (DIP).
- B) Gravidez ectópica tubária íntegra.
- C) Cisto ovariano hemorrágico.
- D) Gravidez ectópica tubária rota.

QUESTÃO 17

Considerando o diagnóstico mais provável, indique a conduta inicial adequada para essa paciente:

- A) Expectante com acompanhamento de beta-hCG .
- B) Laparotomia exploratória imediata devido ao nível de beta-hCG.
- C) Laparoscopia com salpingectomia ou salpingostomia devido ao tamanho da massa.
- D) Tratamento medicamentoso com metotrexato na ausência de batimentos cardíaco embrionários.

QUESTÃO 18

Identifique o achado mais útil nos exames complementares para confirmar o diagnóstico principal do caso:

- A) Beta-hCG sobre menos que 100% do valor inicial em 48 horas.
- B) Presença de líquido livre no fundo de saco ao ultrassom.
- C) Progesterona sérica abaixo de 5ng/mL.
- D) Beta-hCG acima de 1000mUI/mL.

Situação Problema: Questões de 19 a 21

Mulher, 27 anos de idade, G1P0, com idade gestacional de 22 semanas, comparece ao Serviço de Medicina Fetal após ultrassonografia morfológica de segundo trimestre que detectou malformações fetais. A paciente não apresenta comorbidades e teve acompanhamento pré-natal regular. Ultrassonografia evidencia agenesia renal bilateral, oligodrâmnio severo, feto com características dismórficas, incluindo nariz achatado e membros inferiores encurtados. O Doppler das artérias umbilicais está normal. Ao exame físico, a altura uterina é de 18,0cm e a ausculta dos batimentos cardíacos fetais é regular. A paciente está emocionalmente abalada com o diagnóstico.

QUESTÃO 19

Com base no caso clínico e nos achados ultrassonográficos, indique o diagnóstico mais provável para esse caso relatado:

- A) Síndrome de Edwards (Trissomia 18).
- B) Síndrome de Potter.
- C) Displasia renal multicística.
- D) Síndrome de Turner.

QUESTÃO 20

Indique a conduta mais adequada para o caso:

- A) Monitoramento semanal do crescimento fetal e do volume de líquido amniótico.
- B) Amnioinfusão seriada para tentar melhorar o prognóstico fetal.
- C) Aconselhamento sobre o prognóstico reservado, com possibilidade de interrupção da gestação.
- D) Indução do parto imediato para minimizar complicações maternas.

QUESTÃO 21

Identifique a complicação fetal mais associada ao oligodrâmnio severo no caso apresentado:

- A) Hipoplasia pulmonar.
- B) Cardiopatia congênita.
- C) Deficiência cognitiva.
- D) Mielomeningocele.

Situação Problema: Questões de 22 a 24

Gestante, 33 anos de idade, G2P1, 34 semanas gestacionais, com acompanhamento pré-natal regular, comparece ao consultório referindo diminuição da movimentação fetal no último dia. Não apresenta outras queixas. Ao exame físico, PA: 120x80mmHg, altura uterina de 24,0cm e ausência de contrações uterinas. A cardiotocografia realizada no consultório revela um padrão tranquilizador. Ultrassonografia obstétrica mostra feto em apresentação cefálica, peso estimado no percentil 50, mas com índice de líquido amniótico (ILA) de 3,0cm. Doppler de artéria umbilical dentro dos limites da normalidade. Histórico obstétrico prévio sem intercorrências, com parto vaginal previsto com 40 semanas, sem complicações.

QUESTÃO 22

Com base no caso clínico e nos achados ultrassonográficos, indique o diagnóstico mais provável:

- A) Restrição de crescimento intrauterino (RCIU).
- B) Polidrâmnia.
- C) Oligoidrâmnio.
- D) Insuficiência placentária.

QUESTÃO 23

Diante dos achados ultrassonográficos de índice de líquido amniótico reduzido, indique a conduta mais adequada para o manejo inicial:

- A) Indução imediata do parto devido à redução significativa do líquido amniótico.
- B) Amnioinfusão guiada por ultrassonografia.
- C) Interrupção da gestação por cesariana de emergência diante do padrão de líquido amniótico reduzido.
- D) Expectante, com avaliação semanal do líquido amniótico e Doppler.

