

NOME

INSCRIÇÃO

SALA

LUGAR

DOCUMENTO

DATA DE NASC

ESPECIALIDADE

**PROVA DE TESTES – Ultrassonografia em
ginecologia e obstetrícia**

ASSINATURA DO CANDIDATO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Ciências Médicas

RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

Concurso de Admissão - 2015 **Prova de Testes de Múltipla Escolha**

(16/11/2014)

Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia



UNICAMP

COREME / FCM / COMVEST

INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS

- Verifique se este caderno contém um total de 60 questões, numeradas de 1 a 50. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo
- As duas provas terão duração de **2 horas**, incluindo o tempo para preenchimento da folha de resposta.
- Cada candidato receberá uma folha de respostas, que deverá ser devidamente assinada e preenchida com **caneta esferográfica preta**.
- As folhas de respostas deverão permanecer sem qualquer sinal de dobra ou amassado.
- Não deixe questões sem resposta. Não será permitido o uso de calculadoras, celulares ou outros equipamentos eletrônicos.
- **Preencha apenas uma letra (alternativa) para cada questão. Mais de uma resposta anulará a questão.**
- Observe que todas as respostas devem estar marcadas em **preto**, não cinza.
- O candidato só poderá entregar a prova após 1 hora do início da mesma.
- Somente será permitida a saída de um candidato da sala de exames quando acompanhado por um fiscal.
- As folhas de respostas que não forem entregues após **2 horas** do início da prova serão recolhidas.
- O caderno de prova **deverá ser entregue** ao final da prova. Sugerimos que reserve alguns minutos da prova para copiar o gabarito na folha recebida, para posterior conferência com o gabarito oficial.
- A prova de múltipla escolha e o seu gabarito oficial serão divulgados pela *internet* nos sites **<http://www.fcm.unicamp.br/fcm/residencias-em-saude>** a partir das 19 horas de 16/11/2014.

BOA PROVA

1. O diâmetro que vai do promontório sacral até a face posterior da sínfise púbica é uma medida importante da pelve para o parto vaginal. Qual o nome desse diâmetro?

- a) Conjugado verdadeiro.
- b) Conjugado obstétrico.
- c) Conjugado diagonal.
- d) Diâmetro oblíquo.

2. Após a fecundação, a implantação no útero ocorre em qual estágio do desenvolvimento?

- a) Embrião com oito células.
- b) Zigoto.
- c) Mórula.
- d) Blastocisto.

O enunciado seguinte se refere às questões **3 e 4**.

A primeira criança de uma paciente secundigesta de 25 anos nasceu com genitália externa ambígua com hipertrofia de clitóris e fusão labial. Ela e seu marido são portadores da deficiência de 21-alfahidroxilase.

3. Qual a chance de recorrência desta doença no feto da atual gestação?

- a) 10%
- b) 25%
- c) 50%
- d) 75%

4. O casal gostaria de saber se é possível fazer algo para evitar os efeitos da doença sobre o feto. Você indica o uso de dexametasona pela mãe com qual dos seguintes objetivos?

- a) Bloquear a glândula adrenal fetal.
- b) Bloquear os receptores esteroidais genitais fetais.
- c) Promover feedback negativo para a glândula pituitária materna.
- d) Bloquear a passagem transplacentária de andrógenos maternos.

5. Aproximadamente qual porcentagem de abortamentos espontâneos de primeiro trimestre apresenta anomalias cromossômicas?

- a) 1%
- b) 10%
- c) 25%
- d) 50%

6. Uma gestante encontra-se muito preocupada com algumas lesões e mudanças de pele que estão surgindo e que se parecem com as que se seu tio portador de cirrose hepática por hepatite C apresenta. À quais lesões ou mudanças essa paciente se refere?

- a) Hiperpigmentação e telangectasia.
- b) Linha *nigra* e cloasma.
- c) Telangectasia e eritema palmar.
- d) Estrias e linha *nigra*.

7. Na primeira consulta de rotina pré-natal a suplementação nutricional de ferro é recomendada com qual dos seguintes objetivos?

- a) Manter a concentração materna de hemoglobina.
- b) Aumentar a concentração materna de hemoglobina.
- c) Prevenir deficiência de ferro materna.
- d) Aumentar a reserva de ferro fetal.

