

**ÁREAS DE ATUAÇÕES**  
**Endoscopia Ginecológica**



Universidade de São Paulo



vencerás pela  
educação



● **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 ABREVIACÕES E VALORES DE REFERÊNCIA**

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

**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.

**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 complicaçāo descrita.

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

**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.

**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 pólipos endometriais 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, nulígrida, inicia uso de contraceptivo oral combinado (ethinilestradiol + 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 estádio 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 interilíaco.
  - (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  $36 \text{ kg/m}^2$ ), 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 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 mg 2x/dia.
- (D) 150 µg de desogestrel/30 µg 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 antimulleriano: 0,6 ng/mL. Qual é a interpretação msid 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 µg de estradiol. Ultrassonografia pélvica está normal. Qual é o próximo passo mais indicado?

- (A) Indicar laparoscopia.
  - (B) Aumentar para 50 µg de estradiol.
  - (C) Usar progestagênio isolado.
  - (D) Associar gabapentina.
- 

**16**

Recém-nascida apresenta genitália ambígua com falo de 0,5 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 com 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.

**22**

Mulher, 66 anos de idade, com incontinência urinária e carcinoma endometrioide, 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.

**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.

**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.

**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.

**24**

Mulher, 62 anos de idade, obesa (IMC de 34 kg/m<sup>2</sup>), 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 trocarte lateral.
- (D) Lesão direta durante dissecção 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 cesáreos. O exame ultrassonográfico apresenta útero miomatoso, com diversos leiomiomas totalizando volume uterino de 250 cm<sup>3</sup>. 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.

**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.

**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 atrófica, 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**

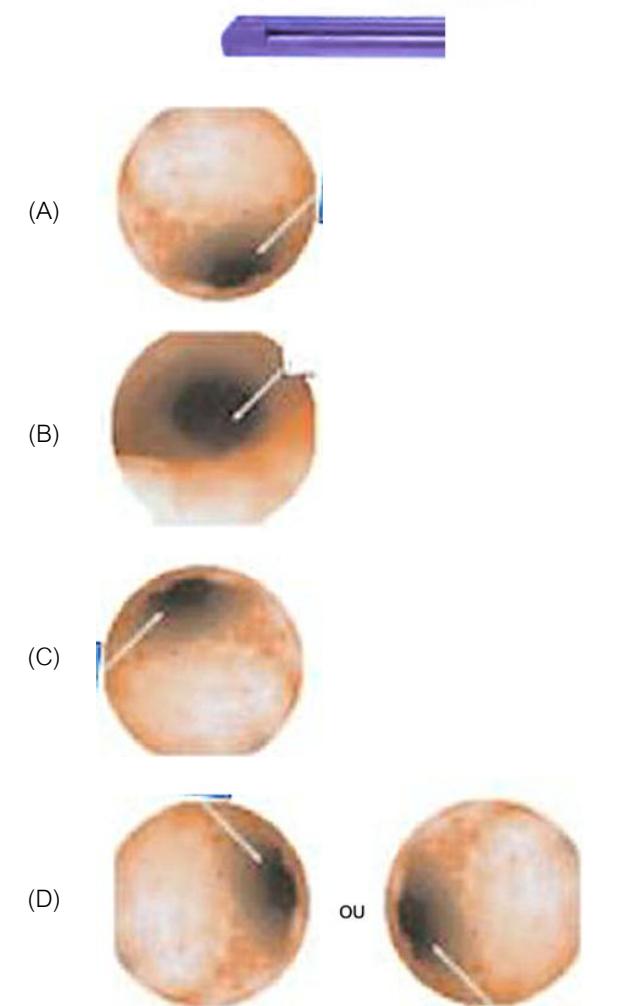
Mulher, 54 anos de idade, faz uso de Dihidroepiandrosterona (DHEA) para controle dos sintomas climatéricos. Qual a via de conversão esperada da DHEA no tecido adiposo?

- (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 anteverrido, como o orifício interno do canal cervical será observado?

**Posição de introdução do histeroscópio**

**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/m<sup>2</sup>, será submetida à laparoscopia. Realiza-se a punção com agulha de Veress umbilical estabelecendo pressão intra-abdominal de 8 mmHg. Durante a entrada com trocarte 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.

**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.



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.

**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 selar túrcica.
- (B) Ultrassom pélvico.
- (C) Ressonância magnética de SNC.
- (D) Dosar estrogênio e TSH séricos.



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.

**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 histerocópica 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 antiurético.

