



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)

PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA MÉDICA EM ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA
EDITAL Nº 001/2021, de 09 de Fevereiro de 2021.

CADERNO DE QUESTÕES

► ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA ◀

DATA DA PROVA: 20/02/2021
DURAÇÃO TOTAL: 03 HORAS (14:00 às 17:00h)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - ✓ Este caderno de questões;
 - ✓ Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 30 (trinta) questões.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora de início da prova.

Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo da Residência Médica.

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
11 -	12 -	13 -	14 -	15 -
16 -	17 -	18 -	19 -	20 -
21 -	22 -	23 -	24 -	25 -
26 -	27 -	28 -	29 -	30 -

PROVA DE CONHECIMENTOS EM GINECOLOGIA E ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

1) Mulher de 18 anos, vai à consulta com ginecologista apresentando queixa de não menstruar há 7 meses. Sobre amenorreias, marque a alternativa errada:

- a) Um exemplo de amenorreia eugonadotrófica é a Hiperprolactinemia.
- b) Pacientes com deficiência de GnRH apresentam amenorreia primária com hipogonadismo hipergonadotrófico.
- c) Um terço de pacientes com disgenesia gonadal remanescente apresenta cariótipo normal.
- d) endometrite tuberculosa é uma causa relativamente comum de síndrome de Asherman.
- e) hiperprolactinemia secundária, os níveis de prolactina são inferiores a 100 ng/mL.

2) P.L.B, 26 anos, G1P1A0, procurou Ginecologista relatando que teve um parto há 3 meses e não consegue amamentar. Na gestação o pré-natal transcorreu sem anormalidades, e o parto foi normal, porém relata que após o parto apresentou intensa hemorragia, a qual permaneceu na UTI materna por 3 dias. Exame físico sem anormalidades. Sobre o caso citado, marque a afirmativa **CORRETA**:

- a) O diagnóstico acima pode ser identificado através da Tríade de anosmia ou hiposmia, hipogonadismo hipogonadotrófico e cegueira para cores.
- b) A síndrome de Kallman resulta da necrose hipofisária secundária à isquemia local que pode cursar em hemorragias com instabilidade hemodinâmica no parto.
- c) A síndrome de Simmonds corresponde a uma desordem da hipófise decorrente de trauma, lesões vasculares ou tumores.
- d) O caso acima se trata da Síndrome de Asherman.
- e) O setor mais acometido dessa doença do caso acima é o setor gonadotrófico.

3) Paciente de 26 anos foi submetida ao exame de Papanicolau que apresentou o seguinte resultado: LIEBG. Sobre HPV e câncer de colo uterino, assinale a alternativa **ERRADA**:

- a) No caso dessa paciente, a conduta correta seria repetir o exame preventivo em 6 meses.
- b) O exame do parceiro masculino não traz benefícios à parceira feminina.
- c) As vacinas não previnem positividade transitória para HPV nem resolvem infecção preexistente.
- d) A Cervarix é uma vacina tetravalente contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Já a Gardasil é uma vacina bivalente contra os tipos 16 e 18.
- e) As vacinas são administradas em três doses intramusculares ao longo de seis meses.

4) Paciente de 65 anos, cuja menopausa ocorreu há dez anos, compareceu à consulta referindo discretos e eventuais episódios de sangramentos vaginais. Ela nega terapia de reposição hormonal. Refere diagnóstico de DM2, em uso de Metformina 500mg/dia. O exame físico ginecológico e a citologia oncótica não mostraram alterações significativas. De acordo com o caso, marque a alternativa **ERRADA**:

- a) O uso de contraceptivo oral combinado por período mínimo de 1 ano reduz em até 30 a 50% o risco de câncer de endométrio.
- b) Carcinoma endometrial tipo I tem um comportamento mais agressivo em comparação com o carcinoma endometrial do tipo II o qual geralmente apresenta histologia com células serosas ou claras e não há lesão precursora.
- c) As mulheres tabagistas têm risco menor de desenvolver câncer de endométrio.
- d) A hiperplasia do endométrio é o único precursor direto conhecido de doença invasiva.
- e) Entre os cânceres associados à síndrome de Lynch estão os de colo, endométrio, intestino delgado, pelve renal e ureter e ovário, entre outros.

