





**01. Sobre a embriogênese na espécie humana, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A fertilização ocorre, quando os espermatozoides atingem o terço distal da tuba uterina, enquanto o período de capacitação espermática pode ocorrer no interior do útero ou da tuba.
- B) A formação do normal do zigoto ocorre nos ovários e segue em direção ao útero. Essa célula é única, pois metade dos seus cromossomos vem do pai, e a outra metade vem da mãe, resultando em uma nova combinação, diferente da dos seus antecessores; nesse processo, reside a variabilidade da espécie humana.
- C) Durante o processo meiótico no *crossing over*, há um embaralhamento do material genético, tornando impossível a cópia de um indivíduo, mesmo entre os gêmeos monozigóticos.
- D) A concepção não é possível quando o coito ocorre um ou dois dias antes da ovulação ou logo após ela.
- E) Até o estágio de oito células, os blastômeros estão firmes, ligados uns aos outros, mas, depois, as células se tornam frouxas entre si, formando uma estrutura que contém células centrais, o trofoblasto, e periféricas, o embrioblasto.

**02. Dos métodos utilizados no rastreamento de aneuploidias cromossômicas no 1º trimestre, assinale a alternativa CORRETA que apresenta a maior taxa de detecção.**

- A) Idade materna (IM)
- B) Translucência nucal (TN)
- C) Teste combinado (IM + TN +  $\beta$ -hCG + PPAP-A)
- D) Teste combinado + Marcadores secundários (Osso Nasal + Refluxo tricúspide + Ducto Venoso)
- E) Teste pré-natal não invasivo (NIPT)

**03. Analise o achado ultrassonográfico (marcos clássicos) na primeira coluna e correlacione com a idade gestacional inicial de visualização pela ultrassonografia na segunda coluna.**

- |                         |     |             |
|-------------------------|-----|-------------|
| I. Vesícula vitelínica  | ( ) | 5 semanas   |
| II. Saco gestacional    | ( ) | 5,5 semanas |
| III. Placenta           | ( ) | 6 semanas   |
| IV. Cabeça fetal        | ( ) | 11 semanas  |
| V. Batimentos cardíacos | ( ) | 12 semanas  |

**Assinale a alternativa que indica a correlação CORRETA.**

- A) I-A; II-B; III-D; IV-E; V-C
- B) I-B; II-A; III-D; IV-C; V-E
- C) I-B; II-A; III-E; IV-D; V-C
- D) I-B; II-C; III-D; IV-E; V-A
- E) I-A; II-B; III-E; IV-D; V-C

**04. Paciente 25 anos, secundigesta e um parto vaginal anterior, encontra-se na 28ª semana de gravidez. Veio para consulta pré-natal, com ultrassonografia, revelando feto sem alterações morfológicas fetais. Classificação sanguínea materna A negativo e companheiro A positivo. Realizado coombs indireto que foi positivo. O pico sistólico da artéria cerebral média pela dopplervelocimetria foi menor que 1.5MoM. Qual a conduta CORRETA mais aceita?**

- A) Dopplervelocimetria da artéria cerebral média (pico sistólico) semanal e, se alterado, transfusão fetal. Se normal, acompanhar com ultrassonografia obstétrica quinzenal, cardiotocografia semanal, corticoterapia e, idealmente, determinar a classificação sanguínea fetal pela genotipagem.
- B) Dopplervelocimetria da artéria cerebral média (pico sistólico) semanal e, se alterado, interrupção da gravidez por cesariana, fazendo penicilina cristalina e sulfato de magnésio (neuroproteção). Se normal, acompanhar com ultrassonografia obstétrica quinzenal, cardiotocografia semanal, corticoterapia e, idealmente, determinar a classificação sanguínea fetal pela genotipagem.
- C) Dopplervelocimetria da artéria cerebral média (pico sistólico) semanal e, se alterado, transfusão fetal. Se normal, acompanhar com ultrassonografia obstétrica quinzenal, cardiotocografia semanal, corticoterapia, imunoglobulina anti-Rh em dose profilática durante a gestação e, idealmente, determinar a classificação sanguínea fetal pela genotipagem.
- D) Dopplervelocimetria da artéria cerebral média (pico sistólico) semanal e, se alterado, transfusão fetal. Se normal, acompanhar com ultrassonografia obstétrica quinzenal, cardiotocografia semanal, corticoterapia, idealmente, determinar a classificação sanguínea fetal pela genotipagem e imunoglobulina anti-Rh em dose habitual após o nascimento.
- E) Fazer transfusão fetal, pois a dopplervelocimetria da artéria cerebral média (pico sistólico) encontra-se alterada.

**05. Qual das alterações abaixo NÃO se encontra frequentemente associada à síndrome congênita do Zika vírus?**

- A) Microcefalia
- B) Ventriculomegalia
- C) Feto pequeno para idade gestacional
- D) Calcificações intracranianas
- E) Hepatoesplenomegalia

**06. Dentre as alternativas abaixo, assinale a que representa o melhor parâmetro isolado dos critérios diagnósticos atuais da restrição de crescimento intraútero precoce?**

- A) Dopplervelocimetria da artéria umbilical com diástole zero
- B) Circunferência abdominal menor que percentil 10
- C) Relação comprimento do fêmur (CF)/circunferência abdominal  $> 0,24$
- D) Peso fetal estimado pela ultrassonografia menor que o percentil 10
- E) Dopplervelocimetria da artéria uterina acima do percentil 95

