





**01. Sobre hiperemese gravídica, assinale a droga que NÃO faz parte do seu arsenal terapêutico.**

- A) Vitaminas B1 e B6
  - B) Corticoides
  - C) Bloqueadores do receptor H1 da histamina
  - D) Bloqueadores do receptor da serotonina
  - E) Bloqueadores neuromusculares
- 

**02. Quantos centímetros são subtraídos da conjugata diagonalis, a fim de se obter a conjugata vera obstétrica?**

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

**03. Por onde passa o segundo plano de Hodge?**

- A) Tuberosidade isquiática
  - B) Borda superior do púbis e pelo promontório
  - C) Borda inferior do púbis
  - D) Espinhas ciáticas
  - E) Ponta do cóccix
- 

**04. Qual vacina NÃO é recomendada, de forma rotineira, na gravidez?**

- A) Rubéola
  - B) Hepatite B
  - C) Influenza A/H1N1
  - D) Tétano e difteria
  - E) Coqueluche
- 

**05. Qual tipo de bacia tem o diâmetro ântero-posterior maior que o transversal?**

- A) Nenhuma
  - B) Andropoide
  - C) Antropoide
  - D) Platipeloide
  - E) Ginecoide
- 

**06. O tratamento da pré-eclâmpsia grave é, em geral, conservador, no máximo, até quantas semanas?**

- A) 3
  - B) 35
  - C) 36
  - D) 37
  - E) 38
- 

**07. O que significa na avaliação do colo uterino um índice de Bishop > 6?**

- A) Falha de indução
  - B) Indicação de cesárea
  - C) Fase ativa do trabalho de parto
  - D) Favorável à indução com ocitocina
  - E) Indicação de uso de sonda Foley
- 

**08. Qual é a concentração segura na terapêutica do íon de magnésio na prevenção e tratamento da eclâmpsia?**

- A) 4 a 7 mEq/L
  - B) 8 a 11 mEq/L
  - C) 12 a 15 mEq/L
  - D) 16 a 19 mEq/L
  - E) 20 a 23 mEq/L
-

**09. Qual dessas anomalias congênitas fetais é causa de oligoâmnio?**

- A) Anencefalia
  - B) Meningocele
  - C) Agenesia renal
  - D) Atresia de esôfago
  - E) Cardiopatia
- 

**10. Quando se faz necessária a autorização judicial para interrupção da gravidez antes da viabilidade fetal?**

- A) Gravidez resultante de violação sexual mediante fraude
  - B) Risco de morte materna
  - C) Gestante com idade < 14 anos
  - D) Feto com anencefalia
  - E) Feto com agenesia renal
- 

**11. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao intervalo de tempo em que a ausculta fetal intermitente deve ser realizada na assistência ao parto na fase ativa (primeiro período) e no período expulsivo (segundo período), respectivamente:**

- A) 10 minutos em ambos
  - B) 30 minutos em ambos
  - C) 10 minutos e 10 a 15 minutos
  - D) 15 a 30 minutos e 5 minutos
  - E) 60 minutos e 15 minutos
- 

**12. A partir de quantas contrações em 10 minutos, durante o trabalho de parto, se considera taquissístolia?**

- A) 4
  - B) 5
  - C) 6
  - D) 7
  - E) 8
- 

**13. NÃO é manifestação clínica da mola hidatiforme:**

- A) útero diminuído de volume para a idade gestacional.
  - B) sangramento transvaginal de repetição e intensidade variável.
  - C) cistos tecaluteínicos.
  - D) hipertireoidismo.
  - E) Sinais de pré-eclâmpsia.
- 

**14. Quando é recomendado o uso de enoxaparina para gestantes e/ou puérperas sem antecedente pessoal de TVP ou TEV com homozigose para FV de Leiden ou homozigose para mutação 20210A da protrombina e sem história familiar de TVP ou TEP?**

- A) Não é recomendado
  - B) Apenas na gestação
  - C) Na gestação e no puerpério
  - D) Apenas no puerpério em caso de cesárea
  - E) Apenas no puerpério, independente da via de parto.
- 

**15. Qual orientação é recomendada para gestante em uso de ácido acetilsalicílico em relação ao parto?**

- A) Suspender duas semanas antes
  - B) Suspender uma semana antes
  - C) Suspender um dia antes
  - D) Suspender no pós-parto
  - E) Não suspender
-

**16. Qual dos exames abaixo deve ser solicitado de rotina já no início do pré-natal de risco habitual?**

- A) Hemoglobina glicada
  - B) Urocultura com antibiogramas
  - C) IgG e IgM para rubéola
  - D) Anti-HCV
  - E) Cultura para estreptococo do Grupo B
- 

**17. Sobre o fórceps de Simpson, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) É o mais empregado nas maternidades brasileiras.
  - B) A articulação dos seus ramos ocorre por deslizamento.
  - C) O ramo esquerdo entra em contato com o lado esquerdo da pelve, e o ramo direito, com o lado direito da pelve.
  - D) As colheres possuem as curvaturas pélvica e cefálica.
  - E) As colheres são fenestradas.
- 

**18. Qual é o medicamento utilizado no tratamento da gravidez ectópica?**

- A) Mifepristone
  - B) Cloreto de Potássio
  - C) Misoprostol
  - D) Gluconato de cálcio
  - E) Metotrexato
- 

**19. Sobre candidíase na gravidez, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O tratamento deve ser realizado de forma profilática, quando a cultura for positiva.
  - B) É uma das principais causas de parto prematuro abaixo de 34 semanas.
  - C) Ocorre na maior parte das vezes, no primeiro trimestre da gravidez, sendo rara no terceiro trimestre.
  - D) A gestação diminui a chance de candidíase sintomática. As chances são menores de ocorrer do que fora da gravidez.
  - E) O tratamento deve ser realizado, preferencialmente, com imidazólico tópico.
- 

**20. Diz-se que a apresentação cefálica está insinuada na assistência ao parto, quando a/o**

- A) maior circunferência da apresentação transpôs a área do estreito médio.
  - B) maior circunferência da apresentação transpôs a área do estreito superior.
  - C) ápice da apresentação transpôs a área do estreito inferior.
  - D) menor circunferência da apresentação transpôs a área do inferior.
  - E) menor apresentação transpôs a área do estreito superior.
- 

**21. Qual é a medida mais efetiva na prevenção da hemorragia pós-parto?**

- A) Clampeamento oportuno do cordão umbilical
  - B) Tração controlada do cordão umbilical
  - C) Contato pele a pele do recém-nascido com a mãe na 1ª hora pós-parto
  - D) Administração de ocitocina logo após o nascimento
  - E) Massagem uterina após dequitação
- 

**22. Qual bactéria é mais frequentemente associada à mastite puerperal?**

- A) Bacteroides
  - B) Staphilococcus
  - C) Escherichia coli
  - D) Streptococcus Grupo A
  - E) Streptococcus Grupo B
-

**23. Sobre a definição de morbidade febril puerperal, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Temperatura  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$  durante dois dias consecutivos ou alternados, entre os primeiros 7 dias pós-parto (excluindo as 12 horas iniciais).
- B) Temperatura  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  durante dois dias consecutivos, entre os primeiros 10 dias pós-parto (excluindo as 24 horas iniciais).
- C) Temperatura  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  em mais de uma medida consecutiva entre os primeiros 7 dias pós-parto (excluindo as 12 horas iniciais).
- D) Temperatura  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$  por três dias consecutivos, entre os primeiros 10 dias pós-parto (excluindo as 24 horas iniciais).
- E) Temperatura  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$  por dois dias consecutivos na primeira semana (excluindo as 12 horas iniciais).