5) Marque a alternativa **INCORRETA** sobre tumores de ovário:

- a) Entre as nulíparas, aquelas com história de infertilidade apresentam risco ainda mais alto de câncer de ovário.
- b) O uso em longo prazo de contraceptivos orais combinados reduz em 50% o risco de câncer de ovário.
- c) Tumores malignos são multiloculados, sólidos ou ecogênicos e volumosos e apresentam septo espesso com áreas nodulares.
- d) A acurácia da TC é baixa para diferenciação entre massa ovariana benigna e tumor maligno nas pacientes em que a doença esteja limitada à pelve.
- e) Os carcinomas de células transitórias são os mais frequentemente associados à endometriose.

6) Jovem de 18 anos, G0P0, referindo desconforto em fossa ilíaca esquerda há dois meses. Ciclos menstruais regulares. Não faz uso de contraceptivos hormonais. O toque vaginal evidenciou uma tumoração de cerca de 7 cm em região anexial esquerda, móvel, regular, com leve desconforto à mobilização. A ultrassonografia transvaginal demonstrou cisto ovariano esquerdo de 7 cm, heterogêneo, com áreas de calcificações grosseiras. Notam-se, neste ovário, múltiplas imagens anecoicas de pequeno volume, características de folicúlos antrais em desenvolvimento. Qual a melhor abordagem para o caso?

- a) Punção do cisto guiada por ultrassonografia.
- b) Ooforectomia.
- c) Cistectomia ovariana.
- d) Iniciar anticoncepcional hormonal e aguardar a regressão da lesão.
- e) Repetir a ultrassonografia em 60 dias, pois o diagnóstico inicial é de cisto ovariano funcional.

7) Paciente, 63 anos, menopausada há 8 anos, que nunca fez uso de terapia de reposição hormonal, foi evidenciado ao ultrassom mioma calcificado que comprime o ureter direito. A melhor conduta nesse caso é:

- a) Progestogênio contínuo.
- b) Pan-histerectomia.
- c) Miomectomia histeroscópica.
- d) Análogo do GnRH.
- e) Embolização das artérias uterinas.

8) O cirurgião ginecológico deve estar familiarizado com a anatomia da pelve e da parede abdominal inferior feminina. Deste modo, marque a alternativa **ERRADA**:

- a) Os ligamentos redondos não contribuem de forma significativa para a sustentação uterina.
- b) Risco de lesão de nervo ilio-hipogástrico ou ilioinguinal pode ser minimizado com a instalação de trocarte em posição superior às espinhas ilíacas anterossuperiores.
- c) O reto encontra-se em posição medial aos ligamentos uterossacrais.
- d) O diafragma pélvico é formado pelos músculos levantadores do ânus e coccígeos, além de suas lâminas fasciais superior e inferior.
- e) O plexo hipogástrico superior é uma extensão do plexo aórtico que se encontra abaixo da bifurcação da aorta. Esse plexo contém principalmente fibras parassimpáticas.

9) Paciente de 31 anos, vai a consulta ginecológica queixando-se de dor pélvica, aguda, intensa e lancinante. Ela relata que a dor quando surge se agrava quando senta e alivia de pé ou sentada no vaso sanitário, e algumas vezes ocorre uma incontinência fecal associada a dor. Nulípara, não faz

uso de medicamentos contraceptivos e nega cirurgias anteriores. Com relação ao caso citado, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) O diagnóstico do caso acima é adenomiose e o melhor exame para identificar é a Ressonância Magnética da pelve.
- b) O diagnóstico do caso acima é adenomiose e o melhor exame para identificar é a ultrassonografia transvaginal.
- c) Trata-se de um caso de Síndrome do Piriforme.
- d) A paciente apresenta um caso de Aderências pélvicas e a laparoscopia é a ferramenta primária usada para diagnóstico.
- e) O caso acima tem como diagnóstico a Neuralgia do pudendo e a melhor forma de diagnosticar é através da história clínica.

