





**01. O que consta no denominador da Razão de Mortalidade Materna?**

- A) Gestantes a termo
  - B) Abortos e partos
  - C) Partos a termo
  - D) Nascidos vivos e mortos
  - E) Nascidos vivos
- 

**02. Qual é a vitamina que deve ser associada no tratamento da hiperêmese gravídica e que tem ação protetora no sistema nervoso central?**

- A) A
  - B) B
  - C) C
  - D) D
  - E) E
- 

**03. O desenvolvimento da circulação placentária ocorre a partir de duas ondas de invasão nas artérias espiraladas maternas pelo trofoblasto. A primeira ocorre antes de 12 semanas. Quando ocorre a segunda?**

- A) Entre 12 e 16 semanas
  - B) Entre 20 e 24 semanas
  - C) Entre 26 e 30 semanas
  - D) Entre 32 e 36 semanas
  - E) Entre 38 e 42 semanas
- 

**04. Qual é o medicamento utilizado como primeira escolha no tratamento da gravidez ectópica?**

- A) 5-fluorouracil (5-FU)
  - B) 6-mercaptopurina
  - C) Capecitabina
  - D) Citarabina
  - E) Metotrexato
- 

**05. Qual é o órgão mais acometido por metástase na mola hidatiforme?**

- A) Vagina
  - B) Pulmão
  - C) Cérebro
  - D) Fígado
  - E) Osso
- 

**06. Qual é a classificação do descolamento prematuro da placenta normalmente inserida quando há sangramento vaginal, dor abdominal, hipertonia uterina e sofrimento fetal?**

- A) Grau 0
  - B) Grau I
  - C) Grau II
  - D) Grau IIIA
  - E) Grau IIIB
- 

**07. Em relação a gravidez gemelar, é CORRETO afirmar que**

- A) a incidência de gêmeos dizigóticos apresenta diferenças de acordo com a etnia da gestante.
  - B) os gêmeos monozigóticos são mais frequentes que os monozigóticos.
  - C) os sexos dos gêmeos dizigóticos são sempre diferentes.
  - D) a mortalidade e a morbidade são maiores nos monozigóticos que nos dizigóticos.
  - E) a maioria dos gêmeos monozigóticos apresenta placentação monocoriônica e monoamniótica.
- 

**08. Quando à gestante é acometida por rubéola, a partir de quantas semanas de gestação, o risco de síndrome da rubéola congênita é praticamente nulo?**

- A) 8
  - B) 14
  - C) 20
  - D) 28
  - E) 34
-

**09. Além do antecedente de mola, qual é o outro importante fator de risco para mola hidatiforme?**

- A) Desnutrição
  - B) Idade materna avançada
  - C) Multiparidade
  - D) Nuliparidade
  - E) Antecedente de quimioterapia
- 

**10. Em área onde a ingestão dietética de cálcio é baixa, recomenda-se, durante a gestação, a suplementação de cálcio para a prevenção de**

- A) Trabalho de parto prematuro.
  - B) Diabetes.
  - C) Pré-eclâmpsia.
  - D) CIUR simétrico.
  - E) Câimbras
- 

**11. Em que situação se justifica a utilização do esquema de Pritchard para administração de sulfato de magnésio na prevenção e no tratamento da eclâmpsia?**

- A) Oligúria
  - B) Ausência de reflexo patelar
  - C) Hipertensão refratária ao uso dos anti-hipertensivos bloqueadores do canal de cálcio
  - D) Convulsões recorrentes e refratárias aos bloqueadores do canal de cálcio
  - E) Necessidade de transferência para outro serviço de saúde
- 

**12. Qual é a medicação que promove neuroproteção ao concepto, diminuindo as chances de paralisia cerebral no parto prematuro antes de 32 semanas?**

- A) Terbutalina
  - B) Sulfato de magnésio
  - C) Progesterona
  - D) Antagonistas de receptores de ocitocina
  - E) Inibidores da cicloxigenase
- 

**13. Qual das infecções abaixo é mais prevalente nas mulheres grávidas que nas NÃO grávidas?**

- A) Tricomoníase
  - B) Cervicite bacteriana
  - C) Sífilis
  - D) Candidíase
  - E) Vaginose
- 

**14. Quando no toque vaginal não se consegue atingir o promontório, pode ser concluído que a bacia da mulher apresenta o DIÂMETRO**

- A) anteroposterior amplo.
  - B) transverso amplo.
  - C) transverso estreito.
  - D) oblíquo amplo.
  - E) oblíquo estreito.
-

**15. Qual é a dose de metotrexato utilizada em esquema de dose única no tratamento da gravidez ectópica?**

- A) 10 mg/m<sup>2</sup>                      B) 20 mg/m<sup>2</sup>                      C) 30 mg/m<sup>2</sup>                      D) 40 mg/m<sup>2</sup>                      E) 50 mg/m<sup>2</sup>
- 

**16. O descolamento das membranas entre 38 e 41 semanas tem o objetivo de diminuir a(o)**

- A) procedência de cordão umbilical.  
B) sofrimento fetal agudo.  
C) parto instrumental.  
D) gravidez prolongada.  
E) hemorragia pós-parto.
- 

**17. Qual deve ser a conduta no caso de feto morto a termo em apresentação pélvica, com antecedente de cesárea por sofrimento fetal agudo e que apresenta índice de Bishop de 9?**

- A) Cesárea  
B) Descolamento das membranas e aguarda por 24 horas o início do trabalho de parto  
C) Indução do parto com misoprostol  
D) Indução do colo com sonda de Foley  
E) Indução do parto com ocitocina
- 

**18. Assinale a alternativa que NÃO consta no rol de complicações associadas à obesidade na gestação.**

- A) Placenta prévia  
B) Hemorragia pós-parto  
C) Malformações fetais  
D) Pré-eclâmpsia  
E) Distocia de ombro
- 

**19. Pela regra do MacDonald, calcule a idade gestacional, quando a altura de fundo uterino for de 30 cm.**

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

**20. Parturiente a termo, ao toque revela tratar de uma SEA (variedade de posição). Qual é o quadrante uterino que melhor serão auscultados os batimentos do coração fetal?**

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

**21. Assinale a alternativa que se constitui contraindicação para o uso do misoprostol via vaginal na indução do parto a termo.**

- A) Feto morto  
B) Feto com malformação incompatível com a vida  
C) Cesárea anterior  
D) Ruptura prematura das membranas  
E) Índice de Bishop desfavorável para uso de ocitocina
-

**22. O que é característico de uma bacia antropoide?**

- A) Espinhas ciáticas muito proeminentes
  - B) Ângulo subpúbico muito amplo
  - C) Estreito superior elíptico e alongado no sentido anteroposterior
  - D) Pior prognóstico para o parto vaginal
  - E) Paredes da escavação convergentes
- 

**23. NÃO é fator de risco para pré-eclâmpsia a(o)**

- A) idade acima de 40 anos.
  - B) tabagismo.
  - C) doença autoimune.
  - D) doença renal crônica.
  - E) diabetes mellitus.
- 

**24. Como a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia) define a hemorragia pós-parto (HPP)?**

- A) Perda sanguínea acima de 500 ml na primeira hora após parto vaginal ou cesárea.
  - B) Perda sanguínea acima de 1000 ml na primeira hora após parto vaginal ou cesárea.
  - C) Perda sanguínea acima de 500 ml nas primeiras 12 horas após parto vaginal ou cesárea.
  - D) Perda sanguínea acima de 500 ml nas primeiras 12 horas após parto vaginal e 1000 ml após cesárea.
  - E) Perda sanguínea acima de 500 ml nas primeiras 24 horas após parto vaginal e 1000 ml após cesárea.
- 

**25. Qual é o melhor parâmetro ultrassonográfico para calcular a idade gestacional?**

- A) Medida do diâmetro médio do saco gestacional.
  - B) Comprimento cabeça-nádega.
  - C) Estimativa do peso fetal.
  - D) Circunferência abdominal.
  - E) Diâmetro biparietal.
- 

**26. Mulher de 35 anos procurou o ambulatório de ginecologia com história de ter realizado o citológico há seis meses, tendo o resultado sido compatível com células escamosas, de significado indeterminado, provavelmente não neoplásicas. Repetiu a citologia que apresentou o mesmo resultado. Realizou a colposcopia que não revelou achados mais graves ou invasão, embora a JEC não tenha sido totalmente visível.**

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

- A) Repetir a colposcopia com seis meses.
  - B) Avaliar o canal endocervical.
  - C) Realizar cauterização da JEC.
  - D) Repetir a citologia com três meses.
  - E) Realizar biópsia da nova JEC.
- 

**27. Mulher de 30 anos veio para uma consulta de rotina no ambulatório de ginecologia. Trouxe consigo a citologia realizada há seis meses com resultado de adenocarcinoma *in situ*. Paciente assintomática, G2P2 (partos vaginais). Qual a melhor orientação?**

- A) Repetir a citologia com seis meses.
  - B) Repetir a citologia imediatamente.
  - C) Encaminhar para histerectomia tipo I (Piver).
  - D) Realizar colposcopia e avaliar endométrio.
  - E) Realizar biópsia do canal endocervical.
-

28. Paciente de 45 anos com quadro de sangramento menstrual aumentado tanto em volume sanguíneo como em dias do período menstrual. G2P2 (partos vaginais). Realizou laqueadura tubária há dois anos. Durante o exame, foi encontrado útero aumentado de volume, móvel e indolor. O exame ecográfico revelou útero de 280 cm<sup>3</sup>, assimétrico, com duas imagens hipoeoicas no miométrio de 06 cm em seus maiores diâmetros, além de anexo direito com imagem cística, pouco lobulada com septos finos e ausência de fluxo medular.

Considerando esse quadro, assinale a alternativa que indica o procedimento adequado.

- A) Histerectomia por via vaginal na ausência de prolapso.
- B) Histerectomia abdominal pela contraindicação à via vaginal.
- C) Miomectomia devido à idade ser inferior a 50 anos.
- D) Histerectomia subtotal pela diminuição do sangramento transoperatório.
- E) Ultrassonografias anuais até o climatério.

29. Mulher de 26 anos chega à emergência, com quadro de dor moderada em baixo ventre, há cerca de três horas. G2P2A0. Nega atraso menstrual e informa ter feito laqueadura tubária há um ano. O exame físico revelou apenas dor em baixo ventre, à palpação profunda. Exames: BHCG negativo; HB 11,9 g%; leucograma 10.000/mm<sup>3</sup>. Ultrassonografia revela, em ovário direito, retração de coágulo com a face côncava, com fluido anecoico e fluxo periférico.

Diante do achado, qual o diagnóstico mais provável?

- A) Cisto de corpo lúteo hemorrágico
- B) Cisto simples folicular
- C) Endometrioma de ovário direito
- D) Gravidez ectópica inicial à direita
- E) Doença inflamatória pélvica

30. Paciente de 26 anos, G2P2 (partos vaginais), chega à emergência ginecológica, com quadro de dor moderada a intensa, em região abdominal baixa há dois dias. Durante o exame, é percebido febre de 38°C com dor à palpação em região hipogástrica e anexial direita. O leucograma revelou leucocitose com desvio à direita. O exame ecográfico demonstra imagem heterogênea em anexo direito, hiperecogênica, sem fluxo ao exame dopplerfluxométrico, medindo 3,0 cm em seu maior diâmetro.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa que reúne o provável estadiamento (Monif) e a conduta mais adequada.

- A) DIPA EI, antibiótico ambulatorial
- B) DIPA EII, antibiótico ambulatorial
- C) DIPA EIII, antibiótico hospitalar
- D) DIPA EIV, laparotomia exploradora
- E) DIPA EV, laparotomia exploradora

31. Paciente de 66 anos com queixa de “bola” na vagina há alguns meses. Nega demais queixas. G4P4 (partos vaginais). Fumante.

Durante o exame, foi evidenciado o seguinte achado de acordo com o POP-q:

-3	-3	- 8
5	4	10
- 1	+2	-

De acordo com esse achado, qual o diagnóstico mais adequado?

- A) PPA Estádio I
- B) PPP Estádio III
- C) PPA Estádio III
- D) Prolapso apical Estádio II
- E) Hipertrofia de colo uterino

**32. A diferenciação da genitália externa feminina é um processo passivo, determinado pela ausência da estimulação androgênica. Considerando os acontecimentos no processo embriológico do trato genital inferior, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Como ocorre na diferenciação da genitália interna, a diferenciação da genitália externa depende de altas concentrações de testosterona livre, que é a forma ativa nos receptores específicos.
- B) No sexo feminino, o clitóris, os pequenos e os grandes lábios são originados a partir de estruturas embriológicas denominadas de tubérculo genital, pregas labioescrotais e pregas uretrais, respectivamente.
- C) A diferenciação da genitália feminina é totalmente completada em torno da 15ª semana, com a finalização do canal vaginal, quando o seio urogenital se encontra com a fusão e absorção dos ductos de Wolff.
- D) A membrana himenal é formada pela junção do terço inferior da vagina com o introito coincidindo com o plano que concorda com o corpo perineal e o ângulo subpúbico.
- E) Até a 12ª semana, a genitália externa é comum aos dois sexos e só a partir desse período se desenvolverá em masculina ou feminina, de acordo com a presença ou ausência de andrógenos.

**33. Jovem de 17 anos chega ao ambulatório de ginecologia com queixas de ainda não ter tido menstruação. G0P0, sem atividade sexual. Exame físico sem alterações. Traz consigo exames: BHCG negativo, função tireoidiana e prolactina normais. Dosagem de testosterona normal. Ultrassonografia revela ausência de útero e outras estruturas da genitália interna. Cariótipo 46, XY.**

**De acordo com esse quadro, qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Síndrome da insensibilidade androgênica
- B) Deficiência da enzima 5 alfa redutase
- C) Síndrome de Turner
- D) Falência ovariana precoce
- E) Síndrome de Rokitansky

**34. Mulher de 67 anos procura ambulatório de ginecologia, por ter apresentado sangramento por via vaginal há quatro dias. O episódio durou apenas dois dias, foi discreto e com aspecto vermelho escurecido. G1 P1 (cesariana). Menopausa há 20 anos. Exame físico demonstrou apenas atrofia genital. Ultrassonografia revela útero pequeno com eco endometrial de 0,5 cm, e os anexos não foram visualizados.**

**Considerando esse quadro, qual o provável diagnóstico e a melhor conduta?**

- A) Atrofia endometrial; repetir a USG anualmente por dois anos.
- B) Atrofia endometrial; realizar biópsia endometrial após estrogênio local.
- C) Hiperplasia simples; biópsia endometrial por histeroscopia.
- D) Adenocarcinoma endometrial; realizar citologia por meio líquido.
- E) Hiperplasia atípica; histeroscopia para biópsia dirigida.

**35. Durante o ciclo ovulatório, alguns processos são necessários para promover a ovulação e a liberação do oócito. Assinale a alternativa que reúne as substâncias envolvidas e suas respectivas funções no folículo pré-ovulatório.**

- A) Aumento de FSH, LH e progesterona ativam o plasminogênio em plasmina.
- B) Aumento de estrogênio e diminuição da progesterona distendem a parede folicular.
- C) Aumento das prostaglandinas relaxa a musculatura lisa da teca.
- D) Diminuição de FSH e LH libera o *Cumulus ooforus*.
- E) Aumento de progesterona e diminuição de LH adelgaçam o estigma folicular.

**36. Paciente de 20 anos, G2P1A1, procurou o ambulatório de ginecologia para orientação sobre contracepção. Informou que há cinco dias recebeu alta da maternidade por tratamento de aborto séptico, no curso de 11 semanas. Diante do exposto, qual método abaixo está contraindicado?**

- A) Adesivo
- B) Anel vaginal
- C) Implante
- D) DIU medicado
- E) Injetável trimestral

37. Mulher de 22 anos, G1P1 (parto vaginal), procurou a emergência ginecológica com dor importante em baixo ventre há seis horas e sangramento genital escurecido. Ao exame, é observado bom estado geral, dor à palpação abdominal em região anaxial direita. No toque, chama atenção a dor à mobilização do colo, ao toque em fundo de saco posterior, além de se perceber massa anaxial à direita. HCG 4.500UI. A ecografia revela sinal do duplo saco em região anaxial direita, com maior diâmetro de 3,0 cm.

De acordo com esse quadro, inicialmente qual seria a melhor conduta?

- A) Expectante
- B) Embolização
- C) Laparotomia
- D) Metotrexato
- E) Progesterona

38. Mulher de 20 anos procura emergência ginecológica com sangramento genital há um dia, sem cólicas. G2P2 (partos vaginais). Encontra-se na 12ª semana de gravidez. O exame obstétrico demonstrou sangramento uterino moderado. Não foi possível auscultar BCF. HCG 300.000UI, e a USG revelaram imagens hipocóicas de permeio intracavitárias e ausência de embrião.

De acordo com o provável diagnóstico, assinale a alternativa que melhor explica o mecanismo fisiopatológico.

- A) Degeneração hidrópica de sinciotrofoblasto
- B) Mutação hiperplásica do citotrofoblasto
- C) Translocação de cromossomo 11
- D) Alterações robertsonianas cromossômicas
- E) Alterações homólogas de crossing-over

39. Paciente de 60 anos, afrodescendente, fumante, ingere álcool socialmente. Agricultora aposentada. G3P3 (cesarianas). Laqueadura tubária presente há 25 anos. Procura ambulatório de ginecologia com queixas de perda de peso e de apetite há alguns meses. Traz consigo exames que revelam apenas anemia. O exame ecográfico revela tumor misto em anexo direito de 200 cm<sup>3</sup>, septações grosseiras com fluxo medular ao doppler. Marcadores tumorais negativos.

Considerando esse quadro, assinale a alternativa que indica um provável fator protetor.

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| A) 60 anos          | D) Cesariana          |
| B) Afrodescendência | E) Laqueadura tubária |
| C) Fumante          |                       |

40. Mulher de 25 anos procura o ambulatório de ginecologia com queixas de lesão tipo úlcera em região vulvar, há 10 dias. Última relação sexual desprotegida foi há 13 dias. Ao exame, apresentava lesão ulcerada, única, em vulva à direita de 1,5 x 1,0 cm, com borda bem definida e irregular, rasa, fundo granulomatoso e pouca secreção purulenta contornada por halo eritematoso. Linfadenomegalia inguinal ipsilateral de 1,5 cm em seu maior comprimento, de consistência elástica, indolor e não aderida. A coloração do Gram revelou bacilo curto que não se corou pela técnica. O VDRL foi de 1:8, o anti-HIV foi negativo, e painel para hepatite revelou susceptibilidade. O tratamento com doxiciclina empírica revelou melhora do processo infeccioso e inflamatório, mas persistência da úlcera que agora se encontra com fundo limpo. Qual o provável diagnóstico?

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| A) Cancro mole            | D) Estiomênio             |
| B) Protossinfiloma        | E) Corpúsculos de Donovan |
| C) Cancro misto de Rollet |                           |

41. Mulher de 48 anos chegou ao ambulatório de mastologia, com queixas de grande tumor em mama direita, sem demais sintomas. G2P2 (partos vaginais). O exame físico revela úlcera em pele da mama acometida que se encontra muito aumentada de tamanho. A dilatação venosa é evidente. O USG evidencia projeções em forma de folhas no interior de cavidades císticas.

De acordo com o achado, qual o provável diagnóstico?

- |                           |                    |
|---------------------------|--------------------|
| A) Papiloma intraductal   | D) Adenoma tubular |
| B) Tumor <i>phyllodes</i> | E) Hamartoma       |
| C) Fibroadenoma simples   |                    |

**42. Paciente de 25 anos, G0P0, procura o ambulatório com quadro de dismenorreia progressiva e irregularidade menstrual há cerca de três anos. Tenta gestar desde então sem sucesso e sem métodos contraceptivos. Traz consigo laudo de videolaparoscopia que evidencia lesões arroxeadas disseminadas, recentes no fundo de saco posterior, sem evidência de outras lesões em peritônio pélvico. Ausência de endometriomas, cicatrizes ou aderências periovarianas. Não são observadas aderências peritubárias.**

**De acordo com os achados acima, qual a classificação de Acosta?**

- A) Leve
- B) Moderada
- C) Acentuada
- D) Grave
- E) Gravíssima

**43. Mulher de 25 anos com queixas de corrimento vaginal há 10 dias. G1P1 (vaginal). Ao exame especular, foi observado corrimento acinzentado, homogêneo e fino, com odor desagradável. O teste das aminas foi positivo, e o teste de pH com fita, 5,5.**

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

- A) Para o diagnóstico de vaginose bacteriana, ainda é necessária a presença de *Gardenerella* ou *Mobiluncus*.
- B) Para se determinar o diagnóstico de vaginose bacteriana, devem-se associar os critérios de Nugent.
- C) O diagnóstico acima é estabelecido como vaginose com apenas três dos critérios de Amsel.
- D) Trata-se de um caso de vaginite inespecífica devido à ausência dos bacilos supracitoplasmáticos.
- E) Sem o processo inflamatório local, o diagnóstico de vaginose fica dependente da cultura de secreção vaginal.

**44. Menina de seis anos e quatro meses de idade foi levada pela mãe ao ambulatório de ginecologia por ter apresentado menstruação. Ao exame, chama atenção a presença de características sexuais secundárias (M2 e P2 - classificação de Tanner). Ao avaliar o cartão de crescimento, percebe-se a velocidade de crescimento acima do percentil 90%. O USG revela aumento uniforme de ambos os ovários. A radiografia para idade óssea (IO) revelou na mão esquerda equivalente a uma IO de oito anos e 10 meses; à direita, exame comparativo de IO de seis anos e 10 meses.**

**De acordo com esse quadro, assinale o diagnóstico mais provável.**

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

**45. Adolescente de 17 anos é levada pela mãe ao ambulatório de ginecologia, por ainda não ter apresentado menstruação. Sem demais queixas. G0P0, sem atividades sexuais. Apresenta características sexuais secundárias de caráter adequado, e o exame ginecológico foi normal. Traz consigo os seguintes exames: dosagem sérica de TSH, FSH e Prolactina dentro da normalidade. O teste de progesterona foi positivo.**

**De acordo com esse cenário, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Realizar teste do GnRh.
- B) Realizar o teste do estrógeno e progesterona.
- C) Definir diagnóstico de falência ovariana.
- D) Considerar diagnóstico de anovulação crônica.
- E) Solicitar dosagem sérica do inibina e IGF1.

**46. Mulher de 35 anos com quadro de ausência de menstruação, há seis meses. Veio ao ambulatório de ginecologia para avaliar os exames e as orientações da consulta anterior. Fez o teste de progesterona que foi negativo e, também, realizou o teste de E+P que foi positivo. TSH, T4 livre normais. BHCG negativo. Prolactina sérica normal. FSH e LH aumentados.**

**Assinale a alternativa que destaca um possível diagnóstico.**

- A) Síndrome de Asherman
- B) Síndrome de Rokitansky
- C) Síndrome de Sheehan
- D) Lúpus Eritomatoso Sistêmico
- E) Craniofaringioma

**47. Mulher de 29 anos, G2P2, procura emergência ginecológica com quadro de dor importante em região anexial direita, há oito horas. Refere laqueadura tubária realizada há quatro anos. Informa, também, náuseas e vômitos. O exame físico revela dor à palpação em região anexial direita. Ausência de febre ou descargas vaginais. BHCG negativo. Exame ecográfico demonstra ovário direito aumentado de volume, edematoso, com aspecto em "vidro fosco", parênquima ovariano central com folículos deformados, empurrados para as margens do ovário. A parede se encontra espessada. Doppler normal.**

**Qual o provável diagnóstico?**

- A) DIPA
  - B) Gravidez ectópica
  - C) Cisto de corpo lúteo
  - D) Torção ovariana
  - E) Cisto folicular simples
- 

**48. Paciente de 60 anos, G4P4 (partos vaginais), com queixa de perda involuntária de urina ao tossir, espirrar ou carregar peso. Informa também que não consegue segurar a urina e, por vezes, perde urina na porta do banheiro. Os sintomas apareceram há três anos. Traz urocultura negativa. Não usa medicações no momento. O exame confirma a perda de urina à manobra de Valsava.**

**O quadro acima corresponde ao seguinte diagnóstico:**

- A) Incontinência de urgência
  - B) Incontinência mista
  - C) Incontinência de esforço
  - D) Enurese noturna
  - E) Gotejamento pós-miccional
- 

**49. Mulher de 19 anos de idade, G2P2 (vaginais e ambos vivos), união consensual, procura ambulatório de ginecologia para realizar contracepção cirúrgica definitiva. Último parto há dois anos. Goza de boa saúde física e mental.**

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

- A) A paciente pode realizar a laqueadura tubária.
  - B) O procedimento exige a concordância do parceiro.
  - C) A paciente deve aguardar 25 anos completos.
  - D) A laqueadura só pode ser feita após os 21 anos.
  - E) O número de filhos vivos deve ser maior que três.
- 

**50. Paciente de 59 anos de idade procura o consultório de ginecologia para iniciar terapia hormonal. Refere ausência de menstruação há 10 anos. Assintomática. Como antecedentes, teve a retirada cirúrgica da mama direita por câncer há um ano, passado de TVP há seis anos, DM tipo II e HAS controlada com medicação. O exame ginecológico revela atrofia genital moderada.**

**Considerando esse caso, qual das alternativas corresponde a uma contraindicação absoluta à Terapia Hormonal (TH)?**

- A) Idade abaixo de 60 anos
  - B) Antecedentes de câncer de mama
  - C) Diabetes Mellito
  - D) Hipertensão arterial sistêmica
  - E) Passado de TVP
-

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