



Nome do Candidato:

PROCESSO SELETIVO PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA – ENDOSCOPIA
GINECOLÓGICA - 2021

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA PROVA ESPECÍFICA (PE)

INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 30 questões de múltipla escolha;
- Caso não esteja completo, informe imediatamente o fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores;
- Escreva seu nome completo no campo indicado;
- Utilize caneta de tinta **azul ou preta**;
- Responda às questões de múltipla escolha na FOLHA OBJETIVA, no espaço indicado;
- Terminantemente proibida qualquer espécie de pesquisa;
- Terminantemente proibido o uso de aparelhos eletrônicos.

Boa prova!

QUESTÃO 01.

Considere as afirmativas sobre a fixação da cúpula no ligamento sacro espinhoso:

- I - A colpossacrofixação abdominal apresenta menos falhas.
- II - A colpossacrofixação abdominal é realizada em menor tempo operatório.
- III - Há menor custo no procedimento de colpossacrofixação abdominal.

Qual (is) está (ão) correta (s)?

- (A) Apenas a I.
- (B) Apenas a I e a II.
- (C) Apenas a II e a III.
- (D) A I, a II e a III.
- (E) A I e a III.

QUESTÃO 02.

Levando em consideração a necessidade do conhecimento da anatomia pélvica na cirurgia laparoscópica, é correto afirmar, exceto:

- (A) A parede abdominal anterior é limitada superiormente pelo processo xifoide e pela margem inferior das cartilagens intercostais da sétima a décima costela.
- (B) A artéria epigástrica superior é ramo da artéria torácica interna, enquanto a artéria epigástrica inferior é ramo da artéria ilíaca interna. Esses vasos estão abaixo do músculo reto abdominal.
- (C) As artérias umbilical, obturatória, pudenda interna, glútea inferior, uterina e vaginal são ramos anteriores da artéria ilíaca interna.
- (D) As artérias iliolumbar, sacral lateral e glútea superior são ramos posteriores da artéria ilíaca interna.
- (E) A parte caudal do ureter passa medialmente a fossa obturatória e é cruzada pela artéria uterina. Nesse ponto, o ureter é localizado entre a artéria uterina e a artéria vaginal.

QUESTÃO 03.

O manejo de uma emergência ginecológica e a decisão de realizar ou não uma intervenção cirúrgica fará toda a diferença no resultado final, visto os riscos de morbimortalidade para a paciente. Está correto afirmar:

- (A) O tratamento expectante da gravidez ectópica é viável em pacientes com B-hCG maior que 1000 mIU/l.
- (B) O tratamento com metotrexato deve ser repetido quando, após dose única, o nível de B-hCG não cair pelo menos 50% entre os dias 4 e 7.
- (C) Níveis baixos de B-hCG, ausência de batimentos cardíacos e ruptura tubárea completa são considerados parâmetros para o sucesso de uma salpingostomia no tratamento da gravidez ectópica.
- (D) Os principais fatores associados à persistência de tecido trofoblástico no tratamento laparoscópico da gestação ectópica são gravidez precoce, gestação ectópica menor que 2 cm e B-hCG menor que 3000 UI/L.
- (E) Nos casos de torção anexial, o anexo esquerdo é acometido com maior frequência que o direito. Isto porque o ligamento útero-ovariano esquerdo é mais alongado que o direito.

QUESTÃO 04.

O mioma é a neoplasia benigna mais comum da mulher, respondendo por 95% dos tumores benignos do trato genital feminino. Sabendo que na prática diária 20 a 50% das mulheres na menacme têm diagnóstico de mioma podemos afirmar, exceto:

- (A) Os leiomiomas são tumores de poucas mitoses, sendo normal até 2 mitoses por 10 campos de grande aumento, independente da presença de pleomorfismo, atipia celular ou células gigantes.
- (B) A degeneração hialina é a mais comum, enquanto a sarcomatosa é extremamente rara, encontrada em menos de 0,5% dos casos.
- (C) O análogo do GnRH pode ser usado no preparo pré-operatório da miomectomia para diminuição da anemia, porém pode dificultar a dissecação do plano entre o mioma e miométrio sadio.
- (D) Miomas únicos até 7 cm ou acompanhados de outros pequenos de até 2 ou 3 cm não apresentam dificuldades maiores para tratamento por miomectomia laparoscópica.
- (E) São considerados fatores de risco para conversão da miomectomia laparoscópica para laparotômica miomas maiores que 5 cm, localização subserosa e localização posterior.

QUESTÃO 05.

