

RESIDÊNCIA MÉDICA 2014

Endoscopia Ginecológica

(Questões de múltipla escolha)

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém 50 questões de Ginecologia e Obstetrícia.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 6 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 7 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
- 8 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 9 Ao retirar-se definitivamente da sala, devolva ao fiscal a Folha de Respostas.
- 10 Retirando-se antes de decorrerem três horas do início da prova, devolva também este Caderno; caso contrário poderá levá-lo.

Assinatura do Candidato: _____

01. Em relação à bexiga hiperativa, é correto afirmar que
- A) ocorre aumento do controle inibitório do sistema nervoso central.
 - B) há um número diminuído de micções.
 - C) há uma diminuição de fibras sensitivas na submucosa.
 - D) ocorre na presença de contração vesical durante a fase de enchimento.
02. Quanto ao uso da contracepção de emergência, é correto afirmar:
- A) O progestagênio de primeira escolha é a drospirenona.
 - B) A associação mais usada é a de valerato de estradiol e desogestrel.
 - C) O etinilestradiol com levonorgestrel, quando tomado até 72 horas, tem eficácia maior do que 50%.
 - D) O levonorgestrel apresenta interação medicamentosa com os antirretrovirais.
03. O artigo 128, inciso II do código Penal, define o abortamento como procedimento lícito quando
- A) o embrião ou feto tem má formação incompatível com a vida.
 - B) a gravidez resulta de estupro.
 - C) a mãe expressa o desejo de interrupção.
 - D) os pais adolescentes residem na rua.
04. No esvaziamento uterino no primeiro trimestre gestacional (aborto legal ou retido) a medicação mais utilizada com sua respectiva dosagem é
- A) Misoprostol, 2 cápsulas de 200mcg, 2 horas antes do procedimento.
 - B) Misoprostol 25 mcg, 01 cápsula de 6/6h.
 - C) Misoprostol, 04 cápsulas de 200 mcg via vaginal a cada 12h.
 - D) Misoprostol 25 mcg, 01 cápsula antes do procedimento.
05. Com relação à anencefalia, é correto afirmar que
- A) é um defeito caracterizado por ausência da calota craniana.
 - B) ocorre pelo não fechamento do tubo neural até o terceiro mês de gestação.
 - C) o uso do ácido fólico por pelo menos 6 meses antes da gestação elimina os fatores de risco.
 - D) o uso do ácido fólico deve permanecer até o final de todo o período gestacional.
06. A medicação usada para indução da ovulação é
- A) Levotiroxina.
 - B) Levonorgestrel.
 - C) Progesterona micronizada.
 - D) HMG purificado.

07. Na suspeita de endometriose intestinal, deve-se solicitar
- A) Rx de abdomen.
 - B) Retosigmoidoscopia.
 - C) Cintilografia.
 - D) Cistoscopia.
08. O medicamento usado na instabilidade do músculo detrusor é
- A) Raloxifeno.
 - B) Bloqueador beta adrenérgico.
 - C) Vitamina C em alta dose.
 - D) Tolterodina.
09. Em relação às doenças sexualmente transmissíveis é correto afirmar que a
- A) cura do herpes genital faz-se pelo uso precoce de aciclovir.
 - B) paciente com sífilis e alergia a penicilina deve ser tratada com tianfenicol.
 - C) sífilis secundária caracteriza-se pelo aparecimento de roseólas sífilíticas.
 - D) incubação da *clamídia trachomatis* tem um período que vai de 6 a 12 meses.
10. Utiliza-se, para o tratamento de puberdade precoce de causa central
- A) Anticoncepcional oral.
 - B) Análogos de GnRH.
 - C) Danazol.
 - D) Bromocriptina.
11. A droga usada para tratar hirsutismo é
- A) Espironolactona.
 - B) Promestriene.
 - C) Metilestrenolona.
 - D) Cimetidina.
12. Com relação à prolactina, é correto afirmar que
- A) valores maiores que 20ng/ml são indicativos de tumores da sela túrcica.
 - B) sofre aumento em todas as mulheres com galactorréia .
 - C) é um hormônio inibido pela dopamina.
 - D) pacientes com microprolactinomas não devem amamentar no puerpério.
13. Nas hiperplasias endometriais simples sem atipias em mulheres jovens que desejam gestar, o tratamento de eleição é:
- A) Estriol.
 - B) Anticoncepcional injetável.
 - C) Análogo do GnRH.
 - D) Progestágenos.

