

01. Gestante no curso de sete meses de gravidez chega ao ambulatório, para consulta de pré-natal. Assintomática, G1P0. Não sabe sobre data da última menstruação. Ao exame, é observado altura do fundo uterino de 25 cm, dinâmica uterina ausente, BCF 140 (QIE), cefálico.

Usando os dados da consulta acima, qual seria a idade gestacional presumida?

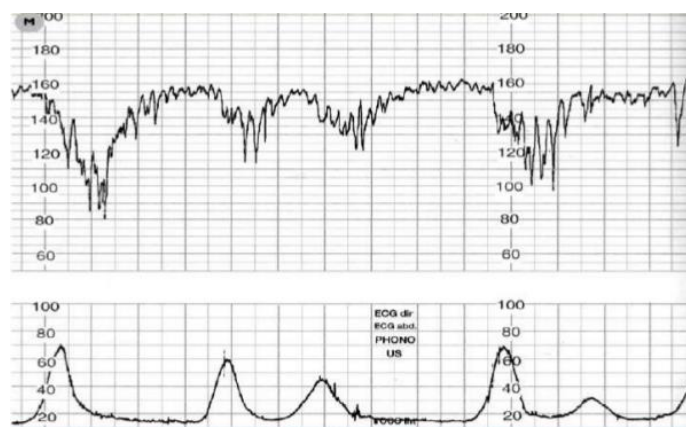
- A) 28s e 4 dias
- B) 27s e 3 dias
- C) 25s e 0 dias
- D) 28s e 1 dia
- E) 29s e 3 dias

02. Gestante de 28 semanas e 4 dias de gestação procurou o ambulatório de pré-natal para orientação. Assintomática, afirma ter tido contato com a sobrinha que está com catapora. Revela não ter contraído varicela até então e não realizou vacinação contra varicela.

De acordo com o descrito acima, qual a melhor orientação?

- A) Realizar a vacinação contra a varicela.
- B) Realizar a imunoglobulina humana antivariçela.
- C) Esperar ultrapassar a 32^a, sem aplicar vacina.
- D) Expectar, pois o vírus não ultrapassa a barreira placentária.
- E) Vacinar, caso a gestante desenvolva varicela.

03. Parturiente de termo realiza uma cardiotocografia intraparto com o traçado a seguir:



De acordo com o descrito, qual o provável diagnóstico cardiotocográfico?

- A) Normal
- B) DIP tipo I
- C) DIP tipo II
- D) DIP tipo III
- E) DIP umbilical

04. Gestante de 40 anos, procedente de Garanhuns, funcionária pública, G3P2, no curso de 16 semanas de gravidez (DUM) procura o ambulatório para iniciar o pré-natal. Assintomática. Sem exames laboratoriais ou ecográficos. Refere ter tido pré-eclâmpsia nas duas gestações anteriores, sendo que, na última, houve necessidade de interrupção com 34 semanas.

De acordo com o cenário acima, qual a melhor conduta preventiva?

- A) Suplementação de vitamina D
- B) Suplementação de cálcio oral
- C) Utilização de vitamina E e C
- D) Doses baixas diárias de AAS
- E) Uso de diuréticos tiazídicos baixas doses

05. Gestante de 30 anos, G2P2 (partos vaginais), no curso de 36 semanas de gravidez (DUM), chega à maternidade com quadro de cefaleia bitemporal há algumas horas. Ao exame: dinâmica uterina ausente, movimentação fetal presente com BCF 140 bpm (QIE). PA=160 X 110 mmHg. Traz exames consigo que revelam: equinócitos; razão ptn/cr de 0,9; TGO 100; plaquetas 55.000; creatinina sérica de 2,0.

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

- A) Corticoterapia, MgSO₄, interrupção com 37 semanas por via alta
- B) MgSO₄, administrar plaquetas, nifedipina e interrupção imediata
- C) Administrar plaquetas, corticoides, MgSO₄ e indução com 40 semanas
- D) Corticoterapia, nifedipina, administrar plaquetas e interrupção imediata
- E) Iniciar nifedipina, administrar MgSO₄ e promover indução do parto

06. Gestante de 41 anos de idade, G3P2, no curso de 18 semanas de gravidez, procura o ambulatório da maternidade para continuar o pré-natal. Assintomática, informa que sua irmã teve um bebê com problemas cardíacos. Traz exame ecográfico sem alterações. O exame obstétrico também não demonstrou alterações.

De acordo com o descrito acima, assinale a alternativa CORRETA quanto à propedêutica cardíaca fetal.

- A) A realização da ultrassonografia (USG) é suficiente
- B) Deve-se realizar ecocardiografia fetal com 18 semanas
- C) Deve-se solicitar ecocardiografia entre a 20^a e a 28^a semana
- D) Deve-se solicitar ressonância magnética entre 18^a e 22^a semana
- E) Deve-se realizar USG no momento da consulta e com 28 semanas

07. Gestante de 38 anos, G2P1, no curso de 20 semanas de gravidez, assintomática, veio ao ambulatório de pré-natal avaliar resultado de ultrassonografia. O exame ecográfico revela falha de fechamento da porção posterior do tubo neural, aparentemente ainda recoberto por meninges, em região lombossacra fetal.

De acordo com o descrito acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Hidranencefalia
- B) Holoprosencefalia
- C) Encefalocele
- D) Espinha bífida
- E) Malformação Dandy-Walker

08. Paciente de 30 anos, G2P1, gestante no curso de 10 semanas de gravidez, com história de febre baixa e de início agudo, há sete dias, associada à rash cutâneo maculopapular pruriginoso, dor na articulação das mãos e dos pés. Apresenta ainda cefaleia, astenia, mialgia e dor retro-orbitária. Traz exame que demonstra discreta plaquetopenia com leucopenia e ligeira elevação da DHL.

De acordo com o descrito acima, qual a conduta adequada?

- A) Realizar PCR para detectar RNA viral no soro.
- B) O teste rápido anti-Zica IgM/IgG deverá ser realizado apenas com USG alterada.
- C) O teste de ELISA anti-Zica só é solicitado a partir de 20^a sem.
- D) O padrão-ouro, nesse caso, é a biópsia de vilosidade corial.
- E) As avaliações propedêuticas serão iniciadas a partir da 28^a sem.

09. Gestante de 30 anos, G2P1, encontra-se na 37^a semana de gravidez, procura maternidade por se queixar de ardor e queimação em região vulvar com aparecimento de bolhas há quatro dias. Ao exame, observam-se vesículas agrupadas em vulva e intensa reação inflamatória.

Considerando o quadro acima, qual a melhor orientação?

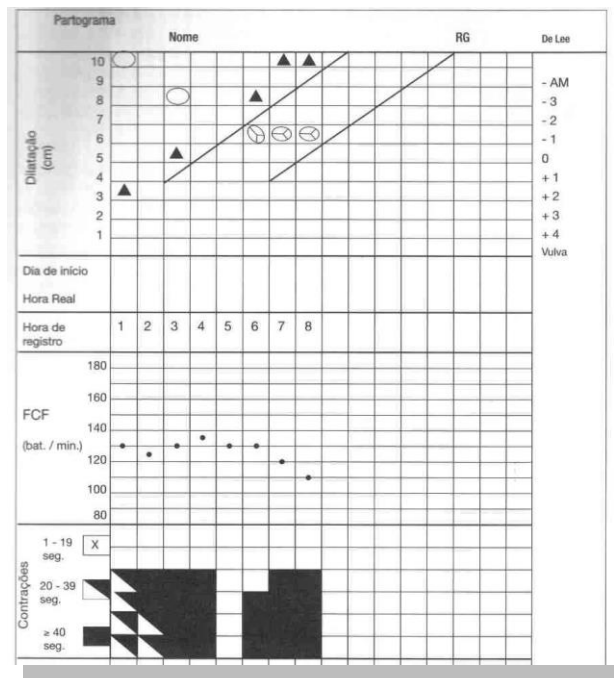
- A) O tratamento inclui, apenas, medidas locais e gerais para alívio da sintomatologia.
- B) O tratamento só deve ser realizado nas gestantes que apresentem desconforto vaginal ou vulvar importante.
- C) O aciclovir é o antiviral de escolha, sendo indicado e seguro em todas as fases de gravidez.
- D) Nas gestantes de termo, o tratamento de escolha é o aciclovir tópico.
- E) O tratamento com aciclovir deve ser evitado no período da amamentação.

10. Gestante, 24 anos, no curso de 26 semanas, veio encaminhada a um centro terciário. Traz consigo um exame ecográfico do mesmo dia que revela gestação gemelar de 26 semanas, com discrepância entre os tamanhos dos fetos e a quantidade de líquidos entre as câmaras amnióticas. A ultrassonografia ainda revela gestação monocoriônica-diamniótica. Ainda mostrava que o feto menor estava praticamente sem líquido amniótico, enquanto o feto maior mostrava maior bolsão de 12 cm. Chamava atenção: bexiga do menor feto completamente vazia, e a do feto maior, distendida.

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

- A) Interrupção da gravidez por via alta
- B) Indução do parto transvaginal com balão
- C) Uso de iodometacina
- D) Fotocoagulação a laser
- E) Conservadora até a 30ª semana de gravidez

11. Gestante em franco trabalho de parto apresenta o seguinte partograma:



Qual o provável diagnóstico?

- A) Parada secundária da descida
- B) Parto taquitético
- C) Parada secundária da dilatação
- D) Período pélvico prolongado
- E) Fase ativa prolongada

12. Gestante no curso de 39 semanas chega à maternidade, com dores tipo cólica em hipogástrio, há duas horas. Ao exame, movimento fetal presente, BCF de 140bm, dinâmica uterina presente (04 de 35" em 10 min). O toque vaginal revelou dilatação completa com apagamento cervical total, bolsa das águas rota com líquido claro; toca-se a glabella e percebe-se a linha metópica.

Considerando-se os achados acima, qual o tipo de apresentação cefálica?

- A) Primeiro grau
- B) Fronte
- C) Flexão total
- D) Deflexão total
- E) Terceiro grau

13. Gestante de 30 anos, G3P2, no curso de 28 semanas de gravidez, veio ao ambulatório para continuar o pré-natal. Assintomática, traz consigo um exame de VDRL que revela titulação de 1:16.

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

- A) Repetir o VDRL.
- B) Indicar tratamento com azitromicina.
- C) Realizar reforço de uma dose de penicilina.
- D) Solicitar FTA-Abs.
- E) Realizar tratamento com três doses de penicilina.

14. Gestante de 30 anos, G2P1, CS A negativo, no curso de 33 semanas de gravidez, veio ao ambulatório para acompanhamento pré-natal. O exame de ultrassonografia revela hidropsia fetal. Foi realizada cordocentese que revelou Hb de 9,8g%; Ht 28%; elevação de reticulócitos; Coombs direto fortemente reativo. Considerando os achados acima, assinale a alternativa que indica o padrão de Weiner e a conduta mais adequada.

- A) Padrão I / acompanhamento com doppler até o termo
- B) Padrão III / cordocentese a cada 15 dias e doppler semanal
- C) Padrão IV / transfusão intravascular, corticoide e cesariana
- D) Padrão II / transfusão, cordocentese com 37 semanas
- E) Padrão IV / cesariana imediata após corticoide.

15. Gestante de 26 anos, G2P1, no curso de 30 semanas de gravidez é admitida em UTI, com diminuição do nível de consciência, FC de 140bpm, PA=80 x 40mmHg, FR de 30 ipm. Glasgow de 10. Exames: bilirrubinas totais de 4,0 mg/dL, creatinina de 3,5mg/dL. Acompanhante informa tratamento para infecção urinária sem sucesso nessa gestação. Traz ainda uma hemocultura com resultado positivo para *Klebsiella*. Lactato de 2mmol/L. A pressão se manteve baixa após reposição volêmica inicial. Foram indicados vasopressores. De acordo com o quadro acima, é CORRETO afirmar que se trata de

- A) sepse de causa hipovolêmica.
- B) choque séptico distributivo.
- C) choque não séptico inflamatório.
- D) choque distributivo endócrino.
- E) obstrutivo por pericardite constrictiva.

16. Paciente de 30 anos, G3P2, veio para a maternidade com queixas de ter passado da data de nascimento. Assintomática. Pela DUM, estava com 42 semanas e 1 dia de gravidez, e, pelo exame ecográfico do primeiro trimestre, com 42 semanas. Antecedentes de miomectomia há dois anos. PA 120X70. O exame obstétrico revela ausência de contrações, BCF 144 bpm em QIE. Ao toque vaginal, apresentação cefálica, insinuada, sem dilatação, sem apagamento. Diante do cenário acima, qual a melhor conduta?

- A) Expectante
- B) Indução do parto com misoprostol
- C) Indução do parto com ocitocina
- D) Indução do parto com sonda/balão cervical
- E) Cesariana

17. Parturiente de 30 anos, G2P1, com 40 semanas pela DUM, com 03 contrações de 45 segundos em 10 minutos. BCF 144bpm (QIE). O toque vaginal revela dilatação cervical completa e apresentação cefálica plano 0 de De Lee. Em qual período clínico do trabalho de parto, a paciente acima se encontra?

- A) Primeiro
- B) Segundo
- C) Terceiro
- D) Quarto
- E) Quinto

18. Paciente chega à maternidade, em franco trabalho de parto. Possui diagnóstico de diabetes gestacional no curso de 40 semanas (pela DUM e USG). O exame ecográfico revela macrosomia fetal (estimativa fetal de 4500g). Exame obstétrico mostra BCF 144bpm (QIE), DU +, dilatação inicial, cefálico, ajustado. Indicada a cesariana, é observada presença de mioma em região do segmento inferior. Considerando o achado acima, qual o tipo de incisão uterina indicada nesse momento?

- A) Krönig
- B) Fuchs-Marshall
- C) Incisão em T
- D) Incisão clássica
- E) Incisão corporal

19. Puérpera de uma semana de parto normal veio à emergência, com queixas de dor em região papilar direita. A paciente afirma manter amamentação exclusiva. Durante o exame, é observado lesão areolar compatível com fissura, sem sinais de infecção local.

Neste contexto, qual a conduta adequada?

- A) Suspender amamentação em ambas as mamas.
- B) Suspender amamentação na mama afetada.
- C) Iniciar a mamada pelo peito menos afetado.
- D) Usar curativos oclusivos na aréola afetada.
- E) Usar adesivos protetores na região afetada.

20. Puérpera de parto normal com utilização do fórcepe de alívio há 12h queixa-se de dor localizada em face posterior da perna esquerda há seis horas. Ao exame local, percebe-se a topografia da veia safena endurecida por quatro centímetros de comprimento, dolorosa, com área hiperêmica e aquecida. Edemas e dores na panturrilha estão ausentes.

De acordo com o quadro acima, qual o provável diagnóstico e o melhor tratamento?

- A) Trombose profunda / cumarínico
- B) Trombose superficial / repouso e analgésicos
- C) Trombose profunda / heparina baixo peso molecular
- D) Trombose superficial / heparina dose terapêutica
- E) Trombose profunda / trombolectomia

21. Paciente de 20 anos, G1P0 A0, chega ao ambulatório de obstetrícia para pesquisar sobre a possibilidade de estar grávida. Encontra-se com atraso menstrual, mas não sabe sobre a DUM. Ao exame, percebe-se abaulamento assimétrico em região do fundo uterino com amolecimento localizado em corpo uterino.

Qual o sinal de gravidez descrito acima?

- A) Piskacek
- B) Nobile-Budin
- C) Puzus
- D) Oslander
- E) Jaquemier

22. Com relação aos assinclitismos, durante o trabalho de parto, é CORRETO afirmar que

- A) no assinclitismo lateral esquerdo, a sutura sagital se aproxima da espinha ciática esquerda.
- B) o assinclitismo lateral direito habitualmente se associa à variedade de posição ODP.
- C) no assinclitismo posterior, o parietal posterior se apresenta primeiro que o parietal anterior.
- D) no assinclitismo anterior, a sutura sagital se aproxima do púbis.
- E) no assinclitismo de Litzmann, a sutura sagital se aproxima do sacro.

23. Gestante de 24 anos, G2P1, no curso de 34 semanas chega à maternidade com queixas de perda de líquido pela vagina há duas horas. Nega outras queixas. Durante o exame, não foram observadas contrações uterinas, ausência de febre e demais sinais infecciosos. BCF 140bpm. Hemograma normal.

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

- A) Corticoide e interrupção da gravidez
- B) MgSO₄ para neuroproteção e corticoide
- C) Antibiótico profilático e profilaxia para estreptococos B
- D) Corticoide e antibioticoprofilaxia
- E) MgSO₄ para neuroproteção e profilaxia para estreptococos B

24. Paciente em trabalho de parto, G1P0, 40 semanas, sem comorbidades, apresenta o seguinte exame obstétrico: dilatação e apagamentos completados, bolsa das águas rompida. O polo cefálico está plano +2 de De Lee, e a variedade de posição é OET. Após algumas manobras sem sucesso, optou-se pela aplicação do Fórcepe.

De acordo com o quadro acima, qual o tipo de fórcepe mais adequado?

- A) Simpson-Barnes
- B) Kielland
- C) Piper
- D) McLean
- E) De Lee

25. Paciente de 25 anos, G1P0, chega à maternidade no curso de 12 semanas de gravidez com quadro de sangramento genital moderado, com eliminação de vesículas, há duas horas. USG revela imagens císticas, ecogênicas, preenchendo a cavidade uterina, ausência de partes fetais e presença de cistos tecaluteínicos bilaterais de aspecto multilocular.

Considerando o cenário acima, assinale a alternativa que explica a fisiopatologia dos cistos tecaluteínicos.

- A) Elevação da progesterona
 - B) Diminuição do estrogênio
 - C) Aumento do LH
 - D) Diminuição do FSH
 - E) Elevação do antimulleriano
-

26. O ovário difere da glândula suprarrenal, por não produzir glicocorticoides e mineralocorticoides. Essa situação se deve à ausência das seguintes enzimas:

- A) 5- alfa redutase e aromatase.
 - B) quinase e aromatase.
 - C) 21- hidroxilase e 11- beta hidroxilase.
 - D) 3- beta hidroxisteroide desidrogenase e 5 alfa redutase.
 - E) aromatase reversa e cicloxigenase.
-

27. Nos embriões com gônadas femininas, os ductos mesonéfricos regredem, e os ductos paramesonéfricos se desenvolvem, respectivamente, à custa da ausência de

- A) estrogênio e diidrotestosterona.
 - B) testosterona e hormônio antimulleriano.
 - C) DHEA e fator determinante de testículo.
 - D) estrogênio e células germinativas.
 - E) progesterona e androstenediona.
-

28. Casal procura o ambulatório de ginecologia para esclarecimento sobre contracepção. A mulher informa G0P0, 20 anos, diabetes insulino-dependente.

Considerando essa situação, qual a melhor conduta?

- A) Dispositivo intrauterino com cobre
 - B) Método de barreira
 - C) Salpingotripsia bilateral
 - D) Anticoncepcional oral
 - E) Combinado injetável mensal
-

29. Quanto à anatomia pélvica e aos mecanismos de continência urinária feminina, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A atividade esfinteriana uretral é observada mais intensamente no terço distal da uretra.
 - B) O músculo elevador do ânus é composto pelos músculos transversos profundo e superficial do períneo, bulbocavernoso, isquiocavernoso e esfíncter estriado do ânus.
 - C) A integridade do septo retovaginal evita a formação de cistoceles e retoceles.
 - D) Os ligamentos uretropélvicos e pubouretrais estão envolvidos no mecanismo esfinteriano de continência urinária.
 - E) Na uretra, as fibras musculares do tipo II predominam sobre as do tipo I.
-

30. Homem infértil, portador de azoospermia excretora por agenesia do ducto deferente, prepara-se para ciclo de reprodução assistida por ICSI - Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides.

Considerando o cenário acima, assinale a alternativa que indica a possibilidade diagnóstica mais provável.

- A) Disgenesia gonádica
 - B) Varicocele
 - C) Fibrose cística
 - D) Criptorquidia
 - E) Tuberculose
-

31. Paciente com queixas de sangramento e dor durante o ato sexual há três meses. G4P4. Ao exame ginecológico, é evidenciado tumor, com áreas de necrose, restrito ao colo uterino, com um centímetro no maior diâmetro. Toque retal livre

De acordo com o achado acima, qual o estadiamento?

- A) Ia1 B) Ia2 C) Ib1 D) Ib2 E) Ib3
-

32. Sobre o que o pico de LH promove, analise os itens abaixo:

- | |
|--|
| <p>I. Produção de proteases
II. Reinício da meiose
III. Síntese de prostaglandinas
IV. Mucificação do cumulus oophorus</p> |
|--|

Está(ão) CORRETO(S) apenas

- A) I, II e III. B) I e III. C) II e IV. D) IV. E) I.
-

33. Paciente, 50 anos, assintomática, veio ao ambulatório de ginecologia para avaliar o resultado de mamografia. O exame revela microcalcificações puntiformes, isodensas e agrupadas.

De acordo com o achado acima, qual a classificação mais adequada?

- A) BIRADS 0
B) BIRADS 1
C) BIRADS 2
D) BIRADS 3
E) BIRADS 4
-

34. Paciente de 40 anos, G4P4, chega ao ambulatório de ginecologia para avaliar resultado de exame citológico do colo uterino. O exame revela adenocarcinoma *in situ* de colo uterino.

Diante do achado, qual a melhor conduta?

- A) Colposcopia com biópsia
B) Colposcopia com avaliação endometrial
C) Biópsia de canal endocervical
D) Repetir a citologia com seis meses
E) Histerectomia simples
-

35. O ciclo endometrial é dividido em duas fases bem definidas, nas quais predomina a ação de dois principais hormônios esteroides (estrógeno e progesterona).

Assinale a alternativa que reúne a característica da fase proliferativa.

- A) Permeabilidade vascular aumentada
B) Decidualização da camada compacta
C) Vacuolização e liberação do conteúdo glandular
D) Síntese de DNA e aumento das mitoses
E) Atrofia endometrial generalizada
-

36. Casal procura ambulatório de ginecologia para solicitar orientações sobre contracepção. A paciente possui 36 anos de idade, G1P1, parto normal. Nega antecedente patológico e cirúrgico. Nega etilismo, é fumante de uma carteira por dia.

Considerando o exposto, assinale a alternativa que indica a medida contraceptiva mais adequada.

- A) Contraceptivo oral combinado D) Adesivo combinado
B) Contraceptivo injetável mensal E) Contraceptivo injetável trimestral
C) Anel vaginal combinado
-

37. Paciente de 60 anos, G4P4, procura ambulatório de ginecologia com queixas de perda involuntária de urina. Nega outras 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
-

38. Paciente de 40 anos, G3P3 (partos vaginais) veio ao ambulatório de ginecologia com história de dores tipo cólica e aumento dos dias associados ao aumento do volume no período menstrual. Ao exame, percebe-se útero com volume aumentado difusamente e consistência pouco amolecida com bordos regulares.

Diante do exposto, qual o provável diagnóstico?

- A) Adenomiose
 - B) Pólipo endometrial
 - C) Mioma submucoso
 - D) Hiperplasia endometrial
 - E) Adenocarcinoma endometrial
-

39. Paciente de 20 anos, G0P0, com queixas de irregularidade menstrual e períodos de amenorreia. Traz exame ecográfico que revela útero de volume normal, eco endometrial de espessura aumentada e heterogêneo, ovários de volume aumentado com vários folículos periféricos.

Considerando os dados expostos acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os níveis de androgênios circulantes elevam os níveis de SHBG.
 - B) A hiperplasia das células da teca promove hiperinsulinemia.
 - C) O aumento do FSH é conseqüente à diminuição do anti-milerriano.
 - D) O aspecto micropolicístico dos ovários se deve ao hiperestrogenismo.
 - E) A característica principal é o hiperandrogenismo com hipoestrogenismo.
-

40. Adolescente de 17 anos, virgem, é trazida pela genitora por não apresentar menstruação. Sem sintomas. Exame ginecológico normal com características sexuais secundárias presentes. Cariótipo 46, XX. Exame ecográfico apresenta ausência de útero com gônadas de aspecto normal. Testosterona normal para o sexo e a idade.

De acordo com o quadro acima, qual o provável diagnóstico?

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

41. Paciente de 25 anos, G2P2, com queixas de dores em baixo ventre e febre há uma semana. Nega atraso menstrual e corrimento genital. Ao exame, é observado temperatura de 38,8°C e dor à palpação em hipogástrio, dor na mobilização do colo uterino e à palpação da região anexial. Hemograma com leucocitose, PCR elevado. Beta HCG negativo. Exame ecográfico sem anormalidades.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa que indica o tratamento recomendado.

- A) Iniciar tratamento ambulatorial com ceftriaxona dose única.
 - B) Iniciar tratamento hospitalar com azitromicina durante três dias.
 - C) Iniciar tratamento ambulatorial com azitromicina oral dose única.
 - D) Iniciar tratamento ambulatorial com doxiciclina por 10 dias.
 - E) Iniciar tratamento hospitalar com ceftriaxona venosa por três dias.
-

42. Paciente de 42 anos, G1P1, veio ao ambulatório de ginecologia com história de “caroço” no peito esquerdo, percebido há um mês. Nega descarga papilar. Ao exame, palpa-se nódulo no quadrante superior da mama esquerda indolor, bem delimitado, móvel, lobulado e contornos arredondados. A descrição do exame ecográfico revela massa sólida, de média atenuação acústica, relativamente homogênea, com limites precisos.

De acordo com o cenário acima, qual o diagnóstico mais provável?

- A) Fibroadenoma hioer celular
- B) Papiloma intraductal
- C) Hamartoma
- D) Fibroadenoma simples
- E) Cisto sebáceo

43. Paciente de 80 anos de idade, G5P5, menopausada há 30 anos, veio ao ambulatório de ginecologia para avaliar resultado de ultrassonografia que demonstrou espessamento endometrial (0,9 cm). Na semana seguinte, foi realizada uma histeroscopia que evidenciou atrofia endometrial com uma área de espessamento focal, em parede anterior com vascularização aumentada e atípica. Foi feita biópsia dirigida. Aguarda-se o resultado da avaliação histopatológica.

De acordo com o cenário acima, qual seria o tipo histológico mais provável?

- A) Adenocarcinoma endometriode tipo I
- B) Adenocarcinoma endometriode tipo II
- C) Adenossarcoma
- D) Carcinosarcoma
- E) Tumor neuroendócrino

44. Paciente de 35 anos veio ao ambulatório de ginecologia, com história de ter repetido exame citológico com intervalo de seis meses. O novo exame permaneceu com o mesmo resultado (ASC-US).

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

- A) Repetir com três meses, se não houver lesão visível.
- B) Colposcopia com biópsia, se a lesão for mais grave.
- C) Traquelectomia parcial com avaliação do canal endocervical.
- D) Conização e avaliação do canal endocervical.
- E) Biópsia cervical por excisão sem colposcopia.

45. Paciente de 30 anos de idade veio ao ambulatório de ginecologia com quadro de ausência de menstruação há seis meses. Traz consigo exames: Beta-HCG negativo, dosagem sérica de TSH e T4 livre normais, dosagem sérica de prolactina normal. Fez o teste de progesterona que foi positivo e realizou também o teste de estrógeno e progesterona que também foi positivo. Exame físico sem alterações. Exame ecográfico normal.

Considerando o quadro acima, qual o próximo passo diagnóstico?

- A) Dosagem de Sulfato de DHEA
- B) Biópsia de endométrio
- C) Ressonância nuclear da hipófise
- D) Dosagem de FSH
- E) Dosagem do antimulleriano

46. Paciente de 60 anos, G4P4, com queixas de “bola” na vagina há seis meses. Nega perda involuntária de urina. Ao exame, observa-se prolapso genital com a seguinte descrição de acordo com o POP-q:

+3	+6	-8
6	4	10
-3	-3	-9

De acordo com o quadro acima, qual o diagnóstico?

- A) Prolapso de parede posterior estágio II
- B) Prolapso de parede posterior estágio III
- C) Prolapso de parede anterior estágio III
- D) Prolapso apical estágio III
- E) Hipertrofia de colo uterino

47. Paciente de 22 anos com queixa de dor abdominal e febre há uma semana. O exame físico revelou, além da dor à palpação em hipogástrico, dor à mobilização do colo uterino e à manipulação de região anexial bilateral, porém com sinal de Blumberg negativo. Apresenta hemograma com leucocitose sem desvio, sumário de urina normal, beta HCG negativo e exame ecográfico de pelve normal.

De acordo com o descrito acima, qual a classificação adequada (Monif)?

- A) 0 B) I C) II D) III E) IV
-

48. Paciente chega ao ambulatório de ginecologia para avaliar exame de *Papanicolau* que evidenciou “células escamosas atípicas de significado indeterminado, não se podendo excluir lesão de alto grau”. Foi submetida à colposcopia, na qual a JEC foi completamente visível, mas sem achados colposcópicos anormais.

Considerando o caso acima, qual a orientação adequada?

- A) Repetir citologia e colposcopia em seis meses
B) Conização cervical e avaliação endometrial
C) Realizar biópsia excisional tipo 1
D) Realizar a excisão cervical tipo 3
E) Realizar teste de hibridização
-

49. Mulher de 18 anos procura o ambulatório de ginecologia com irregularidade menstrual há dois anos, chegando a ficar seis meses sem menstruação. Ao exame observa-se obesidade central, hirsutismo e acne. A Pressão Arterial foi de 140 X 100. Exames laboratoriais: triglicerídeos 250mg/dL; HDL 25mg/dL; glicemia 130 mg/dL.

De acordo com o quadro acima, qual o diagnóstico mais provável?

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

50. Paciente de 30 anos procura ambulatório de ginecologia com queixa de corrimento genital abundante de odor desagradável. O exame ginecológico revelou corrimento mucopurulento de odor desagradável que se intensificou no teste com KOH. O exame de lâmina revelou a presença de células-alvo.

De acordo com o quadro acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Candidíase
B) Vaginose bacteriana
C) Trichomoníase
D) Vaginite atrófica
E) Vaginite citolítica
-

- OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA -