

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO:

MÉDICO

Especialidade 21:

GINECOLOGIA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II Conhecimentos Específicos

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo/especialidade transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo/especialidade em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo/especialidade, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Compreender é o começo da aprovação.

OBSERVAÇÕES:

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Com relação à anatomia pélvica feminina, julgue os itens a seguir.

- 51 O trato genital situa-se na base da cavidade intra-abdominal e está relacionado com a cavidade intraperitoneal e seu conteúdo, os espaços retroperitoneais e o assoalho pélvico.
- 52 O corpo do períneo ou tendão central do períneo é fundamental para a sustentação anterior da face superior da parede vaginal posterior.
- 53 A posição do ureter direito no bordo pélvico é sobre a artéria ilíaca comum direita. A identificação do ureter nesse ponto é fácil durante a dissecação cirúrgica.

Acerca do controle neuroendócrino do ciclo menstrual e do mecanismo local da menstruação, julgue os itens subsequentes.

- 54 O processo reprodutivo feminino envolve o sistema nervoso central, a hipófise, o ovário e o útero. Todos devem funcionar adequadamente para que o processo reprodutivo e o ciclo menstrual sejam normais.
- 55 No início do ciclo menstrual, o ovário produz progesterona, que é responsável pelo crescimento endometrial. Após a ovulação, também é produzido estrogênio em quantidades significativas para a proliferação e o preparo do endométrio para uma possível gestação.
- 56 Os estímulos responsáveis pelo recrutamento de um grupo específico de folículos em cada ciclo estão bem estabelecidos. O recrutamento e o crescimento iniciais dos folículos primordiais são dependentes de gonadotrofina e afetam esse grupo durante vários meses.

Julgue os itens que se seguem, relativos à esteroidogênese e às síndromes hiperandrogênicas.

- 57 A estatina possui ação redutora do LDL-colesterol plasmático e intracelular e pode interferir na esteroidogênese ovariana, diminuindo a produção dos seus esteroides.
- 58 As células da teca possuem receptores somente para o hormônio luteotrófico, enquanto as células da granulosa dos folículos imaturos e secundários possuem apenas receptores para o hormônio folículo estimulante (FSH).
- 59 Nas mulheres, um quarto da testosterona é secretado pelos ovários e um quarto, pelas adrenais. A metade restante advém da conversão periférica da androstenediona, que ocorre no rim, fígado e tecido adiposo.
- 60 Durante os anos da perimenopausa, a produção de testosterona aumenta sob o controle do hormônio luteinizante. À medida que o período da menopausa se instala, os níveis da globulina de ligação dos hormônios sexuais diminuem, produzindo elevação maior na testosterona livre.

Julgue os itens seguintes, relativos a puberdade normal e patológica.

- 61 A puberdade é o período durante o qual surgem as características sexuais secundárias, as modificações somáticas e o estirão do crescimento.
- 62 A puberdade precoce verdadeira caracteriza-se pelo desenvolvimento precoce dos caracteres sexuais secundários, sem que haja ativação do eixo hipotálamo-hipófise-ovário.

Acerca de indução da ovulação e reprodução humana assistida, julgue os próximos itens.

- 63 O citrato de clomifeno induz diminuição do FSH endógeno no início do ciclo, contribuindo para aumento do estrogênio sobre o muco cervical e receptores de progesterona das células do endométrio.
- 64 A técnica de fertilização *in vitro*, com injeção intracitoplasmática de espermatozoide, pode reduzir a probabilidade de transmissão viral em casais HIV sorodiscordantes.

Julgue os itens a seguir, a respeito da videoendoscopia em ginecologia.

- 65 Pacientes com sangramento uterino anormal, com pretensão de manter a fertilidade, podem ser tratadas com ablação ou ressecção do endométrio.
- 66 O soro fisiológico é um meio de distensão seguro nos procedimentos histeroscópicos que exigem eletricidade de radiofrequência de ressectoscópios monopolares tradicionais.