10) F.L.P., 42 anos, procura o ginecologista, preocupada com resultado da ultrassonografia endovaginal que demonstrou útero de 190cm³ com miomas intramurais e subserosos, ovários normais e espessura endometrial de 12 milímetros. Seus ciclos menstruais são regulares com intervalos de 29 dias e duração de cinco dias. G3P3, sendo três cesarianas. Informa ter sido submetida à salpingotripsia há três anos. Sem outras queixas ginecológicas. Assinale a conduta mais adequada para esse paciente:

- a) Conduta expectante, pois não há indicação cirúrgica para essa paciente.
- b) Indicar histerectomia vaginal.
- c) Iniciar uso de anti-inflamatórios não esteroides no período da menstruação para prevenir sangramentos abundantes pelos miomas intramurais.
- d) Indicar miomectomia por via laparoscópica.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

11) Paciente de 20 anos (G2P2) veio à consulta 8 meses após parto vaginal complicado. Relatou ter ocorrido importante hemorragia pós-parto com necessidade de curetagem uterina e transfusão de 3 unidades de concentrado de hemácias. Desde então, não houve mais sangramento vaginal. Negou uso de outros medicamentos, distúrbios visuais ou cefaleia. Trouxe teste de gravidez negativo. Considerando a idade da paciente e as hipóteses diagnósticas, que níveis de Gonadotrofinas e de Estradiol seriam esperados?

- a) Níveis de Gonadotrofinas elevados e de Estradiol baixos, ou níveis de Gonadotrofinas e de Estradiol normais.
- b) Níveis de Gonadotrofinas normais e de Estradiol baixos, ou níveis de Gonadotrofinas e de Estradiol baixos.
- c) Níveis de Gonadotrofinas e de Estradiol normais, ou níveis de Gonadotrofinas e de Estradiol baixos.
- d) Níveis de Gonadotrofinas elevados e de Estradiol baixos, ou níveis de Gonadotrofinas baixos e de Estradiol normais.
- e) Apenas níveis de Gonadotrofinas e de Estradiol baixos.

12) Mariana, 17 anos, chegou ao consultório de ginecologia, acompanhada por sua mãe. Estavam muito aflitas, pois a jovem ainda não tinha menstruado. Durante o exame físico foi observado ausência de caracteres sexuais secundários. A paciente também comentou de anosmia. Qual provável diagnóstico?

- a) Síndrome de Morris.
- b) Síndrome de Swyer.
- c) Síndrome de Kallmann.

- d) Síndrome de Savage.
- e) Síndrome de Hunter.

13) M.D.L., 60 anos, vai a consulta com ginecologista relatando que não consegue “segurar a urina”. Durante a anamnese, relata ser hipertensa, em uso de Captopril 50mg/dia, diabética tipo 2, em uso de Metformina 1000mg/dia, e ter glaucoma em uso de Maleato de Timolol. G2P2A0, dois partos normais e refere que o último filho pesou 4,200kg ao nascer. Foi solicitado um estudo uradinâmico observou vazamento uretral com o aumento da pressão intra-abdominal, com ausência de pressão do detrusor. De acordo com o caso, marque a alternativa **ERRADA**:

- a) A diabetes da paciente pode causar diurese osmótica e poliúria, caso o controle da glicemia esteja inadequado.
- b) Mulheres com prolapso de órgão pélvico significativo, frequentemente apresentam incapacidade de esvaziar completamente a bexiga em razão de obstrução uretral.
- c) A duloxetina tem um efeito resultante de armazenar urina em razão do relaxamento vesical com aumento da resistência do trato de saída.
- d) Oxibutinina seria uma boa opção para tratar o tipo da incontinência urinária que a paciente apresenta, porém o fato, da mesma possuir o diagnóstico de Glaucoma está contraindicado.
- e) Na cirurgia de Marshall-Marchetti-Krantz, que é um dos procedimentos cirúrgicos que pode melhorar a incontinência da paciente em questão, é realizado a suspensão e fixação da fásia pubocervical à moldura musculoesquelética da pelve.