14. Em relação aos fibroadenomas de mamas em pacientes jovens é correto afirmar:
- A) Sofrem estímulo hormonal e, em geral, tem crescimento lento.
 - B) Têm tratamento cirúrgico independentemente do tamanho.
 - C) É contraindicada a amamentação para essas pacientes.
 - D) O uso de anticoncepção é totalmente contraindicado para essas pacientes.
15. O principal andrógeno circulante na mulher, no menacme, é:
- A) Sulfato de dehidroandrosterona.
 - B) Androstenediona.
 - C) Testosterona.
 - D) Dehidroepiandrosterona.
16. Em relação à ação dos antiandrogênios, é correto afirmar que
- A) a Flutamida ajuda na ligação do androgênio a seu receptor.
 - B) a Finasterida inibe a 5-alfa-redutase tipo 2.
 - C) o Cetaconazol aumenta a produção do andrógeno com ação no citocromo P450c17 α .
 - D) os análogos de GnRH aumentam a produção de androgênios.
17. Uma paciente, 24 anos apresenta endometrioma de ovário cujo volume é 180cm³. O tratamento de escolha para essa paciente é:
- A) Usar imunomoduladores.
 - B) Usar moduladores seletivos de estrogênio (SERM).
 - C) Realizar cirurgia.
 - D) Usar gestrinona contínua.
18. No Brasil, o implante subcutâneo como método anticoncepcional tem como característica:
- A) Liberar levonorgestrel ativo.
 - B) Conter apenas progestágeno.
 - C) A paciente ficar em amenorreia, após 30 dias.
 - D) O Índice de falha ser de 5 gestações/100 mulheres /ano.
19. A ginecomastia em homens pode ocorrer pelo uso de
- A) Tamoxifem.
 - B) Antiretrovirais.
 - C) Sildenafil.
 - D) Esteróides anabolizantes.

20. Quando há substituição da flora bacilar fisiológica da vagina, o pH vaginal torna-se
- A) básico.
 - B) inalterado.
 - C) indeterminado.
 - D) negativo.
21. Em relação ao HPV, é correto afirmar:
- A) A gestação propicia a diminuição das verrugas vulvares causadas pelo HPV.
 - B) O objetivo principal do tratamento é a erradicação do vírus.
 - C) O uso da Podofilina tem alta eficácia nas verrugas vulvares.
 - D) A infecção pelo HPV é considerada uma doença sexualmente transmissível.
22. Pacientes em uso de tamoxifeno deve ter monitorizado, regularmente,
- A) a função da suprarrenal.
 - B) a função da tireoide.
 - C) o endométrio.
 - D) a prolactina.
23. O prolapso do ápice vaginal pode ser corrigido por
- A) colporrafia anterior.
 - B) fixação no ligamento sacroespinal.
 - C) colporrafia posterior.
 - D) fixação nos ligamentos redondos.
24. Com relação ao câncer de ovário, é correto afirmar:
- A) A maioria dos casos de câncer de ovário hereditário resulta de mutações nos genes BRCA1 e BRCA2.
 - B) As mulheres sem filhos têm menor risco de câncer de ovário.
 - C) O CA 125 é um dos testes eficazes para rastreio de câncer de ovário.
 - D) O uso de anticoncepcional oral está associado a maior risco de câncer de ovário.
25. O músculo mais importante do assoalho pélvico é:
- A) Ileococcigeo.
 - B) Piriforme.
 - C) Arqueado.
 - D) Levantador do ânus.