Com base na oncogênese e na genética aplicada à ginecologia, julgue os próximos itens.

- 67 A idade avançada é considerada o fator de risco isolado mais importante para o desenvolvimento de câncer.
- 68 A maioria dos cânceres é causada por mutações somáticas espontâneas. Entretanto, uma pequena porcentagem de cânceres origina-se em um contexto genômico hereditário.
- 69 A duplicação, a transcrição e a tradução de genes são processos perfeitos, e a fidelidade é de 100%.

Com referência ao prolapso genital e a sua correção cirúrgica, julgue os itens a seguir.

- 70 O enfraquecimento congênito das estruturas de sustentação da fâscia pélvica pode ser fator etiológico de prolapso uterino, mesmo em mulheres nulíparas, virgens com músculos levantadores e hiato genital íntegros.
- 71 Quando há incontinência urinária de esforço associada ao prolapso genital, a cirurgia de escolha para correção da incontinência é a colpoptasia vaginal anterior ou cirurgia de Kelly Kennedy.
- 72 Em pacientes muito idosas, com complicações clínicas severas e sem vida sexual, a colpocleise constitui opção terapêutica.

Julgue os itens subsequentes, relativos às complicações da cirurgia ginecológica.

- 73 Em cirurgias ginecológicas, as lesões do ureter são mais prováveis no nível do ligamento infundibulopélvico, da artéria uterina, do ligamento uterossacral ou do fórnix anterolateral da vagina.
- 74 Nas lesões do trato gastrointestinal, o risco de peritonite bacteriana é maior nas lesões do intestino delgado, enquanto a peritonite química é mais comum em lesões do intestino grosso.
- 75 O íleo do delgado é causado por uma barreira física, enquanto a obstrução do intestino delgado resulta de uma falha neurogênica da peristalse.

A respeito do climatério, julgue os itens seguintes.

- 76 São contraindicações para o emprego da terapia hormonal: o sangramento vaginal não identificado, a doença hepática aguda e crônica, o carcinoma de mama, a trombose vascular aguda e a porfiria.
- 77 Antes do início da terapia hormonal, é necessária investigação preliminar mínima que inclua: anamnese, peso e pressão arterial, exame ginecológico e das mamas, perfis lipídico e lipoproteico, glicemia, mamografia, colpocitologia oncológica cervicovaginal, ultrassonografia transvaginal e densitometria óssea.
- 78 O estímulo endometrial na administração de estrogênios por via parenteral é maior que na administração por via oral.

Julgue os itens que se seguem, acerca da endometriose.

- 79 Nos casos de endometriose mínima e leve, em pacientes que não desejem gestar, preconiza-se a conduta conservadora com administração de 6 a 12 meses de contraceptivos hormonais orais combinados de baixa dosagem. Alternativamente, o dispositivo intrauterino medicado com levonorgestrel ou a medroxiprogesterona injetável, também por 6 a 12 meses, obterá a mesma ação terapêutica desejada.
- 80 Nos casos de endometriose moderada (estádio IV), o uso dos progestogênios mostra-se mais efetivo e com menor custo que os análogos de GnRH.

Uma paciente de 26 anos de idade, G0P0, hígida, há 8 meses passou a apresentar irregularidade menstrual de padrão oligomenorreico, que evoluiu, há 4 meses, para amenorreia. Há 2 meses, associaram-se ao quadro insônia, cefaleia e sintomas vasomotores. Ela refere ausência de outros sinais e sintomas. A dosagem de FSH foi de 50 mUi/mL, repetida e confirmada em um intervalo de 10 dias. O β HCG foi negativo.

Com base nessa situação clínica, julgue os itens a seguir.