8. Uma paciente dá entrada no pronto atendimento (PA) em início de trabalho de parto. Revendo a datação da gestação você encontra as seguintes informações no cartão de pré-natal:

- pela data da última menstruação a idade gestacional (IG) seria de 36 semanas.
- pelo exame físico da primeira consulta do cartão de pré-natal a IG seria de 41 semanas.
- pela ecografia feita com 10 semanas a IG seria de 38 semanas.
- pela medida da altura uterina na admissão ao PA a IG seria de 34 semanas.
- pela ecografia feita na admissão ao PA a IG seria de 35 semanas.

Com estas informações você define que a paciente encontra-se hoje com qual IG?

- a) 35 semanas.
- b) 36 semanas.
- c) 38 semanas.
- d) 41 semanas.

9. A menor circunferência de uma cabeça fetal normal corresponde ao plano de qual diâmetro?

- a) Biparietal.
- b) Bitemporal.
- c) Occipitofrontal.
- d) Suboccipitobregmático.

10. Mundialmente qual dos seguintes é o problema mais comum durante a gestação?

- a) Diabetes.
- b) Pré-eclâmpsia.
- c) Infecção urinária.
- d) Anemia por deficiência de ferro.

11. Qual dos seguintes fatores apresenta o maior risco para parto prematuro?

- a) Tabagismo.
- b) Antecedente de parto com 32 semanas.
- c) História de *Chlamydia Trachomatis*.
- d) Antecedente de aborto com 8 semanas de gestação.

12. Uma gestante apresenta anemia microcítica com hemoglobina de 9,0g/dL e reserva de ferro normal. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Deficiência de folato.
- b) Deficiência de vitamina B12.
- c) Talassemia.
- d) Perda sanguínea aguda.

13. Durante o trabalho de parto uma paciente está apresentando parada da descida. Ao toque observa-se apresentação cefálica com a sutura sagital transversa e mais perto da sínfise do que do promontório sacral. Qual o nome dessa condição?

- a) Assinclitismo posterior.
- b) Assinclitismo anterior.
- c) Rotação interna.
- d) Rotação externa.

14. Oito minutos após um nascimento por via vaginal com bloqueio pudendo a paciente ainda não completou o terceiro estágio do parto. À palpação o útero apresenta-se discóide e contraído e sem sangramento evidente. Qual a melhor conduta?

- a) Realizar a manobra de Crede.
- b) Aumentar as contrações com ergometrina intramuscular.
- c) Extração manual da placenta.
- d) Massagear levemente o útero e aguardar.

15. Uma paciente é admitida na fase ativa do trabalho de parto. Ela não fez pré-natal, mas afirma estar com 41 semanas de gestação. Ao exame para verificar o colo e a posição fetal você toca a face e o nariz do feto. Qual das seguintes opções mais frequentemente se associa com apresentação de face?

- a) Anencefalia.
- b) Hidrocefalia.
- c) Prematuridade.
- d) Oligoâmnio.

16. Uma paciente (quarta gestação, três partos) com 36 semanas de idade gestacional apresentou sangramento vaginal abundante há duas horas. Ao exame: sinais vitais maternos normais; tônus uterino normal, sem contrações; frequência cardíaca fetal regular, em torno de 140 batimentos por minuto; apresentação cefálica, com o pólo cefálico flutuante; não há mais sangramento evidente ou sinais de ruptura de membranas. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Placenta prévia.
- b) Descolamento de placenta.
- c) Rotura de *vasa previa*.
- d) Carcinoma de colo uterino.

17. Sobre a amamentação assinala a alternativa correta:

- a) O principal tipo de anticorpo presente no leite materno é a imunoglobulina G.
- b) A maioria das drogas solúveis no sangue materno não passam para o leite.
- c) O leite materno contém grande quantidade de ferro.
- d) A prolactina estimula a produção de leite.

18. Uma paciente no sétimo dia pós-parto comparece com queixa de engurgitamento, aumento de temperatura, vermelidão e dor na mama direita. Refere ainda febre de 38,5°C. Se fosse feita uma cultura de material proveniente desse seio, qual dos seguintes microorganismos seria o mais provavelmente encontrado?

- a) *Streptococcus* aeróbicos
- b) *Streptococcus* anaeróbicos
- c) *E. coli*
- d) *Staphylococcus aureus*

O enunciado a seguir refere-se às questões **19 e 20**.