O julgamento clínico, a habilidade do cirurgião, o exame ginecológico e as indicações da histerectomia vão determinar qual a via cirúrgica mais adequada para cada situação. A histerectomia por via laparoscópica não seria bem indicada no seguinte caso:

- (A) Presença de patologia anexial concomitante.
- (B) Presença de mobilidade lateral e acesso as artérias uterinas.
- (C) Presença de fibrose pulmonar grave.
- (D) Presença de aderências pélvicas de leves a graves por endometriose.
- (E) Útero maiores que 280cm3.

QUESTÃO 06.

Acerca de distúrbios urogenitais, assinale a opção correta.

- (A) A cirurgia de SLING proporciona bons resultados em mulheres com incontinência urinária de esforço por hiper mobilidade do colo vesical.
- (B) Em casos de incontinência urinária de esforço, considera-se insuficiência esfíncteriana intrínseca quando, na avaliação urodinâmica, a pressão de perda for superior a 90 cmH₂O.
- (C) Os fármacos com ação na incontinência urinária de urgência são da categoria colinérgica.
- (D) Instabilidade do detrusor é o principal tipo de incontinência urinária de esforço.
- (E) Para diagnóstico de bexiga hiperativa é obrigatória a constatação de contrações involuntárias do detrusor no estudo urodinâmico.

QUESTÃO 07.

Laparoscopia ginecológica demonstrando endometriose ovariana e bloqueio de fundo de saco posterior, indica:

- (A) Endometriose leve.
- (B) Endometriose mínima.
- (C) Endometriose moderada.
- (D) Endometriose grave.
- (E) Endometriose localizada.

QUESTÃO 08.

São considerados tratamentos possíveis para tratamento de prolapso de cúpula vaginal, exceto:

- (A) Colpocleise.
- (B) Sacropromontofixação laparoscópica.
- (C) Cirurgia Burch.
- (D) Fixação sacroespinhoso via vaginal.
- (E) Kits de tela.

QUESTÃO 09.

Analisando o POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification System) a seguir, dê o diagnóstico da paciente.

Aa = -3	Ba = -3	C = -8
Hg = 2	Cp = 3	CTV = 10
Ap = -3	Bp = -3	D = -10

- (A) Prolapso cúpula vaginal.
- (B) Retocele III grau.
- (C) Enterocele.
- (D) Ausência de distopias.
- (E) Cistocele II grau.

QUESTÃO 10.

Das opções abaixo, qual se refere ao diafragma pélvico?

- (A) Levantador do ânus e coccígeos.
- (B) Transversos profundos e piriformes.
- (C) Transversos superficiais e glúteos menores.
- (D) Bulboesponjosos e isquiocavernosos.
- (E) Bulboesponjosos e transversos profundos.

QUESTÃO 11.

No que se refere à biópsia, assinale a alternativa correta.

- (A) A curetagem apresenta boa precisão na detecção de pólipos endometriais.
- (B) A biópsia guiada por histeroscopia é considerada o padrão-ouro no diagnóstico de pólipos endometriais.
- (C) A descrição do tamanho da lesão e suas características morfológicas subjetivas são limitações da histeroscopia cirúrgica.
- (D) A histeroscopia diagnóstica tem a vantagem de ter visualização completa da cavidade endometrial.
- (E) A histeroscopia cirúrgica substitui a diagnóstica.

QUESTÃO 12.

Com relação ao sistema de estadiamento da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria, de 2009, marque V (verdadeiro) ou F (falso).

- () Tumor maior do que 5 cm e limitado ao útero é considerado estágio Ia para carcinossarcoma.
- () Tumor se estendendo para os anexos é considerado estágio IIa para sarcomas do estroma endometrial.
- () Tumor invadindo tecido abdominal em mais de um sítio é considerado estágio IIIb para LMS.
- () Tumor se estendendo para a bexiga ou reto é considerado estágio IVa para sarcomas do estroma endometrial, LMS ou carcinossarcoma.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- (A) V – F – V – V.
- (B) F – V – V – V.
- (C) F – F – V – V.
- (D) V – V – V – F.
- (E) F – V – V – F.

QUESTÃO 13.

Analise as afirmativas considerando a associação entre endometriose e câncer de ovário.

I – Estudos indicam que mulheres com endometriose têm duas vezes mais risco de desenvolver câncer de ovário, cujos subtipos histológicos mais frequentes são o carcinoma de células claras e o carcinoma endometriode.

II – Níveis elevados de gonadotrofinas, excesso de androgênios, deficiência de progesterona inflamação crônica e envolvimento de fatores imunobiológicos são fatores que endometriose e câncer de ovário têm em comum.