14) Paciente de 68 anos procurou o serviço de ginecologia por estar apresentando lesão hipercrômica, única, em região vulvar de aproximadamente 2cm. Foi aplicado ácido acético a 3% tornando-a acinzentada. Colhido material para anátomo patológico, onde o resultado evidenciou neoplasia intra epitelial de alto grau. Qual o tratamento?

- a) Vulvectomy radical parcial.
- b) Imiquimod tópico.
- c) Aplicação tópica de Ácido tricloracético.
- d) Vaporização a laser.
- e) Expectante.

15) A endometriose é uma doença que acomete cerca de 10 a 15% das mulheres em idade fértil e está significativamente interligada a infertilidade. Doença muito mal diagnosticada e conduzida, devido a sua alta complexidade. Quanto ao tratamento clínico da endometriose podemos afirmar:

I - Acetato de medroxiprogesterona é tão eficaz quanto o leuprolide.

II - O dienogeste apresenta resposta inferior quando comparada aos análogos do GnRH.

III - O uso de letrozol (dose de 1,5mg/dia) é indicado nas pacientes que apresentam persistência da dor após o tratamento cirúrgico.

- a) Somente I está correta.
- b) Somente II está correta.
- c) Somente III está correta.
- d) I e II estão corretas.
- e) II e III estão corretas.

16) Mulher, 70 anos, com queixa de urgência urinária, aumento da frequência e noctúria. Nega perda urinária aos esforços. Já realizou tratamento com fisioterapia, solifenacina e mirabegron, sem sucesso. Qual conduta subsequente?

- a) Imipramina.
- b) Oxibutinina.
- c) Ampliação vesical.
- d) Neuromodulação sacral.
- e) Sling.

17) Mulher, 32 anos, GIIPII 2 partos cesáreo anteriores. Nega comorbidades ou cirurgias no passado. Refere perda de urina ao tossir e espirrar e aos exercícios, há cerca de dois anos. Nega noctúria, urgência ou urgeincontinência. Ao exame físico, apresenta perda de urina sinfônica à tosse, em gotas, com a bexiga cheia, e apresenta a seguinte quantificação da prolapso de órgãos pélvicos: Aa: -2, Ba: -2, C: -6, Hiato Genital: 3, Corpo perineal: 2, Comprimento vaginal total: 9, Ap:-2, Bp:-2, D: -8. De acordo com o exposto, assinale a assertiva **CORRETA**.

- a) Devido ao prolapso estágio II de parede vaginal anterior, requer realização concomitante de colpoplastia anterior.
- b) Anticolinérgico oral para a hiperatividade vesical, neste caso, deve ser oferecido antes da intervenção cirúrgica.
- c) Trata-se de caso de incontinência urinária mista com indicação de tratamento cirúrgico com sling transobturatório.
- d) A incontinência urinária desse caso pode ser tratada com medidas comportamentais e fisioterapia do assoalho pélvico.
- e) Anticolinérgico oral isolado para a hiperatividade vesical.

18) Durante a vida embrionária, a ausência de hormônio antimulleriano resulta em:

- a) Regressão do sistema de ductos paramesonéfricos.
- b) Diferenciação da região medular em gônada em células de Sertoli.
- c) Desenvolvimento do sistema de ductos mesonéfricos.
- d) Desenvolvimento do sistema de ductos paramesonéfricos.
- e) Descida dos ovários.

19) Em relação ao ciclo menstrual podemos afirmar que:

I- Na fase folicular, consiste no aumento do estradiol, da progesterona e da inibina A, o *feedback* negativo sobre o FSH é liberado.

II- Na fase ovulatória ocorre o pico de LH, assim a retomada da meiose do oócito que estava paralisado na fase diplóteno da prófase I.

III- Na fase lútea ocorre o aumento da progesterona de forma aguda, regressão do corpo lúteo.

- a) Somente item I é verdadeiro.
- b) Somente item II é verdadeiro.
- c) Somente item III é verdadeiro.
- d) Item I e III são verdadeiros.
- e) Item II e III são verdadeiros.

20) Marília, 22 anos, foi ao ambulatório de ginecologia, encaminhada pelo médico da atenção básica. Queixa-se de irregularidade do ciclo menstrual, usava anticoncepcional oral combinado para menstruar, porém desde que cessou há 6 meses, pois deseja engravidar. Desde então o fluxo

menstrual não ocorrer mais. Ao exame físico IMC: 40 kg/m², hirsutismo, acne. A ultrassonografia transvaginal mostra múltiplos cistos hipoecóicos pequenos. Em relação a síndrome dos ovários policísticos é correto afirmar:

- I- Metformina é a droga de escolha para indução ovariana.
 - II- De acordo com os critérios de Rotterdam os ovários policísticos à ultrassonografia apresentam 12 ou mais folículos medindo 2 a 9mm de diâmetro e/ou volume ovariano aumentado (>15cm³).
 - III- Anormalidades na produção de gonadotrofinas: LH aumentado; FSH normal ou diminuído.
- a) Somente o item I está verdadeiro.
 - b) Somente o item II está verdadeiro.
 - c) Somente o item III está verdadeiro.
 - d) Os itens I e II estão verdadeiros.
 - e) Os itens I e III estão verdadeiros.

21) A videoendoscopia mudou a história da cirurgia ginecológica, transformando e impulsionando a cirurgia endoscópica em uma realidade no arsenal diagnóstico da ginecologia moderna. O emprego da microcâmara tornou obsoleto o cirurgião laparoscopista antigo, que monopolizava a visão do campo cirúrgico e era obrigado a realizar acrobacias com pinças e posições com uma das mãos, enquanto segurava a ótica com outra.

Na cirurgia laparoscópica o material é de vital importância, pois é por meio dele que se obtém acesso à cavidade, uma vez que o toque direto com as mãos do campo cirúrgico não é possível. Assim nasceu uma nova realidade em que “sentimos” tecidos a 35 cm de distância e desenvolvemos uma coordenação olho-mão dependente de imagens reproduzidas em uma tela.

Assim, para um cirurgião exercer a sua atividade em procedimentos de videoendoscopia ginecológica é de fundamental importância o amplo conhecimento sobre material cirúrgico.

Sobre esse tema, podemos afirmar:

- I - As câmeras com tecnologia *High Definition* (HD) são uma realidade no mercado da endoscopia e representam um avanço da cirurgia endoscópica. E, enquanto as câmeras analógicas de um chip atingem cerca de 450 linhas de resolução, as totalmente digitais possuem resoluções acima de 620 linhas.
- II - O monitor é o aparelho responsável pela reprodução das imagens capturadas pela microcâmara. Mais recentemente surgiram os monitores *Full HD*, que possuem resolução mínima de 1.080 linhas.
- III - Dentre os diversos modelos de fontes de luz para endoscopia ginecológica, destacam-se a de Xenônio, que fornece a qualidade de luz mais similar à luz solar, e sua lâmpada dura cerca de 1.000 horas.

- a) I e II estão corretas.
- b) I e III estão corretas.
- c) II e III estão corretas.
- d) Todas estão corretas.
- e) Todas estão erradas.

22) As instituições hospitalares constituem-se em empresas cada dia mais complexas face as características dos serviços prestados, as crescentes demandas impostas pela tecnologia moderna, a clientela multifacetada com riscos e problemas que se modificam, constituindo permanente desafio para os profissionais de saúde. Os recursos humanos e materiais são os alicerces de todo o hospital, somados a uma gestão eficiente que considere os princípios de cuidado aos seres humanos como integralidade, a humanização, a continuidade, a documentação e a avaliação.

O reprocessamento, quando está sob a responsabilidade de uma equipe competente, traz inúmeras vantagens, como: utilização correta dos recursos; promoção do custo-eficiência; redução da contaminação cruzada; redução da necessidade de reparo dos artigos; utilização mais efetiva dos instrumentais.

Atualmente, a Unidade denominada Central de Material e Esterilização (CME) deverá fornecer os artigos médicos adequadamente processados.

Sobre o manuseio e processamento de artigos endoscópicos, podemos afirmar corretamente que:

I - As características físicas, químicas e biológicas da água interferem no processo de limpeza. A água usada durante o processamento de artigos não deverá aumentar a carga microbiana dos mesmos. E considerando a carga microbiana, cabe mencionar que as bactérias gram-negativas e micobactérias não tuberculosas podem crescer em qualquer tipo de água, incluindo água potável, água mole, deionizada, destilada e tratada por osmose reversa.

II - A desinfecção é um processo físico ou químico que destrói a maioria dos microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos, podendo ser de intermediário ou de alto nível.

III - O não tecido é conhecido pela expressão SMS, que se refere a composição da sua estrutura em camadas de *spunbonded* + *meltblow* + *spunbonded*, esse tipo de embalagem estaria indicado para conter produtos de geometria disforme e de peso baixo, além de instrumentos pontiagudos.

- a) Apenas I está correta.
- b) Apenas II está correta.
- c) Apenas III está correta.
- d) Todas estão corretas.
- e) Todas estão erradas.

23) A endoscopia ginecológica se associou à eletrocirurgia como um perfeito casamento para complementar os procedimentos ou torná-los mais rápidos e seguros com cortes precisos e hemostasias mais garantidas. Os modernos recursos de eletroeletrônica exigem conhecimento da física e da interação tecidual para se obterem melhores e mais seguros resultados.

Considerando a forma de onda, potência da corrente, tamanho do eletrodo, distância de tecido e tempo de exposição e resistência intrínseca do tecido, três diferentes tipos de efeitos eletrocirúrgicos podem ser obtidos: dessecação (coagulação por contato), corte (eletrotomia) e fulguração (coagulação a distância), onde não podemos afirmar:

- a) A dessecação ocorre quando a temperatura se eleva gradualmente dentro das células (superior a 100 graus C), produzindo evaporação da água intracelular e coagulação de proteínas.
- b) O efeito da dessecação (coagulação das proteínas) é mais bem obtido com a corrente em corte do que em coagulação.
- c) No efeito de corte a temperatura se eleva rapidamente, quase de forma explosiva, dentro da célula, rompendo-a por vaporização abrupta da água intracelular rompendo a membrana celular.
- d) O corte em eletrocirurgia ocorre sob condições de corrente de alta densidade. Todo fluxo de elétrons converge para uma pequena área, formando um arco elétrico.
- e) Para obtenção do efeito de fulguração a corrente é interrompida periodicamente, mantendo-se nula em intervalos de 30 a 100 microssegundos.

24) A laparoscopia é uma via cirúrgica por excelência pois nos fornece excelente magnificação da imagem e visão compartimentada e detalhada da cavidade abdominal e pélvica, tornando possível a visualização e o estudo das estruturas anatômicas e dos espaços pélvicos. Sobre a anatomia laparoscópica aplicada não podemos afirmar:

- a) A parede abdominal anterior possui irrigação sanguínea superficial e profunda. A rede vascular superficial é formada pela artéria epigástrica e circunflexa superficiais e pelas vias correspondentes. Esses vasos são ramos da artéria femoral, que emerge caudalmente ao ligamento inguinal.
- b) A artéria uterina tem origem no tronco da artéria ilíaca interna ou hipogástrica, e percorre a parte média do músculo elevador do ânus.
- c) A artéria uterina cruza o ureter anteriormente, próxima ao fornice vaginal lateral, cerca de 2cm lateralmente a cérvix. Após esse cruzamento as duas estruturas caminham na mesma direção.
- d) O ureter é visível pela transparência do peritônio e também por seus movimentos peristálticos, que podem ser estimulados por sutis toques com as pinças. Seu curso caudal é paralelo e medial à artéria ilíaca interna.
- e) O ureter entra pela parte superior dos ligamentos cardinais, passando por baixo dos pilares vesicais para entrar na base da bexiga, ao nível do trígono vesical.

25) Sobre os espaços pélvicos não podemos afirmar:

- a) O espaço pararectal está localizado posteriormente à base do ligamento largo, esse delimitando a margem anterior do espaço, ao passo que o ureter e a artéria ilíaca interna delimitam a margem lateral.
- b) O espaço paravesical está localizado anteriormente à base do ligamento largo, bilateralmente. A Bexiga delimita a margem medial, e a fascia obturatória delimita a margem lateral, ao passo que a margem inferior consiste em fibras do músculo ileocóccigeo, que começa no arco tendinoso do músculo levantador do ânus.
- c) O espaço de Retzius ou espaço retropúbico está localizado entre a parte posterior do púbis e o ligamento de Cooper, que delimita sua margem anterior.
- d) O espaço retovaginal é um espaço virtual localizado entre a parte posterior da vagina e a anterior do reto. É delimitado lateralmente pelo músculo ileocóccigeo de levantador do ânus.
- e) A margem lateral direita do espaço pré sacral e a artéria comum ilíaca direita e o ureter direito.

26) A metaplasia óssea do endométrio é caracterizada por tecido semelhante ao osso dentro da cavidade uterina, sendo mais frequente em pacientes com infecções genitais recorrentes, alterações menstruais e dor pélvica crônica. A idade mais prevalente da afecção oscila entre 20 e 40 Anos. Sobre metaplasia óssea podemos afirmar:

- a) Embora a metaplasia óssea do endométrio tenha etiologia e patogênese controversa, observa-se que mais de 80% ocorrem após gestações prévias.
- b) Apesar de fragmentos ósseos na cavidade uterina serem chamados genericamente de metaplasia óssea, conceitual e etiológicamente, somente assim poderiam ser chamados aqueles derivados do endométrio, uma vez que metaplasia é a transformação de tecido jovem em outro igualmente jovem.
- c) Alguns distúrbios metabólicos como hipercalcemia podem ser associados a presença de osso dentro da cavidade uterina.
- d) A metaplasia óssea pode causar infertilidade por efeitos inflamatórios no endométrio.
- e) O tratamento da metaplasia óssea é realizado ou por meio da retirada histeroscópica dos fragmentos ou por curetagem uterina.

27) O procedimento histeroscópico é realizado por via vaginal para avaliação e tratamento de afecções intrauterinas e do canal cervical. Os ginecologistas cada vez mais têm procurado pelas técnicas minimamente invasivas, sendo a histeroscopia uma das principais delas. Como vantagens temos a rápida recuperação, pequeno tempo de internação hospitalar e baixo custo. Porém, como todo procedimento, apresenta suas particularidades no que se refere ao seu entorno (cuidados pré-operatórios e complicações cirúrgicas) e a técnica cirúrgica propriamente dita.

Sobre a técnica histeroscópica podemos dizer:

I - A prevenção da embolia gasosa requer uma dilatação cervical uterina suave, com manutenção da pressão intrauterina em seus valores mínimos e o posicionamento da paciente de forma que o sítio cirúrgico encontre-se em um nível acima (e nunca abaixo) do nível do coração.

II - No intravazamento, complicações como colapso cardiovascular e edema pulmonar não cardiogênico podem ocorrer quando grandes volumes de qualquer meio de distensão e rapidamente absorvido.

III - A incidência de gravidez após ablação endometrial gira em torno de 10%, e as causas possíveis da hostilidade a gestação corresponde a obstrução dos ostios tubarios.

- a) Apenas I está correta.
- b) Apenas II está correta.
- c) Apenas III está correta.
- d) Todas estão corretas.
- e) Todas estão erradas.

28) Paciente 32 Anos, GII PII 2PN, chega ao atendimento do pronto socorro com quadro de dor em hipogástrio, febre alta há dois dias. Relata ao médico plantonista que percebeu aumento da secreção vaginal com início dois dias antes do quadro febril.

Ao ser examinada através do toque vaginal pelo Ginecologista de plantão, foi observado aumento da secreção vaginal e hipersensibilidade uterina.

Após ser medicada, a paciente se recorda que em consulta anterior há poucos dias em seu ginecologista, o mesmo havia solicitado um exame denominado Histeroscopia Diagnóstica, e finalmente mostra o laudo do seu exame que traz o diagnóstico de “endometrite”.

Sobre essa patologia, não podemos afirmar que:

- a) Os agentes mais comuns são *Neisseria Gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*.
- b) A histeroscopia deve ser evitada em quadros de suspeita de doença inflamatória pélvica aguda.
- c) Os cortes histológicos evidenciam infiltrados leucocitários densos no estroma, difusos ou focais, que destroem o epitélio e ocupam a luz glandular, levando a liquefação e a necrose tecidual acompanhadas de edema.
- d) Os achados anatomopatológicos de endometrite crônica ou aguda na avaliação do sangramento uterino anormal são frequentes.
- e) Se a infecção não for tratada adequadamente ou se existir fatores predisponentes poderá ocorrer cronificação.

29) Um dos pontos mais importantes a ser considerado por aqueles que pretendem expandir sua prática cirúrgica aos domínios da sutura laparoscópica é o estudo da ergonomia na cirurgia

Sobre as técnicas utilizadas pelo cirurgião para posicionar a agulha sobre o porta-agulhas, sabemos que

I - Orienta-se que a agulha fique solta na cavidade e o fio seja apreendido pelo contra-porta agulhas, que irá empregar gestos de rotação da agulha até atingir a posição ideal.

II - A agulha é apreendida pelo porta-agulhas, e o cirurgião toma o fio com o contra porta-agulhas para auxiliar no posicionamento da mesma. O fio não deve ser tracionado em qualquer direção, mas sim paralelo ou a um ângulo de 180 graus ao eixo de rotação do porta-agulhas.

III - Após a passagem do ponto a agulha é apreendida pelo contra porta agulhas, e o cirurgião tracionando o fio com o porta-agulhas, busca o posicionamento adequado da agulha.

- a) I e II estão corretas.

- b) I e III estão corretas.
- c) II e III estão corretas.
- d) Todas estão corretas.
- e) Todas estão erradas.

30) R. M. N. S. 38 anos, dá entrada no pronto socorro com dor pélvica aguda, de início há 12 horas, localizada em região anexial, que com dor referida em parte interna da coxa até o joelho.

Após exaustiva anamnese e exame físico, com a realização de Ultrassonografia transvaginal que evidenciou aumento volumétrico do ovário esquerdo, estando o mesmo em posicionamento fora do local habitualmente encontrado e líquido livre na pelve. O Cirurgião Ginecológico de plantão suspeita de torção de ovário esquerdo, indicando a videolaparoscopia para tratamento da mesma.

Sobre torção anexial não podemos afirmar:

- a) A dor que a paciente sente na parte interna da coxa até o joelho faz parte do quadro clínico de alguns casos de torção anexial e acontece em topografia do nervo obturador.
- b) O anexo direito é acometido com maior frequência que o esquerdo, representando cerca de mais de 70% das torções.
- c) Os cistos menores que 7 cm dificilmente apresentam quadro de torção.
- d) Pode ocorrer, ao exame de *doppler*, o chamado *sinale de coiling*, que demonstra imagem em espiral dos vasos nutridores da região anexial.
- e) O diagnóstico definitivo da torção anexial somente é feito através de procedimento cirúrgico.