

**RESIDÊNCIA MÉDICA 2008**

**Endoscopia Ginecológica**  
(Questões de múltipla escolha)

**INSTRUÇÕES**

- 1** Este Caderno contém **50 questões** de Ginecologia e Obstetrícia.
- 2** Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que prejudique a leitura, peça imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 3** Cada questão apresenta **somente** uma opção de resposta correta.
- 4** Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 5** Você dispõe de **quatro horas** para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
- 6** Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 7** O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 8** Ao retirar-se definitivamente da sala, **devolva ao Fiscal** a Folha de Respostas.
- 9** Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva, também, este Caderno; caso contrário, pode levá-lo.



01. Gestante de 30 anos, com 35 semanas de idade gestacional, secundípara, com parto vaginal prévio, sob tratamento para doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), dá entrada no pronto-atendimento obstétrico, referindo dor abdominal súbita, acompanhada de discreto sangramento transvaginal há cerca de uma hora. Ao exame físico, apresenta estado geral regular, palidez cutâneo-mucosa ++/++++, TA: 110 x 50 mmHg, pulso cheio, hipertonia uterina e FCF indetectável. Ao exame pélvico, apresenta dilatação cervical completa, bolsa das águas íntegra e tensa, apresentação cefálica no 3<sup>o</sup> plano de Hodge.

No que concerne à resolução parturitiva, a conduta pertinente é

- A) administrar ocitocina, para abreviar o período expulsivo, e não realizar amniotomia, devido ao risco de prolapso de cordão.
- B) indicar cesárea imediatamente, independentemente da vitalidade fetal, no sentido de prevenir complicações maternas.
- C) realizar ultra-sonografia para confirmação diagnóstica e indicação de cesárea.
- D) realizar amniotomia e aguardar parto vaginal, aplicando, se necessário, fórceps de alívio para abreviar o período expulsivo.

02. Apresentam **maior risco** para placenta prévia:

- A) gestantes idosas, primigestas, diabéticas, portadoras de mioma uterino
- B) gestantes idosas, tabagistas, multíparas, submetidas previamente a cirurgias uterinas (curetagem, cesárea)
- C) gestantes adolescentes, com doença hipertensiva específica da gestação, sobrepeso e má-formação uterina
- D) gestantes obesas, multíparas, diabéticas, com polidrâmnio

03. Na CTG ante-parto, a classificação dos resultados baseada no índice cardiotocométrico (Zugaib, Behle, 1981) considera como parâmetros de vitalidade fetal:

- A) movimentação fetal, variabilidade, desacelerações periódicas, atividade uterina
- B) linha de base, acelerações transitórias, desacelerações não periódicas, movimentação fetal
- C) linha de base, variabilidade, acelerações transitórias, desacelerações periódicas
- D) movimentação fetal, linha de base, desacelerações não periódicas, atividade uterina

04. O **melhor parâmetro ultra-sonográfico** para confirmar a idade gestacional é a medida do

- A) comprimento cabeça-nádega (CCN) no primeiro trimestre da gestação.
- B) comprimento do fêmur no segundo trimestre da gestação.
- C) diâmetro biparietal (DBP) no terceiro trimestre da gestação.
- D) diâmetro médio do saco gestacional no primeiro trimestre da gestação.

05. Constitui causa ovariana de amenorréia secundária:

- A) estresse
- B) hipotireoidismo
- C) doença auto-imune
- D) síndrome de Cushing

- 06.** São benefícios **não-contraceptivos** dos sistemas intra-uterinos de levonorgestrel:
- A)** melhora da endometriose, melhora da dismenorréia e aumento dos cistos ovarianos
  - B)** diminuição do fluxo menstrual, melhora da dismenorréia e proteção endometrial
  - C)** proteção endometrial, melhora da endometriose e ganho de peso
  - D)** melhora da dismenorréia, diminuição do fluxo menstrual e melhora da depressão
- 07.** Comumente **não se associa** à falência ovariana precoce:
- A)** hepatite crônica
  - B)** diabetes melito tipo 2
  - C)** miastenia grave
  - D)** síndrome do ovário policístico
- 08.** Mecanismo de ação da terapia estrogênica sobre o sistema cardiovascular:
- A)** diminuição da resistência a insulina
  - B)** aumento da atividade oxidativa
  - C)** não tem ação inotrópica direta no coração e nos grandes vasos
  - D)** aumento da resistência a insulina
- 09.** Jovem de 20 anos, vítima de violência sexual, procura serviço de referência e solicita, por escrito, a interrupção de gestação de 18 semanas. Gesta II para I, não fez denúncia policial da violência sofrida. Faz uma ultra-sonografia no serviço, a qual revela idade gestacional compatível.
- Segundo a Norma Técnica do Ministério da Saúde, a conduta mais correta é
- A)** analisar o caso, aprovar a interrupção da gestação, internar a paciente para indução e indicar esvaziamento uterino por AMIU.
  - B)** analisar o caso, aprovar a interrupção da gestação, internar a paciente para indução e indicar esvaziamento uterino por curetagem.
  - C)** analisar o caso e encaminhar a paciente para requerer ordem judicial, desde que não haja boletim de ocorrência policial.
  - D)** analisar o caso e não aprovar a interrupção, já que a paciente não traz nenhuma prova da violência sofrida.
- 10.** Em relação ao aparelho urogenital no climatério, é correto afirmar:
- A)** Nos grandes lábios, há diminuição do colágeno, observando-se perda da turgência e aumento da espessura da pele da secreção das glândulas sebáceas e sudoríparas.
  - B)** A retração do intróito vaginal é mais intensa quando a paciente não tem atividade sexual ou esta é esporádica, o que pode gerar intensa dispareunia ou até sangramento.
  - C)** O epitélio vaginal reduzido à camada intermediária se adelgaça, a mucosa perde a rugosidade e a elasticidade, o que leva ao progressivo estreitamento e encurtamento do canal vaginal.
  - D)** No útero, há redução global de volume, sendo mais intensa no corpo uterino, retornando a relação corpo/colo para 1:2, como ocorre na infância.

11. Em relação à endometriose, é **incorreto** afirmar:
- A) Os análogos de GnRH são usados na endometriose por bloquearem a esteroidogênese, levando a uma situação clínica de hipogonadismo e hipergonadotrófico.
  - B) Dismenorréia, dispareunia e algia pélvica, lombar e/ou retal, associadas ou não à tendência à infertilidade, são os principais sintomas que levam à suspeita clínica da endometriose.
  - C) Na endometriose, a morfologia da lesão varia de acordo com a extensão da patologia, do envolvimento orgânico, do tempo de existência e do estado hormonal da paciente.
  - D) A transformação maligna da endometriose é rara, ocorrendo, no máximo, em 1% dos casos, devendo ser descartada, principalmente, nos focos de crescimento rápido.
12. Em relação ao DIU, é **incorreto** afirmar:
- A) A reação vagal, o sangramento, a laceração do colo e a bacteriemia transitória são complicações relacionadas à inserção do DIU.
  - B) São contra-indicações absolutas ao seu uso: gravidez confirmada ou suspeita, tuberculose pélvica e alterações anatômicas do útero que impeçam uma correta posição do DIU.
  - C) A salpingite pode ocorrer após a aplicação do DIU, sendo mais freqüente durante os 20 primeiros dias pós-inserção e estando mais relacionada a doenças sexualmente transmissíveis, em seu aparecimento precoce.
  - D) Quanto ao tratamento da DIP (Doença Inflamatória Pélvica) em pacientes com DIU, o consenso atual é que se utilizem antibióticos de largo espectro contra anaeróbicos, devendo-se remover o DIU se não ocorrer melhora do quadro agudo dentro de 48 horas.
13. Vários folículos iniciam seu desenvolvimento, porém apenas um prossegue até a fase de ovulação, enquanto os outros se encaminham para a atresia. O mecanismo que induz essa seleção é
- A) o pico de LH.
  - B) a queda de FSH.
  - C) o pico de FSH.
  - D) a queda de LH.
14. O corpo lúteo tem como principal função a produção de progesterona, e essa função depende
- A) do padrão pulsátil de FSH.
  - B) do número de receptores estrogênicos.
  - C) dos níveis crescentes de prolactina.
  - D) da concentração suficiente de receptores de LH nas células da granulosa.
15. Paciente de 19 anos, com amenorréia primária, desenvolvimento mamário normal, útero ausente. Diagnóstico **provável**:
- A) Agenesia Mülleriana
  - B) Disgenesia gonadal
  - C) Síndrome de Klinefelter
  - D) Síndrome de Turner

16. Faixa etária **mais adequada** para se administrar a vacina contra o HPV:
- A) acima de 40 anos
  - B) entre 15 e 25 anos
  - C) entre 20 e 40 anos
  - D) a partir de 50 anos
17. Pode-se tratar a vaginose citolítica
- A) diminuindo-se o pH vaginal com ácido tricloracético a 2%.
  - B) aumentando-se o pH vaginal com ácido acético.
  - C) diminuindo-se o pH vaginal com ácido tricloracético a 70%.
  - D) aumentando-se o pH vaginal com solução de bicarbonato de sódio.
18. Durante a gestação, o tratamento da vaginose bacteriana
- A) previne trabalho de parto prematuro.
  - B) é contra-indicado.
  - C) deve obrigatoriamente ser feito por via vaginal.
  - D) não traz benefícios.
19. A avaliação da invasão dos paramétrios, para fins de estadiamento do câncer do colo, deve ser feita por
- A) tomografia computadorizada.
  - B) urografia excretora.
  - C) toque retal.
  - D) exame especular.
20. O diagnóstico definitivo de câncer cervical *in situ* é dado por
- A) conização.
  - B) captura híbrida.
  - C) colposcopia.
  - D) colpocitologia.
21. Deve-se indicar videolaparoscopia terapêutica em caso de
- A) cistoadenocarcinoma.
  - B) cisto anexial bilateral com vegetação no seu interior e Ca 125 = 100.
  - C) cisto anexial heterogêneo com índice de resistência de 0,3 ao Doppler.
  - D) teratoma ovariano de 10cm.

22. Sobre a infertilidade conjugal, é correto afirmar:
- A) A endometriose corresponde a 50% dos casos de infertilidade feminina.
  - B) O teste pós-coito avalia a sobrevivência e motilidade dos espermatozoides no muco cervical.
  - C) O exame padrão-ouro para investigação da permeabilidade tubária é a videohisteroscopia.
  - D) A investigação no homem é desnecessária se ele já for pai biológico.
23. A respeito da endometriose, é correto afirmar:
- A) O análogo de GnRh é o medicamento de escolha para tratar endometriose e deve ser usado por, no mínimo, um ano.
  - B) Para o diagnóstico, o Ca 125 é o marcador mais usado.
  - C) Na endometriose com comprometimento do septo retovaginal, a melhor indicação para tratar a infertilidade é a fertilização *in vitro*.
  - D) O Ca 125 = 28 é sugestivo de endometriose.
24. Em relação à videohisteroscopia, é correto afirmar:
- A) Em ambulatório, é possível a utilização de soro fisiológico e CO<sub>2</sub> para realizar a histeroscopia
  - B) É possível realizá-la sempre, mesmo que diante de estenose cervical.
  - C) É possível o diagnóstico de certeza entre útero septado e útero bicorno.
  - D) A fase secretora do ciclo é a fase ideal para individualização e diagnóstico da maioria das patologias da cavidade uterina.
25. O espermograma que se enquadra nos critérios de normalidade estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde é:

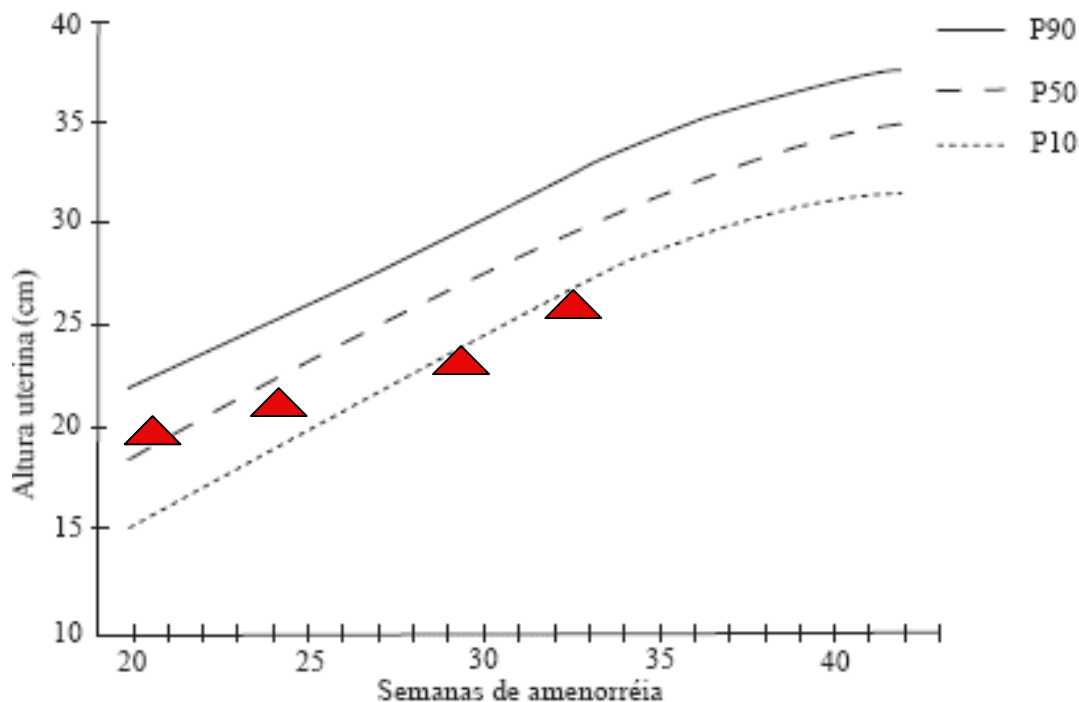
	Volume (ml)	Concentração/ml	Motilidade	
			Tipo A (%)	Tipo B (%)
A)	2,4	32.000.000	10	50
B)	2,0	26.000.000	20	20
C)	2,8	18.000.000	25	25
D)	4,0	40.000.000	10	25

26. "Assinclitismo" significa:
- A) insinuação do pólo cefálico em um dos diâmetros oblíquos
  - B) deslocamento do pólo cefálico por inclinação da bacia
  - C) descida de um parietal adiante do outro
  - D) descida defeituosa do pólo cefálico
27. O plano zero de De Lee situa-se
- A) no estreito inferior.
  - B) no estreito médio.
  - C) 02 cm abaixo da linha interespinhosa.
  - D) 02 cm acima da linha interespinhosa.

28. Em relação à assistência ao parto pélvico, é **incorreto** liberar o pólo cefálico utilizando
- A) Fórcepe de Piper.
  - B) Manobra de Bracht.
  - C) Manobra de Mauriceau.
  - D) Manobra de Rojas.
29. O **maior diâmetro** da cabeça fetal é o
- A) occipitomentoniano.
  - B) occipitofrontal.
  - C) suboccipitobregmático.
  - D) submentobregmático.
30. A descarga papilar espontânea bilateral por múltiplos ductos geralmente decorre de
- A) adenocarcinoma.
  - B) mastopatia cística.
  - C) fibroadenoma.
  - D) carcinoma papilífero.
31. Nódulo mamário de consistência sólida, móvel, antes dos 25 anos de idade, **sugere**
- A) carcinoma.
  - B) mastopatia fibrocística.
  - C) fibroadenoma.
  - D) ectasia ductal.
32. O índice da velocidade sistólica máxima da artéria cerebral média fetal tem importância fundamental no acompanhamento de gestantes portadoras de
- A) doença hemolítica perinatal.
  - B) pré-eclâmpsia grave.
  - C) tromboembolismo venoso profundo.
  - D) diabetes melito gestacional.
33. É alteração decorrente do diabetes melito durante a gestação:
- A) tromboembolismo
  - B) abortamento
  - C) deslocamento prematuro de placenta
  - D) amniorrexe



34. Observe o gráfico a seguir.



De acordo com o gráfico, pode-se afirmar que essa gestação

- A) apresenta risco iminente de morte fetal por oligoâmnio.
- B) está cursando com hipertensão arterial e restrição de crescimento fetal.
- C) apresenta diabetes melito e polidrâmnio.
- D) está cursando com amniorrexe prematura e crescimento fetal adequado.

35. Acerca das modificações gravídicas, é correto afirmar:

- A) A infecção urinária e a dilatação ureteral bilateral são mais freqüentes no início da gestação.
- B) O aumento da freqüência cardíaca e dos níveis da pressão arterial ocorrem apenas no final da gestação.
- C) A diminuição da resistência vascular periférica é o fator mais importante na queda dos níveis tensionais.
- D) O aumento da produção do ácido clorídrico pelo estômago é o fator mais importante para a queixa de azia na gestação.

36. Na suspeita de gonorréia em mulheres, a coleta do espécime clínico, para exame microbiológico, deverá ser feita, **preferencialmente**,

- A) no canal endocervical e na uretra.
- B) no vestibulo.
- C) no fórnice vaginal posterior.
- D) no canal vaginal.

37. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o índice de mortalidade materna decorrente de complicações do aborto ainda é muito alto. A **principal complicação** é:
- A) perfuração uterina
  - B) distúrbio de coagulação
  - C) infecção intra-uterina
  - D) hemorragia uterina
38. A Doença Hemolítica Perinatal (DHPN) decorre de uma reação imunológica materna aos antígenos eritrocitários fetais. Indica-se imunoprofilaxia materna com imunoglobulina anti-Rh (D), na seguinte situação:
- A) Puérpera Rh (-) e Coombs indireto (-) e neonato Rh (-)
  - B) Puérpera Rh (-) e Coombs indireto (+) e neonato Rh (-)
  - C) Puérpera Rh (-) e Coombs indireto (+) e neonato Rh (+)
  - D) Puérpera Rh (-) e Coombs indireto (-) e neonato Rh (+)
39. Classicamente, denomina-se “oligoâmnio” à redução do volume de líquido amniótico (ILA  $\leq$  5cm). No contexto etiológico, verificam-se
- A) diabetes gestacional e gestação pós-termo.
  - B) insuficiência placentária e amniorrexe prematura.
  - C) hipoxia fetal crônica e placenta prévia.
  - D) gestação pré-termo e isoimunização Rh.
40. Nos últimos anos, o avanço científico tem permitido que se realizem procedimentos cirúrgicos e não-cirúrgicos para gravidez ectópica íntegra. Indica-se tratamento clínico em caso de:
- A) paciente instável e sintomática
  - B) gravidez ectópica prévia
  - C) massa anexial com maior diâmetro  $\leq$  4cm
  - D) níveis de  $\beta$ -hCG  $\geq$  5.500 mUI/ml
41. Quanto à etiologia do prolapso uterino, devem ser levados em consideração os fatores predisponentes e desencadeantes da distopia. Em relação aos fatores desencadeantes, é correto afirmar:
- A) A debilidade congênita no sistema de suspensão dos órgãos pélvicos constitui importante fator desencadeante do prolapso uterino.
  - B) As lesões traumáticas no sistema de suspensão pelo parto transpélvico constituem um fator que precipita o aparecimento do prolapso uterino.
  - C) O hipoestrogenismo não afeta o surgimento da distopia na senilidade.
  - D) O aumento sucessivo da pressão intra-abdominal e do peso do útero, no surgimento da distopia, não deve ser levado em consideração.

42. "Dismenorréia" é o fenômeno doloroso ligado à menstruação, podendo até impedir a mulher de desempenhar suas atividades habituais.  
Em relação à dismenorréia primária, é correto afirmar:
- A) As mulheres afetadas apresentam ciclos menstruais ovulatórios com endométrio secretor, e a dor resulta da isquemia provocada pelo aumento da frequência e intensidade das contrações uterinas.
  - B) Na dismenorréia primária, predominam cólicas menstruais relacionadas com patologias orgânicas do útero ou de outras estruturas pélvicas.
  - C) Na etiopatogenia da dismenorréia primária, a estenose cervical constitui um importante fator obstrutivo.
  - D) As prostaglandinas F2 alfa e E2 estão presentes no sangue menstrual e no endométrio, com aumento progressivo durante a fase proliferativa do ciclo menstrual das pacientes afetadas.
43. Quanto ao sangramento uterino disfuncional, pode-se afirmar:
- A) Na adolescência, o diagnóstico do sangramento uterino disfuncional torna-se mais fácil, pois está mais relacionado a doenças orgânicas.
  - B) O sangramento disfuncional ovulatório, qualquer que seja sua etiologia, representa 80% dos casos de hemorragias disfuncionais, enquanto 15% das pacientes apresentam ciclos anovulatórios.
  - C) O sangramento pré-menstrual é um tipo de sangramento disfuncional ovulatório que precede ao sangramento menstrual, freqüente no fim da idade reprodutiva, associado a uma deficiente produção de progesterona.
  - D) Na avaliação do sangramento uterino disfuncional, a histeroscopia, por representar excelente método de investigação invasiva da cavidade endometrial, torna-se indispensável.
44. Paciente com 30 semanas de gestação refere perda de líquido amniótico há 4 horas. Dentre as condições abaixo, a necessária para que se determine a conduta ativa é:
- A) dinâmica uterina ausente
  - B) prenhez gemelar
  - C) vitalidade fetal preservada
  - D) corioamnionite
45. À paciente em trabalho de parto prematuro, é **contra-indicado** o uso de uterolíticos em caso de:
- A) doença hipertensiva grave
  - B) idade gestacional inferior a 36 semanas
  - C) integridade da bolsa das águas
  - D) dilatação cervical superior a 5 cm
46. Em relação à gestação gemelar, é **incorreto** afirmar:
- A) A morte de um dos fetos durante uma gestação dupla é mais comum na gravidez dizigótica.
  - B) Gêmeos dizigóticos originam-se da fecundação de dois oócitos distintos por dois espermatozóides.
  - C) Gêmeos monozigóticos possuem, em geral, um cório e dois âmnios.
  - D) Nos ovos monozigóticos, ocorrem freqüentemente anastomoses entre as duas circulações fetoplacentárias.

47. Paciente com atraso menstrual de 8 dias realizou teste de gravidez (beta hCG), cujo resultado foi positivo. Há 15 dias, recebeu vacina anti-rubéola e, para aconselhar-se, procurou um obstetra. É dever do obstetra
- A) indicar aborto, que, nesse caso, é legal, bastando, para efetuar-lo, a assinatura de uma junta médica.
  - B) adotar rigorosa propedêutica pré-natal, pois há grande risco de má-formações fetais.
  - C) tranquilizar a paciente e orientá-la a prosseguir a gestação.
  - D) encaminhar a paciente para um geneticista.
48. Semana de gestação em que o líquido amniótico atinge o volume máximo:
- A) 36<sup>a</sup>
  - B) 32<sup>a</sup>
  - C) 34<sup>a</sup>
  - D) 38<sup>a</sup>
49. Quando a lesão condilomatosa **não responde** ao tratamento convencional, deve-se realizar
- A) colposcopia.
  - B) raspado citológico.
  - C) biologia molecular
  - D) biópsia da lesão.
50. Na puberdade, a maturação do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano envolve uma seqüência de eventos endócrinos que se iniciam por
- A) maturação da relação de *feedback* positivo entre estradiol e LH.
  - B) surgimento de padrões pulsáteis de LH durante o sono.
  - C) elevação dos níveis de FSH.
  - D) *feedback* negativo das gonadotrofinas altamente sensíveis ao estradiol.