III – Entre os fatores protetores relacionados à endometriose e a câncer de ovário, destacam-se uso de contraceptivos orais, laqueadura tubária, histerectomia e menarca precoce.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas a I e a II.
- (B) Apenas a I e a III.
- (C) Apenas a II e a III.
- (D) A I, a II e a III.
- (E) Nenhuma.

QUESTÃO 14.

Quais são os meios de distensão da cavidade uterina durante a histeroscopia ambulatorial?

- (A) Solução salina e CO₂.
- (B) Lactato de Ringer e O₂.
- (C) Solução de glicina a 2% e O₂.
- (D) Solução de glicina a 5% e O₂.
- (E) Solução de glicina a 2% e CO₂.

QUESTÃO 15.

Sobre os padrões de disseminação de carcinoma invasor de colo do útero, considere os itens a seguir.

I - Extensão direta para tecidos adjacentes, como vagina e paramétrios.

II - Embolização do sistema linfático para linfonodos pélvicos.

III - Propagação direta para vias sanguíneas e medula óssea.

Quais estão corretos?

- (A) Apenas o I e o II.
- (B) Apenas o I e o III.
- (C) Apenas o II e o III.
- (D) O I, o II e o III.
- (E) Nenhuma.

QUESTÃO 16.

G1P0, no segundo mês de gestação, apresenta náuseas e vômitos, que não melhoram com antieméticos. Refere perda de peso importante desde o início do quadro há cerca de 15 dias. Ao exame desidratada; PA: 100x60mmHg. Pulso: 98bpm. Exame de imagem mostra gestação gemelar dicorionica com idade gestacional compatível com amenorréia. Qual a associação clínica mais comumente descrita com o quadro apresentado pela paciente?

- (A) Tireotoxicose.
- (B) Pré-eclâmpsia.
- (C) Diabetes gestacional.
- (D) Doença trofoblástica.
- (E) Ameaça de abortamento.

QUESTÃO 17.

Primigesta, 32 semanas com pré-natal inadequado. Realizou os primeiros exames no terceiro trimestre. Resultado para Toxoplasmose foi IgM e IgG positivos. Teste de avidéz de IgG com resultado de 17%. Qual a melhor conduta para a paciente nessa fase da gestação?

- (A) Iniciar sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico.
- (B) Programar amniocentese para testar infecção fetal;
- (C) Solicitar novo teste de avidéz do IgG para confirmar;
- (D) Prescrever Espiramicina até o final da gestação.
- (E) Acompanhar com ultrassom quinzenal até o final da gestação para avaliar se há comprometimento fetal.

QUESTÃO 18.

MMR, 30 anos, no puerperio imediato começa a apresentar sangramento volumoso associado a tontura e náusea. Foi iniciada prontamente a massagem uterina. Não obtendo sucesso, foi prescrito uterotônico, realizado a revisão do canal de parto e solicitação de transfusão de hemoconcentrados. Qual das condutas abaixo deve ser feita em sequência?

- (A) Ligadura de artérias uterinas.
- (B) Embolização uterina.
- (C) Curagem uterina.
- (D) Histerectomia.
- (E) B-linch.

QUESTÃO 19.

Gestante, secundigesta, com 1 aborto anterior, chega ao pronto socorro com sangramento vaginal e cólicas há cerca de dois dias. Idade gestacional de 16 semanas, por ultrassom de primeiro trimestre. Ao exame: PA 100x60; FC: 88bpm, abdômen flácido. Toque vaginal: colo dilatado, sangramento moderado, bolsa das águas protrusa em canal vaginal. Qual a melhor conduta?

- (A) Cerclagem.
- (B) Expectante.
- (C) Curetagem uterina.
- (D) AMIU.
- (E) Misoprostol 800microgramas via vaginal.

QUESTÃO 20.

G1P0A0, 31 semanas de gestação, queixa de cólicas intensas e perda de tampão mucoso. Ao exame: dinâmica uterina de 3 contrações fortes em 10 minutos, BCF=156 bpm. Ao toque: colo centralizado, 90 % apagado, pêrvio para 7 cm, bolsa íntegra e apresentação cefálica no II plano e Hodge. Qual a melhor conduta?

- (A) Nifedipina.
- (B) Indometacina.
- (C) Atosiban.
- (D) Sulfato de magnésio.
- (E) Terbutalina.

QUESTÃO 21.

Múltipara, 40 semanas, chega à triagem a maternidade em período expulsivo, ocorre rapidamente a desprendimento espontâneo do corpo fetal, persistindo a cabeça derradeira e o dorso orientado posteriormente. O médico assistente realizou a manobra de Mauriceau, sem sucesso. Qual a manobra indicada a seguir?

