

Instruções

Prova teórico-prática de Ginecologia

- A prova teórico-prática de **Ginecologia** compõe-se de 5 (cinco) questões respondidas de forma escrita e 2 (duas) questões respondidas de forma oral.
- Para cada uma das primeiras 5 questões, o candidato responderá 3 (três) itens a ela relacionados.
- As respostas deverão ser escritas, de forma legível, em fichas de respostas específicas para cada questão.
- Os candidatos terão o tempo total de 6 (seis) minutos para responder a questão completa, sendo 2 (dois) minutos para cada um dos itens de cada questão.
- Após o término de cada questão, as respectivas fichas de respostas serão recolhidas pela Comissão Examinadora e depositadas, à vista dos candidatos, numa caixa lacrada.
- As respostas às questões serão analisadas pela Comissão Examinadora com base em uma chave de respostas ou resposta-padrão.

ATENÇÃO

Antes de iniciar o exame de cada questão, o candidato deverá separar a ficha de avaliação correspondente, devidamente assinada.

Caso não tenha assinado previamente, o candidato deverá assinar a ficha de avaliação antes de ser iniciada a projeção da questão, após conferir se a mesma corresponde à questão que será projetada.

Ao final de cada questão, o avaliador recolherá as fichas de avaliação, depositando-as numa caixa lacrada para posterior correção.

PARTE I – QUESTÕES 1 A 5 (RESPOSTAS ESCRITAS)

QUESTÃO 1

Enunciado:

Paciente de 22 anos, nuligesta, vem acompanhada do marido para consulta. Relatam dificuldade para engravidar há 2 anos, a despeito de manterem relações sexuais regulares sem anticoncepção.

Ciclos menstruais oligomenorreicos desde a menarca.

Antecedentes: mãe e tia diabéticas. Nega cirurgias prévias

A. Cite 5 parâmetros clínicos indispensáveis, que devem ser pesquisados no exame físico dessa paciente para esclarecimento diagnóstico?

- Escore de pêlos / Índice de Ferriman-Gallwey
- Pesquisa de acne
- Peso (ou índice de massa corporal)
- Circunferência da cintura
- Pesquisa de acantose nigricans
- Pesquisa de descarga papilar
- Exame especular
- Toque vaginal

B. Cite 5 exames complementares pertinentes ao caso, para esclarecimento diagnóstico e orientação terapêutica posterior

Considerar totalmente correta apenas se incluir as 3 seguintes:

- Avaliação da ovulação: por meio de progesterona 2ª. fase OU ultra-sonografia seriada OU biópsia endometrial
- Histerossalpingografia
- Espermograma do parceiro

OUTROS EXAMES:

- LH, FSH e prolactina
- Dosagem de androgênios: testosterona OU testosterona livre
- Função tireoidiana: TSH e T4 livre
- 17-OH-progesterona
- Lipidograma: colesterol, HDL, triglicerídeos
- Glicemia (considerar de jejum e TTGO 75 g)
- Insulina (considerar de jejum ou curva)
- Ultra-sonografia (pélvica ou transvaginal)

C. Resultados de exames:

Progesterona 21º. dia do ciclo = 0,8 ng/mL

Espermograma:

- **Concentração de espermatozoides = 28×10^6 / mL**
 - **Motilidade: tipo A = 28%, B=30%, C=26%, D=16%**
 - **Vitalidade = 75%**
 - **Morfologia estrita de Kruger = 18% normais**
- **Histerossalpingografia: mostrada na figura**



Descreva o tratamento que deve ser instituído com as respectivas orientações que devem ser fornecidas (se for utilizar tratamento medicamentoso, é necessário descrever a dose e período de uso)

- **Indução da ovulação com citrato de clomifeno (50 a 100 mg por dia, por 5 dias, iniciando do 3º ao 5º dias do ciclo)**
- **Solicitar ultra-sonografia seriada para acompanhar o crescimento folicular**
- **Orientar coito programado de acordo com a ovulação**
- **Solicitar progesterona na segunda fase para confirmar ovulação**

QUESTÃO 2

Enunciado:

Paciente de 25 anos com queixa de dor pélvica há cerca de 8 dias, que aumentou de intensidade nas últimas 24 horas, associada a febre de 38,5 °C, náuseas, disúria e disporeunia. Nega cirurgias prévias

A. Cite 3 hipóteses diagnósticas para o caso?

- doença inflamatória pélvica aguda
- apendicite
- infecção do trato urinário / pielonefrite
- torção anexial
- litíase urinária

B. Ao exame físico observou-se: estado geral regular, temperatura 38,3 °C, dor à palpação profunda de fossa iliaca direita, sem sinais de irritação peritoneal, sinal de Giordano negativo. Toque bimanual: dor à mobilização do colo uterino e anexo direito aumentado e doloroso.

Exames complementares:

- hemograma: leucocitose com desvio à esquerda
- VHS aumentado
- Urina I normal
- Ultra-sonografia transvaginal mostrada na figura



Qual a conduta indicada?

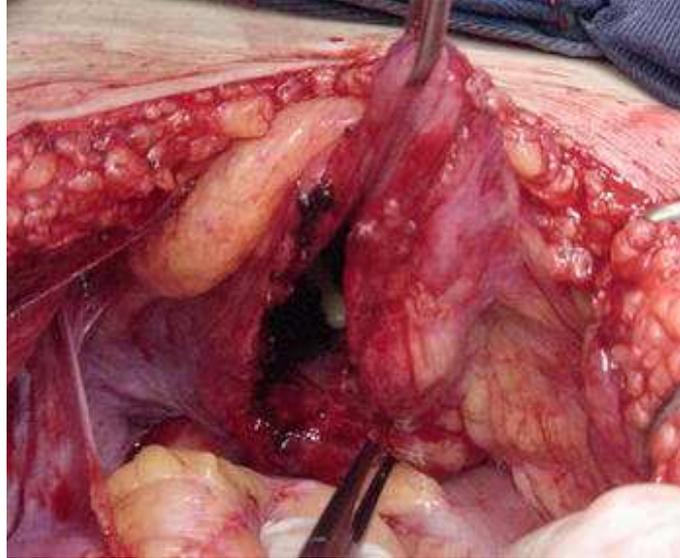
- Internação hospitalar
- Hidratação venosa
- Antibioticoterapia de amplo espectro por via parenteral

C. Que complicações, em longo prazo, podem advir dessa afecção?

- dor pélvica crônica
- infertilidade
- dispareunia
- gravidez ectópica tubária
- aderências pélvicas

QUESTÃO 3

Enunciado: **Paciente com 45 anos, antecedente de 2 cesáreas, submetida a histerectomia total abdominal em decorrência de miomatose uterina. A imagem visualizada foi obtida durante o procedimento cirúrgico:**



A. Identifique a complicação intra-operatória demonstrada na figura e enumere em quais momentos da cirurgia essa lesão é mais provável de ocorrer:

Complicação: lesão da bexiga urinária

Situações de maior risco:

- Entrada abdominal inicial, quando se corta o peritônio parietal anterior
- Dissecção dentro do espaço de Retzius
- Dissecção da prega vesico-uterina entrando na vagina anterior ou ressuturando o manguito vaginal

B. Como proceder a reparação cirúrgica da lesão mostrada?

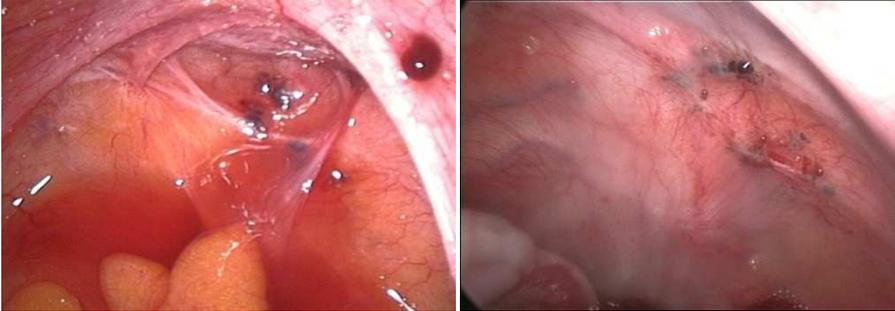
- Fechar com sutura contínua de duas ou três camadas usando um fio 3-0 absorvível ou uma sutura de absorção tardia. A primeira camada inverte a mucosa para dentro da bexiga e as camadas subsequentes reapproximam a camada muscular vesical.

C. Qual a recomendação específica para o pós-operatório desta paciente?

- Manter drenagem vesical contínua por 7 a 10 dias

QUESTÃO 4

Enunciado: Estas imagens referem-se ao achado cirúrgico em paciente de 28 anos que tinha como queixa principal “dor pélvica” há 1 ano.



A - Forneça o diagnóstico mais provável e cite 3 (três) teorias para a patogênese dessa doença:

Diagnóstico: Endometriose

Teorias: metaplasia celômica, menstruação retrógrada, disseminação vascular, disseminação linfática, reação imunológica

B. Considerando o exame físico dessa mesma paciente em nível ambulatorial, cite 03 (três) sinais que você esperaria encontrar no toque bimanual:

- nodularidade ou maciez no ligamento uterossacro
- massa anexial cística (endometrioma)
- retroversão fixa do útero
- dor à palpação e espessamento no fundo-de-saco

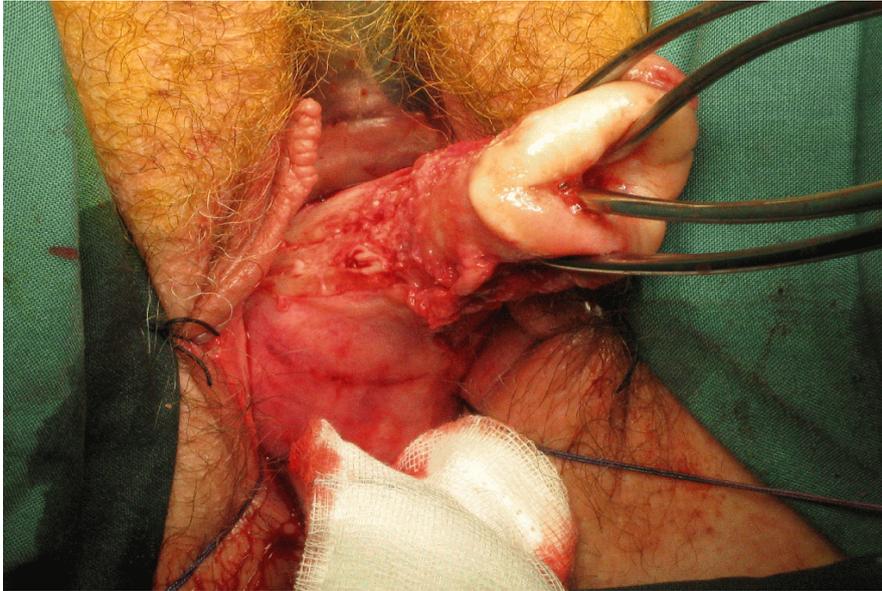
C. Considerando que a paciente não deseja engravidar no momento, cite 03 (três) opções diferentes de tratamento medicamentoso para a situação apresentada (não é necessário fornecer doses, mas é necessário indicar o nome do princípio ativo ou categoria das drogas utilizadas):

- antiinflamatórios não-esteroidais
- contraceptivos orais combinados
- progestogênios (acetato de medroxiprogesterona, levonorgestrel)
- moduladores seletivos do receptor de progesterona
- androgênios (danazol, gestrinona)
- agonistas do GnRH (leuprolide, goserelina)
- inibidores de aromatase
- DIU com levonorgestrel

QUESTÃO 5

Enunciado:

Uma paciente de 48 anos, G2 P2 (cesáreas 2), com quadro de hipermenorragia secundária a miomatose uterina, está sendo submetida a histerectomia vaginal. Não apresentava prolapso uterino no pré-operatório. O médico residente iniciou a cirurgia e pediu para que você entrasse no campo, pois ele está tendo dificuldades técnicas. A cirurgia encontra-se no tempo mostrado na figura:



A – Enumere os tempos cirúrgicos seguintes da operação que está sendo realizada?

- clampeamento, secção e ligadura dos ligamentos utero-ovarianos, redondos e tubas uterinas
- retirada do útero
- revisão da hemostasia
- ancoramento dos ligamentos cardinais e/ou uterossacros na cúpula vaginal
- revisão das bordas da cúpula vaginal (chuleio na extensão da cúpula, se necessário para promover hemostasia)
- fechamento da cúpula vaginal

B. Ao tentar retirar o útero, você percebeu que o volume uterino estava significativamente aumentado, de forma que não conseguiu luxar o fundo uterino através da incisão anterior ou posterior da colpotomia. Que técnicas você utilizaria para retirar a peça cirúrgica e finalizar a operação?

- morcelação
- enucleação de miomas
- hemissecção do útero (da cérvix até o fundo)

C. No pós-operatório tardio, cerca de 3 anos após a histerectomia, a paciente retornou queixando-se de sensação de “bola” exteriorizando pelo canal vaginal. Ao exame foi constatado prolapso de cúpula vaginal. Quais as opções cirúrgicas para correção do problema?

- sacrocolpopexia abdominal (promontofixação) associada ou não à colposuspensão retropúbica de Burch
- fixação do ligamento sacroespinal
- suspensão da cúpula vaginal com o ligamento uterossacro



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CONCURSO PÚBLICO - 2012

PROVIMENTO DE CARGOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

CARGO: MÉDICO – ÁREA - GINECOLOGIA

GABARITO

QUESTÃO 6 – ITEM A

Respostas: FALOU QUE... (Total deste Item A = 6,0 pontos)	Errada (0,0)	Parcialmente Correta (0,5)	Totalmente Correta (1,0)
*Urgência miccional: presente na incontinência de urgência e ausente na incontinência de estresse			
*Frequência com urgência: presente na incontinência de urgência e ausente na incontinência de estresse			
*Vazamento de urina com aumento das pressões intra-abdominais: ausente na incontinência de urgência e presente na incontinência de estresse			
*Quantidade de urina perdida a cada episódio de incontinência: na incontinência de urgência é grande e na de estresse é pequena			
*Capacidade de chegar ao banheiro em tempo, após uma urgência para urinar: na incontinência de urgência não consegue, ao passo que consegue chegar ao banheiro na incontinência de estresse			
*Noctúria: frequente na incontinência de urgência e rara na incontinência de estresse			

QUESTÃO 6 – ITEM B

Respostas – FALOU QUE... (Total deste Item B = 4,0 pontos)	Não (0,0)	Parcialmente Correta (1,0)	Totalmente Correta (2,0)
* Na incontinência urinária de estresse: observa-se vazamento uretral com aumento de pressão intra-abdominal, na ausência de pressão do detrusor			
* Na hiperatividade do detrusor: observam-se contrações involuntárias do detrusor durante o exame, com ou sem vazamento			



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CONCURSO PÚBLICO - 2012

PROVIMENTO DE CARGOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

CARGO: MÉDICO – ÁREA - GINECOLOGIA

GABARITO

QUESTÃO 7 – ITEM A

Respostas – CITOU DUAS DAS SEGUINTE OPÇÕES: (Total deste Item A = 4,0 pontos)	Errada 0,0	Parcialmente Correta 1.0	Totalmente Correta 2,0
*Agenesia mulleriana: ultra-sonografia pélvica ou tomografia computadorizada de pelve ou ressonância magnética de pelve			
*Síndrome da insensibilidade androgênica completa (Morris): dosagem de testosterona ou cariótipo			
*Adenoma hipofisário produtor de prolactina: dosagem de prolactina			
*Hímen imperfurado ou septo vaginal: exame clínico complementado por ultra- sonografia			

QUESTÃO 7 – ITEM B

Respostas – FALOU QUE... (Total deste Item B = 6,0 pontos)	Errada 0,0	Parcialmente Correta 1.0	Totalmente Correta 2,0
*Objetivo do tratamento: criar uma vagina funcional (pontuado até 2,0 pontos)			
(pontuado 2 opções corretas de tratamento - até 4,0 pontos) *Dilatação vaginal é uma opção de tratamento *Neovaginoplastia é uma opção de tratamento *Retirada das gônadas considerada como resposta correta no caso de Sd. Morris			