

## **2ª. PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

### **GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA**

21. Paciente do sexo feminino, 30 anos, nuligesta, sem métodos contraceptivos há cerca de 3 anos, apresenta queixa de dismenorréia intensa e também dor pélvica cíclica intermenstrual. No exame vaginal foi observado nódulo violáceo em fundo de saco, doloroso à mobilização. O diagnóstico mais provável é:

- a) Adenomiose
- b) Endometriose
- c) Síndrome dos ovários policísticos
- d) Miomatose uterina

22. A partir de quantas semanas de evolução o embrião começa a fase de diferenciação sexual, pela chegada dos gonócitos às gônadas:

- a) 6 semanas
- b) 8 semanas
- c) 10 semanas
- d) 12 semanas

23. Sobre as fases do ciclo menstrual, é correto afirmar que:

- a) A fase proliferativa do ciclo endometrial determinada por ação da progesterona é caracterizada por estroma denso, ductos glandulares retilíneos com luz estreita e epitélio de revestimento alto.
- b) A fase proliferativa do ciclo endometrial determinada por ação do estrogênio é caracterizada por acentuado edema do estroma, ductos glandulares cheios de secreção e epitélio de revestimento achatado.
- c) A fase secretória do ciclo endometrial determinada por ação do estrogênio e da progesterona é caracterizada por acentuado edema do estroma, ductos glandulares cheios de secreção e epitélio de revestimento achatado.
- d) A fase secretória do ciclo endometrial determinada por ação do estrogênio e da progesterona é caracterizada por estroma denso, ductos glandulares retilíneos com luz estreita e epitélio de revestimento alto.

24. O ciclo menstrual pode apresentar diversas alterações no seu volume, duração e intervalo. Quando dizemos que uma mulher tem hipermenorréia, nos referimos a:

- a) Ciclo menstrual com quantidade de sangue profusa, embora não se altere o período de duração.
- b) Ciclo menstrual com duração de mais de 05 dias.
- c) Ciclo menstrual com intervalo de 15 em 15 dias.
- d) Ciclo menstrual com intervalo que ocorre a cada 2 ou 3 meses.

25. Com relação à propedêutica do exame ginecológico, é comum a realização de alguns exames complementares, como a colposcopia e a vulvoscopia. No que diz respeito a esses exames, podemos afirmar que:

- a) O teste de Schiller consiste na embrocação do colo do útero com solução de lugol.
- b) O teste de Richart-Collins consiste na embrocação do colo do útero com solução de lugol.
- c) O teste de Schiller consiste na embrocação do colo do útero com solução aquosa de azul de toluidina em 1%.
- d) O teste de Richart-Collins consiste na embrocação do colo do útero com solução de ácido acético a 5%.

26. S.Q.S, sexo feminino, 32 anos, apresentou quadro de amenorréia, atrofia dos órgãos genitais, queda de pêlos, astenia e fenômenos distróficos cutâneos, após parto vaginal do seu último filho, que foi complicado por hemorragia volumosa. Diante desta sintomatologia, estamos frente a:

- a) Síndrome de Kallmann.
- b) Síndrome dos ovários policísticos.
- c) Síndrome de Sheehan.
- d) Síndrome de Rokitansky-Kuster-Hauser.

27. Devido ao quadro de anovulação crônica que as pacientes com síndrome dos ovários policísticos apresentam, pode-se considerar que são pacientes de risco para o desenvolvimento de:

- a) Carcinoma de colo uterino e carcinoma de endométrio.
- b) Carcinoma de mama e carcinoma de ovário.
- c) Carcinoma de endométrio e carcinoma de vagina.
- d) Carcinoma de endométrio e carcinoma de mama.

28. Marque a afirmativa que contém duas contra-indicações absolutas à terapia hormonal no climatério.

- a) Tromboembolismo e hepatopatia
- b) Carcinoma da mama e endometriose
- c) Tromboembolismo e mioma uterino
- d) Carcinoma da mama e obesidade

29. Assinale a alternativa incorreta sobre corrimentos vaginais:

- a) Corrimento profuso, líquido, amarelo-esverdeado que apresenta pequenas bolhas de ar; é geralmente causado por *Trichomonas*.
- b) Corrimento branco e fluido, aderente às paredes vaginais, podendo ser acompanhado de ardor e prurido; é geralmente causado por *Gardnerella*.
- c) Corrimento branco e grumoso com prurido intenso; é geralmente causado por *Cândida albicans*.
- d) Corrimento branco e fluido com odor de peixe deteriorado; é geralmente causado por *Cândida albicans*.

30. Sobre a doença inflamatória pélvica (DIP), é correto afirmar que:

- a) Na fase aguda da doença podemos ter a formação de hidrossalpinge.
- b) Na fase crônica da doença o pus coletado não pode ser reabsorvido.
- c) A salpingite istmica nodosa é uma complicação crônica da DIP, caracterizada por nódulos que se juntam tipo contas de rosário.
- d) A piossalpinge é uma complicação aguda da DIP, caracterizada por formação tumoral nas tubas com conteúdo amarelo citrino.

31. Na avaliação dos prolapsos uterinos, aquele que corresponde ao “Descensus uteri” é:

- a) Quando o colo uterino ao ser tracionado, chega até a rima vulvar sem ultrapassá-la.
- b) Quando o colo uterino ao ser tracionado, transpõe a fenda vulvar, mas o corpo uterino não o faz.
- c) Quando o útero ao ser tracionado se exterioriza pela fenda vulvar.
- d) O prolapso uterino total.

32. Na citologia cérvico vaginal, a presença de células com halo perinuclear é um sinal clássico mas não patognomônico de:

- a) “Clue cells” na *Gardnerella*.
- b) Leveduras na *Cândida albicans*.
- c) Coilocitose no HPV.
- d) *Chlamydia* na doença inflamatória pélvica.

33. Qual o tratamento previsto para o carcinoma epidermóide do colo uterino estágio Ib:

- a) Conização de colo uterino.
- b) Histerectomia total com preservação anexial.
- c) Braquiterapia apenas.
- d) Operação de Wertheim- Meigs e radioterapia.

34. São exemplos de tumores ovarianos malignos de origem epitelial:

- a) Sarcoma e Teratoma Imaturo.
- b) Arrenoblastoma e Tumor de Krukemberg.
- c) Tumor de Teilmann e Disgerminoma.
- d) Adenocarcinoma endometrióide e Cistoadenocarcinoma mucinoso.

35. Lesão intra-epitelial rara, comum em mulheres idosas, caracterizada por placas pruriginosas, descamativas, bordos irregulares na pele dos grandes lábios vulvares, raramente invade a membrana basal e metastatiza para linfonodos:

- a) Doença de Paget vulvar.
- b) Carcinoma epidermóide vulvar.
- c) Melanoma vulvar.
- d) Adenocarcinoma vulvar.

36. Com quantas semanas inicia-se o período fetal:

- a) 8 semanas.
- b) 9 semanas.
- c) 10 semanas.
- d) 11 semanas.

37. Marque a alternativa que corresponde às fases clínicas do parto:

- a) Insinuação, descida e desprendimento.
- b) Insinuação, descida e secundamento.
- c) Dilatação, descida e secundamento.
- d) Dilatação, expulsão e secundamento.

38. Na Operação cesariana segmentar, qual o nome da manobra utilizada para extração do pólo cefálico:

- a) Manobra de Geppert.
- b) Manobra de Leopold- Zweifel.
- c) Manobra de Mauriceau.
- d) Manobra de Kristeller.

39. Com relação à rotura prematura das membranas sem a presença de corioamnionite, é correto afirmar que:

- a) Em pacientes com idade gestacional acima de 32 semanas propõe-se a indução do parto.
- b) Gestações com menos de 24 semanas propõe-se conduta expectante com antibioticoterapia profilática.
- c) Em pacientes com idade gestacional entre 24 e 32 semanas propõe-se a indução imediata do parto.
- d) Após 32 semanas, a conduta é expectante.

40. Primípara, 20 anos, com 30 semanas de gestação, PA 160/110 mmHg, apresentando dor abdominal súbita, sangramento vaginal intenso, hipertonia uterina evoluindo para choque materno e morte do concepto. Estamos diante de:

- a) Placenta prévia total.
- b) Rotura uterina.
- c) Descolamento prematuro da placenta.
- d) Rotura do seio marginal.

41. Podemos caracterizar o início do trabalho de parto diante de qual das proposições abaixo:

- a) Contrações dolorosas, no mínimo 01 a cada 10 minutos, colo dilatado para 2 cm nas múltiparas.
- b) Contrações dolorosas, no mínimo 02 a cada 10 minutos, colo dilatado nas múltiparas.
- c) Contrações dolorosas, no mínimo 02 a cada 10 minutos, colo apagado e dilatado para 2 cm nas primíparas.
- d) Contrações dolorosas, no mínimo 01 a cada 10 minutos, colo dilatado para 1 cm nas múltiparas.

42. Qual a conduta frente uma gestante no 1º trimestre, com diagnóstico de câncer invasivo estádios Ia2 e II a:

- a) Conização imediata.
- b) Aguardar o parto e proceder à histerectomia radical.
- c) Proceder à cobaltoterapia.
- d) Proceder à histerectomia radical com útero cheio.

43. Bioquimicamente, o sofrimento fetal agudo caracteriza-se por:

- a) Hipóxia, acidose e hipercapnia.
- b) Hipóxia, alcalose e hipercapnia.
- c) Hipóxia, alcalose e hipocapnia.
- d) Hipóxia, acidose e hipocapnia.

44. As desacelerações da frequência cardíaca fetal (DIP) que ocorrem por estímulo vagal conseqüente à compressão desigual da cabeça com deformação (cavalgamento dos parietais) que tem sua queda máxima coincidente com o pico da contração uterina é o:

- a) DIP umbilical.
- b) DIP tardio.
- c) DIP tipo I.
- d) DIP tipo II.

45. Quanto às apresentações anômalas e seus pontos de referência, é correto afirmar que:

- a) A deflexão de 1º grau é também conhecida como apresentação de face.
- b) A deflexão de 2º grau é também conhecida como apresentação bregmática.
- c) A deflexão de 3º grau é também conhecida como apresentação de face.
- d) A deflexão de 3º grau é também conhecida como apresentação de frente.

46. Paciente no 5º dia pós-operatório de cesariana inicia quadro de febre 39°C, lóquios purulentos com mau cheiro, útero amolecido e pouco involuído, que persiste com uso de antibioticoterapia oral. Qual sua conduta frente ao caso?

- a) Iniciar antibioticoterapia venosa com 2g de ampicilina, a cada 8 horas, associada à gentamicina 1,5 mg/kg IV, a cada 8 horas
- b) Iniciar antibioticoterapia venosa com 2g de ampicilina, a cada 8 horas, associada à clindamicina na dose de 600 mg IV, a cada 8 horas
- c) Iniciar antibioticoterapia venosa com 2g de ampicilina, a cada 6 horas, associada à gentamicina 1,5 mg/kg IV, a cada 8 horas, e também clindamicina 900 mg IV, a cada 8 horas.
- d) Iniciar antibioticoterapia venosa com 2g de ampicilina, a cada 6 horas apenas.

47. O amolecimento na região uterina onde ocorre a implantação do ovo é o sinal de:

- a) Hegar.
- b) Piskacek.
- c) Nobile-Budin.
- d) Halban

48. J.Q.S., sexo feminino, 33 semanas de gestação, apresentou na consulta de pré -natal os seguintes exames: Hematócrito: 30%, Leucócitos: 10.500 mm<sup>3</sup>, Plaquetas: 80.000/mm<sup>3</sup>, Proteinúria de 5g/24hs, AST:70 UI/l, Bilirrubinas: 1,8 mg/dl, Ac. Úrico: 7,5 mg/dl. Devemos suspeitar do diagnóstico de:

- a) Pré-eclâmpsia leve/moderada.
- b) Hepatite.
- c) Insuficiência renal aguda.
- d) Síndrome HELLP.

49. L.M.T, sexo feminino, 20 anos, com 8 semanas de gestação, apresentou sangramento vaginal vivo, de pequena monta, cólicas leves, volume uterino proporcional ao tempo de gestação e colo uterino fechado. De acordo com o exame da paciente, estamos diante de:

- a) Aborto retido.
- b) Aborto completo.
- c) Ameaça de abortamento.
- d) Abortamento incompleto.

50. Qual a localização mais freqüente da prenhez tubária:

- a) Intersticial.
- b) Ampular.
- c) Istmica.
- d) Fimbrial.