

01. Sobre a produção e características do líquido amniótico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Após a 12ª semana, a produção passa a depender, principalmente, do volume urinário fetal.
- B) Após a 40ª semana, pode haver tendência de diminuição do fluxo urinário fetal; assim a produção passa a depender, principalmente, da pele fetal.
- C) Os níveis de ureia, creatinina e ácido úrico no líquido amniótico são maiores do que no plasma fetal.
- D) O líquido pulmonar também tem participação importante na formação do líquido amniótico, sendo hipotônico em relação ao plasma fetal.
- E) Próximo ao termo, a urina fetal é acentuadamente hipotônica, aumentando a osmolaridade do líquido amniótico.

02. No dia 14 de dezembro de 2022, paciente, primigesta, chegou à emergência obstétrica com queixa de sangramento discreto. Referia dia da última menstruação (DUM) em 01 de setembro de 2022 e que foi submetida a uma ultrassonografia, em 24 de outubro, a qual constatou idade gestacional de 5 semanas e ausência de embrião. Repetiu ultrassonografia em 07 de novembro de 2022 e constatou idade gestacional de 8 semanas pelo comprimento céfalo-nádegas. Assinale a alternativa CORRETA que representa a idade gestacional mais adequada para acompanhamento da gravidez no dia da consulta da emergência.

- A) 12s6d
- B) 12s2d
- C) 13s2d
- D) 13s6d
- E) 14s6d

03. Paciente tercigesta na 31ª semana de gravidez. Procurou a emergência com queixa de formigamento em mãos e inchaço em membros inferiores. Negava outras queixas. Exames complementares normais. Ao exame, pressão arterial de 160 x 80 mmHg (confirmada), dinâmica uterina ausente, edema +/4+ e batimentos cardíacos fetais de 156 bpm. Toque vaginal não realizado. A proteinúria de fita foi negativa. Assinale a alternativa que indica a hipótese diagnóstica mais provável.

- A) Hipertensão gestacional
- B) Pré-eclâmpsia não grave
- C) Pré-eclâmpsia grave
- D) Hipertensão transitória
- E) Hipertensão crônica

04. Paciente primípara na 10ª semana de gestação procurou a emergência obstétrica com queixa de sangramento e dor em baixo ventre tipo cólica. Ao exame, o toque vaginal encontrava-se com o colo uterino fechado e presença de sangramento leve. A ultrassonografia revelou ausência de embrião e diâmetro médio do saco gestacional de 25 mm. Baseada nas evidências atuais, sobre o esvaziamento uterino, qual a conduta mais adequada e efetiva?

- A) Repetir ultrassonografia com 7 dias
- B) Repetir ultrassonografia com 15 dias
- C) Expectante e aspiração manual intrauterina, se necessário
- D) Misoprostol e aspiração manual intrauterina, se necessário
- E) Misoprostol e curetagem uterina, se necessário

05. Gestante tercigesta na 27ª semana de gravidez, procurou o pré-natal trazendo resultado dos exames de rotina. No momento, refere cefaleia, tonturas, náuseas e vômitos. Nega antecedentes sobre diabetes prévio à gravidez. O teste de tolerância oral à glicose a 75g foi: jejum - 92 mg/dL, 1h - 180 mg/dL e 2h - 153 mg/dL. Assinale a alternativa CORRETA quanto ao diagnóstico e à conduta mais adequada.

- A) Diabetes Mellitus clínico com um valor alterado. Iniciar o tratamento.
- B) Diabetes Mellitus gestacional com dois valores alterados. Iniciar o tratamento.
- C) Exame com apenas um valor alterado, não podendo confirmar o diagnóstico de diabetes Mellitus clínico ou gestacional.
- D) Diabetes Mellitus clínico com dois valores alterados. Iniciar o tratamento.
- E) Diabetes Mellitus gestacional com três valores alterados. Iniciar o tratamento.

06. Gestante 25 anos, tercigesta na 14ª semana de gravidez, procurou o pré-natal trazendo resultado dos exames de rotina. No momento assintomática. Nega antecedentes sobre hipertensão e diabetes prévio a gravidez. Ao exame obstétrico, apresentava frequência cardíaca fetal de 155 bpm. Altura de fundo uterino de 12 cm. Pressão arterial de 100 x 70 mmHg (confirmada). Índice de massa corpórea de 22kg/m². Hemoglobina de 12,0 g/dL. A glicemia de jejum foi de 127mg/dL.

Das alternativas abaixo, assinale a que contém uma conduta adequada e a respectiva dose para a gestante.

- A) Iniciar ácido acetil salicílico – 150mg/dia
- B) Iniciar sulfato ferroso – 200mg/dia
- C) Iniciar metformina – 1,5g/dia
- D) Iniciar insulina regular – 2,0UI/dia
- E) Retorno para o pré-natal regular

07. Gestante de 25 anos de idade, na 22ª semana de gravidez, secundigesta e primípara procura serviço de Medicina Fetal para ultrassonografia morfológica de rotina. Refere parto normal anterior na 38ª semana há 3 anos.



Assinale a alternativa CORRETA com relação ao significado da imagem acima tirada da ultrassonografia.

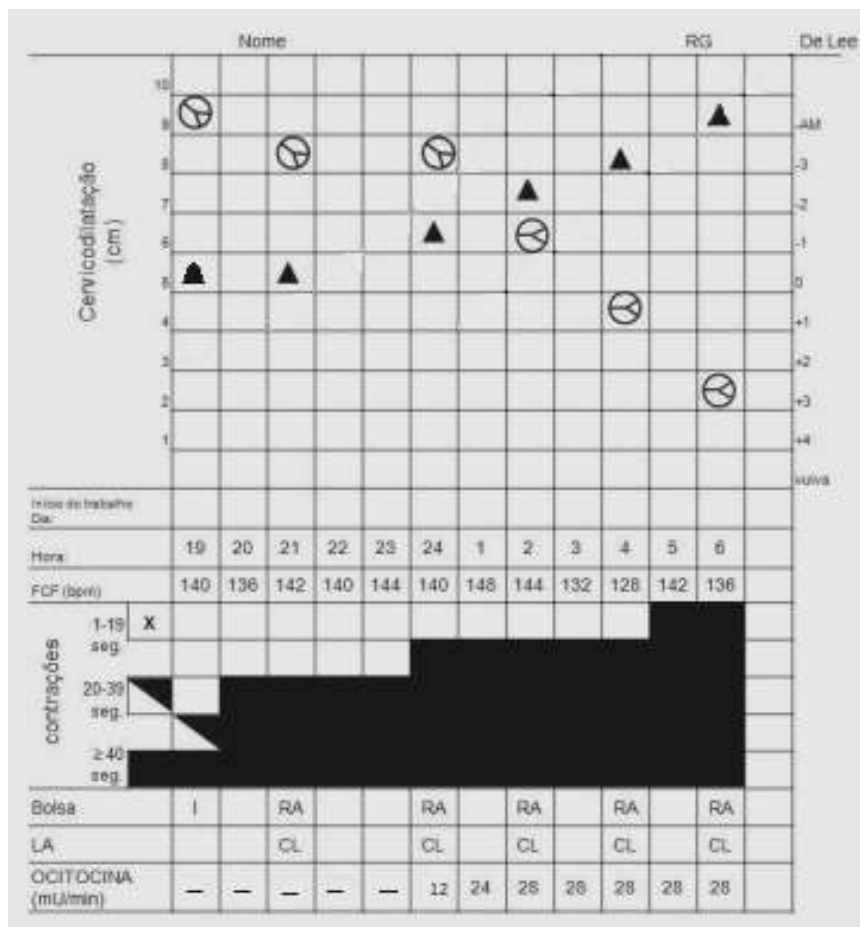
- A) A imagem foi realizada por via pélvica.
- B) A imagem sugere colo uterino 3,5 cm, havendo baixo risco para trabalho de parto prematuro.
- C) A imagem sugere colo uterino 1,0 cm, havendo alto do risco para trabalho de parto prematuro, sendo indicado uso de progesterona.
- D) A imagem sugere colo uterino 2,7 cm, havendo alto risco para trabalho de parto prematuro, sendo indicado uso de progesterona.
- E) A mensuração do colo uterino não deveria ter sido realizada, pois não é indicada de rotina.

08. Paciente 20 anos de idade, na 11ª semana de gestação, veio para sua 1ª consulta de pré-natal. Na anamnese, referiu uma ferida ulcerada única, indolor e sem ardor ou secreções purulentas em lábio vaginal direito há aproximadamente 18 meses, a qual regrediu espontaneamente sem tratamento. Nessa consulta, trouxe exames pré-concepcionais, que chamaram a atenção pelo VDRL de 1/16.

Qual a conduta adequada que o prenatalista deve adotar?

- A) Penicilina benzatina – 2.400.000 UI – 2 doses.
- B) Penicilina benzatina – 2.400.000 UI – 1 dose.
- C) Penicilina benzatina – 2.400.000 UI – 3 doses.
- D) Penicilina benzatina – 2.400.000 UI – 4 doses.
- E) Não administrar penicilina pelo risco de teratogenicidade. Adiar o tratamento para o 2º trimestre.

09. Paciente 22 anos de idade, primigesta e na 41ª semana de gravidez. Veio para a emergência obstétrica com queixa de dor em baixo ventre há 15h tipo cólica. Ao exame, dinâmica uterina de 2 contrações/10 minutos/35 e 55 segundos. Batimentos cardíofetais de 140 bpm. Altura de fundo uterino de 34cm. Toque vaginal com 6 cm de dilatação, bolsa das íntegras, cefálico e 80% de esvaecimento cervical. O trabalho de parto evoluiu conforme partograma abaixo. Durante o período expulsivo observou-se o sinal da tartaruga.



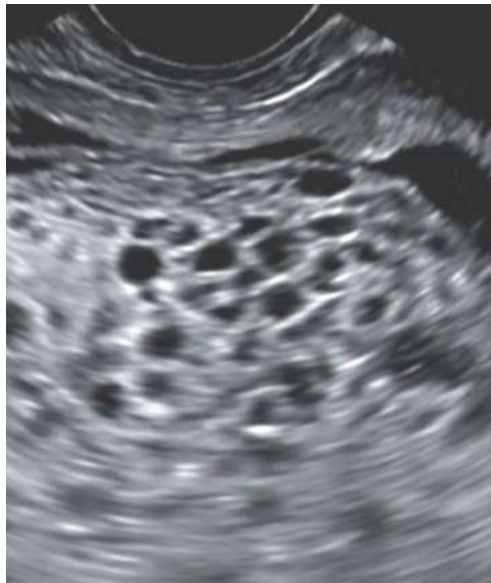
Assinale a alternativa que corresponde a uma manobra que poderia ser utilizada durante o período expulsivo para a resolução do quadro.

- A) Manobra de Pajot
- B) Manobra de Rojas
- C) Manobra de Ritgen
- D) Manobra de Taxe
- E) Manobra de Wood Screw

10. Assinale a alternativa INCORRETA referente às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) dos cuidados intrapartos para uma experiência positiva da gestante.

- A) A fase ativa do trabalho de parto é caracterizada por contrações uterinas dolorosas regulares, um grau substancial de apagamento cervical e dilatação cervical de 4 cm até a dilatação completa.
- B) A fase ativa do trabalho de parto usualmente não se estende, além de 12 horas no primeiro parto, e de 10 horas nos partos subsequentes.
- C) A velocidade da dilatação cervical média de 1 cm/hora durante o primeiro estágio ativo, no primeiro parto (conforme linha de alerta do partograma), não é recomendada para identificar mulheres em risco de desfechos adversos no parto.
- D) A episiotomia seletiva é recomendada.
- E) A duração da segunda fase do trabalho de parto é variável, porém geralmente, no primeiro parto, o nascimento ocorre em 3 horas, enquanto, nos partos subsequentes, o nascimento ocorre em 2 horas.

11. Gestante de 41 anos e primigesta (aborto anterior há 6 meses). Veio à emergência obstétrica com queixa de atraso menstrual há 5ª semana, náusea e vômitos intensos e sangramento genital intermitente. Fez β -hCG de 50.000mUI/ml. Ao toque vaginal, observou-se colo uterino pérvio com uma polpa digital, de consistência amolecida, sangramento vermelho vivo de intensidade leve e útero aumentado de volume para o atraso menstrual. Fez ultrassonografia endovaginal que sugeriu a imagem abaixo intrauterina.



Assinale a alternativa que se refere à conduta e ao diagnóstico mais provável.

- A) Abortamento incompleto – Aspiração manual intrauterina.
- B) Doença trofoblástica gestacional – Aspiração manual intrauterina
- C) Abortamento incompleto – Curetagem uterina.
- D) Doença trofoblástica gestacional – Misoprostol.
- E) Doença trofoblástica gestacional – Curetagem uterina

12. Gestante 22 anos de idade, nulípara e na 33ª semana de gravidez. Veio à emergência com queixa de sangramento vermelho escuro e dor em baixo ventre. Ao exame, dinâmica uterina 1 contração/ 10 minutos/ 35 segundos, altura de fundo uterino de 29 cm e batimentos cardíofetais de 110 bpm. Consistência uterina aumentada.

Pensando na principal hipótese diagnóstica para o quadro clínico, qual das alternativas abaixo NÃO se revela como fator de risco?

- A) Tabagismo
- B) Trombofilias
- C) Rotura prematura das membranas
- D) Nulípara
- E) Placenta prévia

13. A cardiocotografia é um exame utilizado para avaliação da vitalidade fetal, a qual pode ser convencional ou computadorizada. Assinale a alternativa abaixo que corresponde ao parâmetro avaliado unicamente pela cardiocotografia computadorizada e o valor abaixo que sugere hipoxemia.

- A) Microscilações – 4,5 ms
- B) Macroscilações – 3,0 ms
- C) Microscilações – 2,5 ms
- D) Macroscilações – 10 bpm
- E) Variabilidade – ausente

14. Das alternativas abaixo, assinale a que apresenta a maior taxa de detecção no rastreamento de anomalias cromossômicas.

- A) Translucência nucal
- B) Idade materna + Translucência nucal + Marcadores bioquímicos
- C) Idade materna + Translucência nucal + Marcadores bioquímicos + Osso nasal + Refluxo tricúspide + Ducto venoso
- D) Translucência nucal + Osso nasal + Ducto venoso + Refluxo tricúspide
- E) Teste pré-natal não invasivo (NIPT)

15. Gestante 34 anos, secundigesta, veio para o pré-natal com a imagem ultrassonográfica abaixo.



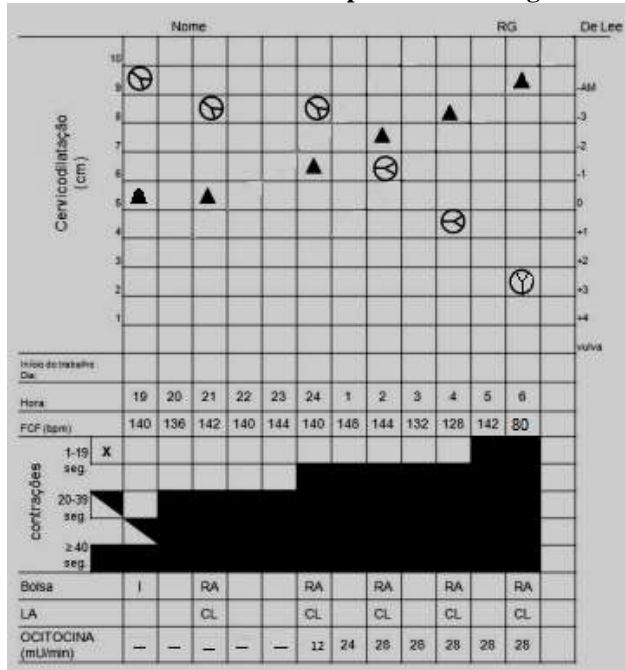
Assinale a alternativa CORRETA com relação à ultrassonografia.

- A) É provável que seja uma gestação dizigótica, sendo as complicações mais frequentes que a monozigótica.
- B) É impossível que seja uma gestação monozigótica.
- C) É impossível que seja uma gestação dizigótica
- D) É provável que seja uma gestação monócoriônica e diamniótica, sendo as complicações mais frequentes que a dizigótica.
- E) É provável que seja uma gestação dicoriônica e diamniótica.

16. Dentre as alternativas abaixo, assinale a que representa fator fetal associado ao polidrâmnio e gestação pós-termo.

- A) Anencefalia
- B) Atresia esofágica
- C) Meningocele
- D) Válvula de uretra posterior
- E) Malformação adenomatosa cística pulmonar

17. Gestante 28 anos de idade, primigesta e na 41ª semana de gravidez. Na emergência obstétrica, queixou-se de dor em baixo ventre há 12 horas. Ao exame, batimentos cardíofetais de 140 bpm, dinâmica uterina de 2 contrações / 10 minutos / 35 e 45 segundos. Ao toque vaginal, encontrava-se com 6 cm, 80% de esvaziamento cervical, bolsa das águas íntegras, cefálico e I plano de De Lee. O trabalho de parto evoluiu segundo o partograma abaixo.



Analise a evolução do trabalho de parto e assinale a alternativa CORRETA com relação à conduta mais adequada.

- A) Cesariana.
 B) Expectante.
 C) Parto vaginal assistido por vácuo-extrator.
 D) Ocitocina
 E) Parto vaginal assistido por fórceps de Rueff.

18. Gestante 31 anos, secundigesta, na 23ª semana de gravidez, veio ao pré-natal assintomática, referindo gestação gemelar e trazendo resultado do exame ultrassonográfico. O exame sugeria uma diferença de peso entre os fetos com maior bolsão de líquido amniótico de 9,0 cm no feto maior e de 1,0 cm no feto menor. Comprimento do colo uterino de 3,0 cm. O restante do exame era normal, incluindo a dopplervelocimetria. Assinale a alternativa CORRETA com relação à conduta.

- A) Expectante, realizando acompanhamento ultrassonográfico
 B) Ablação vascular a laser
 C) Septostomia
 D) Amniodrenagem seriada
 E) Amniodrenagem e septostomia

19. Gestante 26 anos, primípara, na 38ª semana de gravidez, com queixa de dor em baixo ventre e perda de líquido há 24 horas. Ao exame, estado geral regular, hipocorada (+/4+), acianótica, consciente e orientada. Temperatura axilar de 38°C. Pressão arterial de 120 x 80 mmHg. Frequência cardíaca materna de 110bpm. Frequência respiratória de 24 incursões/minuto. Dinâmica uterina 1 contração / 10 minutos / 20 segundos. Útero reativo. Movimentos fetais presentes. Batimentos cardio fetais de 165 bpm. Diante do quadro clínico, assinale a alternativa CORRETA referente à complicação materna ou fetal improvável de acontecer.

- A) Desconforto respiratório.
 B) Descolamento prematuro da placenta.
 C) Prolapso de cordão.
 D) Corioamnionite.
 E) Hipoplasia pulmonar.

20. Assinale a alternativa que corresponde à idade gestacional mínima para a realização da amniocentese com menores taxas de complicações.

- A) 14ª semana B) 15ª semana C) 16ª semana D) 17ª semana E) 18ª semana

21. Paciente 20 anos, na 14ª semana de gravidez, retorna ao pré-natal com resultados dos exames de rotina. Dentre os exames, chamou a atenção do prenatalista a sorologia para toxoplasmose IgM positivo e IgG negativo. Assinale a alternativa CORRETA referente à melhor conduta inicial.

- A) Solicitar o teste de avidéz; se baixa avidéz, considerar infecção recente, que ocorreu até 20 semanas de gravidez.
 B) Solicitar o teste de avidéz; se baixa avidéz, considerar infecção recente, podendo ter ocorrido durante a gravidez.
 C) Solicitar o teste de avidéz; se alta avidéz, considerar infecção antiga que ocorreu após 14 semanas de gravidez.
 D) Solicitar o teste de avidéz; se alta avidéz, considerar infecção recente, que ocorreu até 20 semanas de gravidez.
 E) Solicitar o teste de avidéz; se baixa avidéz, considerar infecção antiga que ocorreu após 16 semanas de gravidez.

22. Paciente 22 anos, na 37ª semana de gravidez, procurou a emergência obstétrica com queixa de dor em baixo ventre. Refere ser HIV positiva e que faz a terapia com antirretrovirais regularmente com boa adesão para tratamento de HIV. Exame clínico sem alterações. Ao exame obstétrico, dinâmica uterina de 3 contrações em 10 minutos de 45 segundos, batimentos cardiorfetais de 146 bpm e altura de fundo uterino de 33 bpm. Ao toque vaginal, apresentava-se com 3 cm de dilatação, bolsa das águas íntegras, cefálico e 50% de esvaecimento cervical. Trouxe uma carga viral indetectável realizada na 35ª semana. Assinale a alternativa CORRETA referente a melhor conduta.

- A) AZT e cesariana.
 B) AZT e parto vaginal.
 C) Encaminhar para unidade terciária.
 D) Cesariana, apenas.
 E) Parto vaginal, apenas.

23. Na rotina dos exames pré-natais, ou seja, independente de fatores de risco, assinale a alternativa CORRETA em relação ao exame que deve ser solicitado segundo as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil.

- A) Eletroforese de hemoglobina
 - B) Sorologia para citomegalovírus
 - C) Colposcopia
 - D) Ultrassonografia morfológica do 1º trimestre
 - E) Parasitológico de fezes
-

24. Assinale a alternativa CORRETA referente à anomalia fetal que não é passível de correção intraútero, segundo as evidências atuais, sem considerar critérios de indicação, idade gestacional e fatores de risco.

- A) Meningocele associada à ventriculomegalia
 - B) Raquisquisis
 - C) Hidrocefalia
 - D) Síndrome transfusor transfundido
 - E) Restrição seletiva em gestação gemelar
-

25. Gestante 25 anos de idade, múltipara e na 33ª semana de gravidez. Veio à emergência com queixa de sangramento vermelho escuro e dor em baixo ventre. Ao exame, dinâmica uterina 1 contração/ 10 minutos/ 35 segundos, altura de fundo uterino de 29 cm e batimentos cardíofetais de 110 bpm. Consistência uterina aumentada. Pressão arterial de 85 x 50 mmHg e frequência cardíaca materna de 145 bpm. Ao toque vaginal colo central de 6 cm, amolecido, bolsa íntegra, 50% de esvaecimento cervical e plano I de De Lee.

Pensando nas principais hipóteses diagnósticas para o quadro clínico, qual das alternativas abaixo representa a melhor conduta?

- A) Amniotomia e aguardar o parto vaginal
 - B) Ocitocina, amniotomia e aguardar o parto vaginal
 - C) Cesariana por raquianestesia
 - D) Cesariana por anestesia geral
 - E) Analgesia de parto e aguardar o parto vaginal
-

26. Mulher de 25 anos procura o ambulatório de ginecologia para avaliar exame citológico. Há um ano teve como resultado de uma citologia oncótica “células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US)”. Repetiu agora o mesmo exame e obteve o mesmo resultado. Foi encaminhada à colposcopia que não revelou resultados maiores do que já possuía na citologia, no entanto a junção escamo-colunar não era completamente visível.

Qual a conduta mais apropriada?

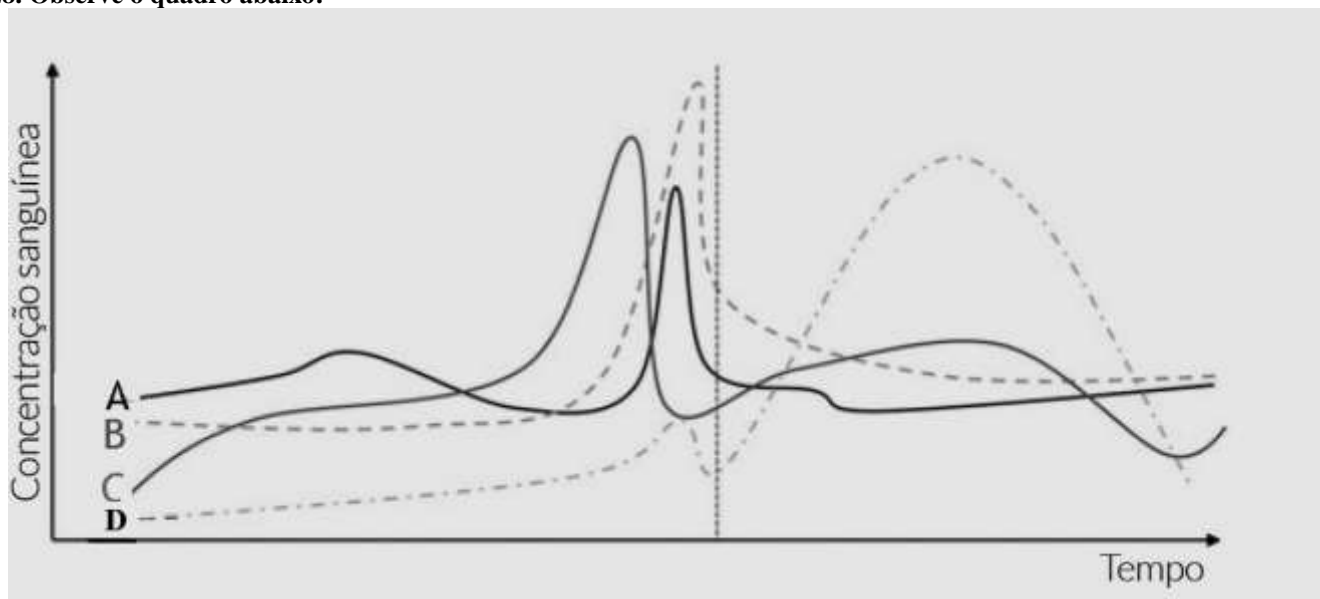
- A) Biópsia da ectocérvice
 - B) Traquelectomia
 - C) Citologia com seis meses
 - D) Colposcopia semestral
 - E) Avaliação da endocérvice
-

27. Paciente procura ambulatório de ginecologia para orientação. Encontra-se com 16 semanas de gestação e afirma ser portadora de câncer de colo uterino com diagnóstico confirmado por biópsia. No exame, é percebido tumor de 2cm no terço superior da vagina, paramétrios livres. Traz ressonância magnética que mostra gânglios positivos.

No cenário acima, qual a conduta mais adequada?

- A) Interrupção da gestação e tratamento standard
 - B) Quimioterapia neoadjuvante até maturidade fetal
 - C) Radioterapia com feto intraútero
 - D) Cirurgia oncológica tipo Piver IV
 - E) Interromper ao atingir 20 semanas de gestação
-

28. Observe o quadro abaixo:



Em relação ao ciclo menstrual, assinale a alternativa que corresponde, respectivamente, às letras A, B, C e D.

- A) LH, Estradiol, FSH, progesterona
- B) Testosterona, FSH, LH, estradiol
- C) Progesterona, LH, FSH, GnRH
- D) FSH, LH, estradiol, progesterona
- E) Estradiol, LH, FSH, Progesterona

29. Paciente de 55 anos, G2P2 (cesarianas), procura o ginecologista queixando-se de fogachos importantes há alguns meses. A intensidade chega a acordá-la durante a noite. Sem demais queixas. Como antecedentes, possui hipertrigliceridemia. Refere ter sido operada de histerectomia por mioma e mastectomia esquerda por câncer de mama há 5 anos.

Considerando o cenário acima, qual das medicações é contraindicação?

- A) Estradiol oral
- B) Gabapentina
- C) Venlafaxina
- D) Acteia negra
- E) Clonidina

30. Mulher de 20 anos apresenta quadro de irregularidade menstrual há três anos. Procurou o serviço de ginecologia porque se encontra sem menstruar por um período de quatro meses. No exame é evidenciada obesidade central, hirsutismo e acne. A pressão arterial foi de 135 X 90. Traz consigo exames laboratoriais: triglicerídeos 200mg/dL; HDL 35mg/dL; glicemia 126 mg/dL.

De acordo com o cenário acima, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

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

31. Mulher de 30 anos procura a emergência obstétrica por apresentar sangramento genital com cólicas discretas há um dia. Refere estar gestante de 3 meses. O exame revelou altura de fundo uterino pouco maior que o esperado. Fez dosagem sérica de beta-HCG com resultado acima de 300.000, e exame ecográfico demonstra ausência de feto com material amorfo intrauterino. De acordo com o quadro acima, é CORRETO afirmar que

- A) a forma parcial pode apresentar cariótipo 46, XY.
- B) na forma completa, o edema viloso é focal.
- C) a seqüela maligna é mais frequente na forma completa.
- D) o hipotireoidismo é comum na forma completa.
- E) cistos tecaluteínicos são frequentes na forma parcial.

32. Chega ao seu ambulatório uma criança de sete anos de idade levada pela mãe com história de ter apresentado menstruação. Chama a sua atenção a presença de M2 e P2 (classificação de Tanner). Ao avaliar o cartão de crescimento, você percebe a velocidade de crescimento acima do percentil 90%.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

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

33. Paciente de 60 anos, assintomática, veio para avaliar o resultado da mamografia que realizar anualmente. O exame físico foi normal. O resultado do exame evidenciou calcificações vasculares associadas a um cisto simples em quadrante superior externo da mama esquerda.

De acordo com o quadro abaixo, assinale a alternativa que indica a classificação CORRETA.

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

34. Paciente de 40 anos, G3P3, com queixas de sangramento genital ocasional com odor desagradável que piora quando tem atividade sexual. Ao exame ginecológico, foi observado grande tumor cervical que compromete o terço superior da vagina com cerca de cinco centímetros no seu maior diâmetro. O toque retal não evidenciou comprometimento parametrial.

De acordo com o quadro acima, o estadiamento momentâneo é

- A) Ia1
- B) Ib1
- C) IIa1
- D) IIa2
- E) IIIC1

35. Uma paciente de 50 anos procura o ambulatório de ginecologia para avaliar resultado de exame ecográfico. G2P2 (parto vaginal). Refere alguns episódios de irregularidade menstrual. Nega demais sintomas. Exame físico sem alterações. O exame ultrassonográfico transvaginal revela cisto ovariano anecoico (4,0 cm diâmetro) com reforço acústico posterior.

Considerando o quadro acima, é CORRETO afirmar que

- A) o cisto ovariano pode ser consequente à queda do FSH na perimenopausa.
- B) a irregularidade menstrual é proveniente da elevação de prostaglandinas.
- C) reforço acústico se deve ao som que atravessa o cisto até a parte posterior.
- D) o cisto ovariano na perimenopausa deve ser investigado com ressonância.
- E) a conduta cirúrgica é mandatária nos casos de cistos na perimenopausa.

36. Paciente de 60 anos, G2P2 (vaginais), DUM há cinco anos, procura o ambulatório de ginecologia para solicitar informação sobre terapia hormonal (TH). Diz ter uma boa alimentação e praticar exercícios regularmente. Apresenta queixas de insônia, alterações do humor, secreta vaginal e dispareunia. Antecedentes de TVP há sete anos, no momento não faz anticoagulação. Traz ultrassonografia endovaginal com eco endometrial de 0,2 cm, ovários não visualizados e demais estruturas sem alterações. Mamografia BIRADS 2.

Segundo os critérios de TH para o caso acima, qual opção é a mais segura?

- A) Estrogênio e progesterona oral combinados
- B) Estrogênio local (tópico)
- C) Estrogênio oral isolado
- D) Estrogênio transdérmico isolado
- E) Combinado transdérmico (E+P)

37. Paciente de 60 anos, G1P1 (cesariana), apresentou sangramento uterino anormal pós-menopausa há dois meses. Fez ultrassonografia que demonstrou eco endometrial de 0,9cm. Submeteu-se à biópsia dirigida com resultado de adenocarcinoma seroso-papilífero moderadamente diferenciado (G2). A ressonância nuclear magnética de pelve não revelou doença miometrial.

Qual a melhor proposta cirúrgica?

- A) Histerectomia total abdominal com salpingectomia bilateral (HTA +SB)
- B) HTA + salpingooforectomia bilateral (SOB)
- C) HTA + SOB + linfadenectomia + omentectomia
- D) Curetagem semiótica após hormonioterapia
- E) Quimioterapia e radioterapia prévia à HTA + SB

38. Paciente refere que há uma semana apareceram pequenas pápulas dolorosas em região genital que rapidamente se romperam e formaram úlceras rasa, com bordas irregulares. Apareceram linfonodos inguinais dolorosos, aumentados e aderidos entre si. O exame físico demonstrou um abscesso com flutuação na virilhas (bulbão). A microscopia da lesão revelou um bastonete curto gram negativo (cocobacilo).

Qual o provável diagnóstico desta úlcera?

- A) Cancro mole
- B) Protossifiloma
- C) Estiomênio
- D) Úlcera de Rollet
- E) Donavonose

39. Paciente 35 anos, G1P1, procura o serviço de ginecologia por atraso menstrual de seis meses. Nega demais queixas. Não faz contracepção. Traz consigo exames: Beta HCG negativo, testosterona normal, TSH e T4 livre normais, prolactina 180ng/mL. Ecografia de pelve sem alterações.

Considerando o quadro acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) São necessários sintomas visuais para solicitar ressonância nuclear magnética do encéfalo.
- B) O mecanismo fisiopatológico depende da elevação dos níveis séricos de dopamina.
- C) O que define a amenorreia é a apresentação da secreção pulsátil da GnRH hipotalâmica.
- D) O tratamento para a hiperprolactinemia só deve ser indicado na galactorreia.
- E) O caso acima também cursa com elevação da leptina e do neuropeptídeo Y.

40. Mulher de 26 anos, G1P1, assintomática, leva ao seu ambulatório o exame de Papanicolaou a que foi submetida há cinco dias. O resultado revela *cândida sp*, *lactobacillus* e *cocos*.

Diante do achado acima, qual a melhor conduta?

- A) Independente dos sintomas os microrganismos possuem importância prognóstica, devendo a paciente ser tratada.
- B) O tratamento deve ser estipulado, uma vez que existe associação de bactérias e fungos revelando biota polimicrobiana.
- C) *Lactobacillus* e *cocos* dispensam tratamento, devendo realizar medicação tópica exclusivamente para a *cândida*
- D) As pacientes assintomáticas que apresentam microrganismos no exame preventivo devem repetir com três meses sem tratamento.
- E) No cenário acima, deve-se seguir a rotina de rastreamento citológico habitual, estabelecendo tratamento específico nas sintomáticas.

41. Paciente de 30 anos, G2P2 (partos vaginais), procura a emergência de ginecologia com dores de moderada intensidade em região de baixo ventre, mais localizada à direita. Refere ciclos menstruais regulares e última menstruação há cerca de 15 dias. Nega episódios anteriores. Nega febre e corrimento genital. Exame físico sem alterações relevantes. Realizou Beta HCG (negativo) e fez ultrassonografia endovaginal que revelou, em ovário direito, ecos difusos de baixo nível, retração de coágulo com a face côncava e fluido anecoico com fluxo periférico.

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

- A) Endometrioma ovariano
- B) Cisto de corpo lúteo hemorrágico
- C) Folículo pré-ovulatório
- D) Abscesso ovariano
- E) Hidrossalpinge

42. Mulher de 27 anos, G2P2 (cesarianas + LTB), procurou emergência ginecológica com dor em região anexial direita, há algumas horas. Refere início de forma abrupta e que não melhora com analgésicos. DUM há pouco mais de um mês. O exame físico revela paciente estável, apenas com dor importante ao toque em fundo de saco de Douglas. Beta HCG 5.000UI, ultrassonografia mostra imagem sugestiva de saco gestacional íntegro medindo 2,5 cm no maior diâmetro, sem BCF. Após explicadas as possibilidades terapêuticas, a paciente decidiu pela laparotomia. Com relação ao procedimento cirúrgico, qual das situações acima define a necessidade de salpingectomia?

- A) Idade acima de 25 anos
- B) Beta HCG de 5000UI
- C) Presença de LTB
- D) Saco Gestacional > 2,0 cm
- E) BCF ausente

43. Paciente de 60 anos com queixa de “bola” na vagina procura consultório ginecológico para consulta anual de rotina. Durante o exame, foi realizado o POP-Q que demonstrou o seguinte cenário:

-3	-3	-9
5	4	10
-3	-3	-10

De acordo com o estadiamento do POP-Q, qual o estadiamento desta paciente?

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

44. Mulher de 40 anos, G2P2 (LTB presente), queixando-se de dores tipo cólica na época da menstruação associada a sangramento catamenial aumentado. Informa que quadro iniciou há um ano. Usou anticoncepcionais orais que melhoraram por pouco tempo. O exame ginecológico mostra útero difusamente aumentado com superfície regular e consistência pouco amolecida. Ecografia mostra miométrio heterogêneo, com três imagens hipoeóicas, a maior delas de 2,0 cm maior diâmetro.

Considerando o quadro acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Adenomiose
- B) Miomatose
- C) Polipose
- D) Endometriose
- E) Hiperplasia endometrial

45. Mulher de 18 anos chega ao ambulatório de ginecologia, com queixa de nunca ter menstruado. Esperou porque era comum o início das menstruações das mulheres de sua família demorar a chegar. Nega demais queixas. Nega uso de medicações e passado cirúrgico. Exame físico geral sem alterações. O exame ginecológico não apresentou anormalidades. A dosagem de testosterona, prolactina e TSH estavam normais. Beta HCG negativo. A avaliação do cariótipo revelou como resultado 46XX, e a ultrassonografia demonstrou ausência de útero.

Qual o provável diagnóstico?

- A) Síndrome de Morris
- B) Síndrome de Sjögren
- C) Síndrome de Turner
- D) Síndrome de Rokitansky
- E) Síndrome de Savage

46. Mulher com 65 anos procura o ambulatório de ginecologia com queixas de crescimento mamário assimétrico, sendo a direita maior que a esquerda. O exame revela uma lesão com pele ulcerada em mama direita com sinais de dilatação venosa. Traz o resultado de biópsia que revelou comprometimento de tecido epitelial e conjuntivo, além de projeções em forma de folhas no interior das cavidades císticas.

O quadro acima destaca o seguinte tipo de tumor mamário:

- A) Tumor *Phyllodes*
- B) Fibroadenoma simples
- C) Papiloma intraductal
- D) Hamartoma
- E) Lipoma

47. Mulher de 45 anos, G2 P2 A0, com dores tipo cólica em baixo ventre e sangramento menstrual aumentado, tanto nos dias quanto no volume de sangue perdido. Durante o exame ginecológico, foi percebido útero aumentado difusamente de volume, com consistência pouco amolecida e bordas regulares. Traz exame ecográfico com volume aumentado, miométrio heterogêneo e espessura endometrial de 0,9 cm.

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Miomas intramurais
- B) Pólipos endometriais
- C) Adenomiose
- D) Hiperplasia endometrial
- E) Leiomiossarcoma

48. Casal procura ambulatório de planejamento familiar para iniciar método contraceptivo de Ogino-Knaus. A mulher apresentou, em seis meses, ciclos menstruais que variaram de 28 a 35 dias.

Assinale a alternativa que expressa o período fértil desta paciente.

- A) 10° ao 20° dia
- B) 2° ao 15° dia
- C) 10° ao 24° dia
- D) 15° ao 25° dia
- E) 23° ao 30° dia

49. Paciente, 28 anos, G0 P0, chega ao ambulatório de ginecologia com quadro de ausência de menstruação há seis meses. Apresenta-se com excesso de peso (IMC= 40), placas aveludadas e enegrecidas na região da nuca associadas a pelos grossos no queixo, buço e região do tórax. Traz consigo uma dosagem sérica de β -HCG negativo, e o exame de ultrassonografia não revela anormalidades genitais.

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

- A) O quadro reflete síndrome da anovulação crônica, pois contempla dois dos três critérios de Rotterdam.
- B) O quadro é compatível com androgenismo isolado, uma vez que a paciente não possui ovários policísticos na USG.
- C) Deve-se realizar exame ecográfico seriado para diagnosticar a síndrome da anovulação crônica.
- D) Para diagnosticar a síndrome do hiperandrogenismo, deve-se solicitar a dosagem de testosterona e androstenediona.
- E) A síndrome só é estabelecida se o índice de androgênios livres for maior que 25 e o índice de Ferriman Gallwey for menor que 15.

50. Mulher, 30 anos, G3 P3, com queixa de dor pélvica há duas semanas associada à febre. Ao exame, demonstrou dor à palpação do hipogástrico, dor à mobilização do colo e na região anexial. Ainda apresentou corrimento purulento pelo orifício cervical externo. Traz consigo exame ecográfico que revela abscesso anexial bilateral, o maior medindo 7,0 cm em seu diâmetro.

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

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

GRUPO 14
(MEDICINA FETAL / ULTRASSONOGRAFIA EM
GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA)