

ÁREAS DE ATUAÇÕES
Endoscopia Ginecológica



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 03/2025

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo A02**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **2 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 14 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVest a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste processo seletivo.
6. Lembre-se de que a FUVest se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVest. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
7. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **40** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE ABREVIações E VALORES DE REFERência

LISTA DE ABREVIações	VALORES DE REFERência (ADULTOS)
AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto Ca ²⁺ – Cálcio Cl ⁻ – Cloro Cr – Creatinina DUM – Data da Última Menstruação ECG – Eletrocardiograma FA – Fosfatase Alcalina FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória FSH – Hormônio Foliculo Estimulante GGT – Gamaglutamiltransferase HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica HCO ₃ ⁻ – Bicarbonato Hb – Hemoglobina Ht – Hematócrito IAM – Infarto Agudo do Miocárdio IC _{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea irpm – Incursões Respiratórias por Minuto IST – Infecção Sexualmente Transmissível K ⁺ – Potássio LH – Hormônio Luteinizante mEq – Miliequivalente Mg ²⁺ – Magnésio mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MMSS – Membros Superiores MV – Murmúrios Vesiculares Na ⁺ – Sódio PA – Pressão Arterial pCO ₂ – Pressão Parcial de Gás Carbônico PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva PEP – Profilaxia Pós-Exposição PrEP – Profilaxia Pré-Exposição pO ₂ – Pressão Parcial de Oxigênio POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RN – Recém-nascido SpO ₂ – Saturação Percutânea de Oxigênio TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato Amino transferase TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina Amino transferase TSH – Hormônio Tireo-Estimulante UI – Unidades Internacionais Ur – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva	Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 a 5,2 g/dL Bilirrubina total = 0,2 a 1,1 mg/dL Bilirrubina direta = 0,0 a 0,3 mg/dL Bilirrubina indireta = 0,2 a 1,1 mg/dL Cálcio iônico = 1,1 a 1,4 mmol/L Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL Relação albuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase láctica = menor que 225 UI/L Ferritina: homens = 26 a 446 µg/mL mulheres = 15 a 149 µg/mL Ferro sérico: homens = 65 a 175 µg/dL mulheres = 50 a 170 µg/dL Fósforo = 2,5 a 4,5 mg/dL Globulina = 1,7 a 3,5 g/dL LDL = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides = desejável de 100 a 129 mg/dL Glicemia em jejum = 75 a 99 mg/dL Magnésio = 1,6 a 2,6 mg/dL Potássio = 3,5 a 5,1 mEq/L Proteína total = 6,5 a 8,1 g/dL PSA = menor que 4 ng/mL Sódio = 136 a 145 mEq/L TSH (de 20 a 60 anos) = 0,45 a 4,5 mUI/mL T4 Livre = 0,9 a 1,8 ng/dL PTH = 10 a 65 pg/mL Testosterona livre: homens = 131 a 640 pmol/L mulheres = 2,4 a 37,0 pmol/L Estradiol: fase folicular = 1,2 a 23,3 ng/dL pico ovulatório = 4,1 a 39,8 ng/dL fase lútea = 2,2 a 34,1 ng/dL menopausa = até 5,5 ng/dL LH: fase folicular = até 12 UI/L pico ovulatório = 15 a 100 UI/L fase lútea = até 15 UI/L menopausa = acima de 15 UI/L FSH: fase folicular = até 12 UI/L pico ovulatório = 12 a 25 UI/L fase lútea = até 12 UI/L menopausa = acima de 30 UI/L Prolactina = até 29 µg/L (não gestante) Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL Amilase = 28 a 100 UI/L Lipase = inferior a 60 UI/L Ureia = 10 a 50 mg/dL GGT: homens: 12 a 73 UI/L mulheres = 8 a 41 UI/L Fosfatase alcalina: homens = 40 a 129 UI/L mulheres = 35 a 104 UI/L Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes) até 10 ng/mL (fumantes) Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm Vitamina D = > 20 ng/mL Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina glicada = 4,3 a 6,1% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 32 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL Amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW) = 11 a 14% Leucócitos = 3.400 a 8.300/mm ³ Neutrófilos = 1.500 a 5.000/mm ³ Eosinófilos = 20 a 420/mm ³ Basófilos = 10 a 80/mm ³ Linfócitos = 1.000 a 3.000/mm ³ Monócitos = 220 a 730/mm ³ Segmentados = 1.500 a 5.000/mm ³ Bastonetes = até 829/mm ³ Plaquetas = 150.000 a 340.000/mm ³ Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos
VALORES DE REFERência PARA GASOMETRIA ARTERIAL pH = 7,35 a 7,45 pO ₂ = 80 a 100 mmHg pCO ₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO ₃ ⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO ₂ > 95%	
VALORES DE REFERência DE Hb PARA CRIANÇAS Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL 2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL 6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL 2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL 6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL	