QUESTÃO 24

Indique a complicação mais provável quando a gestação atingir o termo:

- A) Macrossomia fetal.
- B) Compressão do cordão umbilical.
- C) Pé torto congênito.
- D) Hemorragia pós-parto.

Situação Problema: Questões de 25 a 27

Gestante, 29 anos de idade, secundigesta e primípara, com idade gestacional de 34 semanas, diagnosticada com HIV no início da gravidez, durante o rastreamento pré-natal. Faz uso regular de terapia antirretroviral (TAR) desde a 14ª semana de gestação, com boa adesão. Seus exames mais recentes mostram uma carga viral indetectável (<50 cópias/mL) e CD4 de 450 células/mm³. A paciente deseja parto vaginal, pois seu primeiro filho nasceu assim e não apresenta contra-indicações obstétricas. Ela foi acompanhada regularmente no pré-natal e não há outras complicações na gestação. A paciente está ansiosa quanto à via de parto e à possibilidade de transmissão vertical.

QUESTÃO 25

Indique a estratégia de acompanhamento para essa paciente nas próximas semanas:

- A) Suspender a terapia antirretroviral por segurança fetal e reiniciar após o parto.
- B) Realizar nova avaliação da carga viral com 36 semanas e manter a TAR até o parto.
- C) Planejar cesariana eletiva com 38 semanas independente da carga viral.
- D) Encaminhar para parto prematuro imediato devido ao risco de transmissão vertical.

QUESTÃO 26

Considerando a situação atual da paciente, indique o manejo mais adequado durante o trabalho de parto:

- A) Indicar cesariana eletiva com 37 semanas.
- B) Permitir parto vaginal, desde que a carga viral permaneça indetectável, realizando amniotomia para acelerar o período de trabalho de parto.
- C) Contra-indicar o uso de ocitocina para indução ou aceleração do trabalho de parto.
- D) Administrar zidovudina intravenosa durante o trabalho de parto.

QUESTÃO 27

Indique a melhor estratégia para prevenir a transmissão vertical do HIV nessa paciente:

- A) Administrar TAR apenas no primeiro trimestre da gestação.
- B) Realizar amamentação segura com o uso contínuo de TAR para a mãe e o bebê.
- C) Continuar TAR até o parto e administrar zidovudina profilática no recém-nascido por quatro semanas.
- D) Interromper a amamentação e iniciar TAR profilática ao recém-nascido por duas semanas.

Situação Problema: Questões de 28 a 30

Mulher, 56 anos de idade, múltipara, menopausada há 6 anos, apresenta perda urinária aos esforços há cerca de dois anos. Refere que os sintomas surgem, principalmente, ao tossir, espirrar, rir ou durante a prática de atividades físicas. Nega sintomas de urgência urinária ou noctúria. Realizou fisioterapia pélvica com melhora parcial dos sintomas. No exame físico, teve perda urinária à manobra de Valsalva. A paciente nega comorbidades, IMC: 28kg/m², nega cirurgias prévias ou uso de medicações.

QUESTÃO 28

Indique o exame complementar mais adequado para confirmar o diagnóstico de incontinência urinária de esforço:

- A) Cistoscopia.
- B) Ultrassonografia transvaginal.
- C) Tomografia computadorizada do abdome e pelve.
- D) Estudo urodinâmico.

QUESTÃO 29

Indique o fármaco mais apropriado para melhora dos sintomas dessa paciente:

- A) Inibidor da recaptção de serotonina e noradrenalina.
- B) Anticolinérgico.
- C) Alfabloqueador.
- D) Agentes betabloqueadores.

QUESTÃO 30

Na indicação cirúrgica, identifique a técnica apropriada para o tratamento da incontinência urinária de esforço nessa paciente:

- A) Colpoperineoplastia anterior.
- B) Cistoplastia de aumento.
- C) *Sling* transobturatório.
- D) Correção de cistocele, utilizando prótese para suporte.

