



**01. Assinale a alternativa que representa a mais frequente e principal característica do estreito superior da bacia platipeloide.**

- A) Arredondada
- B) Ovalada (sentido anteroposterior reduzido)
- C) Triangular
- D) Elíptica (sentido anteroposterior aumentado)
- E) Cone

**02. Assinale a alternativa a qual sugere a hipótese diagnóstica de gestação em cicatriz de cesariana anterior.**

- A) Reação de Arias Stella
- B) Saco gestacional em istmocele
- C) Massa anexial extraovarina
- D) Anel tubário
- E) Hematossapinge

**03. Paciente 28 anos, na 28ª semana de gravidez, secundigesta e um aborto anterior, chega à emergência obstétrica referindo dor em baixo ventre. Trouxe, ainda, uma ultrassonografia realizada no 2º trimestre de gravidez, a qual sugeria uma imagem hiperecogênica (agregado espesso) no interior do líquido amniótico em polo inferior do saco amniótico, em contato direto com a parte superior do colo uterino.**

**Assinale a alternativa INCORRETA referente à imagem ultrassonográfica descrita.**

- A) Associada à rotura prematura das membranas.
- B) Associada ao trabalho de parto prematuro espontâneo.
- C) Sua etiologia pode ser devida a depósito de células de descamação e bactérias.
- D) Há evidências suficientes que a antibioticoterapia deve ser recomendada.
- E) Associada a desfechos perinatais adversos.

**04. Paciente 35 anos, na 39ª semana, tercigesta (uma cesariana anterior), chega à 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 ao valor total do escore/índice de Bishop utilizado na avaliação do colo uterino para planejar o parto e/ou a indução do trabalho de parto.**

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

**05. Associe a coluna A a sua correspondência com a coluna B e assinale a alternativa CORRETA.**

Coluna A	Coluna B
1. Sinal de Goodell	A. Presunção
2. Sinal de Chadwick	B. Probabilidade
3. Sinal de Puzos	C. Certeza
4. Sinal de Holzapfel	
5. Sinal de Hartman	

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

**06. Paciente 16 anos, quartigesta (dois abortamentos, precoces e espontâneos) e na 7ª 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 idade da gestação. Assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada.**

- A) Cerclagem uterina.
- B) Orientações e sintomáticos.
- C) Progesterona, orientações e sintomáticos.
- D) Pessário vaginal.
- E) Cerclagem uterina e progesterona.

---

**07. Assinale a alternativa CORRETA sobre a profilaxia da doença hemolítica perinatal com imunoglobulina anti-D.**

- A) Recomenda-se realização de imunoglobulina anti-D na 28ª semana de gravidez, se o coombs direto materno for negativo.
- B) Após abortamento ou prenhez ectópica, a imunoglobulina anti-D deve ser realizada, independente da classificação sanguínea materna.
- C) A eficácia da imunoglobulina anti-D é máxima, quando realizada até 28 dias após o parto.
- D) A imunoglobulina anti-D é recomendada, quando a classificação sanguínea materna for Rh negativo, paterna for Rh positiva e o coombs indireto materno for positivo.
- E) Recomenda-se a realização em mulheres não gestantes, com classificação Rh negativa, as quais receberam transfusões sanguíneas com sangue Rh positivo.

---

**08. Paciente 22 anos, primigesta e na 7ª semana de gravidez. No momento, assintomática e vem trazendo os exames de rotina com sorologia para toxoplasmose, IgM positivo e IgG positivo. Exames realizado na consulta pré-concepcional há 1 ano e 6 meses apresentava sorologia para toxoplasmose, IgM negativo e IgG negativo. Assinale a alternativa que indica a conduta adequada recomendada pelo Ministério da Saúde do Brasil.**

- A) Espiramicina 500mg 8/8 horas e repetir sorologia com 2 a 3 semanas.
- B) Espiramicina 3g/dia e teste de avidéz na mesma amostra de sangue ou imediatamente.
- C) Espiramicina 500mg 8/8 horas, pirimetamina 50mg/dia, sulfadiazina 3g/dia e ácido fólico 30 a 60mg/semana.
- D) Pirimetamina 50mg/dia, sulfadiazina 3g/dia e ácido fólico 30 a 60 mg/semana e solicitar o teste de avidéz na mesma amostra de sangue ou imediatamente.
- E) Espiramicina 500mg 8/8 horas e amniocentese na 18ª semana.

---

**09. Paciente 37 anos, primigesta e na 38ª semana de gravidez, quando foi encaminhada à emergência obstétrica. Foi acompanhada no pré-natal de alto risco a cada 15 dias. Durante a consulta na emergência, foi observada que as curvas de altura de fundo de útero pela idade gestacional encontravam-se entre os percentis 10 e 90 até a 36ª semana de gravidez, quando foi para o percentil 5, e as curvas de peso fetal estimado por meio da ultrassonografia pela idade gestacional também se encontravam entre os percentis 10 e 90 até a 33ª semana de gravidez, quando começou a variar entre os percentis 3 e 10. Na emergência, foi realizada uma dopplervelocimetria das artérias umbilicais e cerebral média que foi < 95º percentil e > 5º percentil, respectivamente. 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 de início precoce
- D) Relação cerebral umbilical alterada
- E) Restrição de crescimento intraútero de início tardio

---

**10. Paciente na 12ª semana tercigesta (um parto vaginal prematuro, na 27ª semana). Assinale a alternativa CORRETA, baseada nas evidências atuais.**

- A) Progesterona vaginal 200mg/dia
- B) Ultrassonografia transvaginal para mensuração do colo uterino
- C) Cerclagem cervical
- D) Pessário cervical
- E) Progesterona vaginal 600mg/dia

**11. Paciente na 38ª semana, tercigesta (dois partos vaginais) e sem pré-natal adequado, referindo dor em baixo ventre. Traz ultrassonografia no início da gravidez sugerindo edema fetal generalizado e ascite e outra na 31ª semana de gravidez sem alterações. Evoluiu com parto normal, sem intercorrências. Baseado no descrito, qual a conduta que o neonatologista deveria realizar baseada em um possível diagnóstico pré-natal?**

- A) Investigar Toxoplasma gondii
  - B) Investigar parvovírus B19
  - C) Investigar zika vírus
  - D) Investigar vírus da rubéola
  - E) Investigar citomegalovírus
- 

**12. Gestante 40 anos, na 22ª semana, veio ao setor de medicina fetal para ser submetida à ultrassonografia morfológica de 2º trimestre, a qual demonstrou agenesia de vermis cerebelar, dilatação do 4º ventrículo e alargamento da fossa posterior.**

**Diante das alterações, qual a hipótese diagnóstica?**

- A) Síndrome de Meckel-Gruber
  - B) Síndrome de Turner
  - C) Síndrome de Dandy-Walker
  - D) Síndrome de Arnold-Chiari
  - E) Trissomia 18
- 

**13. Assinale a alternativa que NÃO representa um critério de gravidade para a classificação da hipertensão na gravidez.**

- A) Disfunção renal (creatinina)
  - B) Fosfenos
  - C) Proteinúria
  - D) Disfunção hepática (transaminases)
  - E) Nível pressórico
- 

**14. Das alternativas abaixo, em qual se encontra indicada a realização da profilaxia para pré-eclâmpsia?**

- A) Nuliparidade + índice de massa corpórea de 31Kg/m<sup>2</sup>.
  - B) História familiar de pré-eclâmpsia.
  - C) Idade materna de 40 anos.
  - D) História familiar de pré-eclâmpsia + plaquetopenia.
  - E) Idade materna de 40 anos + escotomas.
- 

**15. Das alternativas abaixo, assinale a que sugere o parâmetro agudo no cálculo do perfil biofísico fetal.**

- A) Desaceleração da frequência cardíaca fetal
  - B) Aceleração da frequência cardíaca fetal
  - C) Volume do líquido amniótico
  - D) Variabilidade da frequência cardíaca fetal
  - E) Tônus fetal
- 

**16. No primeiro trimestre de gravidez, foi diagnosticada uma gestação trigemelar tricoriônica triamniótica em uma gestante de 22 anos, primípara, a qual abandonou o acompanhamento pré-natal. Retornou na 34ª semana de gravidez com queixa de dor em baixo ventre. Foi realizada uma nova ultrassonografia a qual visualizou apenas dois fetos, duas placentas e membrana divisória.**

**Considerando a nova situação, assinale a alternativa que identifica a provável classificação que saiu no novo laudo ultrassonográfico sobre a corionicidade e amnionidade.**

- A) Tricoriônica Triamniótica
  - B) Tricoriônica Diamniótica
  - C) Tricoriônica Monoamniótica
  - D) Dicoriônica Diamniótica
  - E) Monocoriônica Diamniótica
-

17. Gestante 30 anos, tercigesta (parto vaginal anterior), na 28ª semana de gravidez, vem para consulta pré-natal referindo gestação gemelar. Traz ultrassonografia morfológica do 1º trimestre normal descrevendo sinal do lâmbda e ultrassonografia morfológica de 2º trimestre com morfologia fetal normal de ambos os fetos, porém com diferença entre os pesos fetais estimados, percentis 2,5 e 13 e apresentando o maior bolsão de líquido amniótico de um feto de 4,0 cm, com bexiga visualizada, e o outro, de 3,5 cm, com bexiga visualizada. A dopplervelocimetria encontra-se dentro dos padrões de normalidade para idade gestacional.

Assinale a alternativa CORRETA que corresponde à hipótese diagnóstica.

- A) Fetos adequados para idade gestacional
- B) Restrição seletiva de crescimento fetal
- C) Feto pequeno para idade gestacional
- D) Síndrome transfusor transfudido (STT)
- E) Crescimento fetal discordante, porém dentro dos percentis normais

18. Gestante 22 anos, secundigesta (parto vaginal anterior de gemelar), na 34ª semana, monocoriônica e monoamniótica, chega à emergência, com queixa de dor em baixo ventre. Ao exame, dinâmica uterina de 3 contrações em 10 minutos de 45 segundos e batimentos cardíofetais de 136bpm e 148bpm. Ao toque, colo uterino anterior, amolecido, pérvio com 2 cm de dilatação, 70% de esvaecimento cervical, primeiro feto cefálico, plano 0 de De Lee e bolsa amniótica íntegra. A paciente foi submetida à ultrassonografia que foi normal com ambos os fetos em apresentação cefálica. Assinale a alternativa CORRETA com relação à conduta.

- A) Cesariana
- B) Expectante
- C) Nifedipina
- D) Ocitocina
- E) Sulfato de magnésio

19. Gestante 17 anos, primigesta e na 6ª semana de gravidez. Nessa primeira consulta pré-natal, refere encontrar-se assintomática e ser portadora de diabetes desde a infância.

Assinale a alternativa CORRETA referente à conduta nessa consulta pré-natal.

- A) Ácido acetil salicílico
- B) Cálcio
- C) Ácido acetil salicílico + cálcio
- D) Dopplervelocimetria das artérias uterinas
- E) Ácido acetil salicílico + cálcio + dopplervelocimetria das artérias uterinas

20. Gestante de 35 anos, na 32ª semana, primigesta e tabagista, veio à emergência, com queixa de dor em baixo e perda de líquido amniótico que foi confirmada pela manobra de valsava. Após 24 horas do internamento, evoluiu com sangramento leve de coloração escura. Ao exame, estado geral regular, dinâmica uterina de 1 contração em 10 minutos de 30 segundos e tônus aumentado. Batimentos cardíofetais de 110 bpm. Ao toque, colo uterino anterior, amolecido, pérvio com 2 cm de dilatação, 70% de esvaecimento cervical, apresentação cefálica, plano 0 de De Lee e bolsa amniótica rota com líquido claro com sangue escuro.

Assinale a alternativa CORRETA que representa a conduta adequada.

- A) Expectante
- B) Misoprostol
- C) Cesariana
- D) Ocitocina
- E) Ultrassonografia para definir conduta

21. Gestante de 33 anos, secundigesta (um parto vaginal com óbito fetal na 38ª semana), veio ao pré-natal na 14ª semana de gravidez, assintomática. Nega doenças associadas. Ao exame, estado geral bom, batimentos cardíofetais de 156 bpm. Veio trazendo exames de rotina realizados na 12ª semana de gravidez, sendo a glicemia de jejum: 92 mg/dL. Assinale a alternativa CORRETA com relação ao diagnóstico provável e à conduta.

- A) Diabetes *mellitus* clínico – iniciar dieta e fazer teste de tolerância oral à glicose 75g entre a 24ª e 28ª semana para confirmação diagnóstica.
- B) Diabetes *mellitus* gestacional – iniciar dieta e fazer teste de tolerância oral à glicose 75g entre a 24ª e 28ª semana para confirmação diagnóstica.
- C) Diabetes *mellitus* clínico – iniciar dieta e repetir a glicemia de jejum para confirmação diagnóstica.
- D) Diabetes *mellitus* gestacional – iniciar dieta e avaliar a terapia com o perfil glicêmico (jejum e pós-prandiais).
- E) Diabetes *mellitus* clínico – iniciar dieta e avaliar a terapia com o perfil glicêmico (jejum e pós-prandiais).

**22. Paciente 35 anos, primípara, na 36ª semana de gravidez que iniciou indução do trabalho de parto com misoprostol 25mcg (feito três comprimidos vaginais – último há 4 horas). Evoluiu com 6 contrações/ 10 minutos/ 50 segundos. Batimentos cardíofetais de 156 bpm. Ao toque vaginal, colo uterino central, pérvio com 5 cm de dilatação, cefálico e bolsa íntegra. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma conduta inicial aceitável.**

- A) Expectante
- B) Hidratação
- C) Repouso em decúbito lateral esquerdo
- D) Nifedipina
- E) Cardiotocografia

**23. Sobre pré-natal de risco habitual, de forma geral para todas as gestantes, assinale a alternativa CORRETA baseada nas recomendações atuais do Ministério da Saúde do Brasil.**

- A) Recomenda-se o rastreamento do vírus da hepatite C.
- B) Recomenda-se o rastreamento para o citomegalovírus.
- C) Recomenda-se a realização do teste de coombs indireto, independente do fator Rh, devido a outros antígenos e anticorpos envolvidos.
- D) Recomenda-se a realização de uma ultrassonografia em cada trimestre gestacional.
- E) Recomenda-se a realização do pré-natal do parceiro.

**24. Gestante 26 anos, primigesta, na 40ª semana de gravidez, chega à maternidade de alto risco com queixa de dor em baixo ventre tipo cólica há 8 horas. Refere ser portadora de insuficiência mitral por cardiopatia reumática tratada e compensada, sem hipertensão pulmonar que 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 4 cm, cefálico, alto e móvel e bolsa íntegra. Assinale a alternativa CORRETA quanto à conduta mais adequada em relação à via de parto.**

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

**25. Gestante 28 anos, secundigesta (parto vaginal), na 30ª semana de gravidez. No momento, assintomática. Ao exame, dinâmica uterina ausente, batimentos cardio fetais de 128 bpm e altura de fundo uterino de 21 cm. Pressão arterial de 160 x 100 mmHg. Ultrassonografia com maior bolsão de líquido amniótico de 1,5 cm. Peso fetal estimado no percentil 2,5. Proteinúria de fita de 2+/4+. O exame dopplervelocimétrico sugeriu a artéria cerebral média com índice de pulsatilidade no percentil 3, diástole zero na artéria umbilical e ducto venoso normal. Assinale a alternativa que NÃO representa uma conduta inicial adequada.**

- A) Sulfato de magnésio.
- B) Corticoterapia.
- C) Dopplervelocimetria diária.
- D) Contagem de plaquetas.
- E) Cesariana.

**26. Mulher de 20 anos, virgem, com quadro de amenorreia primária, veio ao ambulatório com exames para serem avaliados: USG revelando presença de útero normal, dosagem de testosterona normal, prolactina e TSH normais, FSH elevado. Cariótipo 46, XX. Qual o provável diagnóstico para o caso acima?**

- A) Síndrome de Rokitansky
- B) Falência ovariana precoce
- C) Anovulação crônica hiperandrogênica
- D) Síndrome de Swyer
- E) Síndrome de Morris

**27. No estágio em que se estabelece o folículo dominante, ocorre uma relação negativa com o FSH; ao contrário do estímulo positivo anterior, os estrógenos em altos níveis inibem a síntese de FSH pela hipófise. O estrógeno agora estimula o LH, que estimula os outros folículos atresícos a produzirem andrógenos.**

**O aumento de andrógenos nesta fase tem por principal objetivo:**

- A) Elevar a libido e aumentar a probabilidade de concepção.
- B) Promover a conversão periférica de progesterona em androstenediona.
- C) Elevar o pico de LH e promover a ativação do estigma ovariano.
- D) Determinar a maturação do corpo lúteo e do endométrio.
- E) Ativar a transformação do plasminogênio em plasmina.

**28. Na fase embriológica, o desenvolvimento das gônadas depende de uma complexa relação entre determinação genética e atuação hormonal.**

**De acordo com a embriologia do aparelho genital, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O braço curto do cromossomo Y abriga o código genético para diferenciação em gônada feminina.
- B) A região genética conhecida como SRY é responsável pela produção do Fator Determinante Testicular.
- C) O hormônio anti-mulleriano é produzido pelas células gonadais testiculares de Leydig.
- D) Os tubérculos genitais são responsáveis pelo desenvolvimento dos grandes lábios.
- E) O mesênquima subjacente origina as gônadas primordiais.

**29. Uma paciente obesa, na pós-menopausa há um ano, pode ser menos sintomática que outra de mesma idade e magra, com idêntica história clínica, devido à produção endógena do seguinte tipo de esteroide:**

- A) Androstenediona
- B) Estrona
- C) Estradiol
- D) Testosterona
- E) Deidroepianodosterona

**30. Mulher de 75 anos, com queixas de sangramento genital há três meses, de pouca intensidade, esporádico e de coloração escurecida. Relata ter tido quatro episódios nesse período. No momento, está sem sangramento. Traz consigo uma avaliação ecográfica revelando eco endometrial de 0,3 cm.**

**De acordo com o cenário acima, assinale a alternativa que associa o provável diagnóstico.**

- A) Adenomiose
- B) Atrofia
- C) Pólipo
- D) Adenocarcinoma
- E) Hiperplasia

**31. Mulher, 30 anos, G3 P3, com queixa de dor pélvica há duas semanas associada à febre. Ao exame, demonstrou dor à palpação do hipogástrico, dor à mobilização do colo e na região anexial. Ainda apresentou corrimento purulento pelo orifício cervical externo. Traz consigo exame ecográfico que revela abscesso anexial bilateral com o maior diâmetro de três centímetros.**

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

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

**32. De acordo com o mecanismo de continência urinária, assinale a alternativa que contém a informação CORRETA.**

- A) O músculo detrusor contrai por estimulação parassimpática.
- B) O esfíncter interno contrai por estimulação da acetilcolina.
- C) O trígono vesical possui maior número de receptores beta adrenérgicos.
- D) O esfíncter relaxa sob estimulação alfa adrenérgica.
- E) O núcleo de Onuf origina a inervação da musculatura lisa do esfíncter uretral.

**33. Assinale a alternativa que explica a alteração do metabolismo do cálcio na menopausada.**

- A) Diminui a ação osteoclástica.
  - B) Diminui a absorção do cálcio pelo intestino.
  - C) Aumenta a hidroxilação renal da vitamina D.
  - D) Diminui a liberação de calcitonina da tireoide.
  - E) Aumenta a ação osteoblástica.
- 

**34. Paciente com quadro de irregularidade menstrual (chegando a ficar seis meses em amenorreia) com intolerância à glicose. Não deseja engravidar. Encontra-se na categoria de sobrepeso. Sem demais queixas ou alterações durante o exame físico, apresenta ultrassonografia da pelve revelando ovários polimicrocísticos. Neste caso, qual a melhor conduta?**

- A) Dieta, exercício físico, ACHO e metformina
  - B) Exercício físico, esperinolactona, progesterona injetável
  - C) Dieta hipoproteica, testosterona e citrato de clomifeno
  - D) Finasterida, clomifeno e progesterona trimestral
  - E) Metformina, estrógenos conjugados e dieta hipocalórica
- 

**35. Paciente de 65 anos, G2P2, última menstruação há 10 anos, procura ambulatório de ginecologia com queixas de secreta vaginal, prurido vulvar, dispareunia, urgência miccional e diminuição dos pelos pubianos. Qual alternativa explica essas alterações?**

- A) Redução do pH e adelgaçamento da mucosa
  - B) Aumento dos bacilos de Doderlein
  - C) Proliferação do tecido colágeno
  - D) Aumento das camadas epiteliais
  - E) Diluição da concentração urinária
- 

**36. Os vasos e nervos ovarianos estão contidos nos ligamentos**

- A) redondos.
  - B) útero-sacros.
  - C) útero-ovarianos.
  - D) vesicouterinos.
  - E) infundíbulo-pélvicos.
- 

**37. De qual doença o *Haemophilus ducrei* é o agente etiológico?**

- A) Úlcera aguda vulvar
  - B) Granuloma inguinal
  - C) Molusco contagioso
  - D) Cancro mole
  - E) Protossifiloma
- 

**38. Qual o método denominado Ogino-Knaus?**

- A) Tabelinha
  - B) Sintotérmico
  - C) Avaliação do muco
  - D) Curva térmica
  - E) Capuz cervical
- 

**39. Na quinta semana de gestação, uma área espessada do mesotélio se desenvolve ao lado do mesonefro. A proliferação desse epitélio e do mesênquima subjacente produz uma saliência denominada**

- A) Saco de Yolc.
  - B) Alantoide.
  - C) Crista gonadal.
  - D) Células germinativas.
  - E) Mesoderma primitivo.
-

**40. Qual é 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 Morris.
- 

**41. Biópsia do endométrio, realizada no 24º dia do ciclo, tendo como resultado "endométrio secretor do 21º dia" sugere**

- A) sinais de endometrite.
  - B) síndrome do folículo não roto.
  - C) ciclos anovulatórios.
  - D) ciclo com superovulação.
  - E) síndrome hiperplásica.
- 

**42. Mulher de 52 anos com hipertrigliceridemia deverá evitar reposição hormonal com**

- A) Estradiol transdérmico.
  - B) Estradiol oral.
  - C) Progesterona transvaginal.
  - D) Progesterona oral.
  - E) Progesterona injetável.
- 

**43. Considerando-se algumas situações especiais em relação às indicações do exame preventivo para câncer de colo uterino, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A coleta do esfregaço em gestantes deve esperar pelo terceiro trimestre, a fim de possibilitar maior segurança e evitar sangramentos.
  - B) A coleta do exame de Papanicolaou em gestantes deve ser feita com tríplice coleta o mais perto possível do termo.
  - C) As mulheres na pós-menopausa, sem história de diagnóstico ou tratamento de lesões precursoras do câncer de colo uterino estão livres do exame preventivo.
  - D) O rastreamento citológico em mulheres menopausadas pode levar a resultados falso-positivos, causados pela atrofia secundária ao hipostrogenismo.
  - E) O rastreamento realizado em mulheres sem colo do útero devido à histerectomia por condições benignas deve ser feito com esfregaço da cúpula vaginal.
- 

**44. Mulher de 35 anos, G3P3, realizou exame preventivo há seis meses que evidenciou: células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US). Foi orientada a repetir o exame, e o novo resultado revelou persistência da lesão.**

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

- A) Biópsia da lesão imediatamente sob visão direta
  - B) Colposcopia para avaliar característica da lesão
  - C) Repetir o exame citológico após seis meses
  - D) Realizar conização terapêutica
  - E) Utilizar o eletrocautério ou polipresuleno
- 

**45. Paciente chega ao ambulatório com queixa de massa vegetante em região perineal e outras menores em região perianal há 15 dias. Informa que teve relação sexual fortuita desprotegida há um mês e que após 15 dias da atividade sexual começou com uma lesão tipo pápula, evoluiu para nódulo, depois úlcera e agora apresenta-se como massa vegetante. No seu exame, é evidente a formação granulomatosa deformando a genitália.**

**Qual o provável diagnóstico?**

- A) Herpes genital
  - B) Condiloma
  - C) Donovanose
  - D) Protossifiloma
  - E) Cancro de Rollet
-

**46. Paciente de 40 anos de idade realizou um exame ultrassonográfico (USG) como complemento à investigação de sangramento uterino anormal, caracterizado por aumento nos dias do período menstrual associado ao aumento no volume do sangramento. O exame ginecológico revelou útero de volume e consistência normais com bordas regulares. O resultado da USG revelou nódulo ecogênico na intimidade do endométrio.**

**Levando em consideração o possível diagnóstico e a técnica do exame, é CORRETO afirmar que**

- A) são mais bem observados na última fase do ciclo menstrual.
- B) o exame deve ser evitado em pacientes anovulatórias.
- C) o padrão endometrial trilaminar oferece maior contraste.
- D) se evita avaliação ecográfica na vigência de sangramento.
- E) nesse caso, a melhor conduta é solicitar inicialmente histerossonografia .

**47. Paciente de 60 anos de idade procura ambulatório de ginecológico para consulta anual de rotina. Queixa-se de “bola” na vagina. Durante o exame, foi realizado o POP-Q que demonstrou o seguinte cenário:**

-3	-3	- 1
5	4	10
- 3	-3	-8

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

- A) Prolapso de parede anterior (E I)
- B) Prolapso de parede posterior (E II)
- C) Hipertrofia de colo uterino
- D) Prolapso de parede anterior (E II)
- E) Prolapso de parede posterior (E IV)

**48. Paciente com 20 anos de idade, gestante no curso de 12 semanas, realizou biópsia de colo uterino que diagnosticou carcinoma epidermoide. O exame clínico revelou lesão cervical, restrita ao colo, de três centímetros de diâmetro.**

**De acordo com o cenário acima, assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada.**

- A) Cirurgia de Wertheim-Meigs
- B) Radioterapia externa
- C) Quimioterapia até maturidade fetal
- D) Traquelectomia radical
- E) Cesariana com 28 semanas

**49. Paciente de 18 anos de idade teve menarca aos 11 anos de idade e vem apresentando atraso menstrual há sete meses; chega ao consultório com os seguintes exames:  $\beta$ -HCG negativo, TSH e prolactina normais. USG sem lesões anatômicas.**

**De acordo com o quadro acima, qual alternativa define a próxima conduta?**

- A) Administração de estrogênio e progesterona.
- B) Dosagem de FSH e LH
- C) Radiografia da sela túrcica
- D) Teste da progesterona
- E) Teste do GnRh

**50. Paciente com 26 anos de idade veio ao ambulatório de ginecologia para mostrar exame de ultrassonografia que revelou útero com duas cavidades. Assintomática, G0P0, usa pílula combinada como método contraceptivo. O exame ginecológico revelou dois colos. Realizou ressonância nuclear magnética que demonstrou útero com dois corpos e colo duplicado com anexos normais.**

**De acordo com o exposto acima, assinale a alternativa CORRETA quanto à fisiopatologia.**

- A) Ausência de fusão dos ductos de Wolf
- B) Ausência de fusão dos ductos de Muller
- C) Ausência de canalização do seio urogenital
- D) Ausência de desenvolvimento da crista gonadal
- E) Ausência de reabsorção dos ductos de Muller



**GRUPO 11**  
**(ULTRASSONOGRAFIA EM OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA)**