01

Mulher, 30 anos de idade, será submetida à laparoscopia para investigação de dor pélvica. Faz uso de medicação agonista de receptor de GLP1 (*Glucagon-Like Peptide 1*). Assinale a alternativa correta quanto ao principal risco associado.

- (A) Pior controle glicêmico durante a cirurgia.
- (B) Maior risco de sangramento.
- (C) Pior controle da saturação de oxigênio.
- (D) Maior risco de aspiração na indução anestésica.

02

Qual é o tipo de óptica mais adequado para realização de linfadenectomia pélvica?

- (A) 5 mm, 0 grau.
- (B) 5 mm, 30 graus.
- (C) 10 mm, 0 grau.
- (D) 10 mm, 30 graus.

03

Após a introdução da agulha de Veress em cicatriz umbilical, como é a verificação do seu posicionamento adequado no interior da cavidade peritoneal?

- (A) Observar aspiração de soro para o interior da cavidade com a tração da parede abdominal.
- (B) Observar regurgitamento de soro para fora da cavidade com a compressão da parede abdominal.
- (C) Aspirar a agulha e observar a saída do conteúdo peritoneal.
- (D) Circunvolucionar a agulha 360 graus sem encontrar pontos de resistência.

04

O que é considerado um sinal indireto de pneumoperitônio adequado?

- (A) Hipotensão.
- (B) Bradicardia reflexa.
- (C) Elevação simétrica do abdome.
- (D) Diminuição do volume corrente ventilatório.

05

Em relação ao sistema óptico dos histeroscópios, assinale a alternativa correta.

- (A) Óticas de 30° permitem melhor inspeção da cavidade uterina.
- (B) Óticas de 0° oferecem melhor visualização dos óstios tubários.
- (C) Óticas de 0° são melhor adaptadas a ressectoscópios.
- (D) Óticas de 30° não são utilizadas em microhisteroscopia.

06

Mulher, 42 anos de idade, G2P2, submetida à histerectomia total laparoscópica por miomatose sintomática. O procedimento transcorreu com uso de bisturi bipolar para cauterização de vasos e tesoura para secção. Cúpula vaginal suturada com Vycril, pontos separados. Ao final do procedimento, o campo operatório apresentava-se adequado com estruturas íntegras. No segundo dia pós-operatório, a paciente apresenta dor em flanco direito, febre (38,3 °C) e débito urinário reduzido. Creatinina aumentou de 0,8 para 1,6 mg/dL. Ultrassonografia mostra leve hidronefrose direita. Assinale a alternativa que apresenta a causa mais comum da complicação descrita.

- (A) Lesão ureteral direta por tesoura laparoscópica.
- (B) Acotovelamento ureteral pela sutura.
- (C) Lesão térmica do ureter durante dissecação.
- (D) Obstrução ureteral por hematoma de cúpula vaginal.

07

Assinale a alternativa que descreve corretamente a indicação e vantagem do uso de solução salina como meio distensor em histeroscopia.

- (A) Ablação endometrial com ponteira monopolar.
- (B) Ressecção de pólio endometrial com alça bipolar.
- (C) Ressecção de mioma com alça monopolar.
- (D) Secção de septo com ponteira monopolar.

08

Paciente com febre e dor abdominal difusa no quarto dia pós-laparoscopia de histerectomia por endometriose, considerando as principais hipóteses diagnósticas, qual o exame de imagem mais adequado?

- (A) Tomografia abdominal.
- (B) Ultrassonografia.
- (C) Radiografia.
- (D) Ressonância magnética.

09

Mulher, 21 anos de idade, universitária, nuligesta, inicia uso de contraceptivo oral combinado (etinilestradiol + levonorgestrel) há 3 meses. Desde então, passou a apresentar sintomas depressivos, com episódios de anedonia, fadiga persistente e isolamento social. Nega história psiquiátrica pessoal ou familiar. Relata que os sintomas iniciaram cerca de um mês após o início do método contraceptivo. Qual é a conduta mais apropriada neste momento?

- (A) Considerar método não hormonal.
- (B) Aconselhar para transitoriedade dos sintomas.
- (C) Iniciar sertralina por não interferir na contracepção.
- (D) Indicar contraceptivo com progestagênio isolado.

10

Mulher, 43 anos de idade, G3P3, diagnosticada com carcinoma cervical invasivo estágio IB1. Apresenta tumor com 1,8 cm, sem invasão parametrial na RM pélvica. Avaliação clínica e radiológica sugere linfonodos não aumentados. Em relação à realização de pesquisa de Linfonodo Sentinela (LS) nesta paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A indicação em câncer de colo uterino é apenas casos $\leq 1,0$ cm.
- (B) Maior frequência de localização do LS em fossa obturadora.
- (C) Maior frequência de localização do LS em interlíneo.
- (D) O meio de contraste deve ser injetado junto ao orifício interno do canal cervical.



11

Mulher, 62 anos de idade, menopausada há 10 anos, apresenta sangramento vaginal há 2 semanas. Apresenta obesidade (IMC de 36 kg/m^2), hipertensão e diabetes tipo 2. Ao exame, presença de sangue em conteúdo vaginal e útero de difícil avaliação ao toque pela obesidade. O ultrassom transvaginal mostra endométrio homogêneo com espessura de 12 mm. Qual é o próximo passo na conduta desta paciente?

- (A) Aspiração endometrial com Pipelle.
- (B) Ressonância magnética pélvica.
- (C) Citologia cavidade endometrial.
- (D) Histerectomia.



12

Mulher, 64 anos de idade, G3P3, com distensão abdominal progressiva há 2 meses. Ao exame físico, nota-se ascite moderada. CA-125 = 750 U/mL . A tomografia revela massa anexial sólida-cística de 12 cm, implantes peritoneais, aumento de linfonodos retro-peritoneais e líquido pleural em pequena quantidade bilateral. Assinale a alternativa correta quanto à conduta mais adequada.

- (A) Laparotomia exploradora e citorredução.
- (B) Citologia de líquido ascítico.
- (C) Citologia de líquido pleural.
- (D) Biópsia radioguiada de implante em parede abdominal.



13

Adolescente, 14 anos de idade, menarca há 2 anos, sem antecedente sexual, refere que apresentava ciclos menstruais irregulares com fluxo "normal", porém está apresentando sangramento uterino intenso há 8 dias, com queda de Hb de 13 g/dL para $8,2 \text{ g/dL}$. Exame físico sem sinais de instabilidade hemodinâmica. Qual é a conduta inicial mais adequada?

- (A) Progesterona 200 mg 3 vezes ao dia.
- (B) Curetagem uterina.
- (C) Valerato estradiol $1,0 \text{ mg } 2\text{x}/\text{dia}$.
- (D) $150 \mu\text{g}$ de desogestrel/ $30 \mu\text{g}$ de etinilestradiol 3 vezes ao dia.

14

Mulher, 38 anos de idade, em avaliação para infertilidade. Dosagem de FSH no 3º dia: 14 mUI/mL ; estradiol: 85 pg/mL ; hormônio antimülleriano: $0,6 \text{ ng/mL}$. Qual é a interpretação mais adequada?

- (A) Expectativa favorável de gestação espontânea.
- (B) Boa resposta à indução da ovulação.
- (C) Mau prognóstico para reprodução assistida.
- (D) Risco de hiperestímulo ovariano.



15

Adolescente, 14 anos de idade, menarca aos 12 anos, relata dor pélvica progressiva nos últimos 10 meses, que não melhora com uso de AINEs e anticoncepcional oral combinado com $20 \mu\text{g}$ de estradiol. Ultrassonografia pélvica está normal. Qual é o próximo passo mais indicado?

- (A) Indicar laparoscopia.
- (B) Aumentar para $50 \mu\text{g}$ de estradiol.
- (C) Usar progestagênio isolado.
- (D) Associar gabapentina.



16

Recém-nascida apresenta genitália ambígua com falo de $0,5 \text{ cm}$, fusão parcial de pregas labiais e ausência de gônadas palpáveis. Ultrassonografia revela presença de útero. Eletrólitos normais. Qual é o próximo passo mais apropriado na avaliação?