26. Com relação ao abortamento espontâneo, é correto afirmar que
- A) a monossomia X (45,X) não está relacionada com a Síndrome de Turner.
 - B) a trissomia autossômica é a anomalia cromossômica mais frequente em abortamentos do primeiro trimestre.
 - C) a triploidia é, menos frequentemente, associada à degeneração hidrópica.
 - D) as molas hidatiformes completas tem sempre desenvolvimento fetal trissômico para o cromossomo 16.
27. Com relação à Toxoplasmose na gestação, é correto afirmar que:
- A) Os riscos para a infecção fetal diminuem com a duração da gravidez.
 - B) A baixa avidéz da IgG exclui a infecção dos 3 aos 5 meses precedentes.
 - C) Os anticorpos IgM devem ser usados sozinhos no diagnóstico da toxoplasmose aguda.
 - D) A espiramicina reduz o risco de infecção congênita, mas não trata infecção fetal estabelecida.
28. A gestante sofre intensas mudanças metabólicas em resposta às crescentes demandas da placenta e do feto. No metabolismo da gestação normal, ocorre
- A) hipoglicemia de jejum, hiperglicemia pós-prandial e hiperinsulinemia.
 - B) hiperglicemia de jejum, hiperglicemia pós-prandial e hipoinsulinemia.
 - C) hiperglicemia de jejum, hipoglicemia pós-prandial e hiperinsulinemia.
 - D) hipoglicemia de jejum, hiperglicemia pós-prandial e hipoinsulinemia.
29. Sobre a gestação ectópica é correto afirmar:
- A) A gravidez ectópica, a patologia tubária prévia, o uso de DIU, a diabetes e a HAS constituem fatores de risco para implantação ectópica do blastocisto.
 - B) O uso do Metotrexato tem melhor taxa de sucesso com gravidez ectópica com menos de 3,5 cm.
 - C) A mulher Rh negativa com uma gravidez ectópica e Coombs indireto negativo não necessitam receber imunoglobulina anti Rh.
 - D) O insucesso do uso do Metotrexato é maior com níveis séricos de gonadotrofina coriônica humana acima de 5.000 mUI/ml.
30. Com relação à avaliação ultrassonográfica fetal anteparto, é correto afirmar:
- A) A ultrassonografia com *doppler* da artéria cerebral média é útil para detecção de anemia fetal de qualquer etiologia.
 - B) O uso da ultrassonografia com *doppler* do duto venoso não tem valor na avaliação do prognóstico perinatal.
 - C) A ultrassonografia com *doppler* da artéria umbilical tem importância reconhecida nas gestações com diabetes e lúpus eritematoso sistêmico.
 - D) O feto hipóxico apresenta, na ultrassonografia, aumento da resistência ao fluxo sanguíneo da artéria umbilical e maior impedância da artéria cerebral média.

31. No trabalho de parto, a cabeça fetal tende a acomodar-se ao eixo transversal da entrada pélvica, podendo não se situar de forma exata entre a sínfise e o promontório. É uma característica do assinclitismo anterior:
- A) O polo cefálico está fletido ao mento.
 - B) A sutura sagital se aproxima da sínfise púbica.
 - C) A sutura sagital se aproxima do promontório sacral.
 - D) O polo pélvico encontra-se no estreito superior.
32. Em relação aos padrões da frequência cardíaca fetal intraparto, é correto afirmar:
- A) Desaceleração variável ocorre quando o aumento da frequência cardíaca fetal é maior que 15bpm.
 - B) Desaceleração precoce ocorre quando o nadir da desaceleração ocorre antes do pico da contração.
 - C) Desaceleração prolongada ocorre quando a desaceleração é menor que 15bpm com duração menor que 3min.
 - D) Desaceleração tardia ocorre quando o início, o nadir e a recuperação da desaceleração acontecem depois do início, do pico e do término da contração.
33. Em relação ao trabalho de parto anormal na nulípara, é correto afirmar:
- A) Na parturição prolongada, a fase latente dura em torno de 12 horas.
 - B) Na parturição protraída, a descida da apresentação ocorre com menos de 1 cm/hora.
 - C) Na parturição interrompida, ocorre interrupção da descida por mais de 6 horas.
 - D) Na parturição interrompida, ocorre parada da descida por mais de 12 horas.
34. Diante de uma distocia de ombro, faz-se necessário a utilização pelo obstetra de algumas manobras para facilitar o desprendimento do tronco fetal. As manobras que poderão ser utilizadas nessa situação são
- A) Manobra de McRoberts, manobra de Woods e manobra de Rubin.
 - B) Manobra de Woods, manobra de Mauriceau e manobra de Rubin.
 - C) Manobra de McRoberts, manobra de Woods e manobra de Zavanelli.
 - D) Manobra de Woods, manobra de Rubin e manobra de Pinard.
35. Com relação ao oligodrâmnio, é correto afirmar que
- A) a indometacina é uma alternativa terapêutica para aumentar o volume de líquido amniótico.
 - B) a Síndrome de Turner e trissomia do 18 não tem associação com oligoâmnio.
 - C) o risco fetal para hipoplasia pulmonar está acentuadamente aumentado diante da diminuição do líquido amniótico.
 - D) o oligodrâmnio pode aumentar o risco de distocia de ombro apenas no parto normal.
36. A síndrome de transfusão fetofetal ocorre na presença de gêmeos
- A) acárdicos.
 - B) dicoriônicos.
 - C) diamnióticos.
 - D) monocoriônicos.

37. A complicação que pode ocorrer com a administração a longo prazo da heparina durante uma gestação é a
- A) Insuficiência renal.
 - B) Síndrome HELLP.
 - C) Osteoporose.
 - D) Distocia de colo uterino.
38. A complicação imediata mais frequente diante de uma gestação gemelar é a
- A) atonia uterina.
 - B) trombose venosa.
 - C) rotura uterina
 - D) inversão uterina
39. A síndrome de Sheehan poderá ser uma complicação puerperal decorrente de
- A) amniorrexe prematura.
 - B) hemorragia pós parto.
 - C) parto prematuro.
 - D) parto pélvico.
40. A inversão uterina poderá ser uma complicação
- A) do acretismo placentário.
 - B) da gemelaridade.
 - C) da placenta prévia.
 - D) do descolamento prematuro de placenta.
41. A literatura tem revelado que os neonatos com peso muito baixo ao nascer, cujas mães foram tratadas com sulfato de magnésio para a pré-eclâmpsia, tiveram menor incidência de
- A) enterocolite necrotizante.
 - B) retinopatia.
 - C) paralisia cerebral.
 - D) hidrocefalia.
42. Sobre as relações útero-fetais, é correto afirmar que,
- A) na apresentação cefálica fletida, o ponto de reparo é o lambda.
 - B) na apresentação cefálica defletida de 1º grau, o ponto de reparo é a glabella.
 - C) na apresentação cefálica defletida de 2º grau, o ponto de referência é o mento.
 - D) na apresentação cefálica defletida de 3º grau, o ponto de referência é o bregma.

43. O tipo de fórcepe mais apropriado para aplicação na cabeça derradeira do parto pélvico é
- A) Fórcepe de Kielland.
 - B) Fórcepe de Simpson.
 - C) Fórcepe de Piper.
 - D) Fórcepe de Luikart.
44. Paciente com 36 semanas de gestação é admitida na maternidade referindo turvação visual e edema acentuado de membros inferiores. Gesta II Para I (Parto normal). Ao ser avaliada pelo obstetra, foi observado níveis pressóricos elevados (TA=180x110 mmHg), ausência de dinâmica uterina, AU=36cm, colo uterino impérvio e apresentação cefálica. Cardiotocografia fetal com feto ativo. O procedimento mais adequado para esse caso é:
- A) Administrar sulfato de magnésio e, após estabilização do quadro clínico, iniciar indução do parto com ocitocina.
 - B) Proceder a cesárea e, em seguida, administrar a dose de ataque do sulfato de magnésio.
 - C) Proceder a cesárea e, em seguida, administrar hidralazina endovenosa.
 - D) Administrar sulfato de magnésio e, após estabilização do quadro clínico, iniciar indução do parto com misoprostol.
45. A dose adequada do sulfato de magnésio para prevenir ou conter as convulsões eclâmpicas é:
- A) Níveis plasmáticos de 8 a 10 mEq/l.
 - B) Níveis plasmáticos de 4 a 7 mEq/l.
 - C) Níveis plasmáticos de 1 a 3 mEq/l.
 - D) Níveis plasmáticos de 10 a 12 mEq/l.
46. Faz-se necessária a avaliação do índice da velocidade sistólica máxima da artéria cerebral média fetal, no acompanhamento de gestantes portadoras de
- A) lúpus eritematoso sistêmico.
 - B) hipertensão crônica.
 - C) pré-eclâmpsia grave.
 - D) doença hemolítica perinatal.
47. Paciente com 20 semanas de gestação realizou exames pré-natal sendo detectado HBsAg positivo. A melhor conduta é:
- A) Administrar ao recém-nascido a imunoglobulina para hepatite B e a primeira dose da vacina para hepatite B.
 - B) Administrar de imediato para a gestante a vacina para hepatite B.
 - C) Administrar de imediato para a gestante a imunoglobulina para hepatite B.
 - D) Administrar a gestante a imunoglobulina para hepatite B e a primeira dose da vacina para hepatite B.
48. As doenças hipertensivas que complicam as gestações ainda não têm etiologia totalmente esclarecida. Em relação à fisiopatologia dessas doenças, é correto afirmar que
- A) a perfusão renal e a filtração glomerular estão aumentadas na pré-eclâmpsia.
 - B) a hemoconcentração é uma constante na pré-eclâmpsia grave.
 - C) os níveis de antitrombina III encontram-se elevados.
 - D) a diminuição da resistência vascular periférica é uma constante na eclâmpsia.

49. As patologias que possuem maior indicação para realização do ecocardiograma fetal são
- A) trombofilias e lúpus eritematoso sistêmico.
 - B) diabetes mellitus e trombofilias.
 - C) lúpus eritematoso sistêmico e diabetes mellitus.
 - D) anemia falciforme e epilepsia.
50. A cardiopatia que tem pior prognóstico materno é:
- A) Tetralogia de Fallot não corrigida.
 - B) Síndrome de Marfan com envolvimento aórtico.
 - C) Infarto do miocárdio prévio.
 - D) Doença de valva pulmonar ou tricúspide.