Situação Problema: Questões de 31 a 33

Mulher, 64 anos de idade, G5P5 (todos vaginais), menopausada há 12 anos, relata sensação de “bola” na vagina há três anos, com piora progressiva dos sintomas. Refere desconforto durante a deambulação e ao ficar em pé por longos períodos, além de dificuldade em esvaziar a bexiga completamente, o que a faz realizar manobras de Valsalva durante a micção. Não tem história de cirurgias ginecológicas ou urológicas. Refere obstipação intestinal crônica. Ao exame físico, observa-se um prolapso significativo da parede anterior e posterior da vagina com prolapso uterino, além do intróito vaginal, porém não completo. A paciente está preocupada com a qualidade de vida, mas prefere evitar cirurgia, se possível.

QUESTÃO 31

Com base nos achados clínicos, classifique o prolapso genital dessa paciente:

- A) Prolapso uterino grau I, com ausência de retocele.
- B) Prolapso uterino grau II, com predomínio de cistocele.
- C) Prolapso genital grau III.
- D) Prolapso de cúpula vaginal grau IV pós-histerectomia.

QUESTÃO 32

Indique a abordagem não cirúrgica preconizada para o caso, considerando o desejo da paciente de evitar cirurgia:

- A) Uso de estrogênios vaginais para melhorar o trofismo das estruturas pélvicas.
- B) Uso de anticolinérgicos para controle de incontinência urinária associada.
- C) Tratamento com pessário vaginal associado à fisioterapia do assoalho pélvico.
- D) Terapia com duloxetina para aumentar o tônus uretral.

QUESTÃO 33

Se a paciente optar por cirurgia, identifique a técnica mais adequada para o tratamento:

- A) Colpoperineoplastia posterior com correção de retocele.
- B) Histeropexia sacrospinosa.
- C) Cistopexia laparoscópica.
- D) Correção de cistocele com perineorrafia anterior.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Paciente, 42 anos de idade, G3P3, sem histórico familiar de câncer de mama, detecta um nódulo na mama esquerda durante o autoexame. No exame clínico, o nódulo é móvel, bem delimitado e indolor, medindo cerca de 3,0cm na união dos quadrantes inferiores da mama esquerda. A paciente não apresenta sintomas sistêmicos e não relata alterações na pele ou secreção mamilar. Realizou uma mamografia que revelou um nódulo oval, circunscrito e sem calcificações. A ultrassonografia mamária mostrou um nódulo hipoecogênico, com contornos regulares, com maior eixo paralelo à pele. O exame foi classificado como BIRADS 3.

QUESTÃO 34

Diante do quadro, indique o próximo passo na investigação desse nódulo:

- A) Realizar imediatamente biópsia por *core biopsy*.
- B) Acompanhar com exame clínico e ultrassonografia em 6 meses.
- C) Realizar ressonância magnética de mamas para maior detalhamento da lesão.
- D) Proceder com punção aspirativa por agulha fina (PAAF) para excluir malignidade.

QUESTÃO 35

O sistema BIRADS classifica as lesões mamárias de acordo com o risco de malignidade. Sobre a principal diferença entre uma lesão classificada como BIRADS 3 e uma lesão BIRADS 4A, é correto afirmar que

- A) BIRADS 3 requer biópsia imediata, enquanto BIRADS 4A pode ser acompanhado com imagem.
- B) BIRADS 3 tem alta probabilidade de malignidade, enquanto BIRADS 4A é sempre benigno.
- C) BIRADS 3 tem uma probabilidade de malignidade inferior a 2%, enquanto BIRADS 4A tem risco de malignidade baixo, entre 2% e 10%.
- D) BIRADS 3 e BIRADS 4A têm a mesma conduta de acompanhamento semestral.

QUESTÃO 36

Identifique o fator de risco mais relevante para malignidade associada ao nódulo, ao longo do tempo, considerando que a paciente não possui história familiar de câncer de mama:

- A) Menarca precoce.
- B) O avanço da idade (acima de 50 anos de idade).
- C) Terapia hormonal contínua.
- D) Presença de mutação genética BRCA1 ou BRCA2.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Adolescente, 17 anos de idade, G0P0, procura o ginecologista, pois nunca menstruou. Apresenta desenvolvimento mamário e distribuição de pelos pubianos normais. Também refere que ao tentar iniciar vida sexual percebeu que sua vagina talvez seja menor que o esperado. Ao exame físico, nota-se genitália externa de aspecto normal, porém, no exame ginecológico fica evidenciada uma vagina curta de cerca de 3,0cm. A paciente nega dor abdominal e seus sinais vitais estão dentro dos limites normais. Um ultrassom pélvico revela ausência de útero e 2/3 superiores da vagina, com ovários visualizados e de aspecto normal. A paciente apresenta cariótipo 46,XX.

QUESTÃO 37

Indique o diagnóstico mais provável para a condição dessa paciente:

- A) Síndrome de Turner.
- B) Síndrome da Insensibilidade Androgênica Completa (Morris).
- C) Síndrome de Rokitansky.
- D) Hiperplasia adrenal congênita.

QUESTÃO 38

Indique o melhor exame hormonal para avaliar a reserva ovariana dessa paciente:

- A) Testosterona sérica.
- B) Hormônio folículo-estimulante (FSH).
- C) Prolactina sérica.
- D) Hormônio antimülleriano (AMH).

QUESTÃO 39

Identifique a conduta inicial mais apropriada para melhorar a qualidade de vida sexual dessa paciente:

- A) Terapia de reposição hormonal.
- B) Uso de dilatadores vaginais graduais.
- C) Cirurgia de neovagina imediata.
- D) Terapia psicológica e observação.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Paciente, sexo feminino, 25 anos de idade, GOPO, com histórico de irregularidade menstrual desde a menarca e ciclos anovulatórios, procura atendimento por dificuldade em engravidar após um ano de tentativas. Relata menstruações espaçadas, infrequentes (espaniomenorreia) e aumento dos pelos faciais nos últimos anos. Ao exame físico, a paciente apresenta hirsutismo leve (Escala de Ferriman-Gallwey: 10), genitália externa de aspecto normal e sinais de virilização leve. A ultrassonografia pélvica mostra ovários de aspecto policístico. Exames laboratoriais revelam níveis elevados de 17-hidroxiprogesterona, DHEA e androgênios totais com cariótipo 46,XX.

QUESTÃO 40

Identifique, para esse caso, o diagnóstico mais provável:

- A) Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP).
- B) Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) não clássica.
- C) Síndrome de Cushing.
- D) Tumor virilizante ovariano.

QUESTÃO 41

O tratamento medicamentoso de primeira linha para pacientes, com essa condição, que desejam restaurar a fertilidade e regular os ciclos menstruais, é:

- A) Clomifeno.
- B) Espironolactona.
- C) Metformina.
- D) Prednisona ou hidrocortisona.

QUESTÃO 42

Indique o melhor medicamento a ser utilizado para o tratamento do hirsutismo em pacientes com essa condição enquanto não engravidam:

- A) Espironolactona.
- B) Finasterida.
- C) Clomifeno.
- D) Letrozol.

Situação Problema: Questões de 43 a 45

Gestante, 32 anos de idade, secundigesta e primípara, com 36 semanas de gestação, apresenta quadro de dor abdominal superior. Ao exame físico, PA: 150x100mmHg, e edema de membros inferiores. Os exames laboratoriais colhidos na Emergência revelam: Hb: 14,5g/dL; Plaquetas: 100.000/ml; Relação Proteína/Creatina urinária: 0,5; Creatinina sérica: 1,1mg/dL; Bilirrubinas totais: 1,8mg/dL; AST: 150U/L e ALT: 120U/L.

QUESTÃO 43

Indique o principal mecanismo de elevação da bilirrubina, e que caracteriza a condição principal nesse caso:

- A) Hemólise intravascular. C) Colestase extrahepática.
B) Colestase intrahepática. D) Defeito na conjugação.

QUESTÃO 44

Considerando o caso apresentado, indique o objetivo principal do uso de Sulfato de Magnésio:

- A) Evitar crises convulsivas. C) Melhorar função hepática.
B) Controlar níveis tensionais. D) Reduzir a agregação plaquetária.

QUESTÃO 45

Indique a medida terapêutica mais eficaz para controlar a disfunção hepática associada à essa condição:

- A) Administração de corticoides para estabilizar a função hepática.
B) Interrupção da gestação como medida principal para controle da síndrome.
C) Transplante hepático de emergência na vigência de encefalopatia hepática.
D) Infusão de plasma fresco congelado para correção do distúrbio de coagulação.

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



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

