



medway

USP-SP 2024 - R+
Ginecologia - SP



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 30 questões.

Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!



QUESTÃO 1.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Paciente, 47 anos, queixa-se de sangramento vaginal intermitente, em pequena quantidade, independente da menstruação, associado a dor leve em hipogástrio há 6 meses. Apresenta antecedente de 4 gestações e 4 partos cesáreas, além de laqueadura tubária. Nega comorbidades, é tabagista 10 anos-maço, etilismo social. Exame clínico geral: FC: 92 bpm; FR: 14 ipm; PA: 110x60 mmHg; IMC: 19 kg/m²; Exame ginecológico: especular: colo uterino ulcerado periorifical e sangrante; toque vaginal: colo irregular, útero volume normal com mobilidade e indolor, anexos normais; Toque retal: paramétrios livres. Realiza-se biópsia cujo resultado é de adenocarcinoma de colo uterino suspeito para microinvasão. Assinale qual critério está principalmente associado à predição de comprometimento linfonodal.

- A. Tamanho do tumor primário.
 - B. Invasão do espaço linfo-vascular.
 - C. Associação com HPV.
 - D. Comprometimento do canal cervical.
-

QUESTÃO 2.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Paciente, 47 anos, queixa-se de sangramento vaginal intermitente, em pequena quantidade, independente da menstruação, associado a dor leve em hipogástrio há 6 meses. Apresenta antecedente de 4 gestações e 4 partos cesáreas, além de laqueadura tubária. Nega comorbidades, é tabagista 10 anos-maço, etilismo social. Exame clínico geral: FC: 92 bpm; FR: 14 ipm; PA: 110x60 mmHg; IMC: 19 kg/m²; Exame ginecológico: especular: colo uterino ulcerado periorifical e sangrante; toque vaginal: colo irregular, útero volume normal com mobilidade e indolor, anexos normais; Toque retal: paramétrios livres. Assinale qual é o próximo passo na gestão de tratamento da paciente no caso clínico apresentado.

- A. Conização.
 - B. Histerectomia intrafascial.
 - C. Histerectomia extrafascial.
 - D. Histerectomia com parametrectomia.
-

QUESTÃO 3.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Paciente, de 28 anos, deseja contracepção. Apresenta antecedente de enxaquecas. Assinale qual é a orientação adequada quanto ao uso de contraceptivo hormonal oral em pacientes com enxaqueca.

- A. Mulheres com enxaqueca com aura no período menstrual constituem grupo com melhor benefício para uso de contraceptivo hormonal oral contínuo.



- B. O uso de contraceptivos hormonais progestagênicos exclusivos são contraindicados em pacientes com enxaqueca sem aura.
 - C. Os contraceptivos hormonais orais combinados estão associados a maior risco de acidente vascular hemorrágico nas pacientes com enxaqueca.
 - D. Podem ser utilizados contraceptivos hormonais orais combinados com baixa dose de etinil estradiol em mulheres com enxaqueca sem aura.
-

QUESTÃO 4.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Paciente, 55 anos, queixa-se de sangramento vaginal em pequena quantidade e leve dor hipogástrio há 3 meses, nuligesta. Refere menopausa aos 52 anos, sem uso de terapia hormonal. Uso de losartana 50 mg por dia e metformina 1.000 mg por dia. Nega antecedente familiar significativo. Exame ginecológico de rotina há um ano, sem alterações. Exame clínico geral: FC: 82 bpm; FR: 12 ipm; PA: 140x80 mmHg; IMC: 31 kg/m². Exame ginecológico: especular: colo uterino epiteliado, presença de pequena quantidade de sangue em fórnice vaginal posterior; toque vaginal: dificuldade de avaliação pelo panículo adiposo, útero móvel, aumentado de volume, não doloroso, regiões anexiais livres. Toque retal: paramétrios livres. Considerando as informações clínicas apresentadas, assinale qual o tipo histológico de neoplasia maligna endometrial mais provável para esta paciente.

- A. Carcinosarcoma.
 - B. Carcinoma endometriode.
 - C. Carcinoma seroso-papilífero.
 - D. Carcinoma células claras.
-

QUESTÃO 5.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Paciente, 55 anos, queixa-se de sangramento vaginal em pequena quantidade e leve dor hipogástrio há 3 meses, nuligesta. Refere menopausa aos 52 anos, sem uso de terapia hormonal. Uso de losartana 50 mg por dia e metformina 1.000 mg por dia. Nega antecedente familiar significativo. Exame ginecológico de rotina há um ano, sem alterações. Exame clínico geral: FC: 82 bpm; FR: 12 ipm; PA: 140x80 mmHg; IMC: 31 kg/m². Exame ginecológico: especular: colo uterino epiteliado, presença de pequena quantidade de sangue em fórnice vaginal posterior; toque vaginal: dificuldade de avaliação pelo panículo adiposo, útero móvel, aumentado de volume, não doloroso, regiões anexiais livres. Toque retal: paramétrios livres. O diagnóstico de neoplasia maligna foi confirmado. A paciente será submetida à cirurgia e pesquisa linfonodo sentinela. Qual a localização mais provável destes linfonodos?

- A. Pélvico.
- B. Paramétrio.
- C. Pré-aórtico.



D. Para-aórtico.

QUESTÃO 6.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Paciente, 55 anos, queixa-se de sangramento vaginal em pequena quantidade e leve dor hipogástrio há 3 meses, nuligesta. Refere menopausa aos 52 anos, sem uso de terapia hormonal. Uso de losartana 50 mg por dia e metformina 1.000 mg por dia. Nega antecedente familiar significativo. Exame ginecológico de rotina há um ano, sem alterações. Exame clínico geral: FC: 82 bpm; FR: 12 ipm; PA: 140x80 mmHg; IMC: 31 kg/m². Exame ginecológico: especular: colo uterino epitelizado, presença de pequena quantidade de sangue em fórnice vaginal posterior; toque vaginal: dificuldade de avaliação pelo panículo adiposo, útero móvel, aumentado de volume, não doloroso, regiões anexiais livres. Toque retal: paramétrios livres. Considerando a patologia endometrial mais provável na paciente, o gene envolvido é

- A. p53.
- B. KRAS.
- C. PTEN.
- D. retinoblastoma.

QUESTÃO 7.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Paciente, 52 anos, refere distensão abdominal, inchaço e aumento da frequência urinária nas últimas semanas, sem melhora com uso de laxativos. Nuligesta, menopausa aos 49 anos. Sem comorbidades ou antecedentes pessoais e familiares significativos. • Exame clínico geral: FC 82; FR: 14ipm; PA: 120x80 mmHg, IMC 20 kg/m². • Abdome: globoso, distendido +/-4, fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito. • Exame ginecológico: especular: colo uterino epitelizado, conteúdo vaginal habitual; toque vaginal: fórnice vaginal posterior abaulado, nódulo endurecido, útero móvel, pequeno, presença de tumoração endurecida em ambas projeções anexiais. • Ultrassonografia pélvica e abdominal: presença de líquido ascítico em pequena quantidade na pelve, massa sólida e cística em ambos os ovários, sem outros achados. • Raio X de tórax: sem alterações. • Dosagem de CA-125: 350 U/mL (ref. normal inferior a 35 U/mL). Considerando as informações semiológicas, qual o estadiamento da doença?

- A. 1b.
- B. 2a.
- C. 3b.
- D. 4a.

QUESTÃO 8.



Paciente, 52 anos, refere distensão abdominal, inchaço e aumento da frequência urinária nas últimas semanas, sem melhora com uso de laxativos. Nuligesta, menopausa aos 49 anos. Sem comorbidades ou antecedentes pessoais e familiares significativos. • Exame clínico geral: FC 82; FR: 14ipm; PA: 120x80 mmHg, IMC 20 kg/m². • Abdome: globoso, distendido +/4, fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito. • Exame ginecológico: especular: colo uterino epitelizado, conteúdo vaginal habitual; toque vaginal: fórnice vaginal posterior abaulado, nódulo endurecido, útero móvel, pequeno, presença de tumoração endurecida em ambas projeções anexiais. • Ultrassonografia pélvica e abdominal: presença de líquido ascítico em pequena quantidade na pelve, massa sólida e cística em ambos os ovários, sem outros achados. • Raio X de tórax: sem alterações. • Dosagem de CA-125: 350 U/mL (ref. normal inferior a 35 U/mL). Assinale qual é a importância da dosagem do marcador CA 125 na paciente apresentada neste caso clínico.

- A. Definição diagnóstica.
 - B. Seguimento terapêutico.
 - C. Estadiamento clínico.
 - D. Tipo histológico.
-

QUESTÃO 9.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Paciente, 30 anos, deseja método contraceptivo. Apresenta receio de edema e retenção de líquidos. Recomenda-se uso de drospirenona. Qual seria o efeito anti-edema desejável do progestagênio do contraceptivo hormonal oral?

- A. Antagonista da aldosterona.
 - B. Antagonista da angiotensina.
 - C. Bloqueio do ACTH.
 - D. Bloqueio da reabsorção de potássio.
-

QUESTÃO 10.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Paciente, 30 anos, deseja método contraceptivo. Apresenta receio de edema e retenção de líquidos. Recomenda-se uso de drospirenona. Qual é o efeito contraceptivo das pílulas orais contendo agente estrogênico e progestagênico?

- A. Efeito feedback gonadotrófico positivo de estrogênio.
 - B. Efeito anti-ovulatório do estrogênio.
 - C. Efeito anti-ovulatório do progestagênio.
 - D. Efeito anti-proliferativo endometrial do progestagênio.
-

**QUESTÃO 11.**

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Paciente, 45 anos, refere episódios de perda de urina ao tossir, espirrar ou realizar atividades físicas. Nega cirurgias abdominais ou pélvicas. Refere 2 gestações e 2 partos normais. Nega comorbidades ou uso de medicamentos. Exame clínico geral: FC 80 bpm, FR 12 ipm, PA 110/60 mmHg. IMC 23. Exame ginecológico: pilificação adequada para idade; presença de rotura perineal leve; procidência da parede vaginal anterior à manobra de esforço; especular: conteúdo vaginal habitual, colo uterino epitelizado; toque vaginal: vaginal pérvia para 2 dedos, elástica, colo regular, útero volume normal com mobilidade e indolor, anexos normais. Assinale qual é o parâmetro a ser considerado no exame urodinâmico para orientação terapêutica da paciente apresentada no caso clínico citado.

- A. Fluxo urinário máximo.
 - B. Cistometria.
 - C. Pressão de perda.
 - D. Contrações do detrusor.
-

QUESTÃO 12.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Paciente, 45 anos, refere episódios de perda de urina ao tossir, espirrar ou realizar atividades físicas. Nega cirurgias abdominais ou pélvicas. Refere 2 gestações e 2 partos normais. Nega comorbidades ou uso de medicamentos. Exame clínico geral: FC 80 bpm, FR 12 ipm, PA 110/60 mmHg. IMC 23. Exame ginecológico: pilificação adequada para idade; presença de rotura perineal leve; procidência da parede vaginal anterior à manobra de esforço; especular: conteúdo vaginal habitual, colo uterino epitelizado; toque vaginal: vaginal pérvia para 2 dedos, elástica, colo regular, útero volume normal com mobilidade e indolor, anexos normais. Optou-se por tratamento cirúrgico com uso de faixa (sling). Em relação ao uso de faixa transobturatória e retropúbica, assinale a alternativa correta.

- A. A faixa retropúbica apresenta menor taxa de infecções urinárias.
 - B. A faixa retropúbica apresenta menor risco de retenção urinária pós-operatória.
 - C. A faixa transobturatória apresenta maior risco de neuralgia na perna.
 - D. A faixa transobturatória apresenta maior risco de perfuração vesical.
-

QUESTÃO 13.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Paciente, de 65 anos, queixa-se de bola na vagina. O exame clínico é apresentado na imagem a seguir: O tratamento cirúrgico proposto é a sacropromontofixação com faixa sintética. Assinale qual é o trajeto cirúrgico da faixa.



- A. Bilateral ao reto.
 - B. Lateral direito ao reto.
 - C. Lateral esquerdo ao reto.
 - D. Trajeto definido pelas condições cirúrgicas.
-

QUESTÃO 14.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Paciente, de 65 anos, queixa-se de bola na vagina. O exame clínico é apresentado na imagem a seguir: Como parte da cirurgia, deve-se estar atento à prevenção de enterocele. Assinale qual é o procedimento a ser realizado com esta finalidade.



- A. Plicatura da fascia reto-vaginal.
 - B. Aproximação dos paramétrios laterais.
 - C. Aproximação dos ligamentos útero-sacros.
 - D. Encurtamento da vagina.
-

QUESTÃO 15.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Qual é o objetivo do índice HOMA (modelo de avaliação da homeostase)?

- A. Avaliar distribuição de gordura corpórea.
 - B. Avaliar produção de insulina pancreática.
 - C. Avaliar produção de glucagon pancreático.
 - D. Avaliar absorção de glicose trato gastrointestinal.
-

QUESTÃO 16.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Assinale qual a indicação adequada para realização de histeroscopia cirúrgica.

- A. Útero septato.
- B. Útero didelfo.
- C. Útero bicornio.



D. Útero arqueado.

QUESTÃO 17.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Qual o papel da leptina no desenvolvimento puberal?

- A. Bloqueia a liberação de hormônio luteinizante (LH) e do hormônio folículo estimulante (FSH).
 - B. Bloqueia a liberação de androgênios na supra-renal.
 - C. Aumenta a amplitude de liberação do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH).
 - D. Acelera a pulsação de liberação do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH).
-

QUESTÃO 18.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Paciente em posição ginecológica é submetida à miomectomia histeroscópica sob raquianestesia e uso de ressectoscópio monopolar. O anestesta observa diminuição da saturação de oxigênio e a paciente inicia tosse. Qual é a conduta adequada?

- A. Diurético.
 - B. Anticoagulante.
 - C. Ventilação pressão positiva.
 - D. Reposição volêmica.
-

QUESTÃO 19.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Na miomectomia laparoscópica, qual é a tática mais adequada para ressecção de mioma intramural?

- A. Secção longitudinal do miométrio com monopolar, coagulação pura.
 - B. Secção transversa do miométrio com monopolar, coagulação pura.
 - C. Secção longitudinal do miométrio com monopolar, corte puro.
 - D. Secção transversa do miométrio com monopolar, corte puro.
-

QUESTÃO 20.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+



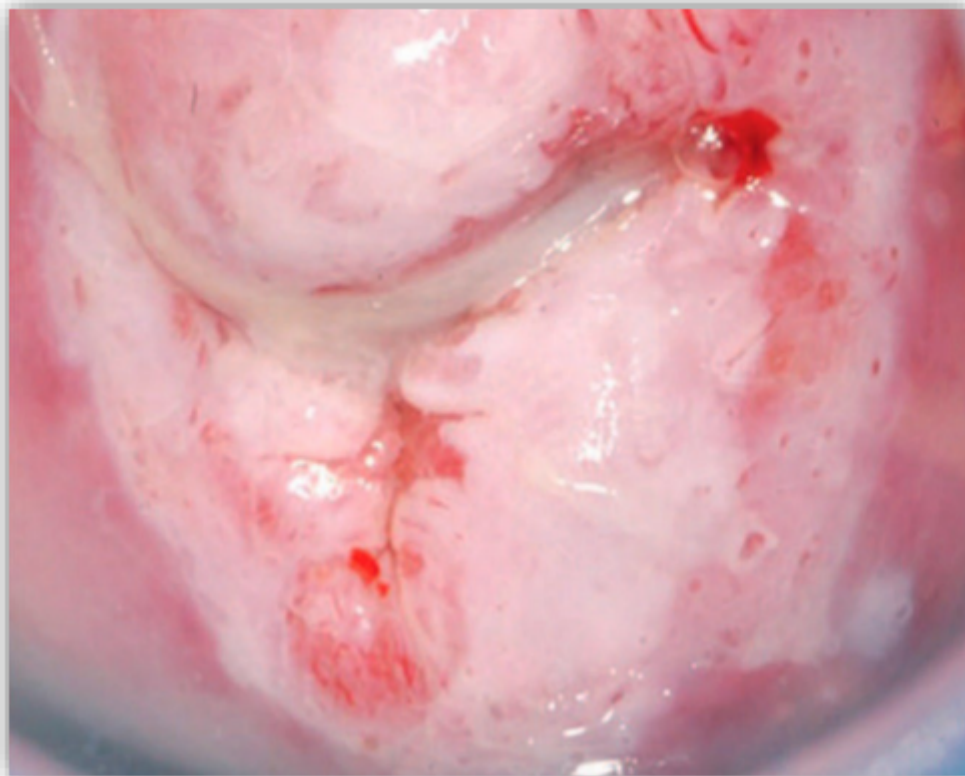
Paciente, 60 anos, possui osteoporose. Está em uso de bifosfonato. Qual é a expectativa quanto aos níveis séricos de telopeptídeo-C (CTX) ou dos níveis urinários de telopeptídeo-N (NTX)?

- A. Redução do CTX e elevação do NTX.
 - B. Redução do NTX e redução do CTX.
 - C. Redução de ambos.
 - D. Elevação de ambos.
-

QUESTÃO 21.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Paciente, 23 anos, realiza colpocitologia oncótica com interpretação diagnóstica de lesão intraepitelial escamosa de alto grau associada a sinais sugestivos de infecção por HPV. Exame microbiológico: Bacilos supracitoplasmáticos sugestivos de *Mobiluncus* sp. O exame especular é apresentado na imagem a seguir: Qual é o mecanismo de ação do HPV neste tipo de lesão?

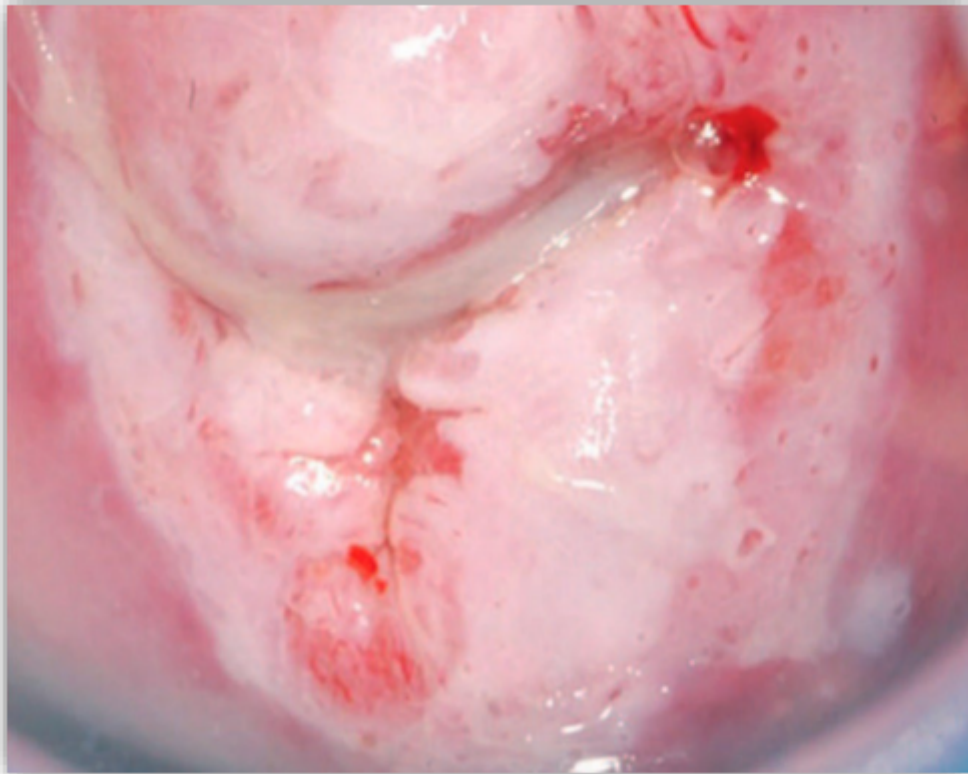


- A. Síntese de proteína bloqueadora do processo de apoptose.
 - B. Incorporação do DNA viral no DNA da célula hospedeira.
 - C. Incorporação do RNA viral no RNA da célula hospedeira.
 - D. Estímulo na replicação do gene p53.
-

**QUESTÃO 22.**

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Paciente, 23 anos, realiza colpocitologia oncótica com interpretação diagnóstica de lesão intraepitelial escamosa de alto grau associada a sinais sugestivos de infecção por HPV. Exame microbiológico: Bacilos supracitoplasmáticos sugestivos de *Mobiluncus* sp. O exame especular é apresentado na imagem a seguir: Qual é o próximo passo na gestão de saúde da paciente apresentada no caso clínico citado?

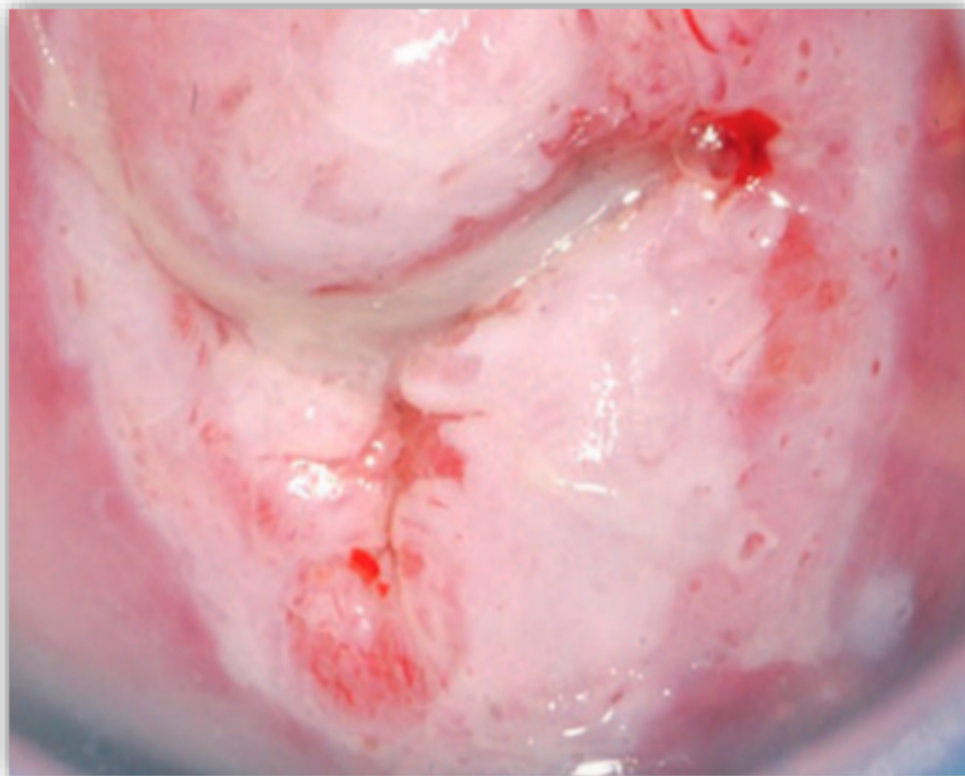


- A. Biópsia cervical.
- B. Cirurgia de alta frequência.
- C. Pesquisa de captura híbrida ou PCR para HPV.
- D. Conização.

QUESTÃO 23.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Paciente, 23 anos, realiza colpocitologia oncótica com interpretação diagnóstica de lesão intraepitelial escamosa de alto grau associada a sinais sugestivos de infecção por HPV. Exame microbiológico: Bacilos supracitoplasmáticos sugestivos de *Mobiluncus* sp. O exame especular é apresentado na imagem a seguir: Assinale qual é o tratamento adequado para o achado microbiológico.



- A. Metronidazol.
 - B. Azitromicina.
 - C. Fluconazol.
 - D. Penicilina.
-

QUESTÃO 24.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Paciente, 48 anos, com câncer de mama. Ao exame físico, tumor com 5 cm na união dos quadrantes laterais direito não aderido a planos profundos; axila sem linfonodos palpáveis. Realiza biópsia com agulha grossa e diagnóstico de carcinoma ductal invasor, ausência de receptor de estrogênio e progesterona; positivo para HER-2. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Quadrantectomia caso o volume mamário permita.
 - B. Mastectomia com reconstrução imediata.
 - C. Quimioterapia neoadjuvante.
 - D. Imunoterapia neoadjuvante.
-

QUESTÃO 25.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+



Qual é o principal papel do estrogênio na prevenção da perda óssea?

- A. Bloqueio do receptor ativador do NFkB (RANKL) nos osteoblastos.
 - B. Bloqueio do receptor ativador do NFkB (RANKL) nos osteoclastos.
 - C. Estímulo do receptor ativador do NFkB (RANKL) nos osteoclastos.
 - D. Estímulo do receptor ativador do NFkB (RANKL) nos osteoblastos.
-

QUESTÃO 26.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Em relação à endometriose, assinale a afirmativa correta.

- A. Lesões intestinais localizadas acima dos ligamentos útero-sacros apresentam melhor prognóstico para tratamento cirúrgico.
 - B. Lesões intestinais próximas da borda anal apresentam melhor indicação de ressecção parcial da parede intestinal.
 - C. Lesões intestinais que acometem a parede intestinal e preservam unicamente a mucosa apresentam melhor indicação de shaving intestinal como tratamento.
 - D. Lesões intestinais com 2 cm ou menos apresentam indicação de ressecção discóide do intestino.
-

QUESTÃO 27.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

No tratamento de endometriomas, qual é a abordagem que mais compromete a reserva ovariana?

- A. Cauterização laser.
 - B. Uso de selante.
 - C. Cauterização bipolar.
 - D. Sutura.
-

QUESTÃO 28.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Em relação ao hormônio anti-mülleriano, assinale a afirmativa correta.

- A. Deve ser medido na fase lútea tardia.
 - B. Produzido em folículos até 8mm.
 - C. Produzido pelas células germinativas.
 - D. O uso de contraceptivo hormonal oral não interfere nos seus níveis.
-

**QUESTÃO 29.**

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Paciente, 35 anos, refere sensibilidade mamária bilateral com piora progressiva nos últimos 6 meses. Observou queda de libido e queda de cabelo. Refere 2 gestações, 2 partos normais. Contracepção com DIU de progesterona há 2 anos. Tabagista 20 anos- maço; uso de fluoxetina 20 mg há 3 anos; • Exame clínico: FC: 82 bpm; FR: 12 ipm; PA: 140x80 mmHg; IMC: 31 kg/m². • Exame geral sem alterações. • Exame de mamas: simétricas, sem abaulamentos ou retrações, palpação fibroglandular, sem nódulos, líquido esbranquiçado multiorifical mamilar à expressão bilateral. • Exame ginecológico: sem alterações. Além da dosagem de prolactina, assinale qual avaliação é necessária no momento.

- A. TSH.
 - B. ACTH.
 - C. Relação LH/FSH.
 - D. Citologia da secreção mamilar.
-

QUESTÃO 30.

USP-SP 2024 - R+ Ginecologia - SP | R+

Paciente, 30 anos, nuligesta, deseja engravidar. Na avaliação clínica, identifica-se útero com adenomiose e volume de 300 cm³. Assinale qual é o tratamento mais adequado pré-concepcional.

- A. Embolização.
- B. Progestagênio.
- C. Ultrassom de alta frequência (HIFU).
- D. Ressecção endometriometrial.



GABARITO

1. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

2. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

3. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

4. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

5. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

6. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

7. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

8. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

9. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

10. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

11. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

12. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

13. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

14. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

15. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

16. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

17. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

18. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

19. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

20. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

21. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

22. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

23. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

24. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

25. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

26. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

27. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

28. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

29. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

30. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D



RESPOSTAS

01.	B	21.	B
02.	A	22.	A
03.	D	23.	A
04.	B	24.	C
05.	A	25.	B
06.	C	26.	A
07.	A	27.	C
08.	B	28.	B
09.	A	29.	A
10.	C	30.	B
11.	C		
12.	C		
13.	B		
14.	C		
15.	B		
16.	A		
17.	D		
18.	A		
19.	D		
20.	ANULADA		