**07. O uso do sulfato de magnésio para prevenção da eclâmpsia pode causar efeitos indesejáveis. Qual das alternativas abaixo apresenta o valor aproximado do magnésio, em mg/dL, que representa o valor terapêutico?**

- A) 1
- B) 2
- C) 6
- D) 12
- E) 30

**08. Esposo de gestante na 34ª semana de gravidez, 47 anos, primípara, refere que sua mulher teve epilepsia na fase infantopuberal, fazendo uso de fenobarbital por vários anos, o qual foi suspenso há mais de 10 anos. Chegou à triagem obstétrica, trazendo a esposa com novo quadro de convulsão, o qual cedeu após fenobarbital que ele administrou por conta própria, pois tinha em casa para alguma emergência. Ao exame clínico, apresentava-se torporosa e taquicárdica. Pressão arterial 130 x 90 mmHg. Proteinúria de fita negativo (coletado com sonda vesical). Dinâmica uterina ausente. Batimentos fetais de 160 bpm. Altura de fundo uterino de 25 cm. Feto em situação longitudinal, cefálico, dorso à esquerda e alto e móvel.**

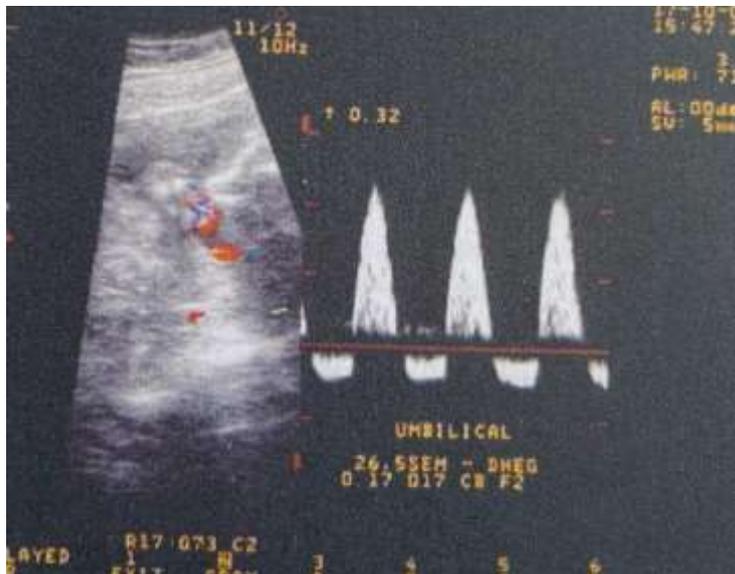
**Diante do quadro clínico que apresenta e retornando à convulsão, a conduta CORRETA seria a de administrar**

- A) Fenobarbital.
- B) Diazepam.
- C) Fenitoína.
- D) Canabidiol.
- E) Sulfato de magnésio.

**09. Paciente 28 anos, na 30ª semana de gravidez e primípara. Chega à triagem obstétrica, referindo perda de líquido há 19 horas. Após anamnese detalhada do médico assistente, paciente refere que a perda foi súbita de um líquido transparente, cheirando à água sanitária, escorrendo pelas pernas e se acumulando no chão. Nega outras queixas. Ao exame clínico, nada digno de nota. Ao exame obstétrico: dinâmica uterina ausente, batimentos fetais de 130 bpm, altura de fundo uterino de 24 cm, toque vaginal não realizado e ausente líquido amniótico pelo exame especular e manobra de valsava. Realizada ultrassonografia a qual foi normal (líquido amniótico e vitalidade fetal). Assinale a alternativa CORRETA quanto à hipótese diagnóstica principal (HD) e à conduta.**

- A) HD: Gestação normal. O exame de ultrassonografia realizado afasta o diagnóstico de rotura prematura das membranas (PRM); assim, deve-se dar alta para residência e acompanhar ambulatorialmente.
- B) HD: RPM. Deve-se repetir a ultrassonografia, caso seja normal confirmar que não é RPM, dar alta para a residência e acompanhar ambulatorialmente.
- C) HD: RPM. Deve-se realizar propedêutica complementar com teste de Nitrazina e de Cristalização e, caso seja positivo, internar a paciente.
- D) HD: RPM. Deve-se realizar propedêutica complementar com teste de Kittrich e da Iannetta e, caso seja positivo, dar alta e acompanhar ambulatorialmente.
- E) HD: Gestação normal. Deve-se realizar propedêutica complementar com teste de Kittrich e da Iannetta e, caso seja positivo, dar alta e acompanhar ambulatorialmente.

10. Gestante na 29ª semana de gravidez, primípara, assintomática. Chega à emergência obstétrica trazendo a ultrassonografia apresentada abaixo, com maior bolsão de 2,0 cm e peso fetal estimado de 636 gramas. Ao exame clínico, nada digno de nota. Ao exame obstétrico, o feto estava em apresentação cefálica, à esquerda, longitudinal, alto e móvel e com altura de fundo uterino de 21,0 cm. Toque vaginal com colo uterino de 2 cm de dilatação, bolsa das águas íntegra, 80% apagamento e cefálico. Pressão arterial de 160 x 120 mmHg. Proteinúria de fita negativa. Batimentos fetais de 110bpm. Índice de massa corpórea de 28,4 kg/m<sup>2</sup>. Exames complementares com plaquetas de 99.500 /mm<sup>3</sup>, creatinina de 1,4 mg/dL e bilirrubina indireta 2,0 mg/dL. Analise o quadro clínico, os exames complementares e a ultrassonografia.



Assinale a alternativa que representa a conduta CORRETA mais adequada.

- A) Conduta ativa, cesariana, independentemente da idade gestacional.
- B) Conduta conservadora com dopplervelocimetria do ducto venoso diariamente e, se alterado, cesariana, independentemente da idade gestacional.
- C) Conduta conservadora com cardiotocografia diariamente e, se alterado, cesariana, independentemente da idade gestacional.
- D) Conduta conservadora com perfil biofísico fetal diariamente e, se alterado, cesariana, independentemente da idade gestacional.
- E) Conduta ativa, indução do parto com ocitocina, independentemente da idade gestacional.

11. Gestante com 40 anos, primípara, na 33ª semana de gestação, tendo iniciado o pré-natal no 1º trimestre que revelou tratar-se de uma gestação gemelar e mostrava placenta única e sinal do lambda. Chega à maternidade de baixo risco, referindo dores em baixo ventre e perda de muco pela vagina. Ao toque vaginal, o colo uterino dilatado de 3cm, apagamento 70%, feto cefálico, fixo em OEA e, durante o exame, a bolsa rompeu com líquido claro e grumos. Dinâmica uterina: 1 contração/10 minutos/40 segundos. Batimentos cardiotocográficos de F1 em QIE 144bpm e de F2 ao nível da cicatriz umbilical à direita 152bpm. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de uma gestação monocoriônica monoamniótica em trabalho de parto prematuro, sendo necessária uma cesariana.
- B) Trata-se de uma gestação monocoriônica diamniótica em trabalho de parto prematuro e rotura prematura das membranas, devendo ser realizado inibição do trabalho de parto prematuro (conduta conservadora).
- C) Trata-se de uma gestação monocoriônica diamniótica em trabalho de parto prematuro, devendo o trabalho de parto vaginal evoluir.
- D) Trata-se de uma gestação dicoriônica diamniótica em trabalho de parto prematuro e rotura prematura das membranas, devendo o trabalho de parto vaginal evoluir.
- E) Trata-se de uma gestação dicoriônica diamniótica em trabalho de parto prematuro, devendo ser realizado inibição do trabalho de parto prematuro (conduta conservadora).

12. Gestante na 40ª semana de gravidez, secundigesta, com um parto vaginal anterior. Assintomática, veio à emergência, por estar passando do tempo. O médico assistente observa glicemia de jejum realizada no 1º trimestre de 93 mg/dL. Pré-natal realizado com consultas regulares na unidade básica de saúde. Ao exame obstétrico, dinâmica uterina ausente, batimentos cardíofetais de 144 bpm, bolsa íntegra. Altura de fundo uterino de 37 cm. Realizado toque vaginal com o colo uterino 3,0 cm, longo (5,0 cm), posterior, de consistência firme e -3 de De Lee. Ultrassonografia de urgência com tônus fetal preservado, movimentos respiratórios fetais presentes, movimentos fetais ativos, maior bolsão de 8,0 cm e peso fetal estimado de 3.950 g.

Assinale a alternativa CORRETA mais adequada, que representa o escore de Bishop modificado e a conduta.

- A) Desfavorável – Expectante e aguardar 41 semanas.
- B) Desfavorável – Indução do trabalho de parto com misoprostol.
- C) Favorável – Indução do trabalho de parto com ocitocina.
- D) Desfavorável – Cesariana.
- E) Favorável – Expectante e aguardar 41 semanas.

---

13. Em puérpera que apresenta lóquios vermelhos vivo e com coágulos em grande quantidade, assinale a alternativa CORRETA que pode representar o quadro clínico da causa descrita mais provável.

- A) Puérpera na 5ª hora pós-parto, lóquios rubros e útero amolecido e palpável acima da cicatriz umbilical.
- B) Puérpera no 6º dia pós-parto, lóquios alba, útero contraído e palpável abaixo da cicatriz umbilical com colo uterino pérvio.
- C) Puérpera na 2ª hora pós-parto, lóquios fusca, útero contraído após tratamento farmacológico, mas com coágulos firmes após 30 minutos.
- D) Puérpera na 3ª hora pós-parto, lóquios fusca, parto laborioso com feto macrossômico, útero contraído sem necessidade de tratamento farmacológico.
- E) Puérpera no 5º dia pós-parto, lóquios fusca, útero intrapélvico e colo uterino fechado.

---

14. Gestante, tercigesta, na 34ª semana e duas cesarianas prévias. Veio à emergência obstétrica referindo episódio de sangramento em pequena quantidade, vermelho vivo e indolor. Não fez pré-natal. Ao exame obstétrico, feto em situação transversa e apresentação córmica. Batimentos cardíacos fetais de 110 bpm. Dinâmica uterina ausente. Altura uterina de 30 cm. Pressão arterial de 100 x 60 mmHg. Frequência cardíaca materna 76 bpm.

Assinale a alternativa CORRETA quanto à hipótese diagnóstica principal.

- A) O acretismo placentário é a principal hipótese diagnóstica.
- B) A cesariana de urgência está indicada.
- C) A ressonância magnética deve ser realizada para diagnóstico.
- D) A rotura prematura das membranas é um fator de risco.
- E) Deve ser realizada uma ultrassonografia endovaginal.

---

15. Gestante, primípara, na 25ª semana de gravidez, assintomática, feito glicemia de jejum no primeiro trimestre o qual foi 93 mg/dL. Nega diabetes prévio e familiar.