- (A) Ritgen.
- (B) Zavanelli.
- (C) Prague modificada.
- (D) Pinard.
- (E) Bracht.

QUESTÃO 22.

Paciente, 39 anos, G2P1, em uso de metildopa 750mg/dia desde o primeiro trimestre quando apresentou PA = 150x90, em duas ocasiões. Procura o pronto atendimento no curso de 30ª semana de gestação, queixando-se de cefaléia. Ao exame, PA = 190x110mmHg; proteinúria de fita: 2+. Qual o diagnóstico para essa paciente?

- (A) Hipertensão crônica.
- (B) Iminência de Eclampsia.
- (C) Pré-eclampsia.
- (D) Hipertensão gestacional.
- (E) Hipertensão crônica agravada com pré-eclampsia.

QUESTÃO 23.

Sobre as modificações que ocorrem no organismo materno durante a gravidez, responda:

- I - O fibrinogenio está diminuído.
- II - Ocorre leucocitose de até 25.000/mm³ durante o parto e o puerpério.
- III - Devido a mudança do centro de gravidade, a gestante apresenta uma atitude de cifose lombar e marcha anserina.
- IV - A pressão arterial diminui e aumenta o volume sanguíneo com o aumento do débito cardíaco.

- (A) VVFF.
- (B) FVFF.
- (C) VFVF.
- (D) FFFV.
- (E) FVFF.

QUESTÃO 24.

Gestante em trabalho de parto ativo, dilatação de 7 cm, apresentação em plano III de Hodge, com sutura sagital mais próxima do sacro. Qual nomenclatura desse achado na estática fetal?

- (A) Sinclitismo.
- (B) Assinclitismo posterior.
- (C) Obliquidade de Nägele.
- (D) Obliquidade de Litzman.
- (E) Variedade de posição.

QUESTÃO 25.

G1P0 chega à maternidade referindo “ter passado dos nove meses”. Após avaliação, o obstetra constata tratar-se de gestação de 41 semanas e 1 dia, com boa vitalidade fetal, apresentação cefálica e Bishop de 4. Qual melhor conduta a ser tomada?

- (A) Indução do parto com amniotomia.
- (B) Indução do parto com ocitocina.
- (C) Amadurecimento cervical com sonda de foley.
- (D) Amadurecimento cervical com prostaglandina.
- (E) Cesárea.

QUESTÃO 26.

A administração de barbitúricos à gestante pode determinar no concepto deficiência de:

- (A) Vitamina B1.
- (B) Vitamina B6.
- (C) Vitamina K.
- (D) Acido fólico.
- (E) Vitamina B12.

QUESTÃO 27.

A trombose venosa profunda é mais comum durante a gestação e o puerpério, respectivamente:

- (A) No 1º semestre e na 2ª semana.
- (B) No 2º semestre e na 1ª semana.
- (C) No 1º semestre e na 1ª semana.
- (D) No 2º semestre e no 2º mês.
- (E) No 1º semestre e na 2ª semestre.

QUESTÃO 28.

Quando os níveis de magnésio estão 9,5mg/dL numa paciente com iminência de eclampsia, qual sinal no exame físico dessa paciente perceberemos?

- (A) Sonolência.
- (B) Diminuição da frequência respiratória.
- (C) Perda do reflexo patelar.
- (D) Oligúria.
- (E) Parada cardíaca.

QUESTÃO 29.

Paciente sofre aborto espontâneo com 7 semanas, não sendo necessário curetagem. Foi a primeira gravidez da mesma. Nos antecedentes pessoais não apresenta nada que justifique o evento. A paciente pergunta ao seu médico assistente qual o motivo do abortamento. A resposta mais provável é:

- (A) Insuficiência lútea.
- (B) Níveis de progesterona baixos.
- (C) Alteração anatômica uterina.
- (D) Incompetência istmocervical.
- (E) Anomalia cromossômica.

QUESTÃO 30.

Gestante, 40 semanas, G2P1, parto normal, hipertensa mal controlada, internada para amadurecimento cervical com misoprostol. Entre o 4º e 5º comprimido de misoprostol, paciente reclama de cefaléia, dor abdominal intensa e sangramento vaginal de moderada quantidade. Ao exame: PA=170x120, taquicárdica, hipertonia uterina e batimentos cardíacos fetais de 100bpm. Sabendo a hipótese diagnóstica para tal situação, defina o grau conforme a classificação de Sher.

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.
- (E) 5.