- (A) Testosterona.
- (B) FSH/LH.
- (C) TSH.
- (D) 17-hidroxiprogesterona.



17

Mulher, 26 anos de idade, nuligesta, relata sangramento menstrual intenso há cerca de 12 meses. Apresenta hemoglobina de 12 g/dL . Ultrassonografia pélvica evidencia mioma intramural único, com 6 cm de distorção da cavidade uterina. Deseja manter fertilidade. Em relação à paciente apresentada, o uso de análogos de GnRH

- (A) pode determinar a regressão completa do leiomioma.
- (B) melhora o plano de clivagem e facilita a miomectomia cirúrgica.
- (C) não necessário, para realizar a miomectomia.
- (D) necessário para o procedimento ser por laparoscopia.

18

Mulher, 25 anos de idade, com dor pélvica e febre há 3 dias. Usuária de DIU de cobre. Dor à mobilização do colo e à palpação anexial. Ultrassonografia pélvica indica DIU adequadamente posicionado na cavidade endometrial, ausência de coleções. Qual é a conduta mais apropriada neste momento?

- (A) Manutenção do DIU e metronidazol.
- (B) Retirada do DIU e ceftriaxone + metronidazol.
- (C) Retirada do DIU e doxiciclina + ceftriaxone.
- (D) Manutenção do DIU e doxiciclina.



19

Mulher, 46 anos de idade, ciclos menstruais regulares. Tem duas irmãs com histórico de doenças mamárias, sendo uma com hiperplasia ductal aos 45 anos de idade e outra com câncer de mama aos 48 anos de idade. Qual a melhor estratégia de rastreamento mamário para esta paciente?

- (A) Mamografia anual.
- (B) Ultrassonografia anual.
- (C) Ressonância magnética anual.
- (D) Mamografia e ressonância magnética anuais.



20

Mulher, 32 anos de idade, G0P0, sem comorbidades, apresenta histórico familiar significativo: sua mãe faleceu aos 48 anos de idade por câncer colorretal, e uma irmã foi diagnosticada com câncer de endométrio aos 42 anos de idade. A paciente foi submetida ao teste genético, que revelou mutação patogênica no gene MSH6, confirmando síndrome de Lynch (HNPCC). Realiza seguimento anual com Papanicolau normal. Deseja orientação. Em relação à vigilância do risco uterino neste momento, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada neste momento.

- (A) Histeroscopia semestral.
- (B) Ultrassonografia transvaginal e biópsia endometrial anuais.
- (C) Ultrassonografia anual e biópsia caso sangramento anormal.
- (D) Ressonância magnética pélvica anual.



21

Mulher, 38 anos de idade, G2P2, comparece para seguimento após aconselhamento genético. Testou positivo para mutação BRCA1. Sua mãe teve câncer de mama aos 42 anos de idade e sua irmã faleceu de câncer de ovário aos 47 anos de idade. A paciente já completou a prole e está assintomática. Ela está preocupada com redução de risco oncológico e pergunta sobre as opções preventivas. Qual é a conduta mais apropriada neste caso?

- (A) Quimioprevenção com tamoxifeno.
- (B) Recomendar salpingo-ooforectomia bilateral.
- (C) Ultrassonografia transvaginal semestral e dosagem sérica de CA-125.
- (D) Ressonância magnética pélvica semestral e dosagem sérica de CA-125.

22

Mulher, 66 anos de idade, com incontinência urinária e carcinoma endometriode, está programada para cirurgia combinada histerectomia, linfadenectomia pélvica e colposuspensão laparoscópica. Apresenta hipertensão arterial controlada. Qual complicação pós-operatória é mais frequente?

- (A) Infecção do trato urinário.
- (B) Tromboembolismo venoso.
- (C) Sangramento intra-abdominal.
- (D) Fístula urinária.



23

Mulher, 59 anos de idade, com câncer de endométrio, sem comorbidades, foi submetida a tratamento cirúrgico por via laparoscópica. O seu escore de Caprini foi 3 (risco moderado). Considerando a extensão da cirurgia, a equipe demonstra receio de utilizar anticoagulante pelo risco de sangramento. Qual deve ser a conduta profilática mais segura e apropriada?

- (A) Meias elásticas.
- (B) Ácido acetil salicílico.
- (C) Compressão pneumática intermitente.
- (D) Deambulação precoce.



24

Mulher, 62 anos de idade, obesa (IMC de 34 kg/m²), é submetida à histerectomia laparoscópica para tratamento de miomatose uterina sintomática. No pós-operatório imediato, ela relata parestesia e fraqueza na face anterior da coxa direita. Considerando o provável comprometimento nervoso associado à lesão, qual é o mecanismo mais provável da lesão nervosa apresentada?

- (A) Compressão devido à hiperflexão de quadril.
- (B) Compressão por posição em litotomia prolongada.
- (C) Lesão direta durante a incisão trocar lateral.
- (D) Lesão direta durante dissecação da fossa obturadora.



25

Mulher, 47 anos de idade, ciclos com sangramento excessivo há 2 anos. Apresenta antecedente de doença de Chron controlada com mesalazina (sem cirurgias anteriores) e de 2 partos cesáreas. O exame ultrassonográfico apresenta útero miomatoso, com diversos leiomiomas totalizando volume uterino de 250 cm³. O exame pélvico apresenta útero retrovertido sem mobilidade uterina ao toque. Qual dos fatores contraindica a realização de histerectomia vaginal nesta paciente?

- (A) Cesárea prévia.
- (B) Mobilidade uterina.
- (C) Volume uterino.
- (D) Doença de Chron.

26

Mulher, 34 anos de idade, previamente saudável, realiza rastreamento de rotina. Teste de HPV de alto risco não tipado é positivo. Citologia concomitante é negativa para lesão intraepitelial. Qual é a conduta?

- (A) Repetir co-teste (HPV + citologia) em 12 meses.
- (B) Encaminhar para colposcopia.
- (C) Repetir colpocitologia em 6 meses.
- (D) Cirurgia alta frequência orifício externo canal cervical.

27

Mulher, 65 anos de idade, apresenta dispareunia intensa. Relata hipertensão, diabetes tipo 2 e uso crônico de anlodipino e metformina. Ao exame físico, observa-se introito estreitado, mucosa pálida e atrofica, e ausência de lubrificação. Qual é a conduta mais adequada?

- (A) Estrogênio vaginal de baixa dose.
- (B) Fisioterapia de assoalho pélvico.
- (C) Hidrocortisona vaginal.
- (D) LASER vaginal.

28

Mulher, 32 anos de idade, com mutação BRCA1 identificada em teste genético. Está assintomática e deseja saber como proceder com o rastreamento mamário. Qual a estratégia recomendada?

- (A) Ressonância magnética mamária anual isolada a partir dos 25 anos de idade.
- (B) Mamografia e ressonância magnética anual a partir dos 30 anos de idade.
- (C) Mamografia anual iniciando aos 40 anos de idade.
- (D) Tomossíntese mamária a cada 3 anos a partir dos 35 anos de idade.

29

Mulher, 64 anos de idade, apresenta sintomas de urgência miccional e perdas associadas a esforço físico. Foi diagnosticada com incontinência urinária mista. Qual é a conduta inicial mais adequada?

- (A) iniciar tratamento da urgência com anticolinérgicos.
- (B) indicar a cirurgia de *sling* transobturatório.
- (C) iniciar tratamento local com estrogênio vaginal.
- (D) indicar fisioterapia pélvica inicial.

30

Mulher, 54 anos de idade, faz uso de Dihidroepiandrosterona (DHEA) para controle dos sintomas climatéricos. Qual a via de conversão esperada da DHEA no tecido adiposo?

- (A) DHEA → Cortisol → Estriol.
- (B) DHEA → Testosterona → Estradiol.
- (C) DHEA → Androstenediona → Estrona.
- (D) DHEA → Pregnenolona → Estradiol.

31

Ao introduzir histeroscópio com ótica de lente de 30° em útero antevertido, como o orifício interno do canal cervical será observado?

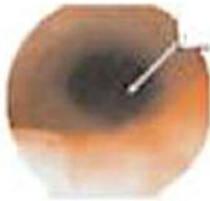
Posição de introdução do histeroscópio



(A)



(B)



(C)



(D)



32

Mulher, 61 anos de idade, em uso de estrogênio conjugado oral sem progesterona há 2 anos, apresenta sangramento vaginal pós-menopausa. Ultrassonografia mostra espessamento endometrial. Qual é a alteração histológica mais provável associada ao uso isolado de estrogênio?

- (A) Hiperplasia endometrial.
- (B) Adenomiose.
- (C) Atrofia cística endometrial.
- (D) Adenocarcinoma seroso.

33

Mulher com obesidade, IMC de 40 kg/m², será submetida à laparoscopia. Realiza-se a punção com agulha de Veress umbilical estabelecendo pressão intra-abdominal de 8 mmHg. Durante a entrada com trocar umbilical, ocorre instabilidade hemodinâmica severa. Qual é o vaso mais provavelmente lesado nesse contexto?

- (A) Aorta abdominal.
- (B) Veia cava inferior.
- (C) Artéria ilíaca externa.
- (D) Artéria epigástrica inferior.

34

Mulher, 55 anos de idade, com queixas de insônia, irritabilidade e lapsos de memória desde o início da menopausa. Considera iniciar reposição hormonal com estrogênio transdérmico. Qual das seguintes ações do estrogênio no sistema nervoso central justifica o potencial benefício cognitivo?

- (A) Aumento da permeabilidade hematoencefálica.
- (B) Redução do transporte axonal de neurotransmissores excitatórios.
- (C) Inibição da atividade mitocondrial nos astrócitos.
- (D) Modulação de receptores serotoninérgicos e aumento da sinaptogênese.

35

Qual é a prática com maior implicação na redução do risco de perfuração e falso trajeto em histeroscopia?

- (A) Entrada guiada sem dilatação prévia.
- (B) Dilatação progressiva com velas cervicais.
- (C) Uso de gás como meio de distensão.
- (D) Identificação clínica da posição uterina prévia ao procedimento.

36

Mulher, 50 anos de idade, realiza ressecção histeroscópica de leiomioma uterino. Foram utilizados 4.500 mL de glicina. O procedimento foi realizado de maneira apropriada com adequada hemostasia ao final da cirurgia. No pós-operatório imediato, a paciente apresenta edema generalizado, crepitações pulmonares bilaterais e sonolência leve. Exames laboratoriais: albumina sérica: 2,5 g/dL; sódio: 128 mEq/L. Assinale a alternativa que apresenta a principal causa da hipoproteinemia na paciente descrita.

- (A) Absorção de volume do fluido intraoperatório.
- (B) Disfunção hepática aguda induzida por glicina.
- (C) Proteinúria secundária ao aumento da fração de filtração renal.
- (D) Retenção hídrica por bloqueio da liberação do hormônio antidiurético.

37

Paciente é submetida à ressecção de endometriose em ligamento uterossacro, o nervo hipogástrico localiza-se

- (A) medialmente ao ligamento uterossacro.
- (B) inferiormente ao ligamento uterossacro.
- (C) no interior do ligamento uterossacro.
- (D) lateralmente ao ligamento uterossacro.

38

Menina, 6 anos de idade, apresenta telarca bilateral progressiva e aceleração da velocidade de crescimento. O exame físico mostra desenvolvimento mamário estágio B2 e aumento da estatura. A idade óssea está adiantada em 2 anos. Exame neurológico é normal. Qual é a conduta adequada neste momento?

- (A) Tomografia sela túrcica.
- (B) Ultrassom pélvico.
- (C) Ressonância magnética de SNC.
- (D) Dosar estrogênio e TSH séricos.

39

Mulher, 25 anos de idade, com diagnóstico de cirrose hepática autoimune. Não tem filhos e expressa desejo de evitar gravidez no momento. Estava em seguimento clínico estável, sem encefalopatia hepática ou ascite. Foi orientada a determinado contraceptivo e desenvolveu descompensação hepática e encefalopatia. Qual foi o método contraceptivo responsável por esta complicação?

- (A) Dispositivo intrauterino de prata.
- (B) Implante de etonorgestrel.
- (C) Dispositivo intrauterino de cobre.
- (D) Espermicida nonoxinol.

40

Mulher, 28 anos de idade, menarca aos 12 anos de idade, relata 2 menstruações nos últimos 12 meses. Está tentando engravidar há 3 anos. Exame físico com hirsutismo (índice de Ferriman 9), genitália e toque ginecológico sem alterações. Exames laboratoriais: FSH de 3,9 UI/L; LH de 12,5 UI/L; prolactina de 15,3 µg/L; testosterona total de 72 ng/dL; cortisol de 6,7 µg/dL. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é o tratamento que poderá auxiliar na fertilidade?

- (A) Progesterona.
- (B) Cortisona.
- (C) Análogo GLP1.
- (D) Dehidroepiandrosterona.