**24. Qual esquema de misoprostol via vaginal é preconizado para indução do abortamento abaixo de 13 semanas?**

- A) Quatro a oito doses de 100  $\mu\text{g}$  a cada 4-6h
- B) Quatro a oito doses de 200  $\mu\text{g}$  a cada 4-6h
- C) Quatro a oito doses de 400  $\mu\text{g}$  a cada 6-12h
- D) Três a quatro doses de 400  $\mu\text{g}$  a cada 6-12h
- E) Duas a três doses de 800  $\mu\text{g}$  a cada 3-12h

**25. Qual medicação deve ser usada na depressão respiratória devido ao uso de sulfato de magnésio na prevenção ou tratamento da eclâmpsia?**

- A) Gluconato de cálcio
- B) Cloridrato de ciclobenzaparina
- C) Peróxido de benzoila
- D) Cloridrato de loperamida
- E) Benzoato de anlodipino

**26. Mulher de 25 anos de idade, G0P0, não consegue engravidar há um ano; refere irregularidade menstrual e cólicas menstruais progressivas de moderadas a intensas que se iniciaram na mesma época. Realizou videolaparoscopia como propedêutica de infertilidade que revelou lesões peritoneais superficiais de três centímetros, com características de endometriose. Também foi observada endometriose ovariana superficial de um centímetro. A cromotubagem foi negativa bilateralmente devido às aderências que envolvem totalmente as fimbrias. De acordo com o achado laparoscópico, qual o estadiamento da endometriose (American Society for Reproductive Medicine)?**

- A) Estágio I (mínima)
- B) Estágio II (leve)
- C) Estágio III (moderada)
- D) Estágio IV (severa)
- E) Estágio V (gravíssima)

**27. Uma jovem de 18 anos foi levada ao ambulatório de ginecologia pela mãe, por ainda não apresentar menstruação. O exame físico revela características sexuais secundárias presentes, sem anormalidades, com hímen íntegro. Trouxe exames solicitados em consulta anterior: Beta - HCG negativo, prolactina sérica, TSH, T4 livre normais. A dosagem sérica do FSH aumentada. Cariótipo XY. Exame ultrassonográfico revela órgãos pélvicos (útero e anexos) normais. Qual o provável diagnóstico?**

- A) Síndrome de Savage
- B) Síndrome de Sjögren
- C) Síndrome de Morris
- D) Síndrome de Dreyfus
- E) Síndrome de Swyer

**28. Genitora leva sua filha de 17 anos para o ambulatório de ginecologia, porque a jovem nunca menstruou. Sem atividade sexual. Apresenta características sexuais secundárias adequadas. Traz consigo alguns exames: LH elevado, testosterona sérica normal. O cariótipo foi 46, XY. O exame ultrassonográfico revelou ausência de útero e presença de gônadas bilateralmente. De acordo com o quadro acima, qual o provável diagnóstico?**

- A) Síndrome da insensibilidade androgênica
- B) Síndrome da anovulação crônica
- C) Síndrome dos ovários resistentes
- D) Síndrome de Swyer
- E) Síndrome de Turner

**29. Mulher de 20 anos de idade, G0P0, procura o ambulatório de ginecologia com queixas de ausência de menstruação há seis meses. Nega uso de medicações. Traz consigo exame de beta-HCG recente com resultado negativo. Paciente revela ser portadora de bulimia e anorexia. Exame físico normal, apenas se destacando baixo peso. Assinale a alternativa que explica a amenorreia desse caso acima.**

- A) Aumento dos opioides endógenos  
 B) Aumento da leptina sérica  
 C) Aumento do neuropeptídeo Y  
 D) Diminuição do cortisol  
 E) Diminuição da corticotropina

**30. Paciente de 30 anos, G4P4 (partos normais), chega ao ambulatório de ginecologia com quadro de sinusorragia há algumas semanas. Nega demais queixas. O exame revela tumor cervical de seis centímetros no maior diâmetro, restrito ao colo uterino. Toque retal livre. Exame ecográfico da pelve sem alterações; exames laboratoriais apenas anemia. Considerando o quadro acima, qual o estadiamento clínico provável?**

- A) Ib1                                      B) IIa2                                      C) Ia1                                      D) Ib3                                      E) IIb

**31. Mulher de 65 anos chega ao ambulatório de ginecologia, com queixa de “bola” na vagina há um ano. Nega demais queixas. Durante o exame físico, foi realizado o POP-q com os seguintes achados:**

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

**Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Trata-se de um prolapso apical E IV.  
 B) Trata-se de um prolapso anterior E III.  
 C) Trata-se de um prolapso posterior E III.  
 D) Trata-se de um prolapso uterino total.  
 E) Trata-se de uma hipertrofia cervical.

**32. Genitora leva sua filha de sete anos ao ambulatório de ginecologia, porque iniciou menstruação há uma semana. Informa também aparecimento de mamas e pelos pubianos, sendo que estes surgiram antes e sequenciais, primeiro as mamas, depois os pelos e agora a menstruação. Nega queixas nos demais sistemas. O exame físico é normal, apenas pelo aparecimento das características sexuais secundárias precocemente. Assinale a alternativa que indica a propedêutica e o provável diagnóstico.**

- A) Radiografia das mãos, dosagem sérica de TSH, T4 livre, LH, 17OH progesterona, USG abdominal, RNM de crânio. Puberdade precoce completa central.  
 B) Método de Greulich-Pyle, dosagem sérica de androstenediona e sulfato de DHEA, FSH, 21 hidroxilase. Puberdade precoce periférica isossexual.  
 C) Radiografia das mãos, dosagem sérica de TSH, T4 livre, LH, 17OH progesterona, USG abdominal, RNM de crânio. Pseudopuberdade precoce isossexual.  
 D) Método de Greulich-Pyle, dosagem sérica de androstenediona e sulfato de DHEA, FSH, 21 hidroxilase, RNM de crânio. Puberdade precoce completa gonadotrofina dependente.  
 E) Radiografia das mãos, dosagem sérica de TSH, T4 livre, LH, 17OH progesterona, USG abdominal, RNM de crânio. Puberdade precoce completa gonadotrofina independente.

**33. Mulher de 30 anos, G1P1 (parto vaginal), chega à emergência ginecológica com quadro de dor pélvica e febre medida há três dias. Informa ainda corrimento genital há uma semana. Nega demais queixas e antecedentes pessoais patológicos. Chama a atenção durante o exame a presença de dores em hipogástrico, tanto à palpação profunda quanto à mobilização dos órgãos pélvicos, além da presença de secreção vaginal amarelada. O teste de Blumberg foi negativo. O exame beta-HCG foi negativo, leucograma com leucocitose, urina tipo I normal. O exame ecográfico da pelve foi normal. Assinale a alternativa que indica o estadiamento adequado e o tratamento mais indicado.**

- A) DIPA EII, doxiciclina oral  
 B) DIPA EI, ceftriaxona intramuscular  
 C) DIPA EII, metronidazol oral  
 D) DIPA EIII, ceftriaxona venosa  
 E) DIPA EII, azitromicina oral

**34. Mulher de 32 anos veio ao ambulatório de ginecologia, para avaliar exame citológico repetido depois de seis meses. O anterior demonstrava células escamosas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas. O exame atual mantém o mesmo achado. Realizou colposcopia com JEC não visível. Qual a recomendação mais adequada?**

- A) Realizar biópsia da ectocérvice aleatória.
- B) Avaliar cavidade endometrial.
- C) Avaliar canal endocervical.
- D) Repetir citológico em seis meses.
- E) Promover conização tipo I.

**35. O ciclo menstrual corresponde a uma perfeita interação de eventos bioquímicos e citohistológicos, tendo como propósito final a produção de estradiol e a liberação do oócito fecundável. De acordo com os eventos do ciclo menstrual, é CORRETO afirmar que**

- A) a ovulação ocorre conseqüente ao pico de FSH.
- B) a inibina B segue o estrogênio e a inibina A, progesterona.
- C) a progesterona estabiliza o plasminogênio.
- D) o hormônio antimuleriano estimula a ação do FSH.
- E) os androgênios estimulam a ação das aromatases.

**36. Mulher de 35 anos em acompanhamento no ambulatório de ginecologia, por lesão intraepitelial de alto grau (HSIL). Paciente informa que teve resultado de HSIL em citologia anterior, realizou colposcopia que manteve o achado de HSIL. Assinale a alternativa que indica a conduta adequada.**

- A) Avaliar o canal endocervical independente da visualização da JEC.
- B) Avaliar o canal endocervical, se JEC não visível.
- C) Avaliar a cavidade endometrial, porque a paciente tem 35 anos.
- D) Avaliar a necessidade de exérese da zona transformação tipo 3.
- E) Avaliar a necessidade de traquelectomia, se a prole não for definida.

**37. Mulher de 20 anos procura o ambulatório de ginecologia com queixa de irregularidade menstrual há três anos, chegando a ficar quatro meses sem menstruação, fato acontecido em três ocasiões. Informa aparecimento de pelos onde não existia e engrossamento dos pelos da face A e abdome inferior. Revela também aparecimento de pequenos sinais grossos e escurecidos no pescoço onde também apareceu uma placa escurecida aveludada. Traz consigo exames de gravidez (negativo) e ultrassonografia pélvica com micropolicistose ovariana. Assinale a alternativa que indica um diagnóstico diferencial e o exame correspondente a ser solicitado.**

- A) Hiperplasia adrenal de início tardio / dosagem sérica da 21-hidroxiase
- B) Falência ovariana precoce / dosagem sérica de androstenediona
- C) Síndrome de Cushing / dosagem de cortisol após dexametasona
- D) Tumores do estroma ovariano / dosagem do S-DHEA
- E) Prolactinomas / dosagem sérica de dopamina

**38. Mulher branca de 50 anos, G4P4 (partos normais), procura o ambulatório de ginecologia com história de perda de urina aos esforços há cinco meses. Informa também que não consegue segurar a urina quando sente a bexiga cheia e, por vezes, urina na porta do banheiro. É portadora de DPOC. Durante o exame, não foi evidenciada perda de urina aos esforços. No caso acima, qual a indicação para o teste urodinâmico?**

- A) A paciente se considerar da raça branca.
- B) Mulheres sintomáticas acima de 45 anos.
- C) Apresentar antecedentes de DPOC.
- D) Sintomas não condizentes com exame físico.
- E) Mulheres com mais de dois partos vaginais.

**39. Jovem de 27 anos, G0P0, em acompanhamento ginecológico no ambulatório com quadro de dismenorria progressiva há dois anos. Tenta gestar há dois anos sem métodos contraceptivos, mas não obtém sucesso. Informa também episódios de irregularidade menstrual. Realizou histerossalpingografia com prova de Cotté positivo e cromotubagem laparoscópica que foi positiva. Na videolaparoscopia, também foram observadas lesões peritoneais esbranquiçadas, algumas enegrecidas e uma falha peritoneal, além de algumas aderências peritúricas leves que foram desfeitas. As lesões foram biopsiadas.**

**Assinale a alternativa que poderia explicar a infertilidade no caso acima.**

- A) A diminuição das células B e dos linfócitos T reativos sugere a possibilidade de uma reação antígeno-anticorpo anormal.
- B) Tanto a diminuição da atividade funcional dos linfócitos como a da produção de IL1 possibilitam uma reação inflamatória endometrial.
- C) Presença de um maior número de macrófagos peritoneais com maior capacidade de fagocitar espermatozoides
- D) Aumento da peristalse tubária pela presença de prostaglandinas irritativas promove a aceleração do descarte oocitário pela cavidade endometrial.
- E) O processo inflamatório local promove aumento da secreção hepática do SHBG, diminuindo a fração livre do estradiol

**40. Jovem de 17 anos, G0P0, sem atividade sexual, procura a emergência ginecológica com quadro de dor progressiva intensa em região da fossa ilíaca esquerda, há duas horas. Nega febre, corrimento ou queixas urinárias. Durante o exame físico, apresentou dor importante à palpação, em região do anexo esquerdo, com sinal de Blumberg positivo. O leucograma e o sumário de urina foram normais. Dosagem da fração beta do HCG foi negativa. O exame ultrassonográfico revelou tumoração anexial pediculada de 30 cm<sup>3</sup> com áreas de ecogênicas no interior e doppler positivo. Qual a condição clínica e o provável tipo histológico do tumor?**

- A) DIPA / abscesso tubo ovariano
- B) Torção / cisto dermoide
- C) Torção infundibular/ anexo esquerdo
- D) Pelveperitonite / ooforite
- E) Bidas / adenocarcinoma ovariano

**41. Casal procura ambulatório de ginecologia para orientações sobre contracepção. Tanto o marido como a mulher possuem 36 anos de idade, sem comorbidades ou antecedentes patológicos ou cirúrgicos. Ela se diz fumante de 20 cigarros por dia. Assinale a alternativa que configura contraindicação inaceitável para o caso acima.**

- A) Minipílula de progesterona
- B) Contraceptivo injetável mensal
- C) DIU medicado de levonogestrol
- D) Adesivo transdérmico
- E) Contraceptivo injetável trimestral

**42. Mulher de 30 anos, G2P2, procura emergência ginecológica com queixas de caroços e pequenas bolhas nas lesões eritemato-papulosas de três milímetros de diâmetro e vesículas de base eritematosa em região genital, promovendo ardência intensa. Informa também febre, mal-estar e dores musculares. De acordo com o cenário acima, qual o provável diagnóstico?**

- A) Donovanose
- B) Cancro misto de Rollet
- C) Primoinfecção herpética
- D) Protossifiloma
- E) Granuloma venéreo

**43. Senhora de 66 anos de idade, G2P2, veio para consulta ginecológica de rotina. Sem atividade sexual há 10 anos. Informa discreto desconforto urinário. Nega demais sintomas. Refere hipertensão controlada e nega diabetes. Traz exames: sumário de urina normal, perfil lipídico revelando hipercolesterolemia às custas de LDL-c e triglicerídeos, função tireoidiana normal, glicemia normal. Função renal normal. Mamografia apresentando BIRADS I. Ecografia pélvica com útero volume reduzido, eco endometrial de 0,2 mm e anexos não visualizados. Densitometria óssea revelando -2,7 DP para coluna e fêmur. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A paciente não necessitaria de densitometria óssea, por se encontrar abaixo de 70 anos.
- B) A densitometria revela osteopenia por aumento da atividade osteoclástica, característica da ausência de estrogênio.
- C) A densitometria óssea revela osteoporose, por diminuição da reabsorção de cálcio intestinal, característica da pós-menopausa.
- D) Em caso de terapia hormonal, essa paciente se beneficiaria com a via parenteral, a fim de promover melhora do perfil lipídico.
- E) Deve ser indicado novo exame ecográfico após TH, para investigação das gônadas que não foram visualizadas.

**44. Jovem de 15 anos, G0P0, sem atividade sexual. Veio à emergência, com quadro de sangramento genital importante, há uma semana. Durante o exame físico, foi observada taquicardia e mucosas descoradas, além do sangramento genital de moderada quantidade.**

**Considerando a provável condição clínica, qual seria o principal diagnóstico diferencial?**

- A) Endometriose
- B) Adenomiose
- C) Hiperplasia endometrial
- D) Discrasia sanguínea
- E) IST

**45. Mulher de 40 anos, G3P3 (partos normais), vem se queixando de cólicas catameniais progressivas, associadas a aumento do fluxo menstrual, há alguns meses. O exame revela útero aumentado globalmente (cerca de 200cm<sup>3</sup>), consistência amolecida e superfície regular. Ecografia demonstra miométrio heterogêneo.**

**Qual seria a melhor conduta não cirúrgica para o caso acima?**

- A) Análogo de GnRh
- B) Antagonista de GnRh
- C) DIU medicado levonogestrol
- D) Progesterona intravaginal
- E) Implante de etonogestrol

**46. Mulher de 40 anos, G2P2 (partos normais), procura o ambulatório de ginecologia com sangramento menstrual aumentado em dias e volume. Informa aumento do volume abdominal. O exame revela palpação de tumor pélvico abdominal, chegando à cicatriz umbilical, superfície irregular. No toque vaginal, é observado útero aumentado de volume, superfície irregular, endurecido. A ecografia revela nódulos miometriais hipoeoicos com sombra acústica. Em relação ao diagnóstico acima, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Ser da raça caucasiana é um dos principais fatores de risco.
- B) Ser tabagista é um fator de risco pela vasculite periférica.
- C) Ter menarca precoce favorece o crescimento dos miomas.
- D) Possuir uma dieta à base de colesterol diminui a chance de ter miomas.
- E) Os anticoncepcionais combinados diminuem o volume tumoral.

**47. Mulher de 20 anos, G1P1(cesariana), veio ao consultório de ginecologia, apresentando queixas de corrimento vaginal branco-acinzentado, com odor amoniacal que piora após intercurso sexual. Durante o exame, foram confirmadas as características do corrimento, e o teste das aminas foi positivo.**

**De acordo com os dados do caso acima, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Pode-se confirmar o diagnóstico de vaginose bacteriana.
- B) É necessário estabelecer o pH vaginal menor que 4,5 para o diagnóstico.
- C) O diagnóstico é estabelecido com critério de Nugent maior que 07.
- D) O exame de lâmina com corpúsculo de Donovan estabelece o diagnóstico.
- E) Lactobacillus, Prevotella, Megaspheera são os principais agentes.

**48. Jovem de 26 anos, G0P0, procura consultório de ginecologia com queixas de dor em baixo ventre no período catamenial, sempre antes da menstruação. Informa também aumento da sensibilidade mamária, cefaleia, tontura e fadiga. Ainda revela que pouco antes da menstruação apresenta sinais depressivos, irritabilidade e uma forte labilidade emocional que a faz faltar o emprego, mas que se resolve exatamente no momento em que a menstruação ocorre.**

**Segundo o quadro acima, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Estabelece critérios para distúrbio disfórico pré-menstrual.
- B) Níveis aumentados de serotonina, adrenalina e opioides promovem a TPM.
- C) Deve-se ter quatro ciclos de sintomas em fase lútea, para diagnóstico de TPM.
- D) Uma das alternativas terapêuticas, com bons resultados, é a bromocriptina.
- E) Contraceptivos orais devem ser evitados, por aumentar labilidade emocional.

**49. Mulher de 24 anos, G1P1, é atendida na emergência tocoginecológica, com quadro de dor importante em fossa ilíaca direita, há três horas. Informa discreto sangramento genital. O exame beta-HCG foi de 5000 mIU/ml. O exame ecográfico revela massa anexial de 4,0 cm de diâmetro, discreto líquido livre em cavidade. De acordo com os dados acima descrito, qual a melhor conduta?**

- A) Metotrexato
  - B) Laparotomia
  - C) Expectante
  - D) Misoprostol
  - E) Histeroscopia
- 

**50. Mulher de 50 anos, G1P1, procura o consultório do ginecologista com história de descarga papilar, serosanguinolenta, espontânea por um único orifício papilar. No exame da mama esquerda, percebe-se dor à palpação local, evidenciando-se descarga monoductal e presença de tumor. O exame ecográfico revela dilatação ductal e tumor retroareolar.**

**Segundo os dados acima, qual o provável diagnóstico?**

- A) Tumor Phyllodes
  - B) Fibroadenoma
  - C) Adenomas
  - D) Papiloma intraductal
  - E) Doença de Mondor
-

**GRUPO 15**  
**(ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA / MEDICINA FETAL /**  
**ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA)**