

01. Gestante 15 anos, primigesta e nulípara, veio para consulta pré-natal, no dia 22 de dezembro de 2024, referindo que está no 5º mês de gestação, assintomática, porém deseja saber qual a Idade Gestacional (IG) correta, pois, em cada consulta que vai, o médico informa uma data diferente. Refere ainda que tinha ciclos regulares e sabia o momento da ovulação todos os meses.

Abaixo seguem os dados informados pela paciente e as ultrassonografias anteriores com suas idades gestacionais na época do exame:

Primeiro dia da última menstruação: 04 de agosto de 2024

Data da última ovulação: 18 de agosto de 2024

Data da 1ª ultrassonografia: 25 de agosto de 2024 (IG: 4 semanas)

Data da 2ª ultrassonografia: 23 de outubro de 2024 (IG média: 11 semanas e 6 dias)

- CCN (Comprimento céfalo nádegas): 41,6 cm (IG: 11 semanas)
- DBP (Diâmetro Biparietal): 1,4 cm (IG: 12 semanas)
- CC (Circunferência cefálica): 1,76 cm (IG: 12 semanas)
- CF (Comprimento do fêmur): 0,6 cm (IG: 11 semanas e 6 dias)
- CA (Circunferência abdominal): 5,92 cm (IG: 12 semanas e 5 dias)

Diante desses dados, qual a idade gestacional de acompanhamento da gravidez, no dia da consulta de pré-natal?

- A) 20 semanas
B) 18 semanas
C) 21 semanas
D) 20 semanas e 3 dias
E) 19 semanas e 4 dias

02. Paciente 14 anos, primigesta e nulípara, veio para consulta ginecológica referindo atraso menstrual, náuseas e vômitos. Não sabe se está grávida. Ao exame, observa-se aumento do volume mamário e auréolas secundárias. À palpação abdominal, percebe-se altura do fundo uterino na metade do caminho entre a borda superior da sínfise púbica e a cicatriz umbilical e batimentos cardíacos de 136 bpm pelo sonar Doppler.

Assinale a alternativa CORRETA que sugere a idade gestacional provável.

- A) 8 semanas
B) 10 semanas
C) 12 semanas
D) 16 semanas
E) 20 semanas

03. Na propedêutica da hemorragia pós-parto, é importante estimar a perda sanguínea, ajudando no correto diagnóstico. Um desses métodos é a estimativa visual da perda sanguínea que é simples e rápida, porém é subjetiva e pode subestimar a hemorragia.

Dessa forma, assinale a alternativa que representa a estimativa aproximada de perda sanguínea visual quando o lençol da paciente apresenta uma poça de sangue de aproximadamente 100 cm de diâmetro.

- A) 500 ml
B) 1.000 ml
C) 1.500 ml
D) 2.000 ml
E) 2.500 ml

04. Assinale a alternativa que NÃO representa um marcador ultrassonográfico do prognóstico antenatal da gastrosquise.

- A) Escore prognóstico da gastrosquise
B) Diâmetro intestinal intra-abdominal
C) Diâmetro intestinal extra-abdominal
D) Medida da espessura da parede intestinal
E) Tamanho da abertura abdominal

05. Considerando o diagnóstico de gravidez multifetal estabelecido para uma gestante, qual seria a melhor idade gestacional para a avaliação da corionicidade e amniocidade pela ultrassonografia, segundo a Sociedade Internacional de Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia (ISUOG)?

- A) 5 semanas.
B) 8 semanas.
C) 12 semanas.
D) 16 semanas.
E) 22 semanas.

06. Gestante, tercigesta e secundípara (duas cesarianas anteriores), 33 anos, 32ª de gravidez, veio à consulta de emergência com queixa de sangramento súbito, sendo o primeiro episódio. Nega outros sintomas, incluindo perda de líquido amniótico. Ao exame, estado geral bom, batimentos cardíofetais de 146 bpm, dinâmica uterina ausente, com útero de consistência normal e altura de fundo uterino de 28 cm. O exame especular mostra colo regular, com orifício cervical externo em fenda, fechado, saindo sangramento vermelho vivo em pequena quantidade. O médico assistente pensou na principal hipótese diagnóstica e solicitou os exames necessários para esclarecimento, a qual foi confirmada. Durante o internamento, o sangramento parou.

Pensando em uma possível complicação para essa paciente, qual o exame complementar de imagem mais acurado para essa finalidade?

- A) Ressonância Magnética.
- B) Tomografia Computadorizada.
- C) Ultrassonografia por via abdominal com Doppler colorido.
- D) Ultrassonografia por via endovaginal com Doppler colorido.
- E) Ultrassonografia por via endovaginal sem Doppler.

07. Assinale a alternativa que representa um importante influenciador bioquímico do principal parâmetro ultrassonográfico que determina o peso fetal estimado.

- A) Glicose
- B) Glicogênio
- C) Glicogenólise
- D) Tecido subcutâneo fetal
- E) Dimensões hepáticas

08. Paciente 33 anos, secundígesta e primípara, na 28ª semana de gravidez. Foi atendida na primeira consulta de pré-natal assintomática, trazendo apenas a classificação sanguínea materna, a qual é A negativo, e paterna B positivo. Não se tendo conhecimento de outros exames, assinale a alternativa CORRETA que representa o próximo passo a ser realizado, pensando em uma possibilidade de incompatibilidade sanguínea materno-fetal.

- A) Solicitar coombs direto
- B) Realizar a dopplervelocimetria da artéria cerebral média fetal
- C) Realizar uma ultrassonografia obstétrica
- D) Solicitar o perfil dos anticorpos maternos para os antígenos presentes nas hemácias
- E) Pesquisar a história clínica da gestação atual e anterior

09. Assinale a alternativa que NÃO é um parâmetro utilizado no cálculo de risco FullPiers (*Preeclampsia Integrated and Estimated Risks*) para prever desfechos adversos à gestante em até 48 horas a partir da admissão com diagnóstico de pré-eclâmpsia.

- A) Dispneia
- B) Nível de creatinina
- C) Saturação de oxigênio
- D) Dor torácica
- E) Restrição de crescimento fetal

10. Gestante sencundigesta e nulípara, na 31ª semana, chega à emergência com queixa de perda de líquido amniótico há 4 horas e dor associada ao sangramento há 2 horas. Ausentes outras queixas. Pré-natal realizado adequadamente com exames normais e sem intercorrências. Ao exame, apresenta-se com estado geral bom e hipocorada (+/4+). Observa-se tônus uterino aumentado e batimentos cardíofetais de 110 bpm. Pressão arterial de 150 x 70 mmHg e frequência cardíaca materna de 100 bpm. Ao toque vaginal, o colo uterino apresenta-se fechado com presença de líquido fluido vermelho, algo escuro saindo pela vulva.

Assinale a alternativa CORRETA referente à complicação ocorrida como resultado da primeira queixa.

- A) A coagulopatia é o mecanismo etiopatogênico inicial da sua hemorragia.
- B) A ultrassonografia é muito útil para esclarecer o diagnóstico da complicação.
- C) É provável que ocorreu rotura de vasos da membrana amniótica, pois esses vasos sanguíneos estavam presentes antes da apresentação fetal.
- D) O uso de corticoide para maturação pulmonar fetal não é imprescindível.
- E) Existe um risco elevado de ser acretismo placentário, podendo complicar o prognóstico materno.

11. Puérpera, 28 anos, tercigesta, tercípara, no 3º dia após parto vaginal de gemelar, veio para consulta na emergência obstétrica relatando dificuldade para amamentar os recém-nascidos, pois está com dor e febre com 12h após o parto, apenas um episódio, ainda durante o internamento. No exame das mamas, foi visualizado aumento do volume mamário, endurecidas, algo dolorido à palpação, ausente de sinais flogísticos e presença de pequeno sangramento em mamilos e aréolas bilateralmente.

Com base na anamnese e no exame das mamas, assinale a principal hipótese diagnóstica.

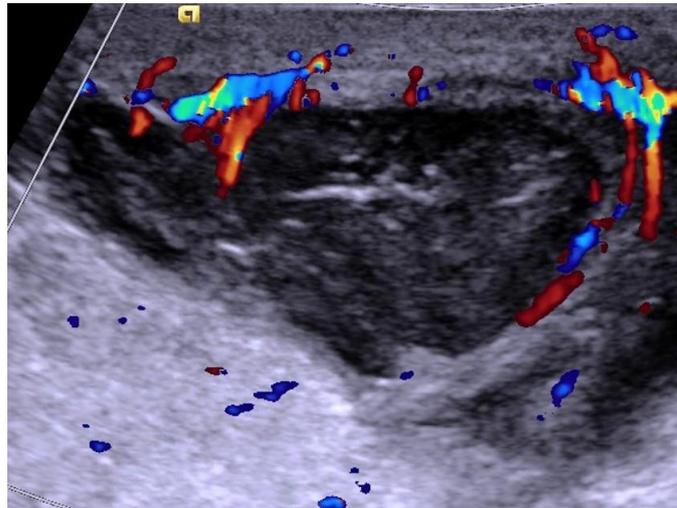
- A) Fissura mamária e ingurgitamento mamário
 B) Apenas mastite puerperal
 C) Apenas abscesso mamário
 D) Neoplasia mamária
 E) Mastite puerperal e abscesso mamário

12. Puérpera, 30 anos, secundigesta e secundípara, no 2º dia após cesariana de gemelar, refere sangramento genital aumentado, tontura e mal-estar. Ao exame, observou-se útero 4,0 cm acima da cicatriz umbilical e de consistência amolecida com sangramento vermelho vivo escorrendo pela vulva. Frequência cardíaca: 120 bpm. Pressão arterial: 91 x 73 mmHg.

Assinale a alternativa que sugere uma provável hipótese diagnóstica.

- A) Lóquios fisiológicos aumentados, porém sem caracterizar hemorragia pós-parto
 B) Choque hipovolêmico gravíssimo
 C) Choque hipovolêmico moderado
 D) Choque hipovolêmico leve
 E) Choque hipovolêmico grave

13. Puérpera, 36 anos, primigesta e primípara, retorna no 10º dia após parto vaginal, queixando-se de dor em mama esquerda. Ao exame, observou-se hiperemia, calor e edema em quadrante inferior direito (QID) de mama esquerda, além de quadro febril (T=39°C). A paciente foi submetida ao exame ultrassonográfico abaixo.



Com base na história clínica e no resultado do exame ultrassonográfico, assinale a alternativa que melhor representa a conduta para essa paciente.

- A) Drenagem e antibioticoterapia
 B) Orientações, amamentação e antibioticoterapia
 C) Biópsia
 D) Punção aspirativa por agulha final (PAAF)
 E) Massagem e ordenha

14. Puérpera 22 anos, primigesta e primípara, retorna no 10º dia após parto vaginal, queixando-se que ainda está eliminando secreção. Ao exame, presença de secreção serosa e muco, com ausência de sangramento.

Assinale a alternativa que sugere a principal hipótese diagnóstica.

- A) Rubra
 B) Fusca
 C) Flava
 D) Alba
 E) Transição Flava-Rubra

15. Sobre a fisiopatologia do diabetes gestacional, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A gestação promove um acréscimo na resistência insulínica.
- B) A melhor fase da gestação para solicitação do teste oral de tolerância à glicose é quando se tem um pico dos hormônios contra insulínicos.
- C) Hormônio de crescimento, estrogênios são hipoglicemiantes
- D) Progesterona, prolactina e adrenalina são hiperglicemiantes
- E) Cortisol e hormônio lactogênio-placentário (hPL) são hiperglicemiantes.

16. A antibioticoterapia e profilática é bastante utilizada na obstetrícia para prevenção ou tratamento materno e/ou fetal. Assinale a alternativa que NÃO representa uma antibiótico-profilaxia utilizada como primeira escolha na obstetrícia.

- A) Ampicilina
- B) Amoxicilina
- C) Clindamicina
- D) Penicilina cristalina
- E) Azitromicina

17. Gestante 39 anos, primigesta, na 34ª semana, vem à emergência com queixa de dor e sangramento. Ao exame, apresenta-se com estado geral regular e hipocorada (++/4+). Observa-se tônus uterino aumentado e batimentos cardio fetais de 100 bpm. Pressão arterial de 100 x 50 mmHg e frequência cardíaca materna de 136 bpm. Ao toque vaginal, o colo uterino apresenta-se fechado com presença sangramento escuro de pequena intensidade no dedo da luva do médico assistente. Sobre a principal hipótese diagnóstica, é INCORRETO afirmar que

- A) se o útero estiver infiltrado com áreas de coloração azulada pode ser fator de risco para hemorragia pós-parto, pois reflete a presença de varizes uterinas.
- B) pode ocorrer uma hipofibrinogenemia, a qual é causa de sangramento pós-parto decorrente da coagulopatia.
- C) pode ocorrer um hematoma retroplacentário, o qual consome fatores de coagulação, agravando a hemorragia.
- D) a visualização de uma cratera retroplacentária após o parto é patognomônica da principal hipótese diagnóstica.
- E) pode haver coagulação intravascular disseminada.

18. Assinale a alternativa CORRETA que representa o principal vetor transmissor da febre de Oropouche.

- A) *Culicoides paraenses*
- B) *Aedes aegypti*
- C) *Culex quinquefasciatus*
- D) *Coquilletidia venezuelensis* e
- E) *Aedes serratus*

19. Gestante 28 anos, secundigesta e primípara, retorna à consulta pré-natal na 14ª semana de gravidez, trazendo resultado dos exames laboratoriais que foram dentro da normalidade exceto pela sorologia para toxoplasmose que foi IGM positiva e IGG negativa. Assinale a alternativa CORRETA que representa a conduta inicial adequada, com base nas recomendações do Ministério da Saúde do Brasil.

- A) Iniciar pirimetamida, sulfadiazina e ácido fólico
- B) Iniciar espiramicina e repetir sorologia com 2 a 3 semanas
- C) Solicitar o teste de avidéz
- D) Iniciar pirimetamida, sulfadiazina e ácido fólico e realizar amniocentese para investigação fetal
- E) Iniciar espiramicina e repetir sorologia com 2 a 3 semanas e solicitar o teste de avidéz

20. Gestante na 39ª semana de gravidez, primigesta, com queixa de dor em baixo ventre há 10 horas. Ao exame, batimentos cardiorfetais de 144 bpm e dinâmica uterina de 4 contrações em 10 minutos de 55 segundos. À palpação, foi observado que o feto estava à direita, longitudinal e foco de ausculta em QIE. Ao toque vaginal, colo uterino dilatado com 10 cm, MDP, bolsa das águas rotas com líquido claro e presença de grumos.

Assinale a alternativa que descreve a CORRETA associação entre o exame da palpação e o exame do toque vaginal.

- A) Palpação e toque vaginal estão em associação correta.
- B) Palpação e toque vaginal estão em associação incorreta, pois o feto deveria se encontrar à esquerda.
- C) Palpação e toque vaginal estão em associação incorreta, pois o foco de ausculta deveria se encontrar no QID.
- D) Palpação e toque vaginal estão em associação incorreta, pois foco de ausculta deveria se encontrar no QSE.
- E) Palpação e toque vaginal estão em associação incorreta, pois o feto deveria se encontrar transverso.

21. Assinale a alternativa CORRETA que compõe a tríade de Bumm.

- A) Útero doloroso, pastoso e hipoinvoluído.
- B) Útero pastoso, hipertônico e com eliminação de secreção de odor fétido.
- C) Útero hipoinvoluído, doloroso e presença de febre persistente que iniciou após 24 horas do parto.
- D) Útero doloroso, hipertônico e presença de febre persistente que iniciou após 24 horas do parto.
- E) Útero doloroso, pastoso e com eliminação de secreção de odor fétido.

22. Puérpera, 34 anos, primigesta e primípara (cesariana) de gemelar. Refere complicações após o parto com hemorragia grave, a qual foi controlada apenas após histerectomia. No momento, não consegue amamentar por provável agalactia. O exame de imagem sugere a sela túrsica vazia. Assinale a alternativa que sugere a principal hipótese diagnóstica.

- A) Síndrome de Cushing
- B) Síndrome de Prader-Willi
- C) Prolactinoma
- D) Síndrome de Shehann
- E) Doença hipofisária autoimune

23. Dentre as alternativas abaixo, assinale a alternativa INCORRETA sobre as modificações fisiológicas que ocorrem no decorrer da gravidez.

- A) Aumento do débito cardíaco.
- B) Aumento do volume sanguíneo.
- C) Diminuição do número das células sanguíneas vermelhas.
- D) Diminuição da resistência vascular sistêmica.
- E) Aumento dos fatores procoagulantes.

24. Assinale a alternativa INCORRETA referente às recomendações da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) para a realização de uma cardiotocografia.

- A) Linha de base é considerada quando a frequência cardíaca fetal (FCF) média do traçado apresenta valores de referência ≥ 110 bpm e ≤ 160 bpm.
- B) Variabilidade são as oscilações da FCF em segmentos de 1 minuto, sendo normal uma amplitude de 5 a 25 bpm.
- C) Aceleração é o aumento abrupto da FCF acima da linha de base, sendo considerado normal, quando < 32 semanas, um incremento de 10 bpm por > 10 segundos e < 10 minutos; e quando ≥ 32 semanas, um incremento de 15 bpm por > 15 segundos e < 10 minutos.
- D) Desaceleração é a redução abrupta da FCF abaixo da linha de base, sendo considerado normal, quando < 32 semanas, queda de 10 bpm por > 10 segundos e < 10 minutos; e quando ≥ 32 semanas, uma queda de 15 bpm por > 15 segundos e < 10 minutos.
- E) Desaceleração prolongada é a queda da FCF caracterizada por durar > 3 minutos.

25. Segundo a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), é importante definir o estadiamento das pacientes com doença trofoblástica gestacional (DTG) para adequado tratamento. Conforme exames realizados, foi observado que a paciente se apresentava com extensão para os pulmões e sem envolvimento genital. Assinale a alternativa que indica o estadiamento CORRETO.

- A) Estadio I
- B) Estadio II
- C) Estadio III
- D) Estadio IV
- E) Estadio V

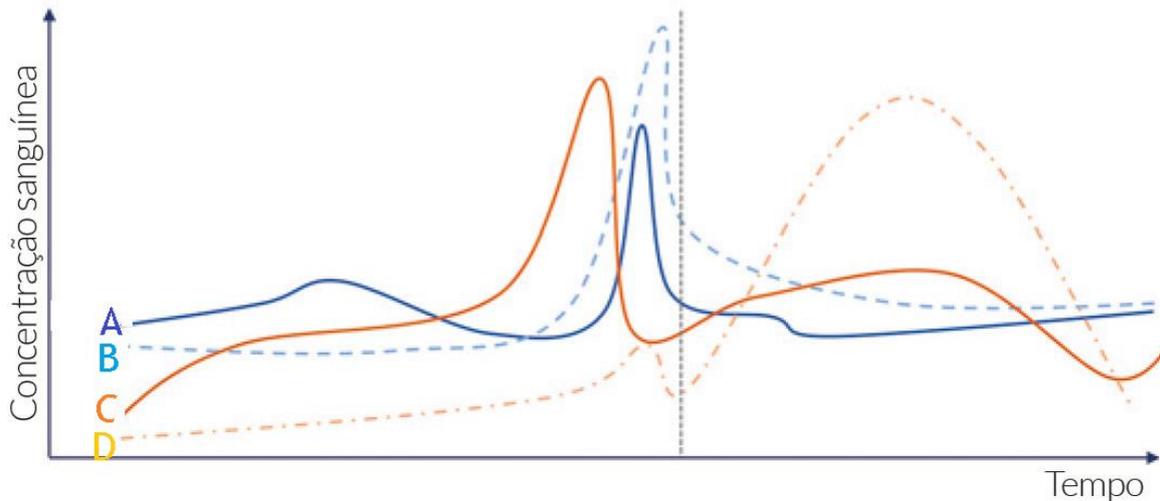
26. Mulher de 25 anos procura o ambulatório de ginecologia para avaliar exame citológico. Há um ano teve como resultado de uma citologia oncológica “células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US)”. Repetiu agora o mesmo exame e obteve o mesmo resultado. 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 hysterectomia 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: triglicérides 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 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, secura 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, lactobacllus 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) Adenomiase
 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) 10º ao 20º dia
- B) 2º ao 15º dia
- C) 10º ao 24º dia
- D) 15º ao 25º dia
- E) 23º ao 30º 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 à 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 23
(MEDICINA FETAL / ULTRASSONOGRRAFIA EM
OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA)