





**01. Assinale a alternativa que indica o momento em que a gestante NÃO deve receber profilaxia antibiótica contra a transmissão vertical de estreptococos do grupo B.**

- A) Rotura prematura de membranas > 18 horas
- B) Cesariana na ausência de trabalho de parto e com membranas íntegras
- C) Febre durante o trabalho de parto
- D) Trabalho de parto prematuro
- E) Bacteriúria positiva para estreptococo do grupo B

**02. Existem fortes evidências de que o sulfato de magnésio, quando utilizado no parto prematuro, exerce proteção contra**

- A) cardiopatias.
- B) neuropatias.
- C) pneumopatias.
- D) nefropatias.
- E) enteropatias.

**03. Qual é o melhor esquema de uso do misoprostol via vaginal para indução do aborto previsto em lei no primeiro trimestre?**

- A) 4 doses de 100µg no intervalo mínimo de 6 horas
- B) 6 ou 8 doses de 100µg no intervalo mínimo de 12 horas
- C) 4 ou 8 doses de 200µg no intervalo mínimo de 12 horas
- D) 2 ou 3 doses de 800µg no intervalo mínimo de 3 ou 12 horas
- E) Dose única de 1200µg

**04. Qual a hipótese de diagnóstico mais provável para os casos de perdas sucessivas de conceptos vivos cada vez em idades gestacionais mais precoces e em trabalho de abortamento ou parto relativamente indolores?**

- A) Síndrome de anticorposfosfolípides
- B) Infecção urinária crônica
- C) Diabetes descompensada
- D) Insuficiência cervical
- E) Sinéquias uterinas

**05. Sabendo que os valores das glicemias pós-prandiais são preditivos de desfechos perinatais indesejados (macrosomia, morbidade e mortalidade perinatal), assinale o nível máximo de glicemia pós-prandial com 2 horas aceitável no controle glicêmico em gestantes com diabetes.**

- A) 110 mg/dL
- B) 120 mg/dL
- C) 130 mg/dL
- D) 140 mg/dL
- E) 150 mg/dL

**06. Para uma mulher com Índice de Massa Corporal (IMC) entre 18,5 e 24,9, qual seria o ganho de peso durante a gestação recomendado?**

- A) Entre 12,5 e 18 Kg
- B) Entre 11,5 e 16 Kg
- C) Entre 7 e 11,5 Kg
- D) Entre 5 e 9 Kg
- E) Entre 1 e 3 Kg

**07. Quais são os hipoglicemiantes orais que podem ser usados no controle glicêmico das gestantes diabéticas?**

- A) Clorpropamida e tolbutamida
- B) Glitazona e glitinida
- C) Inibidor da alfa glicosidase e arcabose
- D) Tiazolidinadiona e inibidor da enzima DPP-4
- E) Glibenclamida e metformina

**08. Assinale abaixo o achado que indica a certeza de gravidez.**

- A) Amolecimento do colo uterino percebido pelo toque
- B) Tubérculos de Montgomery
- C) Polaciúria
- D) Sinal de Puzos
- E) Aumento da sensibilidade álgica mamária

**09. Sobre a gonadotrofina coriônica humana (hCG), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) É secretada na circulação materna após a implantação, que ocorre 6 a 12 dias após a ovulação.
- B) A sua concentração duplica aproximadamente a cada 48 horas durante os primeiros 30 dias após a implantação de uma gravidez intrauterina viável.
- C) A concentração máxima de hCG ocorre dentro do primeiro trimestre da gravidez.
- D) Os níveis de hCG não são úteis para estimar a idade gestacional, exceto entre a primeira e a terceira semana após a concepção.
- E) A concentração de HCG apresenta uma queda em torno de 50% entre 24 a 48 horas antes do início do trabalho de parto.

**10. Qual é a medida mais efetiva de prevenção da hemorragia pós-parto?**

- A) Ocitocina logo após o parto
- B) Clampeamento oportuno do cordão umbilical
- C) Tração controlada do cordão umbilical
- D) Massagem uterina após dequitação
- E) Ácido tranexâmico antes da formação do globo de segurança de Pinard

**11. No tratamento da hemorragia pós-parto, os derivados de ergotamina são contraindicados nas portadoras de**

- A) Diabetes.
- B) Hipertensão.
- C) Neuropatias.
- D) Miastenia gravis.
- E) Púrpura trombocitopênica idiopática.

**12. A partir de quantas semanas, a Resolução 2.144/2016 do Conselho Federal de Medicina (CFM) permite a cesárea a pedido?**

- A) 37
- B) 38
- C) 39
- D) 40
- E) 41

**13. Em qual variedade de posição da apresentação de face, o parto vaginal encontra-se facilitado e com melhor prognóstico?**

- A) MP
- B) MS
- C) MDP
- D) MEP
- E) MET

**14. Qual deve ser a conduta na apresentação de bregma no início do trabalho de parto a termo?**

- A) Cesárea em todos os casos
- B) Cesárea nas variedades anteriores
- C) Cesárea nas variedades posteriores
- D) Assistência ao parto vaginal apenas para os casos de feto morto ou feto inviável
- E) Expectante e avaliar a necessidade de cesárea “a posteriori”.

**15. Sobre Gravidez Gemelar Dizigótica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Sempre é monocoriônica, mas pode ser monoamniótica ou diamniótica.
- B) Sempre é dicoriônica, mas pode ser monoamniótica ou diamniótica.
- C) Pode ser monocoriônica ou dicoriônica, mas é sempre diamniótica.
- D) Pode ser monocoriônica ou dicoriônica, mas é sempre monoamniótica.
- E) Sempre é dicoriônica e diamniótica.

**16. Após as últimas evidências da OMS (2108) sobre o partograma, este**

- A) deve ser utilizado logo após o início do trabalho de parto.
- B) deve ser utilizado a partir do final do período premunitório.
- C) não deve ter mais linha de alerta e linha de ação.
- D) deve ser utilizado apenas nos partos de risco habitual.
- E) deve ser utilizado apenas nos partos de alto risco.

17. Qual é o exame laboratorial de rotina no qual as evidências científicas não mostram benefícios?

- A) Glicose                      B) Urocultura                      C) Anti-HIV                      D) VDRL                      E) Eletroforese de hemoglobina
- 

18. Pela regra do MacDonald, calcule a idade gestacional quando a altura de fundo uterino é de 28 cm.

- A) 30 semanas e 06 dias                      D) 34 semanas e 02 dias  
B) 32 semanas                      E) 35 semanas  
C) 33 semanas e 01 dia
- 

19. Parturiente a termo, ao toque, revela tratar de uma variedade de posição SEA (variedade de posição). Qual o quadrante uterino no qual melhor se auscultam os batimentos do coração-fetal?

- A) Superior direito                      D) Inferior esquerdo  
B) Superior esquerdo                      E) Em torno da cicatriz umbilical  
C) Inferior direito
- 

20. Em relação à variedade de apresentação MEA, é CORRETO afirmar que o dorso fetal é

- A) anterior esquerdo.  
B) anterior direito.  
C) posterior esquerdo  
D) posterior direito  
E) impossível de se determinar a sua posição.
- 

21. A partir de quantas semanas de gestação, o útero deixa de ser um órgão pélvico numa gravidez única?

- A) 8 semanas                      D) 14 semanas  
B) 10 semanas                      E) 16 semanas  
C) 12 semanas
- 

22. Qual é o tipo de bacia abaixo?



- A) Androide  
B) Ginecoide  
C) Antropoide  
D) Platipeloide  
E) Não é possível definir
- 

23. Na consulta pré-concepção, até em qual titulação do VDRL se faz necessária a presença de FTA-Abs reativo, a fim de indicar o tratamento para sífilis?

- A) 1:1                      B) 1:2                      C) 1:4                      D) 1:8                      E) 1:16
- 

24. São fatores de risco para pré-eclâmpsia todos os abaixo citados, EXCETO

- A) Tabagismo.                      D) Doenças autoimunes.  
B) Gestação múltipla.                      E) Mudança de parceiro.  
C) Obesidade.
-

**25. Em uma gestante com antecedente de pré-eclâmpsia de início precoce, com parto prematuro antes de 34 semanas, o que deve ser recomendado como estratégia para a prevenção da repetição da pré-eclâmpsia?**

- A) Vitamina C  
 B) Vitaminas D e E  
 C) Diuréticos (tiazidas)  
 D) Cálcio  
 E) Aspirina

**26. Paciente de 32 anos, assintomática, G2 P2, leva ao ambulatório de ginecologia um exame citológico que teve como resultado: células escamosas atípicas de significado indeterminado, não podendo excluir lesão epitelial de alto grau. O exame ginecológico encontrava-se normal. Diante do exposto, qual a melhor conduta?**

- A) Enviar para colposcopia; caso a JEC for visível e não forem encontrados achados anormais, deve-se repetir a citologia com um ano.  
 B) Enviar para colposcopia; se a JEC não for visível, mas forem encontrados achados anormais, deve-se realizar biópsia e estudo do canal endocervical.  
 C) Deve-se enviar a paciente para realizar o estudo do canal endocervical mediante curetagem uterina fracionada.  
 D) Como a paciente tem mais de 30 anos, deve-se realizar a biópsia com retirada de fragmentos aleatoriamente e envio ao histopatológico.  
 E) Realizar conização com alças diatérmicas, seguida de avaliação do canal endocervical, por histeroscopia.

**27. Paciente de 38 anos, G3 P3, procura o ambulatório de ginecologia para avaliar resultados de exame citológico. Assintomática. Exame ginecológico normal. O exame de Papanicolau teve como resultado: células glandulares atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas. (ACG-US) Considerando o quadro acima, qual a conduta mais adequada?**

- A) Encaminhar à colposcopia para nova citologia e avaliação ecográfica da cavidade endometrial.  
 B) Realizar traquelectomia para retirada do canal endocervical e iniciar progesterona contínua.  
 C) Realizar histerectomia simples com biópsia de congelação para avaliação endometrial transoperatória.  
 D) Encaminhar para a histeroscopia, a fim de avaliar o canal endocervical e a cavidade endometrial.  
 E) Encaminhar para a colposcopia e só avaliar canal endocervical e cavidade endometrial se houver sangramento uterino anormal.

**28. Paciente de 60 anos veio ao ambulatório de ginecologia com história de perda involuntária de urina aos esforços. Sem demais queixas, exame físico apresenta perda de urina à manobra de Valsava. Realizou exame urodinâmico que evidenciou uma “Pressão de Perdas aos Esforços” menor que 60 cm de H<sub>2</sub>O. Qual etiologia para a incontinência urinária sugere esse achado urodinâmico?**

- A) Incontinência urinária de esforço  
 B) Fístula vesico-vaginal  
 C) Contrações não inibidas do detrusor  
 D) Defeito esfinteriano intrínseco  
 E) Distensão vesical por bexiga neurogênica

**29. Paciente de 62 anos, G4 P4, veio ao ambulatório de ginecologia com queixa de “bola” na vagina, há dois anos. Nega perdas urinárias. Sem demais queixas. Exame ginecológico revela o seguinte cenário, segundo o “Pelvic Organ Prolapse Quantification System” (POP-q):**

-3	-3	- 8
5	3	10
+ 3	+5	-9

**De acordo com o cenário acima, destaque o estadiamento adequado.**

- A) Prolapso de parede anterior E II  
 B) Prolapso de parede posterior E III  
 C) Prolapso apical E IV  
 D) Ausência de prolapso genital  
 E) Prolapso de parede posterior E I

30. “Capacidade que um casal tem em conseguir sucesso para engravidar durante um ciclo menstrual.”

Assinale a alternativa a que esse conceito se refere.

- A) Fecundidade
- B) Fertilidade
- C) Fecundabilidade
- D) Esterilidade
- E) Capacitação

31. Paciente de 17 anos é levada ao ambulatório de ginecologia por nunca ter apresentado menstruação. Sem atividade sexual. Ao exame físico, chama a atenção o hipodesenvolvimento das características sexuais secundárias. Traz consigo  $\beta$ -HCG negativo, TSH e prolactina normais. A dosagem sérica de FSH encontra-se elevada. A ultrassonografia revela presença de útero e gônadas em fita. O cariótipo foi XY.

Diante do exposto, qual o provável diagnóstico?

- A) Síndrome de Turner
- B) Insensibilidade completa ao androgênio
- C) Síndrome de Savage
- D) Síndrome de Swyer
- E) Deficiência da 5 $\alpha$ -redutase

32. Mulher de 48 anos, G2 P2, chega ao ambulatório com queixa de “caroço” em mama direita há dois meses. Durante o exame, é percebido nódulo indolor, bem delimitado, móvel e lobulado. Trouxe uma mamografia que revelou nódulo de limites precisos, densidade semelhante ao parênquima, hipotransparência circundante. A ultrassonografia mostra massa sólida de seis centímetros de diâmetro, com média atenuação acústica, relativamente homogênea de limites precisos.

De acordo com o caso, qual o provável diagnóstico?

- A) Fibroadenoma
- B) Cistosarcoma *Pyllodes*
- C) Papiloma Intraductal
- D) Hamartomas
- E) Doença de Mondor

33. Paciente de 35 anos, G2P2, afrodescendente, tabagista, usuária de contraceptivos orais combinados desde a última gravidez. Chega ao ambulatório de ginecologia com queixas de aumento do volume e dos dias do sangramento menstrual. Ao exame físico geral, percebe-se obesidade grau I e PA = 140 x 100. Ao toque ginecológico, observa-se útero aumentado de volume assimetricamente, consistência endurecida, superfície irregular. B-HCG negativo.

Quanto aos fatores de risco do provável diagnóstico, assinale a alternativa que indica a associação CORRETA.

- A) Tabagismo, pelo aumento do SHBG
- B) Idade, pela faixa etária mais prevalente
- C) Obesidade, pelo aumento do estradiol
- D) Afrodescendência, pelo polimorfismo do CYP17 $\alpha$
- E) Hipertensão, pelo aumento das citocinas angiogênicas

34. Paciente de 38 anos, G5P5, chega ao serviço de ginecologia com sangramento genital há um dia que piorou nas últimas horas. Sem demais queixas. Como antecedentes pessoais, apenas laqueadura tubária há cinco anos. O exame ginecológico revela lesão ulcerada em colo uterino que compromete a vagina até o terço inferior. Não foi observado comprometimento parametrial. Realizou uma biópsia, e o resultado foi de carcinoma epidermoide mal diferenciado.

De acordo com o provável estadiamento, qual a melhor conduta?

- A) Histerectomia à Wertheim-Meigs
- B) Radioterapia e quimioterapia
- C) Histerectomia à Piver II
- D) Radioterapia e histerectomia posterior
- E) Quimioterapia citorrredutora

**35. Paciente de 26 anos, G2P2, procura o ambulatório de ginecologia com quadro de dismenorreia intensa, depressão, irritabilidade, labilidade emocional, ora choro fácil, ora raiva persistente. Informa ainda cefaleia e dor mamária. Todos os sintomas ocorrem na última semana do ciclo menstrual e aliviam logo após a menstruação. Os episódios persistem há cerca de seis meses. No período dos sintomas, a paciente não consegue sair de casa. O quadro fez a paciente não ter condições de trabalhar. Exame físico e de imagem sem alterações. Qual o provável diagnóstico?**

- A) Dismenorreia secundária
  - B) Endometriose profunda
  - C) Desordem disfórica pré-menstrual
  - D) Síndrome pré-menstrual
  - E) Transtorno bipolar
- 

**36. Paciente, 25 anos, G0P0, tenta gestar há dois anos sem sucesso e sem métodos contraceptivos. Informa dismenorreia progressiva e irregularidade menstrual por mais de seis meses. Revela que no último mês começou a apresentar dispareunia profunda. Ao exame ginecológico, percebe-se retroversão fixa com modularidades em fundo de saco de Douglas.**

**Com relação ao diagnóstico acima, é CORRETO afirmar que**

- A) o grau de comprometimento visualizado não possui correlação com a dor ou os sintomas associados.
  - B) o volume ao invés da profundidade dos implantes possui mais associação com a sintomatologia.
  - C) a localização lateral dos implantes peritoneais está mais associada às aderências.
  - D) a queixa de dispareunia profunda com o achado de retroversão uterina fixa sugere aderências da fásia endovaginal.
  - E) as mulheres que se enquadram nessa doença apresentam dismenorreia logo após o menacme.
- 

**37. Casal procura ambulatório de ginecologia para orientação quanto à contracepção. A paciente tem 25 anos e informa que tem um filho de seis meses ainda amamentando.**

**De acordo com o cenário, qual método abaixo caracteriza risco inaceitável (OMS 4)?**

- A) Pílula de progesterona
  - B) DIU com levonogestrel
  - C) Adesivo
  - D) Implante
  - E) Injetável trimestral
- 

**38. Paciente de 50 anos, G2P2, com queixas de ausência de menstruação há um ano e dois meses. Apresenta fogachos importantes e procura orientação médica, porque ainda a incomoda bastante. Sem demais queixas. É portadora de porfiria. O exame físico é normal. São solicitados exames laboratoriais, ultrassonografia endovaginal e mamografia. De acordo com o quadro acima, qual a alternativa terapêutica mais segura para o momento?**

- A) Estrógenos conjugados + medroxiprogesterona
  - B) Estrogênio transdérmico
  - C) Promestrieno vaginal
  - D) Mestranol
  - E) Veraliprida
- 

**39. Paciente, 40 anos, G3P3, partos vaginais, procura ambulatório de ginecologia com quadro de dismenorreia e sangramento uterino aumentado em volume e número de dias. Durante o exame ginecológico, foi encontrado um útero aumentado de volume difusamente com consistência pouco amolecida.**

**Qual o provável achado ecográfico para a doença em questão?**

- A) Ecotextura miometrial heterogênea, com áreas de ecogenicidade diminuída ou aumentada.
  - B) Presença de vascularização exuberante, focal, de padrão organizado ao exame com Doppler.
  - C) Áreas densas na periferia do miométrio em associação com focos de vascularização aumentada.
  - D) Aumento da homogeneidade central, intercalando com alteração de ecogenicidade periférica.
  - E) Ecotextura da serosa uterina é homóloga à do miométrio, diferindo apenas no endométrio.
-



**40. Paciente de 20 anos, G0P0, procura consultório de ginecologia com queixas de irregularidade menstrual há vários anos, chegando a ficar seis meses sem catamênio. Sem demais queixas. Tem vida sexual ativa, no entanto não usa contraceptivo. O exame revela obesidade central, *acantosis nigricans* na região do pescoço e índice de Ferriman Gallwey igual a 18. A paciente traz exames laboratoriais que apresentam testosterona total normal. Ultrassonografia endovaginal com ovários de 09 cm<sup>3</sup>, com alguns folículos esparsos em parênquima ovariano. Sobre o cenário descrito acima, é CORRETO afirmar que**

- A) se pode descartar a síndrome da anovulação crônica por ausência de achados ecográficos.
- B) o defeito intrínseco da teca promove hiperplasia celular, levando ao aumento dos níveis circulantes de androgênios.
- C) o nível sérico aumentado de insulina leva ao aumento da secreção hepática do SHBG.
- D) os dados acima são suficientes para enquadrar a paciente na síndrome metabólica.
- E) a conversão periférica de estrógenos aumenta o FSH e diminui a produção do hormônio antimulleriano.

**41. A luteinização da granulosa, que ocorre no meio do ciclo menstrual, tem como finalidade iniciar uma pequena concentração de progesterona sérica e um aumento importante dos andrógenos ovarianos. Qual o propósito desse evento hormonal?**

- A) Promover o aparecimento do estigma ovariano
- B) Ajudar no aumento da inibina A
- C) Diminuir a concentração de plasmina
- D) Ajudar no aumento da libido
- E) Bloquear o pico de LH

**42. Mulher de 45 anos, G1P1, procurou o ambulatório de ginecologia com história de sangramento uterina aumentado, vermelho vivo, com coágulos. Exame ginecológico revela apenas sangramento uterino discreto/moderado com colo uterino normal. Realizou laqueadura tubária. A paciente mostra exames recentes de  $\beta$ -HCG (negativo), ultrassonografia (espessamento heterogêneo do endométrio) e uma biópsia endometrial (compatível com hiperplasia endometrial simples com atipia). Qual a conduta mais adequada?**

- A) Progesterona trimestral injetável de depósito
- B) Histerectomia total com anexectomia bilateral
- C) Histerectomia total abdominal sem anexectomia
- D) DIU medicado com levonogestrol
- E) Cirurgia de Werthain-Meigs

**43. Paciente, 60 anos, G2P2, encontra-se em transoperatório de videolaparoscopia para câncer de ovário estadiamento IA. Durante o procedimento, ocorreu rotura do tumor. A cirurgia terminou sem outras intercorrências, e o resultado da biópsia de congelação foi de adenocarcinoma seroso. Sobre a situação acima, é CORRETO afirmar que**

- A) a possibilidade de a paciente receber quimioterapia é significativamente alta.
- B) caso o tumor fosse *borderline*, o tratamento laparoscópico deve ser evitado.
- C) o tratamento cirúrgico geralmente é curativo nos estágios IA.
- D) o acesso à região diafragmática direita é uma limitação laparoscópica.
- E) a via laparoscópica só é encorajada para tumores ovarianos germinativos.

**44. Paciente de 20 anos, G3P3, chega à emergência com dores importantes em hipogástrio e febre medida há três dias. O exame físico revelou dor à palpação em hipogástrio, em região anexial direita e à mobilização do colo. Exame especular revela corrimento amarelado fluído do OCE. O exame ecográfico demonstra imagem sugestiva de abscesso anexial direito de 12 cm de diâmetro. Considerando os achados, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.**

- A) Hospitalizar e iniciar clindamicina e gentamicina por 48 horas.
- B) Realizar ceftriaxona intramuscular dose única ambulatorial.
- C) Realizar punção guiada por ultrassonografia ambulatorialmente.
- D) Hospitalizar, antibioticoterapia e preparar para laparotomia.
- E) Iniciar doxiciclina ambulatorialmente e repetir a ecografia com 48 horas.

45. Criança de oito anos de idade é levada pela mãe ao ambulatório de ginecologia, por apresentar mamas desenvolvidas, pelos pubianos e ter tido o primeiro episódio menstrual. A ectoscopia é normal, exceto pela presença de características sexuais secundárias, estando os demais sistemas sem alterações. Os exames de laboratório mostravam a relação LH/FSH de 2,0. A radiologia dos pulsos revelara 2.5 DP da média. A ultrassonografia pélvica foi normal.

Diante do apresentado, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Quadro de puberdade precoce central provavelmente idiopática.
- B) O diagnóstico provável é de puberdade periférica.
- C) O diagnóstico mais provável é de craneofaringioma.
- D) O quadro sugere hiperplasia adrenal congênita.
- E) Os sintomas sugerem a síndrome de MacCune-Albright.

46. Mulher, 30 anos, G4P4, veio ao ambulatório de ginecologia com história de lesão inguinal bilateral cicatricial, estenosante, com retrações importantes. Informa que, há algumas semanas, estava com quadro sugestivo de adenite e que um mês antes desse episódio, percebeu uma pápula em região vulvar que evoluiu para úlcera indolor com uma reação inflamatória ao redor. A lesão inicial desapareceu espontaneamente, em cinco dias.

Diante do quadro descrito acima, como é denominada a lesão cicatricial consequente?

- A) Protossifiloma
- B) Estiomene
- C) Úlcera de Rollet
- D) *Clue cells*
- E) Corpúsculo de Donovan

47. Paciente, 20 anos, G1P1, procura o ambulatório de ginecologia com queixas de corrimento vaginal abundante, cremoso, branco-acinzentado com um odor muito desagradável que piora após período menstrual e ato sexual. No exame, foi encontrado corrimento vaginal aumentado, homogêneo, pouco bolhoso. Sem sinais de processo inflamatório exuberante. O “Whiff-test” foi positivo. O pH da vagina medido com fita apropriada foi de 5,0. A lâmina da secreção evidenciou presença de células-chave.

Considerando o diagnóstico acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Metade das pacientes apresentam dispareunia de penetração.
- B) O parceiro sexual deve sempre ser tratado concomitantemente.
- C) A presença de odor fétido e *clue-cells* fecham o diagnóstico.
- D) O diagnóstico definitivo é realizado pela cultura de secreção vaginal.
- E) O pH vaginal é o critério diagnóstico mais específico, porém menos específico.

48. Jovem de 17 anos, G1P1, procura emergência com dores moderadas em baixo ventre, há cinco dias associada à febre, mal-estar, cefaleia bitemporal. Revela ter feito ceftriaxona intramuscular há três dias, sem melhora da dor. Informa ser portadora de HIV com taxas controladas de CD4 e carga viral. Ao exame, percebe-se dor à palpação hipogástrica, em região anexial direita, e à mobilização do colo uterino.  $\beta$ -HCG negativo. Presença de corrimento cervical muco-purulento. Exame ecográfico sem alterações.

De acordo com o quadro acima, qual situação exige internamento hospitalar?

- A) HIV
- B) Adolescência
- C) Cefaleia bitemporal
- D) Falha no tratamento anterior
- E) Corrimento cervical muco-purulento

49. Paciente de 65 anos, G1P1, em transoperatório para tratamento de adenocarcinoma de endométrio. O cirurgião realizou a histerectomia total e, após avaliação da peça operatória, confirmou que a doença estava restrita ao endométrio. O resultado da biópsia endometrial, realizada no pré-operatório, foi de adenocarcinoma seroso-papilífero (GII).

Como o cirurgião deve proceder?

- A) O procedimento realizado até então é suficiente.
- B) Adicionar anexectomia e lavado peritoneal.
- C) Realizar anexectomia, omentectomia e linfadenectomia.
- D) Encerrar o procedimento e aguardar o anatomopatológico.
- E) Incluir omentectomia, apendicectomia e lavado peritoneal.

**50. Paciente de 33 anos, G3P3, procura a maternidade com quadro de dor importante em região anexial direita. Informa sangramento genital discreto há três horas. Nega febre ou corrimento vaginal. Revela ter feito laqueadura tubária na última gravidez. O exame demonstra dor ao toque vaginal e exploração anexial direita. O  $\beta$ -HCG foi de 800 UI. O exame ecográfico apresenta imagem anexial cística à direita de 2,8 cm em seu maior diâmetro, com discreta quantidade de líquido intraperitoneal.**

**De acordo com o caso acima, qual a conduta mais adequada?**

- A) Salpingectomia laparotômica
  - B) Metotrexato e actinomicina
  - C) Conduta expectante
  - D) Apenas metotrexate
  - E) Salpingotomia laparoscópica
-

**GRUPO 12**  
**(ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA / MEDICINA FETAL /**  
**ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA)**