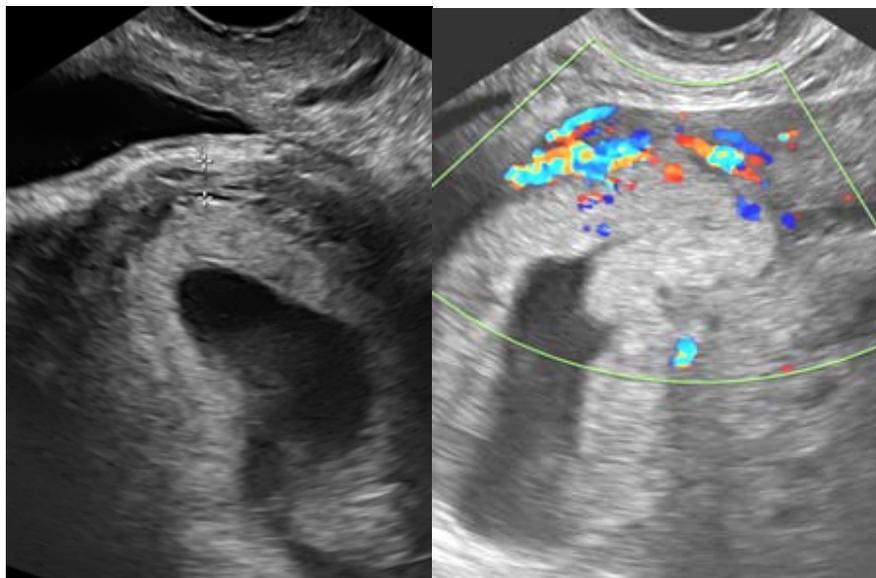


02. Paciente, 31 anos, tercigesta (duas cesarianas anteriores), na 7ª semana de gravidez com queixa de sangramento genital há 15 dias, com piora há 24 horas. Ao exame, encontrava-se com estado geral bom, hipocorada (+/4+), acianótica, consciente e orientada. Pressão arterial de 120 x 80 mmHg. Frequência cardíaca de 88 bpm. Abdome plano depressível e indolor, sem massas palpáveis e ausência de sinais de irritação peritoneal. Submetida a exame ultrassonográfico transvaginal, com a imagem abaixo revelando saco gestacional dentro de cavidade uterina, de contorno regular, em topografia de istmocele.



Assinale a alternativa a qual sugere a principal hipótese diagnóstica.

- A) Saco gestacional implantado normalmente
 B) Gestação em cicatriz de cesariana anterior
 C) Prenhez ectópica cervical
 D) Abortamento incompleto
 E) Ruptura uterina

03. Paciente 28 anos, na 38ª semana, secundigesta e um aborto anterior, chega na emergência obstétrica referindo perda de líquido há 19 horas. Após anamnese detalhada do médico assistente, a paciente refere que a perda foi de um líquido que molhou a vulva e as pernas. Negava outras queixas. Ao exame clínico, temperatura axilar de 36,5°C e frequência cardíaca materna de 88 bpm. Ao exame obstétrico: batimentos cardíofetais de 148bpm, dinâmica uterina ausente, toque vaginal não realizado no momento e ausente líquido amniótico pelo exame especular e à manobra de Valsalva.

Assinale a alternativa CORRETA referente ao exame de melhor acurácia para esclarecimento diagnóstico.

- A) Manobra de Tarnier – positivo – confirma o diagnóstico
 B) Teste de pH – 7,0 – confirma o diagnóstico
 C) Teste da cristalização – arboriforme – confirma o diagnóstico
 D) Ultrassonografia – líquido amniótico normal – afasta o diagnóstico
 E) Teste de Kittrich – coloração azul – afasta o diagnóstico

04. Paciente 35 anos, na 39ª semana, tercigesta (uma cesariana anterior), chega na emergência obstétrica referindo perda de líquido há 1 hora de forma súbita de um líquido transparente, cheirando a água sanitária, escorrendo pelas pernas e se acumulando do chão. Negava outras queixas e refere desejo pelo parto vaginal. Ao exame clínico, temperatura axilar de 36,5°C e frequência cardíaca materna de 78 bpm. Ao exame obstétrico: batimentos cardíofetais de 136bpm (sem desacelerações), dinâmica uterina ausente, toque vaginal com colo uterino amolecido e anterior com 1 cm de dilatação, 30% de esvaecimento cervical, bolsa rota com líquido amniótico claro com grumos e no plano -3 de De Lee.

Assinale a alternativa CORRETA referente à conduta inicial menos indicada na atualidade.

- A) Expectante até 24 horas.
 B) Ocitocina.
 C) Método de Krause.
 D) Acupuntura até 24 horas.
 E) Cesariana.

05. Considerando os sinais clínicos da gravidez, correlacione a primeira coluna com a segunda.

Coluna 1	Coluna 2
A. Sinal de Hartmann	1. Útero pode ser fletido como dobradiça, pelo amolecimento do istmo.
B. Sinal de Holzapfel	2. Formação de lanugem e pelos na face.
C. Sinal de Goodel	3. Preensibilidade uterina aumentada devido à consistência cística e elástico- pastosa.
D. Sinal de Halban	4. Amolecimento do colo uterino
E. Sinal de MacDonald	5. Sangramento de implantação do blastocisto.

Assinale a alternativa que indica a correlação CORRETA.

- A) A-5; B-3; C-4; D-2; E-1
- B) A-4; B-1; C-5; D-3; E-2
- C) A-5; B-4; C-3; D-2; E-1
- D) A-4; B-3; C-5; D-1; E-2
- E) A-1; B-2; C-3; D-4; E-5

06. Paciente 23 anos, tercigesta (dois abortamentos, precoces e espontâneos) e na 8ª semana de gravidez, refere dor tipo cólica em baixo ventre e sangramento genital em pequena intensidade. Ao exame: toque vaginal fechado com sangramento discreto em dedo de luva e útero aumentado de volume compatível com a gestação.

Assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada.