- 81 O provável diagnóstico clínico, nessa situação, é de amenorreia hipogonadotrófica por falência ovariana prematura.
- 82 História familiar semelhante de falência ovariana prematura, como na situação em tela, é encontrada em 40% dos casos.
- 83 Entre as etiologias genéticas, encontram-se a trissomia X, com ou sem mosaïcismo, a deficiência da 17 α -hidroxilase, a galactosemia e as anormalidades do receptor de FSH.
- 84 A pesquisa do cariótipo, nesses casos de falência ovariana prematura, é particularmente indicada nas pacientes com menos de 30 anos de idade ou na presença de história familiar.

Com relação ao tratamento cirúrgico do carcinoma mamário, julgue os itens subsequentes.

- 85 A mastectomia radical modificada a Madden consiste da exérese de glândula mamária, pele, complexo areolopapilar e esvaziamento axilar de níveis 1 e 2, mas se preserva a musculatura peitoral.
- 86 Após a quadrantectomia mamária por carcinoma invasor, a presença de margem cirúrgica comprometida, no exame anatomopatológico definitivo, é indicação absoluta de radioterapia.

Julgue os itens seguintes, referentes ao tratamento medicamentoso do leiomioma uterino e às técnicas de histerectomia.

- 87 O tratamento medicamentoso está bem indicado nos casos de pacientes com volume uterino pequeno e com sintomas. O controle clínico pode, nesses casos, dar suporte a essas pacientes até a menopausa, evitando a cirurgia.
- 88 Os derivados da 19-norprogesterona apresentam maior efeito antiestrogênico e menor efeito androgênico, trazendo maior benefício e tolerabilidade no tratamento da menometrorragia associada ao leiomioma do útero.
- 89 A histerectomia vaginal sem prolapso pode ser realizada em úteros com volume menor ou igual a 300 cm³, na ausência de antecedentes de doença inflamatória pélvica, endometriose ou cirurgias prévias.
- 90 A liberação para possível gravidez pode ocorrer entre 4 e 6 meses após miomectomia. A taxa de gestação varia de 35 % a 45%.
- 91 A síndrome pós-embolização da artéria uterina, caracterizada por dor, febre e vômitos, pode ocorrer após qualquer indicação de embolização. Trata-se de evento esperado, não sendo caracterizado como complicação, mesmo se nova internação hospitalar for necessária.

A respeito de câncer de ovário, julgue o item abaixo.

- 92 Tumor limitado a um ou ambos os ovários, atingindo a superfície ou com a cápsula rota e(ou) ascite ou o lavado peritoneal contendo células malignas, corresponde ao estágio IIa.

Julgue os itens subsequentes, com relação à doença inflamatória pélvica (DIP).

- 93 São critérios diagnósticos maiores de DIP: ocorrência de dor no abdome inferior, à palpação dos anexos, à mobilização do colo uterino; presença de secreção vaginal ou cervical anormal; e leucocitose.
- 94 Os principais agentes relacionados à DIP são: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis* e *Ureaplasma urealyticum*.

Quanto às complicações em cirurgias ginecológicas, julgue os próximos itens.

- 95 O diagnóstico em segundo tempo de lesão intestinal intraoperatória pode ocorrer em até duas semanas. A ocorrência de peritonite dependerá da extensão da lesão.
- 96 Nos casos de eventração, deve-se fechar a parede com pontos subtotais, utilizando fio inabsorvível e forte. A ressutura deve abranger todas as camadas da parede, do peritônio à pele.
- 97 A infecção urinária é a infecção pós-operatória mais frequente em ginecologia.

Julgue os itens a seguir, relativos ao tratamento da bexiga hiperativa.

- 98 Nos casos de bexiga hiperativa, o tratamento medicamentoso é feito com drogas anticolinérgicas para bloquear a ação parassimpática na bexiga, sendo indicado mesmo nas portadoras de sintomas do glaucoma de ângulo fechado e de arritmias cardíacas.
- 99 A dose máxima diária do cloridrato de oxibutinina é de 10 mg.
- 100 A tolterodina apresenta maior porcentagem de efeitos colaterais quando comparada à oxibutinina.