Foi realizado um estudo sobre a capacidade da ultrassonografia diagnosticar câncer em nódulos mamários em 149 pacientes atendidas no ambulatório de mama de um hospital terciário. As impressões das ultrassonografias foram comparadas aos resultados dos exames anátomo-patológicos das biópsias dos nódulos. Dos 37 nódulos com biópsias positivas para carcinoma, 27 foram diagnosticados pela ecografia como sendo malignos. Entre os 112 nódulos com biópsias negativas, a ecografia classificou 35 como malignos.

19) Qual é a sensibilidade da ecografia no diagnóstico do câncer de mama nesse estudo?

- a) 44%
- b) 69%
- c) 73%
- d) 89%

20) Qual foi o valor preditivo positivo da ecografia no diagnóstico do câncer de mama nesse estudo?

- a) 44%
- b) 69%
- c) 73%
- d) 89%

21. A perda sanguínea média em parto um parto vaginal não complicado é estimada em quantos mililitros (ml) aproximadamente?

- a) 150 ml
- b) 550 ml
- c) 850 ml
- d) 1.000 ml

22. Qual é a prevalência de malignidade esperada nas lesões mamárias complexas sólidas e císticas?

- a) 2%
- b) 5%
- c) 25%
- d) 50%

23. Qual é a classificação BI-RADS® dos microcistos agrupados?

- a) BI-RADS® 0
- b) BI-RADS® 2
- c) BI-RADS® 3
- d) BI-RADS® 4

24. Em relação à investigação de nódulos mamários suspeitos é correto afirmar:

- a) A investigação deve ser iniciada pela punção aspirativa por agulha fina e a biópsia de fragmento, pelo seu maior custo, deve ser reservada aos casos em que a citologia é suspeita.
- b) A melhor abordagem dos nódulos complexos sólidos e císticos é a dupla amostragem, ou seja, a punção aspirativa por agulha fina do componente cístico e a biópsia de fragmento do componente sólido.
- c) A mamotomia não é indicada em nódulos sólidos e o seu uso se restringe à amostragem de microcalcificações.
- d) A mamotomia deve ser indicada na biópsia dos nódulos < 5mm devido ao menor risco de subestimação.

25. Qual dos seguintes achados mamográficos apresenta maior risco de malignidade?

- a) Assimetria em desenvolvimento.
- b) Assimetria
- c) Assimetria focal
- d) Assimetria global não palpável.

26. Qual das alternativas abaixo não é uma indicação habitual para a quimioterapia neoadjuvante no tratamento do câncer de mama?

- a) Diagnóstico anátomo-patológico de carcinoma mucinoso.
- b) Lesões maiores de 5cm.
- c) Acometimento axilar extenso ao exame físico.
- d) Carcinoma ductal invasivo triplo negativo

27. Qual é a afirmação correta em relação ao diagnóstico mamográfico de mamas densas?

- a) Essa informação não é importante e deve ser ignorada pelo médico assistente.
- b) A mama densa diminui a sensibilidade da mamografia, mas não aumenta o risco para o câncer de mama.
- c) A mama densa aumenta o risco para o diagnóstico do câncer de mama, mas não diminui a sensibilidade mamográfica desde que seja utilizada a tecnologia digital (CR ou DR).
- d) A mama densa diminui a sensibilidade mamográfica e aumenta o risco para o câncer de mama.

28. Quais são os critérios mais utilizados na avaliação do risco de malignidade das massas pélvicas?

- a) o status menopausal, a medida do Ca 125 e o aspecto ultrassonográfico da lesão.
- b) o antecedente familiar para câncer de mama e a captação de contraste na Ressonância Magnética.
- c) a idade e a raça.
- d) as medidas do B hCG, do Ca 125 e da PAPP-A.

29. Qual são os tumores ovarianos de origem germinativa mais frequentes?

- a) Teratoma e tumor de Brenner.
- b) Teratoma e disgerminoma.
- c) Disgerminoma e tumor da granulosa
- d) Teratoma e Coriocarcinoma

30. Quanto às neoplasias malignas do ovário, qual é a afirmação **incorreta**?

- a) Segundo evidências recentes, a maior parte dos cânceres de ovário origina-se nas tubas uterinas.
- b) Os subtipos epiteliais são os mais frequentes.
- c) A maior parte é diagnosticada nos estágios III e IV.
- d) A ecografia 3D é essencial no estadiamento pré-operatório.

31. Em relação ao coriocarcinoma, qual é a afirmação correta?

- a) Não está relacionado a metástases à distância
- b) É sinônimo para Tumor Trofoblástico do Sítio Placentário.
- c) Apresenta como marcador bioquímico o Ca 125.
- d) pode se desenvolver após uma gestação tópica normal, uma mola completa ou uma gestação ectópica.

32. Qual é a recomendação institucional mais frequente para o rastreamento ultrassonográfico de câncer de endométrio?

- a) mulheres com mais de 50 anos, independente de fatores de risco.
- b) mulheres menopausadas e diabéticas.
- c) mulheres com ovários policísticos.
- d) não existe recomendação para o rastreamento ultrassonográfico do câncer de endométrio.

33. Quanto à decidualização de um endometrioma é correto afirmar:

- a) é a malignização do endometrioma em mulheres menopausadas.
- b) são alterações histológicas benignas do endometrioma durante a gestação, mas que podem apresentar morfologia suspeita à ultrassonografia.
- c) o endometrioma decidualizado apresenta critérios ultrassonográficos bem definidos, que o diferenciam facilmente de um carcinoma ovariano.
- d) sempre é acompanhado de ascite e a paracentese é essencial no diagnóstico.

34. Paciente com 50 anos, assintomática, apresenta ao exame transvaginal uma massa ovariana sólida, medindo 4cm, com contornos lisos, com discreta vascularização ao Doppler. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) fibroma ovariano
- b) metástase
- c) disgerminoma
- d) teratoma

35. Qual é a principal utilidade da ultrassonografia no estadiamento do câncer de colo?

- a) Investigação do comprometimento vaginal.
- b) Diagnóstico de metástase ovariana
- c) Pesquisa de metástases hepáticas
- d) Sugestão da compressão ureteral através da identificação de hidronefrose.

36) Na suspeita de torção de ovários, qual a afirmativa **INCORRETA**?

- a) Dor no baixo ventre é o sintoma mais frequente
- b) Vômitos estão presentes em mais de 80% dos casos
- c) leucocitose pode estar presente em mais de 50% dos casos, as vezes associada a febre.
- d)fluxo venoso presente no ovário examinado afasta o diagnóstico de torção.

37. Paciente de 23 anos,na 10ª semana de gestação, com ultrassonografia que mostra a presença de cisto de ovário direito com 6 cm de diâmetro,com textura complexa,baixo índice de resistência no estudo Doppler. O comportamento esperado para esta lesão é:

- a) Persistência até o final da gestação, sem alterações volumétricas.
- b) Complicações como torção e ruptura após a 20ª semana.
- c) Regressão e desaparecimento até a 16ª semana da gestação.
- d) Requer tratamento cirúrgico imediato.

38. Paciente com fenotipo masculino é submetido a ultrassonografia (USG) pélvica por dor de baixo ventre. A USG revela presença de útero, achado confirmado por laparoscopia, que ainda evidencia presença de tubas. Como explicar?

- a) Ausência de testosterona.
- b) Níveis elevados de estrógenos no período embrionário.
- c) Cariotipo XX.
- d) Ausência de fator inibidor mülleriano.

39. MMM, 23 anos, apresenta-se para USG pélvica transvaginal por dor pélvica; última menstruação há 16 dias; o exame ecográfico revela presença de área hipocóide de 20 mm intra-ovariana, com anel vascular periférico nítido e de baixa resistência no estudo dopplervelocimétrico. A que se referem estes achados?

- a) Tumor ovariano epitelial.
- b) Endometrioma inicial.
- c) Gravidez ectópica ovariana.
- d) Corpo lúteo normal.

40. Mulher de 18 anos apresenta quadro de amenorréia secundária há 6 meses, associado a alterações visuais e cefaléia. Ao exame físico apresenta pilificação adequada para idade e sexo, mamas e pubis em estágio 5 de Tanner. Quais das seguintes afirmações é compatível com o diagnóstico mais provável?

- a) FSH e LH estarão aumentados e o teste de provera será negativo.
- b) TSH estará aumentado e T4 livre diminuído
- c) Testosterona deverá estar aumentada e o teste de provera será positivo.
- d) A dosagem de prolactina deverá estar aumentada e a tomografia de sela túrcica deverá apresentar adenoma de hipófise.

41. Mulher, 17 anos, procura atendimento com queixa de amenorréia primária. Exame físico: não apresenta desenvolvimento de caracteres sexuais secundários; altura de 1,42m. Exame ginecológico: genitais externos de aspecto infantil. Ultrassonografia pélvica: útero presente, com dimensões reduzidas e ovários não visualizados. As dosagens de FSH e LH mostram níveis elevados. Qual a hipótese diagnóstica e conduta mais adequadas?

- a) Hiperprolactinemia; dosagem de prolactina e de TSH e iniciar tratamento.
- b) Disgenesia gonadal; solicitar cariótipo e, se confirmada hipótese, iniciar reposição hormonal.
- c) Puberdade tardia; aguardar até os 18 anos para reavaliação.
- d) Disfunção hipotálamo-hipofisária; solicitar tomografia computadorizada.

42. Qual a causa mais frequente de sangramento genital na pós menopausa, sem terapia hormonal ?

- a) Atrofia do endométrio.
- b) Câncer do endométrio.
- c) Pólipo endometrial.
- d) Neoplasia ovariana.

43. Sobre o útero é **INCORRETO** afirmar:

- a) O comprimento do útero diminui desde o nascimento até os 4 anos.
- b) Após a menopausa, ocorre um aumento na relação corpo/colo.
- c) Antes da puberdade, o útero tem um formato cilíndrico.
- d) O início da puberdade é marcado por um aumento no volume uterino.

44. Dos agentes etiológicos abaixo listados, no caso de qual deles **NÃO** há benefício em se tratar o parceiro da paciente?

- a) Trichomonas.
- b) Chlamidia.
- c) Gardnerella.
- d) Gonococo.

45. As hidátides de Morgagni se apresentam à ultrasonografia como estruturas císticas, pequenas, uniloculares, de paredes finas, localizadas na tuba uterina e constituem resquícios embrionários:

- a) do ducto mesonéfrico, que origina, no homem, os ductos eferentes, o epidídimo, as vesículas seminais e os ductos ejaculatórios.
- b) do ducto paramesonéfrico, que origina no homem os ductos eferentes, o epidídimo, as vesículas seminais e os ductos ejaculatórios.
- c) do ducto mesonéfrico, que origina na mulher as tubas uterinas, o útero e parte da vagina.
- d) do ducto paramesonéfrico que origina na mulher as tubas uterinas, o útero e parte da vagina.

46. Quanto à anatomia da pélvis feminina, qual a resposta correta?

- a) A artéria uterina deriva do ramo posterior da artéria hipogástrica.
- b) As veias uterinas drenam na veias ilíacas internas.
- c) A veia ovariana esquerda drena na veia ilíaca externa.
- d) A artéria ovariana esquerda deriva da artéria renal esquerda.

47. Gestante de 25 semanas se apresenta ao Pronto Atendimento com dor abdominal e a suspeita diagnóstica é de apendicite aguda. As afirmações seguintes sobre apendicite aguda estão corretas, **EXCETO** uma. Qual?

- a) O tratamento cirúrgico deve ser retardado até que o diagnóstico seja plenamente estabelecido.
- b) O diagnóstico é mais difícil na gestação.
- c) Os índices de morte materna aumentam proporcionalmente ao aumento da idade gestacional.
- d) A incidência de apendicite aguda não muda com a gravidez.

48. Qual das seguintes condições abaixo contra-indica o uso de anticoncepcionais orais combinados?

- a) Idade de 25 anos e tabagismo de 20 cigarros por dia.
- b) Antecedente de fibroadenoma mamário.
- c) Epilepsia controlada com uso de fenitoina.
- d) Sorologia para hepatite B com anti-HbsAg positivo.

49. A taxa de gravidez dos contraceptivos hormonais combinados, quando usados regularmente, está em torno de:

- a) 2 a 3 por 1000 mulheres/ano.
- b) 10 por 1000 mulheres/ano.
- c) 2 a 3 por 10000 mulheres/ano.
- d) 10 por 10000 mulheres/ano.

50. Em uma jovem de 22 anos foi diagnosticado linfogranuloma venéreo. Qual é o agente patogênico responsável?

- a) *Neisseria gonorrhoeae*.
- b) *Chlamydia trachomatis*.
- c) *Haemophilus ducreyi*.
- d) *Ureaplasma urealyticum*.