Sobre o acompanhamento nessa consulta, analise as afirmativas abaixo:

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>I. Fazer o teste de tolerância oral à glicose (TTOG) a 75g e, se alterado, iniciar metformina.</li><li>II. Repetir a glicemia de jejum e, se alterada, orientar exercícios físicos e dieta para diabéticas.</li><li>III. Fazer perfil glicêmico (jejum, pós-café, pós-almoço e pós-jantar) após as orientações terapêuticas instituídas.</li><li>IV. A ultrassonografia com dopplervelocimetria deve ser realizada para acompanhamento da vitalidade fetal.</li></ul> |
|---|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas uma está incorreta.
- B) Apenas duas estão incorretas.
- C) Apenas três estão incorretas.
- D) Todas estão incorretas.
- E) Nenhuma está incorreta.

16. Paciente 36 anos, primípara, na 30ª semana de gravidez, com história de hipertensão crônica e passado de pré-eclâmpsia em gestação anterior. Veio à emergência obstétrica com queixa de dor em hipocôndrio direito. Ao exame: hipocorada (++)/4+, pressão arterial de 160 x 110 mmHg, frequência cardíaca materna de 116bpm, frequência cardíaca fetal de 110 bpm, tônus uterino fisiológico, dinâmica uterina ausente e colo uterino fechado. Proteinúria de fita de 3+/4+ e plaquetas de 95.300 /mm<sup>3</sup>. Evoluiu com queda da pressão arterial e dor abdominal súbita. Com base no quadro clínico, qual a complicação provável?

- A) Rotura da cápsula de Glisson
- B) Frequência cardíaca fetal não tranquilizadora
- C) Descolamento prematuro de placenta
- D) Rotura da cápsula de Bowman
- E) Coagulação intravascular disseminada

17. Gestante 22 anos, 14ª semana de gravidez, tercigesta e um parto normal anterior. Veio ao pré-natal, queixando-se de lesão ulcerada em vulva, indolor e de bordos elevados. Exames de rotina pré-natal foram normais, exceto pelo VDRL, o qual foi 1/8. Com base no quadro clínico, assinale a alternativa que indica o tratamento CORRETO.

- A) Penicilina procaína 7.200.000 UI, intramuscular, divididos em três doses semanais.
- B) Penicilina benzatina 2.400.000 UI, intramuscular, dose única.
- C) Penicilina benzatina 4.800.000 UI, intramuscular, divididos em duas doses semanais.
- D) Penicilina benzatina 7.200.000 UI, intramuscular, divididos em três doses semanais.
- E) Penicilina cristalina 2.400.000 UI, intramuscular, dose única.

18. Paciente na 35ª semana de gravidez, tercigesta, um parto vaginal anterior e ultrassonografia obstétrica normal. Veio à emergência obstétrica referindo dor em baixo ventre. Ao exame: dinâmica uterina ausente, altura de fundo uterino de 33 cm, apresentação cefálica e feto alto e móvel. Colo uterino fechado, longo e posterior. Batimento cardíaco de 116 bpm. Pressão arterial 160 x 90 mmHg. Proteinúria de fita ++/4+. Qual a conduta mais adequada?

- A) Cesariana
- B) Misoprostol
- C) Ocitocina
- D) Sonda de Foley
- E) Aguardar o trabalho de parto espontâneo até 37ª semana e posteriormente realizar indução do trabalho de parto.

19. Paciente na 39ª semana de gravidez, tercigesta, um parto vaginal anterior e ultrassonografia obstétrica com *Collor Doppler* abaixo. Veio à emergência obstétrica por queixa de náusea e vômitos. Ao exame: dinâmica uterina ausente, colo uterino 2 cm, longo, posterior, bolsa íntegra, feto alto e móvel e apresentação cefálica. Batimento cardíaco de 144 bpm. Pressão arterial 110 x 70 mmHg. Qual a conduta CORRETA?



Fonte: fetalmed.net.

- A) Cesariana
- B) Misoprostol
- C) Ocitocina
- D) Sonda de Foley
- E) Aguardar o trabalho de parto espontâneo até 41ª semana e posteriormente realizar indução do trabalho de parto.

20. Assinale a alternativa CORRETA referente ao fator de risco associado à gravidez ectópica.

- A) Multiparidade
- B) Abortamento
- C) Doença inflamatória pélvica aguda
- D) Coitarca precoce
- E) Menarca tardia

21. Qual fator abaixo é de risco para acretismo placentário?

- A) Primiparidade
- B) Ablação endometrial
- C) Adolescente
- D) Abortamento completo espontâneo
- E) Mioma uterino

22. Gestante de 22 anos na 39ª semana de gravidez e primípara, procurou a emergência obstétrica com queixa de dor em baixo ventre. Negava outras queixas e antecedentes pessoais. Ao exame: dinâmica uterina de 5 contrações em 10 minutos de 45 segundos; toque vaginal de 8 cm, bolsa rota, cefálico e plano 0 de De Lee. Pressão arterial de 150 x 100 mmHg. Proteinúria de fita de 2+/4+. Na ausculta fetal intermitente apresentou episódios de bradicardia fetal, sendo realizada a cardiotocografia abaixo.



Assinale a alternativa CORRETA, considerando os parâmetros técnicos descritos:

Velocidade da realização do exame: 1cm/minuto.  
 Batimento cardíaco fetal (bpm) mínimo registrado na figura: 60 bpm.  
 Batimento cardíaco fetal (bpm) máximo registrado na figura: 200 bpm.  
 Variação do bpm registrada na figura: 20 bpm.

- A) Trata-se de hipóxia fetal, sugerindo sofrimento fetal agudo, devendo realizar manobras de ressuscitação intraútero.
- B) Observa-se uma síndrome de hiperestimulação uterina, devendo ser realizado agente tocolítico.
- C) Devido à cardiotocografia fetal não tranquilizadora associada à pré-eclâmpsia, a cesariana está indicada.
- D) Trata-se de reflexo mediado pelo nervo vago, devendo o trabalho de parto ser continuado com vigilância da ausculta fetal.
- E) Observa-se uma desaceleração precoce ou do tipo I, havendo indicação de cesariana.

**23. Das medicações abaixo, qual representa Categoria D pelo *Food and Drug Administration* (FDA)?**

- A) Bismuto
  - B) Sucralfato
  - C) Ondansetrona
  - D) Albendazol
  - E) Loperamida
- 

**24. Dentre as alterações abaixo, assinale a que NÃO faz parte da síndrome do alcoolismo fetal.**

- A) Dismorfismos faciais
  - B) Pequeno para idade gestacional
  - C) Malformações em diferentes órgãos
  - D) Irritabilidade
  - E) Tromboembolismo venoso
- 

**25. Gestante na 13ª semana de gravidez iniciou o pré-natal, realizando uma glicemia de jejum que foi 92mg/dL. Negava antecedentes pessoais. Todos os outros exames da rotina pré-natal normais. Sobre esse quadro, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Repetir glicemia de jejum.
  - B) Realizar teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75g entre 24 e 28 semanas.
  - C) Orientar dieta e acompanhar com o perfil glicêmico, objetivando manter as pós-prandiais entre 70 e 140 mg/dL.
  - D) Orientar dieta e metformina e acompanhar com o perfil glicêmico, objetivando manter as pós-prandiais entre 60 e 200 mg/dL.
  - E) Orientar insulinoterapia e acompanhar com o perfil glicêmico, objetivando manter as pós-p.
- 

**26. Os estrogênios naturais, sintetizados pela mulher, são o 17 beta estradiol (E2), o estrona (E1) e o estriol (E3). O estradiol é o estrogênio mais potente, produzido, principalmente, pelas células da granulosa no folículo ovariano. Sobre os estrogênios, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Existe conversão reversível de estradiol em estrona, no entanto o mesmo não acontece para o estriol.
  - B) No climatério e na pós-menopausa, a principal conversão estrogênica tem como substrato a testosterona.
  - C) No menacme, a testosterona é rapidamente desmetilada e aromatizada em estradiol.
  - D) O metabolismo dos estrogênios ocorre primariamente no fígado, e a excreção é exclusivamente renal.
  - E) As ações extragenitais promovem hipertermia no sistema nervoso central e reter sódio e água.
- 

**27. O clitóris é a estrutura genital feminina homóloga ao pênis. A parte distal é a glândula, e sua raiz fica localizada na região anterior do períneo ligado ao esqueleto. Possui cerca de 2,5cm de comprimento enquanto flácido. Em relação a esse órgão, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A glândula é revestida de pele sem glândulas sebáceas.
  - B) Possui tecido esponjoso mais desenvolvido que o interstício.
  - C) Cada ramo é envolvido por músculo transverso superficial.
  - D) É uma estrutura desprovida de ligamentos e fâscias.
  - E) Alcança a parte inferior e posterior do pudendo feminino.
- 

**28. A diferenciação da genitália externa feminina é um processo pacífico, determinado pela ausência de androgênios. Até a oitava semana, a genitália externa é comum aos dois sexos e, a partir da presença ou não de androgênios, irá diferenciar-se em masculina ou feminina. De acordo com o cenário acima, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A diferenciação da genitália externa masculina precisa da presença da di-hidrotestosterona, obtida do metabolismo da testosterona pela aromatase.
  - B) O tubérculo genital, formado no fim da oitava semana embriológica, na genitália feminina, dará origem ao clitóris.
  - C) Consequente à estimulação androgênica, as pregas uretrais embrionárias no sexo masculino darão origem ao pênis.
  - D) A diferenciação da genitália feminina está completada na 12ª semana de vida intrauterina, com a completa canalização da vagina.
  - E) As pregas labioescrotais, no sexo feminino, originarão as ninfas genitais (pequenos lábios) e, no masculino, o saco escrotal.
-

**29. Em geral, apenas um folículo ovula a cada ciclo. É comum o mais sensível ser o primeiro a responder aos estímulos hormonais, saindo na frente dos demais folículos e ganhando a disputa.**

**Em relação ao tipo de folículo destacado acima, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O folículo descrito acima está destinado a ovular, porque conseguiu desenvolver maior número de receptores para a folistatina.
- B) O folículo destacado acima promove uma relação negativa com o FSH, o estrogênio em altos níveis inibe a liberação do próprio FSH.
- C) No primeiro momento, os folículos menores tornam-se androgênicos devido ao discreto aumento do FSH no meio do ciclo.
- D) O aumento do LH induzido pela discreta elevação de estrogênio no meio do ciclo ajuda a manter a aromatização dos folículos menores.
- E) Nesse momento, a queda do FSH determina o fim do surgimento de receptores para LH na granulosa.

**30. Mulher de 27 anos chega ao ambulatório de ginecologia para avaliar resultado de citologia oncótica colhida há um mês. Nega sintomas no momento. G3P3 (partos vaginais). Ciclos menstruais regulares e última menstruação há 15 dias. Exame ginecológico sem alterações. O exame citológico revelou células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas.**

**Assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada.**

- A) Repetir a citologia com seis meses.
- B) Realizar nova citologia em três anos.
- C) Realizar biópsia cervical guiada por colposcopia.
- D) Repetir a citologia com um ano.
- E) Realizar cauterização química com ATA a 90%.

**31. Mulher de 45 anos com queixa de cólicas no período menstrual de moderada intensidade. Informa também aumento do volume do sangue catamenial. O quadro se iniciou há seis meses. G2P2 (partos vaginais). O exame ginecológico revela útero aumentado difusamente de volume (200cm<sup>3</sup>) e consistência pouco amolecida com superfície regular. Traz consigo hemograma mostrando hemoglobina de 10,7. Foi solicitado exame ecográfico.**

**Assinale a alternativa que indica os possíveis achados no exame ultrassonográfico.**

- A) Parênquima miometrial homogêneo com imagens nodulares hipocogênicas
- B) Volume uterino aumentado assimetricamente com nódulos hiperecoicos
- C) Miométrio heterogêneo com cistos densos e halo ecogênico periférico
- D) Volume uterino normal com imagem hipocóica endometrial nodular
- E) Espessamento endometrial com imagens ecogênicas e sombra acústica

**32. Paciente 30 anos sendo submetida à ressectoscopia para retirada de pólipos endometriais. Durante a fase inicial do procedimento, na dilatação cervical com velas de Hegar, foi observada perfuração em região do fundo uterino. Considerando o exposto, qual a conduta mais adequada?**

- A) Por se tratar de ressectoscopia com meio distensor de alto peso molecular, deve-se realizar laparotomia e pronta síntese da lesão.
- B) A conduta adequada nas perfurações provocadas pela vela de Hegar é a observação e o monitoramento.
- C) Nos casos de polipectomia, caso ainda não tenha sido usado o ressectoscópio, a retirada do pólipo, nesse momento, deve ser mecânica por curetagem.
- D) Manter observação e monitoramento e agendar a realização de uma videolaparoscopia com uma semana de intervalo.
- E) Caso o meio distensor utilizado tenha sido o manitol ou a glicerina, a laparotomia ou laparoscopia é mandatória.

**33. Criança de sete anos de idade é levada pela mãe ao ambulatório de ginecologia por ter apresentado menstruação. Durante o exame físico, são observados critérios que, na avaliação de Tanner para mamas e pelos, se classificam como M2 e P2. No cartão de crescimento, é percebido que a velocidade de crescimento está acima do percentil 90%. De acordo com o quadro acima, assinale o diagnóstico mais provável.**

- A) Adrenarca precoce isolada
- B) Pseudopuberdade precoce
- C) Puberdade precoce verdadeira
- D) Tumor secretor de andrógeno
- E) Hiperplasia adrenal congênita

**34. Uma paciente de 40 anos, G5P5, chega ao ambulatório de ginecologia, sem queixas, apenas para avaliar resultado de exame citológico do colo de útero. O resultado revelou “células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau”.**

**De acordo com o cenário acima, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Encaminhar para colposcopia e, caso a JEC seja visível e os achados normais, repetir a citologia e colposcopia com seis meses.
- B) Encaminhar para a retirada da lesão por conização e aguardar o resultado histopatológico para estadiamento da lesão.
- C) Como a paciente tem menos de 45 anos, a melhor conduta é expectante e reavaliar com seis meses por citologia oncológica.
- D) Encaminhar para a colposcopia e realizar biópsia, independente do achado colposcópico.
- E) Realizar estudo do canal endocervical e, se ocorrerem achados colposcópicos anormais, deve-se encaminhar para a conização.

**35. Mulher de 19 anos, G0P0, queixando-se de cólicas pélvicas de moderada a intensa que começaram cerca de 2 anos após a menarca e se intensificaram no último ano. Refere também dor lombossaca, em raiz de coxa, náuseas e vômitos. Informa que alivia com massagem abdominal e compressas térmicas. Exame físico normal. O Exame ecográfico da pelve normal.**

**Considerando o quadro acima, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A fisiopatologia das dores pode ser explicada pelas contrações uterinas induzidas pela PGF2 $\alpha$ .
- B) O aumento das prostaglandinas é proporcionado pela elevação do estradiol no fim da primeira fase do ciclo.
- C) A principal característica do processo algico da dismenorreia descrita acima consiste na presença de ciclos anovulatórios.
- D) Em mulheres com dismenorreia patológica, a frequência das cólicas é de uma a quatro contrações por minuto.
- E) Fatores psicológicos e ambientais são importantes causas de dismenorreia primária.

**36. Jovem de 30 anos procura ambulatório de ginecologia com quadro de disfolia e tensão aumentada, principalmente nos sete dias que antecedem a menstruação. Além disso, informa que apresenta, no mesmo período, irritabilidade e dificuldade de concentração, piorando com a associação de labilidade afetiva importante. O cenário, também, revela desconforto mamário. Refere que todo o quadro melhora logo após o aparecimento da menstruação.**

**De acordo com o diagnóstico acima, assinale a alternativa que indica o tratamento.**

- A) Bromocriptina
- B) Óleo de prímola
- C) Inibidor da MAO
- D) Ácido gamalinolênico
- E) Hormônio tireoidiano

**37. Senhora de 55 anos de idade, G3P3 (partos vaginais), procurou o serviço de saúde com queixa de perda involuntária de urina há alguns meses. Refere que as perdas estão associadas ao ato de tossir, levantar pesos e quando rir alto. Revela, ainda, que, muitas vezes, não consegue segurar a urina até chegar ao banheiro. Durante o exame físico, foi evidenciada perda urinária à manobra de Valsalva.**

**De acordo com o diagnóstico acima, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O quadro pode ser explicado pela hiper mobilidade da JUV associada a contrações não inibidas do músculo detrusor.
- B) A principal explicação fisiopatológica é a inversão do padrão de resposta colinérgica consequente à inibição de receptores muscarínicos.
- C) O mecanismo fisiopatológico que melhor explica esse tipo de incontinência é a alteração esfínteriana da uretra proximal.
- D) A fisiopatologia dos sintomas leva em consideração a falta da angulação anatômica entre o trígono vesical e o esfíncter externo da uretra.
- E) Existe um relaxamento excessivo da musculatura detrusora por estimulação constante dos receptores nicotínicos do corpo vesical.

**38. Paciente de 30 anos, G0P0, sem contracepção, com quadro de dor pélvica há cerca de um ano, informa que, alguns meses antes, também começou a sentir cólicas menstruais que foram piorando ao longo do tempo. Mais recentemente, também começou a apresentar dor profunda durante o ato sexual.**

**Considerando o provável diagnóstico, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O marcador biológico Ca 125 é o principal marcador diagnóstico em virtude de sua alta sensibilidade.
- B) A biópsia do tecido patológico acometido contém glândulas endometriais, estroma e sinais de hemorragia, depósitos de hemossiderina.
- C) Cerca de dois terços das pacientes acometidas podem evoluir totalmente assintomáticas.

- D) Os principais achados durante o exame físico são bem específicos e correspondem à palpação de massa anexial ou em fundo de saco uterino.
- E) O método diagnóstico complementar de escolha, padrão-ouro, é o exame ecográfico revelando focos de tecido ectópico.

---

**39. Paciente 30 anos, G2P2 (duas cesarianas), submeteu-se à laqueadura tubária há 4 anos). Refere aparecimento de lesão ulcerosa única, indolor, sem bordas preeminentes, com fundo liso e limpo. Ausência de sinais inflamatórios. Apareceu em região perineal há três semanas. Qual o provável diagnóstico?**

- A) Corpúsculo de Donovan  
B) Úlcera de Rollet  
C) Estiomene  
D) Bulbão  
E) Protossifiloma

---

**40. Paciente de 30 anos, G1 P1, com queixa de dor em baixo ventre importante há 10 dias associada à febre medida de 38° C. Ao ser examinada, apresentou dor à palpação no hipogástrico, dor à mobilização do colo e à avaliação em região anexial esquerda, sem sinais de irritação peritoneal. O exame ecográfico mostrou abscesso em anexo esquerdo com seis centímetros no maior diâmetro. Beta-HCG negativo e discreta leucocitose no hemograma. De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa que indica a melhor classificação e conduta.**

- A) DIPA estágio I, tratamento ambulatorial.  
B) DIPA estágio IV, tratamento cirúrgico.  
C) DIPA estágio III, tratamento hospitalar.  
D) DIPA estágio II, tratamento hospitalar.  
E) DIPA estágio V, tratamento ambulatorial.

---

**41. Mulher de 30 anos, G2P2 (partos vaginais), chega ao ambulatório de ginecologia com queixas de secreção vaginal branco-acinzentada, homogênea, fluida, com bolhas finas e odor desagradável. Informa piora após o coito. O exame especular confirmou as características do corrimento, e o teste de Whiff foi positivo. Pensando na probabilidade diagnóstica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Caso realize o teste da fita de medição do pH vaginal, o resultado será um pH abaixo de 4,5.  
B) Na microscopia a fresco ou corada, encontra-se aumento de lactobacilos e diminuição dos leucócitos.  
C) A citologia oncológica tem alta sensibilidade diagnóstica, sendo o principal método diagnóstico complementar.  
D) O exame microscópico mostra células vaginais descamadas com bordas recobertas por bactérias.  
E) Os dados do caso acima correspondem aos critérios diagnósticos de Nugent; a confirmação ocorre com escore > 07.

---

**42. Paciente de 38 anos, G2P2 (cesarianas), veio ao ambulatório de ginecologia para orientação quanto à contracepção. Nega comorbidades, mas informa ser fumante de 20 cigarros por dia. Sem alterações no exame físico. Considerando o cenário acima, qual o método contraceptivo mais seguro?**

- A) Oral combinado  
B) Anel vaginal  
C) Implante subdérmico  
D) Adesivo  
E) Injetável mensal

---

**43. Casal chega ao ambulatório de ginecologia tentando engravidar há dois anos, sem sucesso. Nega uso de métodos contraceptivos. O casal mantém atividades sexuais regulares. A idade da esposa é 25 anos, e a do marido, 30 anos. Não houve gestações anteriores (G0P0). Considerando o exposto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Cerca de 80% das mulheres conseguem engravidar espontaneamente nos primeiros seis meses.  
B) Segundo a OMS, as causas de infertilidade masculinas e femininas são equivalentes em torno de 45 % cada.  
C) Entre as causas de infertilidade feminina, a de maior prevalência é a causa ovulatória.  
D) Na propedêutica inicial do casal infértil, é fundamental a solicitação da histerossalpingografia.  
E) Na avaliação da infertilidade masculina, a condição que representa astenoespermia se refere à diminuição da vitalidade espermática.

**44. Mulher de 25 anos com quadro de irregularidade menstrual há quatro anos. Procurou o ambulatório, porque ficou sem menstruar por seis meses. No exame físico, é encontrada obesidade central, hirsutismo e acne. A Pressão arterial foi de 140 X 100. Exames laboratoriais: triglicérides 200mg/dL; HDL 30mg/dL; glicemia 126 mg/dL. De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.**

- A) Síndrome de Savage associada à síndrome da anovulação
- B) Síndrome de Sjögren associada ao hiperandrogenismo
- C) Síndrome hiperandrogênica associada à síndrome metabólica
- D) Síndrome de Swyer associada à síndrome metabólica
- E) Síndrome de Morris associada à síndrome de Dreyfus

**45. Mulher de 60 anos procura consultório ginecológico com queixa de “bola” na vagina há seis meses. Durante o exame, foi realizado o POP-Q que demonstrou o seguinte cenário:**

+ 3	+ 5	+ 8
5	4	12
+ 3	+ 6	+ 3

**De acordo com o estadiamento do POP-Q, qual a alternativa CORRETA?**

- A) PPA E I + Rotura perineal
- B) PPP E II+ PPA E I
- C) PPP E III + hipertrofia de colo
- D) PPA E IV + PPP E I
- E) PPA E 0 + hipertrofia de colo

**46. Casal em tratamento para infertilidade conjugal chega ao ambulatório, afirmando ter usado citrato de clomifeno (100mg/dia) por três meses, sem sucesso. O casal veio pedir orientação sobre a medicação. De acordo com a medicação referida, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Trata-se de um agente não esteroide, ativo por via oral, com propriedade, na maioria das vezes, antiestrogênica.
- B) Ocupa os receptores estrogênicos, aumentando o efeito feedback negativo sobre o FSH.
- C) O mecanismo neuroendócrino para secreção de GnRH é inativado, e o efeito estrogênico aumentado.
- D) Em mulheres anovuladoras, ele inibe um aumento na amplitude dos pulsos de gonadotrofinas.
- E) A taxa de gestação múltipla é alta, podendo chegar a 50% dos casos de gestação conseguida na indução.

**47. Jovem de 17 anos é levada ao ambulatório de ginecologia por nunca apresentar menstruação. Nega vida sexual. Nega distúrbios alimentares e diz ser uma menina tranquila. O exame físico evidencia características sexuais secundárias, chamando a atenção a ausência de desenvolvimento mamário. Traz exames: TSH e T4 livre normais, Prolactina normal, Beta HCG negativo, FSH baixo. USG revela útero de 65 cm<sup>3</sup>, ovários de volume diminuído, sem demais achados. De acordo com o quadro descrito, qual alternativa descreve a melhor possibilidade diagnóstica?**

- A) Falência ovariana precoce
- B) Síndrome de Swyer
- C) Síndrome da deficiência de GnRH
- D) Criptomenorreia
- E) Síndrome de Tanner

**48. Gestante no curso de 22 semanas, G2P1, é diagnosticada com câncer de colo uterino tipo epidermoide escamoso. O estadiamento é Ia1 (sem invasão do espaço linfovascular). De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Pode-se esperar a vitalidade fetal e deve-se interromper a gestação por via alta.
- B) Deve ser realizada interrupção no momento do diagnóstico com histerectomia tipo Piver 03.
- C) Deve ser realizada radioterapia e quimioterapia e, após abortamento, realizar histerectomia Piver 01.
- D) Pode ser realizado por meio de parto vaginal e reavaliação do quadro seis semanas após o parto.
- E) No estadiamento “Ia”, o adiamento intencional para otimizar a maturidade fetal piora substancialmente o prognóstico.

**49. Mulher de 30 anos procura o ambulatório de ginecologia para avaliar exame citológico. Nega sintomas no momento. G2P2, partos vaginais. Última menstruação há 21 dias. O exame ginecológico não revelou anormalidades. O exame citológico demonstrou células glandulares atípicas de significado indeterminado (AIG), possivelmente não neoplásicas.**

**De acordo com o resultado descrito acima, assinale a alternativa que indica a conduta adequada.**

- A) Curetagem da cavidade endometrial
  - B) Histerectomia tipo I de Piver
  - C) Encaminhamento para colposcopia
  - D) Repetição da citologia com seis meses
  - E) Traquelectomia por conização
- 

**50. Mulher de 45 anos procura o ambulatório de ginecologia com queixas de sangramento uterino aumentado há seis meses. Informa aumento dos dias e do volume do sangramento catamenial. Sem demais queixas. Durante exame físico, é percebida palidez cutâneo mucosa. Na palpação abdominal, é observada mostra massa pélvica endurecida e móvel cerca de quatro centímetros acima da sínfise púbica. O toque vaginal revela útero aumentado assimetricamente, com consistência endurecida e superfície irregular.**

**De acordo com o provável diagnóstico, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O achado ecográfico deve revelar tumores hipoecogênicos.
  - B) O miométrio deve apresentar heterogeneidade na ultrassonografia.
  - C) A principal característica ecográfica é a ausência de sombra acústica.
  - D) A Ressonância Nuclear Magnética mostra alteração da zona juncional.
  - E) Via de regra, ocorre espessamento endometrial ecogênico.
-



**GRUPO 14**  
**(ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA / MEDICINA FETAL /**  
**ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA)**