- A) Solicitar ultrassonografia e indicar cerclagem uterina.
- B) Solicitar ultrassonografia, iniciar analgésicos e antiespasmódicos, indicar pessário vaginal e recomendar abstinência sexual e repouso relativos.
- C) Solicitar ultrassonografia, iniciar analgésicos, antiespasmódicos e progesterona e recomendar abstinência sexual e repouso relativos.
- D) Iniciar cloridrato de piperidolato + hesperidina + ácido ascórbico.
- E) Realizar cerclagem uterina e iniciar progesterona.

07. Paciente 22 anos, secundigesta e na 28ª semana. Classificação sanguínea materna AB Rh positivo, classificação sanguínea paterna A Rh negativa e coombs indireto positivo.

Assinale a alternativa que NÃO justifica essa possibilidade clínica.

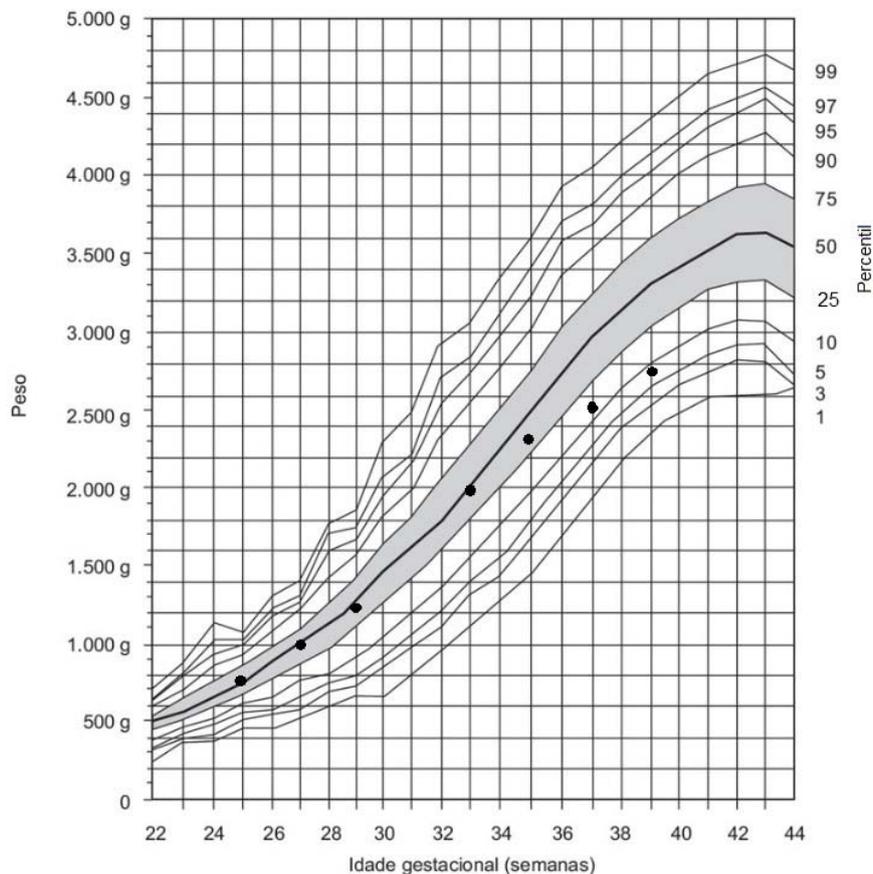
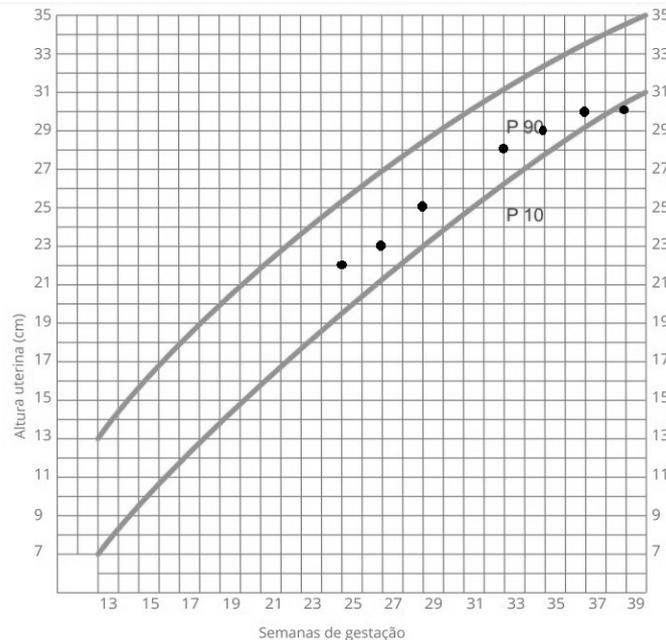
- A) Teste de coombs indireto pode ser um falso-positivo.
- B) Anticorpos D do sistema Rh podem ser encontrados.
- C) Anticorpos C do sistema Rh podem ser encontrados.
- D) Anticorpos do sistema Kell podem ser encontrados.
- E) Anticorpos Fy podem ser encontrados.

08. Paciente 20 anos, primigesta e na 8ª semana de gravidez. No momento assintomática e vem trazendo os exames de rotina com sorologia para toxoplasmose, IgM positivo e IgG positivo. Traz ainda os exames realizados na consulta pré-concepcional há 1 ano e 6 meses com sorologia para toxoplasmose, IgM negativo e IgG negativo.

Assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada recomendada pelo Ministério da Saúde do Brasil.

- A) Iniciar espiramicina e repetir sorologia com 2 a 3 semanas.
- B) Iniciar espiramicina e solicitar o teste de avidéz na mesma amostra de sangue ou imediatamente.
- C) Iniciar o esquema com pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico.
- D) Iniciar o esquema com pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico e solicitar o teste de avidéz na mesma amostra de sangue ou imediatamente.
- E) Iniciar espiramicina e indicar a realização de amniocentese na 18ª semana.

09. Paciente 35 anos, primigesta e na 39ª semana de gravidez, sendo acompanhada no pré-natal de alto risco. Durante a consulta foi observada as curvas de altura de fundo de útero pela idade gestacional e a de peso fetal estimado por meio da ultrassonografia pela idade gestacional abaixo. A dopplervelocimetria das artérias uterinas, umbilicais e cerebral média foi > 95º percentil, < 95º percentil e > 5º percentil, respectivamente. Observe a imagem a seguir:



Assinale a alternativa CORRETA, conforme os critérios atuais para avaliação do crescimento fetal.

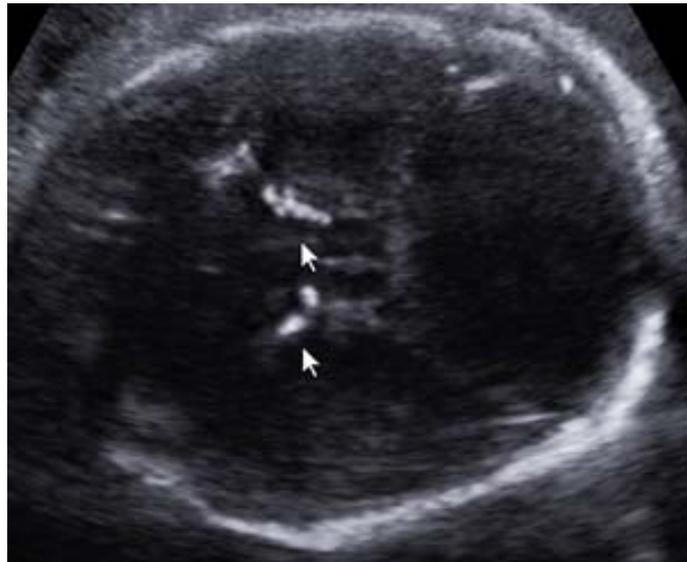
- A) Feto adequado para idade gestacional
- B) Feto pequeno para a idade gestacional
- C) Restrição de crescimento intraútero
- D) Relação cerebral umbilical alterada
- E) Altura de fundo uterino mensurada de forma incorreta

10. Paciente na 10ª semana e tercigesta (dois partos vaginais prematuros, na 24ª e 25ª semanas). Chega ao pré-natal assintomática, preocupada e refere que os partos anteriores foram indolores.

Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Progesterona a partir da 18ª semana.
- B) Cerclagem cervical a partir da 12ª semana.
- C) Pessário cervical.
- D) Ultrassonografia transvaginal para mensuração do colo uterino na 14ª semana.
- E) Ultrassonografia transvaginal para mensuração do colo uterino na 18ª semana.

11. Paciente na 28ª semana, múltipara, seis partos vaginais e sem pré-natal adequado vem à emergência obstétrica preocupada para mostrar uma ultrassonografia, a qual descreve uma circunferência cefálica abaixo de três desvios-padrões para a idade gestacional e imagem abaixo:



Foi encaminhada para um serviço especializado, onde foi submetida à investigação diagnóstica. Na 39ª semana de gravidez, evoluiu com o parto vaginal. Ao nascimento, as alterações ultrassonográficas foram confirmadas, acrescidas de coriorretinite e atraso no desenvolvimento neurológico.

Baseado nesses sinais e sintomas, assinale a alternativa que sugere a principal hipótese etiológica fetal.

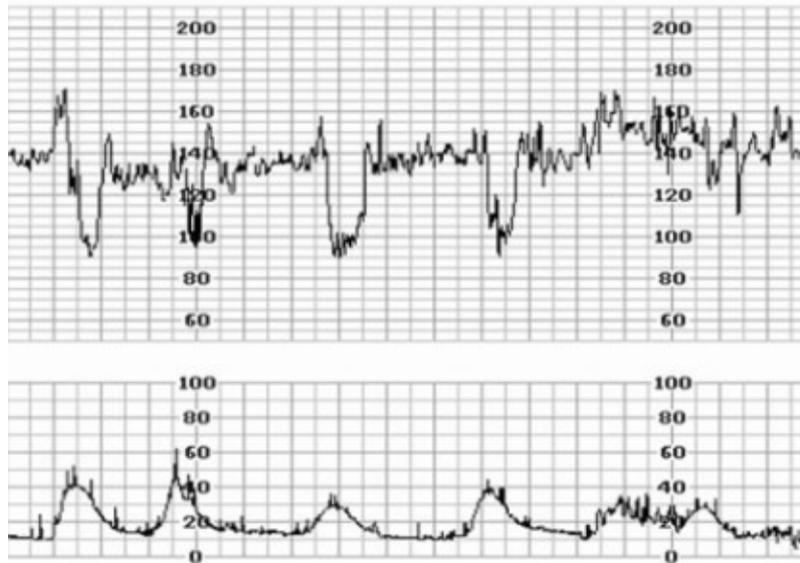
- A) *Toxoplasma gondii*
- B) Parvovírus B19
- C) Zika vírus
- D) Vírus amarelo
- E) Citomegalovírus

12. Paciente 39 anos, na 22ª semana, vem ao pré-natal assintomática, trazendo resultado de ultrassonografia morfológica fetal de 2º trimestre. O exame sugere feto com edema generalizado, ascite e derrame pleural. Classificação sanguínea (CS) materna: A Rh positivo e teste de coombs indireto negativo. Pico sistólico da artéria cerebral média foi superior a 1,5 múltiplos da mediana (MoM), sendo realizadas quatro transfusões intrauterina, a cada 15 dias. Retorna na 30ª semana trazendo ultrassonografia fetal sem alterações morfológicas. Evoluiu sem necessidade de novas hemotransfusões e parto vaginal aconteceu na 36ª semana de gravidez. O recém-nascido apresentou-se morfológicamente normal e sem necessidade de hemotransfusão extrauterina.

Assinale a alternativa que pode representar a hipótese etiológica mais provável.

- A) Hipoplasia do coração esquerdo
- B) Síndrome de Turner
- C) Parvovírus B19
- D) Teratoma sacrococcígeo
- E) Displasia linfática congênita

13. Paciente 38 anos, 30ª semana e primigesta. Refere hipertensão arterial crônica e vem fazendo uso de 1,0 grama/dia de alfa-metildopa. Chega à emergência com queixa de dor em baixo ventre, cefaleia e fosfenos. Ao exame, estado geral bom, pressão arterial de 150 x 100 mmHg, batimentos cardíofetais de 146bpm e dinâmica uterina de 2 contrações/10 minutos/40 segundos. Ao toque vaginal o colo uterino apresentava-se com 2 cm de dilatação, longo, amolecido e central, bolsa das águas íntegra e cefálico. Proteinúria de fita de 2+/4+. Realizada uma cardiocardiografia com resultado abaixo. Ureia 10 mg/dL, creatinina 0,8 mg/dL, ácido úrico 10 mg/dL, bilirrubinas totais 1,4 mg/dL, AST 23 mg/dL, ALT 24 mg/dL e plaquetas 49.000/mm³.



Diante do quadro clínico, assinale a conduta CORRETA para essa paciente.

- A) Aguardar o parto vaginal
- B) Indução do trabalho de parto
- C) Cesariana sob anestesia geral
- D) Cesariana sob raquianestesia
- E) Cesariana sob anestesia peridural

14. A.S.S., 35 anos, tercigesta (dois partos vaginais prematuros), na 32ª semana de gravidez, procura a urgência obstétrica com dores em baixo ventre. Nega outras queixas. Ao exame físico: estado geral bom, dinâmica uterina (DU) de 1 contrações de 40 segundos em 10 minutos, altura de fundo uterino de 29 cm, batimentos cardíofetais (BCF) de 136 bpm e pressão arterial de 110 x 80 mmHg. Ao toque vaginal: colo uterino pérvio com 2 cm de dilatação e 30% de esvaecimento cervical, bolsa íntegra e feto em apresentação cefálica.

Assinale a alternativa CORRETA que representa a conduta adequada conforme a definição diagnóstica pela Organização Mundial da Saúde.

- A) Observação, nifedipina, corticoterapia, analgésicos e/ou antiespasmódicos e orientações.
- B) Internamento, corticoterapia, antibioticoprofilaxia e nifedipina.
- C) Internamento, corticoterapia e sulfato de magnésio.
- D) Internamento, corticoterapia, nifedipina, antibioticoprofilaxia e sulfato de magnésio.
- E) Observação, analgésicos e/ou antiespasmódicos e orientações.

15. Paciente de 40 anos na 7ª semana de gravidez, chega a emergência referindo intenso mal-estar, náuseas e vômitos. Refere uso de ansiolíticos. Após questionamento do médico residente, referiu que, nas últimas 24 horas, ficou, em média, por 12 horas nauseada, apresentou três episódios de vômitos e que fica salivando/cuspindo o todo tempo. Ao exame, a paciente encontrava-se com estado geral regular, pressão arterial de 110 x 60 mmHg, frequência cardíaca de 77 bpm, ausculta cardíaca e pulmonar normal e leve dor à palpação profunda em epigástrio.

Assinale a alternativa CORRETA referente à gravidade do quadro de náusea e vômitos.

- A) Discreta
- B) Leve
- C) Moderada
- D) Grave
- E) Extremamente grave

16. Puérpera de 25 anos, primípara, deu à luz por via vaginal a um recém-nascido pequeno para idade gestacional, com presença de pés tortos, tórax hipoplásico, abdome globoso e alterações faciais (hipertelorismo, nariz em “bico de papagaio” e implantação baixa das orelhas).

Assinale a alternativa que NÃO representa uma causa provável para essas alterações.

- A) Rins multicísticos
- B) Agenesia renal bilateral
- C) Rotura prematura das membranas
- D) Atresia de duodeno
- E) Trissomia do cromossomo 13

17. Gestante 30 anos, secundigesta (parto vaginal anterior), na 26ª semana de gravidez, vem para consulta pré-natal referindo gestação gemelar. Traz ultrassonografia morfológica do 1º trimestre normal descrevendo sinal do “T” e ultrassonografia morfológica de 2º trimestre com morfologia fetal normal de ambos os fetos, porém com diferença entre os pesos fetais estimados e apresentando o maior bolsão de líquido amniótico de um feto de 11 cm, com bexiga visualizada, e o outro, de 1,5 cm, com bexiga não visualizada. A dopplervelocimetria encontra-se dentro dos padrões de normalidade para idade gestacional.

Assinale a alternativa CORRETA que corresponde à classificação de Quintero.

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

18. Gestante 22 anos, secundigesta (cesariana anterior de gemelar), na 32ª semana, monocoriônica e monoamniótica, chega à emergência, com queixa de dor em baixo ventre. Ao exame, dinâmica uterina de 2 contrações em 10 minutos de 45 segundos e batimentos cardíofetais de 136bpm e 148bpm. Ao toque, colo uterino pérvio com 3 cm de dilatação, 40% de esvaecimento cervical, primeiro feto cefálico, alto e móvel e bolsa amniótica íntegra.

Realizada ultrassonografia, a qual foi normal com ambos os fetos em apresentação cefálica.

- A) Internamento, corticoterapia, nifedipina e programar a cesariana.
- B) Internamento, corticoterapia, nifedipina, antibióticoprofilaxia e programar o parto vaginal.
- C) Internamento, corticoterapia, sulfato de magnésio, penicilina cristalina e expectar o parto vaginal.
- D) Observação, analgésicos e/ou antiespasmódicos e orientações.
- E) Internamento, sulfato de magnésio, penicilina cristalina e cesariana imediata.

19. Paciente, 28 anos, primigesta, vem iniciar o pré-natal de alto risco, pois faz uso de insulina desde os 20 anos de idade.

Diante desse antecedente, qual das alternativas abaixo o pré-natalista NÃO precisa se preocupar?

- A) Pré-eclâmpsia
- B) Defeito aberto do tubo neural fetal
- C) Cardiopatia congênita
- D) Descolamento prematuro da placenta
- E) Placenta prévia

20. Gestante de 36 anos, na 34ª semana, primigesta e tabagista, veio à emergência, com queixa de dor em baixo e sangramento leve, de coloração escura. Ao exame, estado geral regular, dinâmica uterina de 1 contração em 10 minutos de 30 segundos e tônus algo aumentado. Batimentos cardíofetais de 110 bpm. Ao toque, colo uterino fechado e longo.

Assinale a alternativa CORRETA que representa o maior fator de risco para a principal hipótese diagnóstica.

- A) Rotura prematura das membranas
- B) Oligohidrânio
- C) Antecedente da principal hipótese diagnóstica
- D) Procedimento invasivo intraútero
- E) Gestação múltipla

21. Gestante de 38 anos, secundigesta (um parto vaginal – óbito fetal na 38ª semana), veio a emergência obstétrica na 37ª semana de gravidez com queixa de dor em baixo ventre e perda de tampão mucoso. Nega doenças associadas. Ao exame, estado geral bom, dinâmica uterina ausente, batimentos cardio fetais de 136 bpm e altura de fundo uterino de 38 cm. Glicemia jejum (1º trimestre): 88 mg/dL. TTOG 75g (27ª semana): Jejum- 92 mg/dL / 1h- 180 mg/dL / 2h- 200 mg/dL. Assinale a alternativa CORRETA com relação ao diagnóstico provável.

- A) Diabetes *mellitus* clínico – TTOG 75g com um valor alterado
- B) Diabetes *mellitus* gestacional – TTOG 75g com dois valores alterados
- C) Diabetes *mellitus* clínico – TTOG 75g com três valores alterados
- D) Diabetes *mellitus* gestacional – TTOG 75g com dois valores alterados
- E) Normal – repetir a glicemia de jejum após a 32ª semana.

22. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a um mecanismo fisiológico do quarto período do trabalho de parto.

- A) Hipertonia uterina
- B) Miotamponamento
- C) Trombotamponamento
- D) Indiferença miouterina
- E) Contração uterina fixa

23. O pré-natal do parceiro é uma estratégia de saúde, a qual vem sendo estimulada.

Assinale a alternativa que representa um benefício que necessita ainda de comprovação científica.

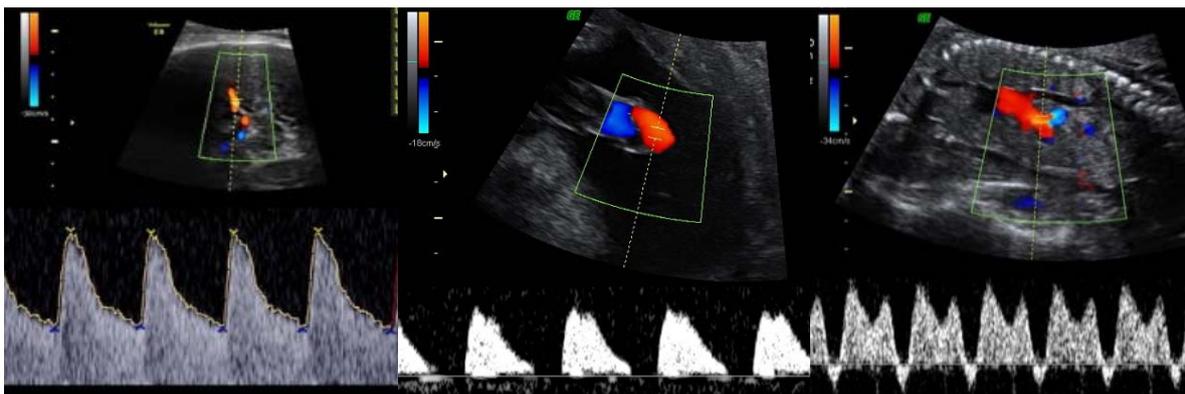
- A) Aumento das taxas de amamentação.
- B) Redução das taxas de transmissão vertical da sífilis e infecções pelos vírus da imunodeficiência humana, hepatites B e C.
- C) Redução das taxas de prematuridade.
- D) Redução das taxas de recém-nascido de baixo peso.
- E) Redução da mortalidade materna.

24. Gestante 28 anos, primigesta, na 39ª semana de gravidez, chega na maternidade de alto risco com queixa de dor em baixo ventre tipo cólica há 8 horas. Refere ser portadora de síndrome de Marfan com componente aórtico, a qual vem sendo acompanhada regularmente com cardiologista. Ao exame, estado geral regular, dinâmica uterina de 3 contrações em 10 minutos de 45 segundos e batimentos cardio fetais de 138 bpm. Ao toque, colo dilatado para 3 cm, cefálico, alto e móvel e bolsa íntegra.

Assinale a alternativa CORRETA quanto à conduta em relação à via de parto.

- A) Cesariana.
- B) Parto vaginal espontâneo.
- C) Parto vaginal utilizando ocitocina.
- D) Parto instrumental com fórceps de alívio no segundo período do trabalho de parto.
- E) Parto instrumental com vácuo extrator de alívio no segundo período do trabalho de parto.

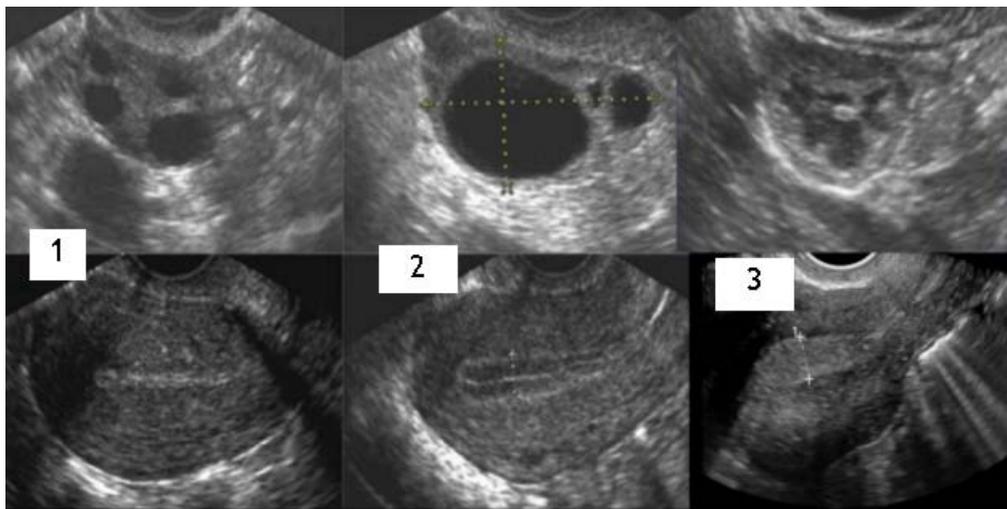
25. Gestante 28 anos, secundigesta (parto vaginal), na 31ª semana de gravidez. Veio à emergência mostrar resultado de ultrassonografia. No momento, assintomática. Ao exame, estado geral bom, dinâmica uterina ausente, batimentos cardíofetais de 128 bpm e altura de fundo uterino de 21 cm. Pressão arterial de 150 x 100 mmHg. Ultrassonografia com maior bolsão de líquido amniótico de 1,0 cm. Peso fetal estimado de 900g (< 3º percentil). Proteinúria de fita de 2+/4+. Abaixo seguem as imagens da dopplervelocimetria da artéria cerebral média, umbilical e ducto venoso, respectivamente.



Assinale a alternativa CORRETA quanto à conduta, baseada nos critérios diagnósticos da International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy.

- A) Internamento, sulfato de magnésio e cesariana.
- B) Internamento, não realização do sulfato de magnésio e cesariana.
- C) Internamento para vigilância da vitalidade fetal com dopplervelocimetria diária.
- D) Acompanhamento ambulatorial.
- E) Internamento e indução do trabalho de parto.

26. Considere a imagem abaixo:



As figuras 1, 2 e 3 correspondem, respectivamente, a que fase do ciclo ovulatório/menstrual?

- A) Ovulatória-folicular-luteal
- B) Folicular-ovulatória-luteal
- C) Proliferativa-secretória-ovulatória
- D) Luteal-ovulatória-proliferativa
- E) Proliferativa-ovulatória-folicular

27. O epitélio vaginal sofre influência hormonal ao longo da vida, mudando as características citológicas de acordo com a predominância da ação dos vários esteroides envolvidos.

De acordo com o enunciado acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A mucosa vaginal é constituída de células superficiais internas, superficiais externas e basófilas intermediárias.
- B) Nos períodos de ausência de estímulos estrogênicos, é observado um predomínio de células basais.
- C) Nas fases de elevada estimulação estrogênica, ocorre espessamento epitelial às custas do aumento de células intermediárias.
- D) Todo o epitélio vaginal é rico em glândulas e a maior parte da secreção que é encontrada na vagina origina-se dessas glândulas.
- E) A fase de predominância progestogênica proporciona um aumento significativo da lubrificação vaginal e diminuição da cervical.

28. Senhora de 55 anos, G2P2 (cesarianas), DUM há um mês. Nega uso de medicações. Procura o ambulatório de ginecologia para mostrar resultado da avaliação histológica de uma biópsia endometrial por histeroscopia realizada como conduta por achado ecográfico de espessamento endometrial. O resultado revelou hiperplasia com atipia.

De acordo com o quadro acima, qual a melhor conduta?

- A) Histerectomia total sem anexectomia
- B) Progesterona em altas doses por tempo prolongado
- C) Nova biópsia após análogo de GnRH por seis meses
- D) Histerectomia com anexectomia bilateral
- E) DIU medicado com levonogestrol

29. Paciente de 25 anos, G2P1(normal), 20 semanas de gravidez, durante consulta de pré-natal, traz biópsia guiada por colposcopia consequente ao resultado citológico de ca *in situ*. O resultado revela lesão invasiva de três milímetros. O estadiamento clínico mantém achado histológico.

De acordo com o cenário acima, qual o estadiamento e a possível conduta?

- A) Ia2/histerectomia tipo Piver II com embrião *in situ*
- B) Ib1/quimioterapia e radioterapia após abortamento induzido
- C) Ia1/cesariana eletiva no termo e reavaliação com um ano da cesariana
- D) Ia1/parto vaginal a termo e reavaliação após seis meses do parto
- E) Ib2/abortamento induzido e radioterapia e quimioterapia seletiva

30. Chega à emergência ginecológica uma mulher de 18 anos com queixa de dor pélvica há uma semana associada à febre medida de 38,5° C. G2P2A0. Durante o exame, foi observado dor importante à palpação da região anexial esquerda, no entanto, o sinal de Blumberg foi negativo. O exame ecográfico não demonstrou achados patológicos significativos. O Beta-HCG foi negativo, e o hemograma revelou discreta leucocitose.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa que indica a classificação e a conduta CORRETA.

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

31. Paciente de 16 anos, com queixas de ausência de menstruação. Procurou o consultório de ginecologia para investigação acompanhada de seus pais. A paciente ainda sem iniciar atividade sexual e, durante o exame, apresentava características sexuais secundárias compatíveis com a idade. Beta HCG negativo. A dosagem de gonadotrofinas e hormônios ovarianos estava normal.

Sendo o cariótipo XY, na ausência de útero, qual alternativa abaixo indica o provável diagnóstico?

- A) Síndrome de Rokitansky
- B) Síndrome de Tanner
- C) Síndrome de Morris
- D) Síndrome de Savage
- E) Síndrome de Swyer

32. Paciente de seis anos de idade é trazida pelos pais ao ambulatório de ginecologia com história de aparecimento de mamas, pelos em região genital e sangramento genital com características de menstruação. O exame físico parece normal, exceto pelo aparecimento das características sexuais. Apresenta idade óssea avançada na avaliação do Rx de punho e teste do GnRh positivo.

Considerando o exposto, qual o provável diagnóstico?

- A) Puberdade precoce verdadeira
- B) Puberdade precoce periférica
- C) Puberdade precoce heterossexual
- D) Puberdade precoce GnRh independente
- E) Puberdade precoce fisiológica

33. Paciente de 65 anos, predominância afrodescendente, chega ao ambulatório de ginecologia por apresentar uma mancha branca com prurido na vulva. O exame revelou uma mancha espessa envolvendo boa parte da região interlabial direita da vulva.

Qual a conduta mais adequada para essa situação?

- A) Citologia esfoliativa
- B) Biópsia
- C) Testosterona
- D) Corticoide
- E) Estrogênio tópico

34. Paciente 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	- 3	- 7
4	3	10
+3	+6	- 9

De acordo com o POP-Q, qual o estadiamento dessa paciente?

- A) Prolapso anterior (E I)
- B) Prolapso posterior (E III)
- C) Prolapso anterior (E II)
- D) Prolapso posterior (E IV)
- E) Prolapso apical (E 0)

35. Paciente com 42 anos de idade procura o ambulatório por apresentar dismenorreia associada ao sangramento menstrual aumentado há quatro meses. Volume e quantidade de dias elevados. Refere também sinusorragia de pequena quantidade. Nega dispareunia. Durante o exame físico, observa-se um aumento difuso do útero com bordas regulares e consistência pouco amolecida.

Dentre as alternativas abaixo, assinale a que indica o provável diagnóstico.

- A) Adenomiose
- B) Mioma
- C) Pólipo endometrial
- D) Endometriose
- E) Ectrópio

36. Paciente de 60 anos de idade, G2P2 (partos vaginais), vai ao ambulatório com quadros de fogachos. Revela também insônia, impaciência e uma secreta vaginal durante o ato sexual. Refere ausência de menstruação há mais de um ano. Portadora de diabetes há cinco anos, hipertensa de difícil controle, dislipidêmica, portadora de porfiria e com passado de TVP em membro inferior direito há quatro anos.

Qual das condições acima é uma contraindicação absoluta para realizar terapia hormonal?

- A) Idade >50 anos
- B) HAS grave
- C) Dislipidemia
- D) DM II
- E) Porfiria

37. Mulher, 55 anos, G1P1 (cesariana), afrodescendente, hipertensa, fumante. Queixa-se de sangramento menstrual aumentado na quantidade de dias e no volume de sangue. O exame geral demonstra IMC de 51. O exame ginecológico revela útero volume adequado, com superfície regular e consistência preservada. USG revelou espessamente endometrial, e a biópsia endometrial demonstrou hiperplasia atípica.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa que contém um fator protetor para a doença em questão, explicando o mecanismo desta proteção.

- A) Tabagismo, pelo aumento da secreção hepática de SHBG
- B) Paucípara, pela ausência de contrações uterinas
- C) Idade menor que 60 anos, pela maior concentração de progesterona
- D) Obesidade, pela maior participação da estrona em detrimento do estradiol
- E) Afrodescendente, pela produção da 17-β estradiol pelo CYP17α

38. Paciente de 58 anos com queixa de descarga papilar espontânea há três meses. Durante o exame, foi observada descarga uniductal e unilateral, aquosa/serosa.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- A) Hiperprolactinemia
- B) Mastite não puerperal
- C) Câncer mamário
- D) Fibroadenoma
- E) Hamartomas

39. Paciente de 25 anos procura o ambulatório de ginecologia por apresentar ausência de menstruação há seis meses. Na anamnese, chama a atenção sinais clássicos de bulimia. O exame físico geral e o ginecológico são normais. As dosagens séricas da fração Beta do HCG, da prolactina, do TSH e T4 livre são normais. Exame ultrassonográfico não revela anormalidades.

De acordo com o quadro acima, qual a fisiopatologia do distúrbio menstrual?

- A) Elevação da dopamina
 - B) Diminuição do estriol livre
 - C) Bloqueio do sistema GABA
 - D) Aumento do Neuropeptídeo Y
 - E) Alteração da 17alfa hidroxiprogesterona
-

40. Mulher de 22 anos, G0P0, foi ao ambulatório de ginecologia para avaliação de rotina. Sem queixas no momento, sem antecedentes mordidos e com vida sexualmente ativa. Durante o exame especular, foi flagrada uma lesão em fundo de saco posterior, indolor ao toque. A lesão se caracterizava como uma úlcera de bordos elevados e fundo limpo sem sinais flogísticos.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- A) Protossifiloma
 - B) Cancro mole
 - C) Donovanose
 - D) Herpes genital
 - E) Doença de Nicolas-Favre
-

41. Casal procura ambulatório de infertilidade por tentar gestar há dois anos sem sucesso. O marido tem 30 anos, e a esposa, 28 anos (G1P0). Sem queixas no momento e sem dados relevantes no interrogatório sintomatológico. Chama a atenção, nos antecedentes pessoais da esposa, um tratamento por curetagem para aborto retido quando tinha 25 anos de idade e, desde então, o volume menstrual reduziu significativamente. Trazem consigo exames que mostravam função tireoidiana, glicemia e espermograma do marido normais. A avaliação ecográfica revelava ovulação no 15º dia do ciclo menstrual.

Levando em consideração o quadro acima, assinale a alternativa que contém a possibilidade diagnóstica mais provável.

- A) Fator cervical devido à incompatibilidade da produção de muco endometrial e anatomia da cérvix
 - B) Causa genética, por exclusão, uma vez que o exame de imagem revela função ovariana normal
 - C) Fator tubo peritoneal decorrente de infecções pélvicas (DIPA), principal causa de abortamento
 - D) Aderências intrauterinas promovidas pelo tratamento do aborto retido, caracterizando a síndrome de Asherman
 - E) Síndrome de Savage, uma vez que os ovários promovem ovulação, mas não conseguem nidação devido à falha de receptores endometriais
-

42. Assinale a alternativa que indica a causa mais frequente de pseudo-hermafroditismo feminino.

- A) Hiperplasia adrenal congênita
 - B) Testículo feminizante
 - C) Deficiência de 5-alfa redutase
 - D) Disgenesia gonadal
 - E) Síndrome de Marfan
-

43. Mulher de 55 anos, G3 P2 A1, chega ao ambulatório com quadro de irregularidade menstrual associada à percepção do encurtamento do ciclo menstrual há oito meses. Nega demais queixas, exame físico sem alterações. Exame ecográfico aparentemente sem alterações.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa que melhor explica o mecanismo fisiopatológico dessa situação.

- A) Diminuição do estradiol por falência folicular precoce
 - B) Déficit de progesterona por ciclos anovulatórios
 - C) Aumento da androstenediona, promovendo androgenização do meio
 - D) Diminuição dos níveis de deidroepianodosterona das adrenais
 - E) Aumento do LH e diminuição do FSH
-

44. Mulher de 28 anos procura o ginecologista com exame citológico demonstrando como resultado células glandulares atípicas de significado indeterminado (AIG), possivelmente não neoplásico.

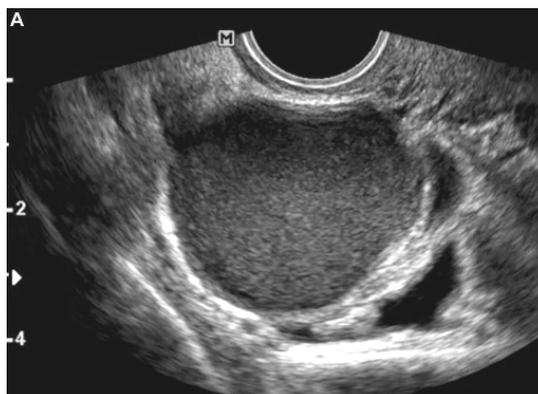
De acordo com o cenário acima, assinale a alternativa que define o próximo passo na conduta.

- A) Curetagem do canal endocervical
- B) Encaminhar para colposcopia
- C) Histerectomia tipo I de Piver
- D) Repetir a citologia com seis meses
- E) Traquelectomia por conização

45. Uma mulher de 35 anos, gestante no curso de 34 semanas, assintomática, veio ao ambulatório com o seguinte resultado de seu exame de Papanicolaou: “células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H)”. Entretanto, o exame ginecológico é aparentemente normal. Considerando o cenário acima, assinale a alternativa que indica a melhor orientação.

- A) Como a gestação promove imunodeficiência, deve-se encaminhá-la para biópsia.
- B) Como a paciente já se encontra no terceiro trimestre, pode-se realizar a conização.
- C) É um achado muito comum nessa fase de gestação, devendo a paciente seguir a rotina trianual.
- D) Todos os casos de ASC-H na gravidez devem ser encaminhados imediatamente à colposcopia.
- E) A paciente deverá ser reavaliada em 90 dias após o parto na unidade secundária, para confirmação diagnóstica e decisão terapêutica

46. Paciente de 30 anos, G1P1 (C), veio ao consultório com queixas de cólicas de média intensidade no período catamenial há quatro anos, de caráter progressivo, associada à irregularidade menstrual. Sem métodos contraceptivos há dois anos. Traz consigo resultado de ultrassonografia que revela cisto em região ovariana, volumoso, uniloculado, com conteúdo tipo “vidro fosco” e ausência de vascularização ao Doppler.



Considerando o quadro acima, qual a melhor conduta?

- A) Iniciar antibiótico, pois se trata de abscesso tubo ovariano
- B) Tratar cirurgicamente, pois se trata de endometrioma
- C) Manter conduta expectante; trata-se de corpo lúteo hemorrágico
- D) Iniciar anticoncepcional combinado oral; trata-se de cisto folicular
- E) Realizar videolaparoscopia cirúrgica; trata-se de hidrossalpinge sintomática

47. Paciente de 35 anos, casada, G01 P01, procurou o ambulatório de planejamento familiar para decidir sobre métodos contraceptivos. Nega sintomas. Nos antecedentes, revela Diabetes mellitus Tipo II com o uso de antiglicemiante oral. Fumante (uma carteira por dia) e etilista social. Revela ter fluxo menstrual pouco aumentado, mas não a incomoda. Nega cólicas menstruais.

Qual método cujo cenário acima descrito representa uma contraindicação?

- A) Anticoncepção hormonal combinada
- B) Contracepção sintotérmica
- C) Injetável trimestral de progesterona
- D) Dispositivo intrauterino de cobre
- E) Método de Ogino-Knaus

48. Paciente de 50 anos, G4P4, procura o ambulatório de ginecologia para realizar exame preventivo. Antecedentes pessoais: diabetes e hipertensão com medicações, ligadura tubária há 10 anos. Foi submetida à histerectomia há cinco anos por sangramento menstrual consequente à miomatose uterina em hospital terciário.

Considerando o cenário acima e, de acordo com a orientação para a realização do exame de Papanicolau, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve ser realizada a esfoliação da cúpula vaginal através de escova
 - B) O exame deve ser feito com a coleta do fundo de saco uterino com espátula
 - C) O exame de Papanicolau deve ser realizado a cada três anos
 - D) Não é necessária a realização do exame de triagem para neoplasia de colo
 - E) Nos casos de histerectomia, deve ser realizada a colposcopia anual
-

49. Paciente de 65 anos, G4P4, procura ambulatório de ginecologia com queixas de perda involuntária de urina. Nega demais queixas. O exame ginecológico demonstrou apenas perda de urina à manobra de Valsava. Traz consigo avaliação urodinâmica que revelou pressão de perdas aos esforços de 100 cmH₂O.

De acordo com os dados acima descritos, qual o provável diagnóstico?

- A) Defeito esfinteriano intrínseco
 - B) Incontinência urinária de esforço
 - C) Contrações não inibidas do detrusor
 - D) Incontinência por distúrbio metabólico
 - E) Incontinência por transbordamento
-

50. Paciente de 30 anos, G0P0, procura ambulatório de ginecologia por apresentar irregularidade menstrual com períodos de atraso na menstruação por três meses. O quadro iniciou há oito meses. Durante o exame físico, foi percebido galactorreia à expressão papilar bilateral. O beta HCG foi negativo. Ultrassonografia endovaginal normal.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa que indica o mecanismo fisiopatológico mais adequado para as alterações menstruais desse distúrbio.

- A) A hiperprolactinemia aumenta as concentrações séricas de dopamina que, por sua vez, altera a secreção pulsátil de GnRh.
 - B) O sistema infundilular é alterado pela diminuição da dopamina consequente à galactorreia.
 - C) A hiperprolactinemia diminui a secreção sérica de androgênios, promovendo elevação de LH e FSH.
 - D) A galactorreia estimula os lactóforos o que promovem elevação do LH e o aparecimento do hipogonadismo.
 - E) As alterações são consequentes à inibição do sistema GABA e elevação da ocitocina hipofisária.
-

GRUPO 23
(MEDICINA FETAL / ULTRASSONOGRRAFIA EM
OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA)