



COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA
ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL
FEDERADA DA FEBRASGO

XVIII PROVA DE AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Áreas	Questões
Obstetrícia	01-25
Ginecologia	26-50

Nome: _____

Assinatura: _____

Instruções

- Verifique se este caderno contém **7** páginas numeradas, com um total de **50 questões**. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (**A, B, C** ou **D**) e assinale-a **à tinta** na folha de respostas. Responda a todas as questões.
- Entregue ao fiscal da prova a folha de respostas.
- O tempo de duração da prova é de **2 horas**.
- Ficam vedadas consultas a material bibliográfico e uso de telefonia celular ou equipamentos similares durante a prova.

12 de setembro de 2017

- 01.** Considere as assertivas abaixo sobre a assistência ao parto de gestantes diabéticas.
- Gestantes com ótimo controle metabólico e sem intercorrências no pré-natal podem aguardar até a 40ª semana para interromper a gestação.
 - O parto de gestantes diabéticas insulino-dependentes com vasculopatia deverá ser realizado imprevisivelmente até a 36ª semana.
 - Gestantes com diabetes em tratamento farmacológico que necessitem de corticoide para maturação pulmonar fetal devem idealmente receber suplementação com insulina em bomba conforme o controle glicêmico.
- Quais são corretas?
- Apenas I
 - Apenas II
 - Apenas III
 - Apenas I e III
-
- 02.** O diâmetro que se estende do meio do promontório sacral até a borda superior da sínfise púbica é o
- conjugado verdadeiro.
 - conjugado diagonal.
 - diâmetro oblíquo.
 - diâmetro bi-isquiático.
-
- 03.** Gestante com 11 semanas e 3 dias de gestação, datada por ultrassonografia de 6 semanas, realizou nova ultrassonografia que identificou saco gestacional com embrião de 8 mm e sem batimentos cardíofetais detectáveis. A paciente encontrava-se assintomática, com colo uterino fechado ao toque vaginal. Qual a conduta mais indicada?
- Aguardar 10-14 dias e repetir a ultrassonografia para confirmar a interrupção da gestação.
 - Solicitar β -hCG a cada 48 horas e realizar hemograma em dias alternados até a resolução do caso.
 - Iniciar antibioticoterapia e realizar curetagem o mais breve possível pelo risco de infecção.
 - Realizar curetagem ou aspiração uterina, precedida do uso de misoprostol.
-
- 04.** Na aloimunização, qual o padrão-ouro para o diagnóstico da anemia fetal?
- Eco-Doppler da artéria umbilical
 - Eco-Doppler da artéria cerebral média
 - Espectrofotometria do líquido amniótico
 - Avaliação do sangue fetal por cordocentese
-
- 05.** Paciente G2C1, com 30 semanas de gestação, veio à Maternidade referindo perda de líquido amniótico há 8 horas. Ao exame físico, verificaram-se dinâmica uterina ausente, batimentos cardíofetais de 138 bpm e colo fechado; ao exame especular presença de líquido amniótico. Além da corticoterapia para maturidade pulmonar fetal, a conduta inicial recomendada é
- antibioticoterapia, rastreamento de infecções e avaliação do bem-estar fetal.
 - antibioticoterapia, avaliação do bem-estar fetal e realização de cesariana.
 - hidratação intravenosa, avaliação do índice de líquido amniótico (ILA) e indução do parto.
 - hidratação intravenosa, avaliação do bem-estar fetal e administração de tocolítico.
-
- 06.** Ultrassonografia obstétrica realizada na 12ª semana de gestação revelou feto único, com comprimento cefalopédico de 5,5 cm, batimentos cardíofetais de 158 bpm e translucência nucal de 6,6 mm. A placenta apresentava-se com várias áreas císticas em meio a tecido trofoblástico normal. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- Coriocarcinoma
 - Tumor placentário
 - Mola hidatiforme parcial
 - Placenta prévia
-
- 07.** Paciente de 27 anos, G1P0, com 38 semanas de gestação, veio à Emergência Obstétrica referindo perda de líquido por via vaginal há 4 horas e contrações uterinas. Ao exame físico, verificaram-se pressão arterial de 110/70 mmHg, altura uterina de 35 cm e batimentos cardíofetais de 142 bpm; a dinâmica uterina era de 3 contrações fracas em 10 minutos e havia perda ativa de líquido amniótico claro com grumos. Ao toque vaginal, o colo estava fino, centrado, com 6 cm de dilatação, e o feto apresentava-se em variedade de posição acrômio esquerdo posterior. Qual a conduta mais indicada?
- Administrar nifedipina em dose de ataque e realizar versão externa.
 - Realizar cesariana para diminuir morbidades materna e fetal.
 - Iniciar ocitocina para coordenar contrações uterinas e monitorização dos batimentos cardíofetais.
 - Iniciar penicilina cristalina e realizar cesariana após 4 horas do antibiótico, monitorando os batimentos cardíofetais.
-
- 08.** Primigesta de 30 anos, com amenorreia há 6 semanas, realizou dosagem de β -hCG há 5 dias, cujo resultado foi de 1.800 mUI/ml. No momento, apresenta sangramento vaginal vivo de pequeno volume, cólicas e β -hCG de 900 mUI/ml. Qual o diagnóstico mais provável?
- Gestação molar
 - Gestação inicial
 - Abortamento em curso
 - Ameaça de abortamento
-
- 09.** Paciente de 40 anos, G3C2, com 34 semanas de gestação, chegou à Emergência Obstétrica referindo sangramento vaginal de início súbito, de moderado volume, ocorrido em casa. Negou dor abdominal, contrações e comorbidades. Ao exame físico, verificaram-se pressão arterial de 100/50 mmHg, tônus uterino normal, ausência de contrações e batimentos cardíofetais de 135 bpm. O exame especular revelou sangue coletado em fundo vaginal, não havendo sangramento ativo no momento. Considere as assertivas abaixo sobre esse quadro.
- Deve-se realizar toque vaginal para afastar sangramento por dilatação de colo uterino.
 - A principal hipótese diagnóstica é placenta prévia, que deverá ser confirmada por ressonância magnética.
 - A paciente apresenta risco aumentado de acretismo placentário, que deverá ser rastreado nessa gestação.
- Quais são corretas?
- Apenas I
 - Apenas II
 - Apenas III
 - Apenas I e III

10. É correto afirmar que, na gemelaridade

- (A) dizigótica, a placentação é sempre dicoriônica e diamniótica.
- (B) dizigótica, os fetos sempre serão de sexos concordantes.
- (C) dicoriônica, há maior perda fetal do que na monocoriônica.
- (D) monozigótica, a placentação é sempre monocoriônica.

11. Associe os critérios diagnósticos do diabetes gestacional (coluna da esquerda), segundo o *American Diabetes Association* (ADA, 2010), aos respectivos casos clínicos (coluna da direita).

- | | |
|---|--|
| 1 - Diagnóstico de diabetes gestacional estabelecido nesse momento. | () Paciente com glicemia de jejum de 95 mg/dl no 1º trimestre de gestação. |
| 2 - Rastreamento a ser realizado com teste de tolerância oral à glicose (75 g) entre 24-28 semanas de gestação. | () Paciente com glicemia de jejum de 80 mg/dl no 1º trimestre de gestação. |
| 3 - Confirmação de gestação euglicêmica (ausência de diabetes gestacional). | () Paciente com glicemia de 158 mg/dl após 2 h de teste de tolerância oral com 75 g de glicose na 26ª semana de gestação. |
| | () Paciente com glicemia de jejum de 85 mg/dl na 1ª consulta de pré-natal e 145 mg/dl após 2 h de teste de tolerância oral com 75 g de glicose na 25ª semana de gestação. |

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 1 – 2 – 1 – 3
- (B) 1 – 3 – 3 – 1
- (C) 2 – 2 – 3 – 3
- (D) 2 – 3 – 1 – 3

12. Considere as assertivas abaixo sobre o tratamento da hemorragia pós-parto.

- I - O uso rotineiro de 10 UI de ocitocina intramuscular após o desprendimento do ombro anterior do recém-nascido previne hemorragia pós-parto.
- II - Misoprostol é uma alternativa e, quando usado em altas doses (800-1.000 µg por via retal), é mais efetivo do que a ocitocina.
- III - Intervenções conservadoras, como tamponamento uterino, suturas uterinas compressivas e ligaduras arteriais, são opções alternativas à histerectomia.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III

13. Assinale a assertiva correta sobre a vasa prévia e a inserção velamentosa de cordão.

- (A) O sangramento, quando ocorre, é por perda de sangue materno.
- (B) É uma condição predisposta pela falta da geleia de Wharton que circunda os vasos do cordão.
- (C) O risco de sangramento não aumenta na amniotomia realizada em placenta de inserção baixa.
- (D) O diagnóstico somente pode ser realizado por ultrassonografia com eco-Doppler.

14. Considere as assertivas abaixo sobre a pré-eclâmpsia.

- I - Em pacientes de alto risco para desenvolvimento de pré-eclâmpsia, a suplementação com cálcio não mostrou maiores benefícios.
- II - Em pacientes de alto risco para desenvolvimento de pré-eclâmpsia, o uso de ácido acetilsalicílico está indicado.
- III - Pacientes com diabetes gestacional prévio e síndrome dos anticorpos antifosfolipídios são consideradas de alto risco para desenvolvimento de pré-eclâmpsia.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III

15. Paciente de 28 anos, G4P3 (1.700 g, 1.500 g e 1.800 g), fumante (20 cigarros/dia), veio à consulta na 21ª semana de gestação. Em seu histórico, constavam bolsa rota e parto prematuro nas gestações. No momento, está assintomática e nega alergias ou uso de medicamentos. Ao exame físico, verificaram-se batimentos cardíofetais de 144 bpm, colo fechado e altura uterina de 18 cm. Na carteira de pré-natal, havia registro de três uroculturas, uma negativa entre 2 positivas (*Escherichia coli* > 100.000 UFC/ml). Trouxe nova urocultura recente negativa. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Repetir a urocultura e prescrever progesterona natural (200 mg, 1 cápsula vaginal 1x/dia).
- (B) Prescrever ampicilina (500 mg, 1 comprimido oral/noite) + progesterona natural (200 mg, 1 cápsula oral 1x/dia).
- (C) Prescrever nitrofurantoína (100 mg, 1 comprimido oral 1 x/dia) + progesterona natural (200 mg, 1 cápsula vaginal 1x/dia).
- (D) Prescrever sulfametoxazol + trimetoprima (400/80 mg, 1 comprimido/dia) + progesterona natural (200 mg, 1 cápsula vaginal 1x/dia).

16. Assinale a assertiva **incorreta** sobre infecções na gestação.

- (A) Para paciente com história de lesão herpética durante a gestação, a terapia supressiva com aciclovir a partir da 36ª semana tem por objetivo reduzir os episódios de herpes ativo no momento do parto.
- (B) Paciente com 12 semanas de gestação, com IgG e IgM reagentes para toxoplasmose e alta avidéz de IgG, é considerada portadora de doença aguda, devendo iniciar tratamento com espiramicina imediatamente.
- (C) Para gestante com HIV positivo sem tratamento prévio, o esquema antirretroviral atualmente proposto é constituído pelos seguintes medicamentos: tenofovir (TDF) + lamivudina (3TC) + efavirenz (EFZ).
- (D) No tratamento da sífilis, se a gestante for alérgica a penicilina, recomenda-se a tentativa de dessensibilização a penicilina em ambiente hospitalar.

17. Considere as assertivas abaixo sobre a infecção pelo zika vírus.

- I - Além da transmissão vetorial pelo *Aedes Aegypti*, foram comprovadas cientificamente as transmissões vertical e sexual e por transfusão sanguínea.
- II - Em pacientes sintomáticas, destacam-se prurido, conjuntivite, discrasia hemorrágica e acometimento neurológico.
- III - Microcefalia, ventriculomegalia e lisencefalia são achados neurológicos associados a essa infecção viral.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III

18. Paciente informou ter sido vítima de estupro há 4 semanas. Realizou, no dia de hoje, a ultrassonografia reproduzida abaixo. O comprimento cabeça-nádega é de 1,69 cm. Nesse caso,



- (A) não está indicada a interrupção da gestação.
- (B) a interrupção legal da gestação está indicada após obtenção do Boletim de Ocorrência.
- (C) nova ultrassonografia deve ser realizada por um segundo ecografista para confirmar o achado e, se houver concordância, realizar a interrupção da gestação.
- (D) sorologias devem ser feitas para identificar a presença de HIV, iniciar terapia antirretroviral e, em seguida, proceder à interrupção da gestação.

19. Considere as assertivas abaixo sobre medidas higienodietéticas durante a periconcepção e a gestação.

- I - Para a maioria das gestantes de baixo risco, a prescrição de exercícios de moderada intensidade durante 30 minutos, 5-7 vezes/semana, é recomendável.
- II - Diagnóstico e tratamento de cáries dentárias devem ser adiados em função da gestação.
- III - Ácido fólico (dose de 0,4-0,8 mg) durante a periconcepção até 12 semanas de gestação reduz, em número significativo de gestantes, o risco de crianças com defeitos do tubo neural em gestações de baixo risco.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III

20. Paciente de 30 anos, G1P0, com 31 semanas de gestação, tem exame citopatológico com diagnóstico de adenocarcinoma *in situ* de colo uterino. Diante desse quadro, considere as assertivas abaixo.

- I - A conduta deve ser conservadora em um primeiro momento, com repetição do exame citopatológico de colo uterino e reavaliação colposcópica no pós-parto tardio.
- II - Há indicação de colposcopia, devendo a paciente ser investigada, inclusive por estudo endometrial no pós-parto imediato, independentemente do histórico menstrual.
- III - A biópsia de colo uterino deverá ser realizada na suspeita de doença invasiva, e o procedimento excisional, caso indicado, deverá ser realizado 90 dias após o parto.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III

21. Paciente de 40 anos, G3P1C1, com 41 semanas de gestação, submeteu-se, há cerca de 5 anos após o nascimento do último filho, a miomectomia (retirada de um mioma com 10 cm e de outro com 6 cm). Em seu histórico, constava herpes genital recorrente, tendo o último episódio iniciado há 7 dias. Relatou que a experiência de cesariana não fora boa, querendo, por isso, realizar indução de parto. Ao exame, apresentava colo fechado ao toque vaginal, Bishop de 4. Com base nesse quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) Está contraindicada indução.
- (B) Está indicada indução com sonda Foley.
- (C) Está indicada indução com ocitocina em doses baixas.
- (D) Está indicada indução com misoprostol em doses baixas.

22. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Ao ser identificada uma laceração do esfíncter anal externo logo após um parto vaginal, é recomendável que a correção do esfíncter seja realizada com em sutura

- (A) poligalactina 2-0 – por pontos separados
- (B) poligalactina 2-0 – contínua
- (C) catégute 2-0 – por pontos separados
- (D) catégute 2-0 – contínua

23. Qual a orientação da incisão de episiotomia preconizada visando a redução de lacerações perineais de terceiro e quarto graus sem significativo dano estético?

- (A) Mediolateral com ângulo de 30 graus
- (B) Mediolateral com ângulo de 60 graus
- (C) Lateral com ângulo de 90 graus
- (D) Mediana

24. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Centralização é um mecanismo de defesa do feto ao sofrimento fetal, que se caracteriza por dos fluxos sanguíneos cerebral e cardíaco.

- (A) crônico – diminuição
- (B) crônico – aumento
- (C) agudo – diminuição
- (D) agudo – aumento

25. Não é fator de risco para hiperêmese gravídica

- (A) gestação de feto feminino.
- (B) hiperêmese em gestação anterior.
- (C) história pessoal de úlcera gástrica.
- (D) irmã com história de hiperêmese gravídica.

26. Assinale a assertiva correta sobre os progestogênios de quarta geração em relação aos demais.

- (A) São os mais eficazes no combate à acne.
- (B) São superiores para redução do peso.
- (C) São melhores para o alívio do transtorno disfórico pré-menstrual.
- (D) Não apresentam associação com fenômenos tromboembólicos.

27. Paciente de 37 anos veio à consulta por alteração no padrão do sono, falta de concentração nas atividades diárias, perda de paciência com filhos e parceiro e irritabilidade acentuada. Os sintomas vinham se acentuando com o passar do tempo, incapacitando-a no período que antecedia a menstruação. Faz uso de DIU de cobre como método anticonceptivo. Todas as condutas abaixo, por terem apresentado resultados superiores ao do placebo, estão indicadas, **exceto**

- (A) uso de benzodiazepínicos, como alprazolam, 2 vezes/dia, na fase lútea.
- (B) uso de citalopram a partir do 15º dia do ciclo menstrual.
- (C) uso da fluoxetina de forma contínua.
- (D) substituição do DIU por anticonceptivo apenas com progesterona.

28. Paciente consultou por queixa de secreção vaginal fétida. Ao exame especular, apresentava leucorreia homogênea, perolada; ao exame a fresco, células epiteliais recobertas por bacilos aderidos à superfície das mesmas. Com relação ao caso, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) A alcalinização do meio vaginal predispõe ao desenvolvimento do quadro.
- (B) O parceiro não deve ser tratado rotineiramente.
- (C) O regime de tratamento em dose única apresenta menor eficácia do que os demais.
- (D) Na gestação, esse quadro pode ser associado a ruptura prematura de membranas e parto prematuro.

29. Considere as assertivas abaixo sobre sífilis.

- I - Na sífilis latente recente, ainda são observados alguns sinais e sintomas clínicos, podendo o diagnóstico ser realizado também por meio de testes imunológicos.
- II - Na gestante com sífilis, deve ser realizado tratamento com penicilina ou ceftriaxona.
- III - A infectividade da sífilis por transmissão sexual é maior nos estágios iniciais (primária, secundária e latente recente), diminuindo gradualmente com o passar do tempo (latente tardia e terciária).

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III

30. Paciente de 50 anos, hígida, relatou incontinência urinária mista com predomínio de sintomas de urgência e noctúria de 4 vezes, sem queixas miccionais. Realizou tratamento conservador com estrogênio tópico, redução de xantinas, exercícios perineais e retraining vesical por 12 semanas, sem melhora. Trouxe resultado de urocultura que revelou ausência de crescimento bacteriano. Diante desse quadro, deve-se indicar

- (A) duloxetina.
- (B) oxibutinina.
- (C) toxina botulínica.
- (D) cirurgia de *sling* transobturador.

31. Considere as assertivas abaixo sobre tumores anexiais.

- I - Teratoma maduro é derivado do estroma gonadal.
- II - Tumores epiteliais representam cerca de 40% das neoplasias ovarianas.
- III - CA-125 é o principal marcador sérico para tumores epiteliais do ovário.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III

32. Nuligesta de 33 anos consultou por infertilidade conjugal há 2 anos. Ultrassonografia transvaginal mostrou mioma submucoso de 3 cm. O marido tem 42 anos e é pai de dois filhos de relacionamento anterior. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Realizar miomectomia histeroscópica e solicitar espermograma.
- (B) Realizar videolaparoscopia com cromotubagem e miomectomia
- (C) Realizar miomectomia laparoscópica e teste pós-coito.
- (D) Instituir tratamento com análogos do GnRH por 6 meses.

33. Nuligesta de 27 anos consultou por dor pélvica e dismenorreia progressiva após suspender o uso de anti-concepcional há 6 meses para engravidar. Questionada sobre sintomas gastrointestinais, referiu evacuação dolorosa cíclica e tenesmo. Ao exame ginecológico, foram constatados útero com mobilidade reduzida e nódulos em fundo de saco vaginal posterior. Qual o exame inicial mais indicado?

- (A) Tomografia computadorizada de abdômen e pelve
- (B) Enema opaco
- (C) Ultrassonografia abdominal total
- (D) Ultrassonografia pélvica transvaginal com preparo de intestino

34. Paciente de 27 anos veio à consulta por dor no baixo ventre há 3 dias e leucorreia fétida. Informou ser ativa sexualmente com parceiro único, fazendo uso de DIU de cobre há 2 anos. Referiu ter ciclos menstruais regulares, com DUM há 20 dias. Negou febre ou sintomas urinários. Ao exame físico, constatou-se dor à palpação no baixo ventre, sem sinais de irritação peritoneal. Ao exame especular, foram evidenciados fio visível do DIU em orifício cervical externo e leucorreia amarelada. Ao toque vaginal, havia dor à mobilização do colo uterino. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Internar a paciente e iniciar antibioticoterapia intravenosa.
- (B) Internar a paciente, retirar o DIU e iniciar antibioticoterapia intravenosa.
- (C) Retirar o DIU e iniciar tratamento ambulatorial.
- (D) Iniciar tratamento ambulatorial e, se não houver melhora clínica em até 72 horas, retirar o DIU.

35. Paciente de 25 anos, com IMC de 31 kg/m², apresenta hirsutismo e ciclos oligomenorreicos, sem tratamento hormonal. Diante desse quadro, são esperados todos os resultados de exames laboratoriais abaixo, **exceto**

- (A) relação LH/FSH > 2.
- (B) 17(OH) progesterona aumentada.
- (C) SHBG diminuída.
- (D) prolactina elevada.

36. Qual a causa de hiperprolactinemia associada a um nível mais elevado de prolactina sérica?

- (A) Tumor da haste hipofisária
- (B) Hipotireoidismo severo
- (C) Uso de medicamentos
- (D) Macroprolactinoma

37. Paciente de 45 anos, com diagnóstico de câncer de mama há 3 anos, faz uso de tamoxifeno há 2 anos, apresentando amenorreia desde então. Trouxe ultrassonografia transvaginal que evidenciou endométrio heterogêneo de 15 mm de espessura, com áreas císticas em seu interior. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Curetagem uterina imediata.
- (B) Histologia endometrial, se houver sangramento uterino.
- (C) Reavaliação com histerossonografia.
- (D) Suspensão do uso de tamoxifeno.

38. Associe as doenças sexualmente transmissíveis (coluna da esquerda) aos respectivos tratamentos (coluna da direita).

- | | | |
|--|-----|----------------|
| 1 - Gonorreia | () | Azitromicina |
| 2 - Cervicite por <i>Chlamydia trachomatis</i> | () | Ciprofloxacino |
| 3 - Linfogranuloma venéreo | () | Ceftriaxona |
| | () | Tianfenicol |
| | () | Doxiciclina |

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 2 – 1 – 1 – 1 – 3
- (B) 2 – 1 – 2 – 3 – 3
- (C) 3 – 2 – 1 – 1 – 2
- (D) 3 – 2 – 2 – 3 – 1

39. Adolescente de 17 anos, com plano de iniciar atividade sexual, veio à consulta ginecológica referindo preocupação e medo com relação à infecção pelo HPV. Qual a medida com maior impacto na prevenção do câncer do colo uterino a ser oferecida neste momento?

- (A) Realizar vacinação contra o HPV.
- (B) Realizar pesquisa de PCR para HPV.
- (C) Realizar exame citopatológico de colo uterino anual.
- (D) Recomendar o uso sistemático de camisinha.

40. Considere as assertivas abaixo sobre irregularidades menstruais.

- I - Situações de estresse podem levar a sangramento intermenstrual devido à maior secreção de betaendorfina, com consequente alteração nos pulsos de GnRH.
- II - Hipertireoidismo não causa irregularidade menstrual.
- III - É mandatória a investigação de gestação na presença de irregularidade menstrual em mulher na menacme.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III

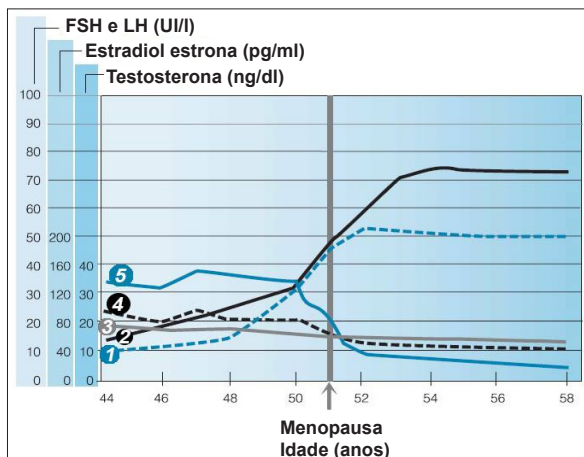
41. Paciente de 38 anos, com história de gestação prévia há 5 anos, veio à Emergência por hiperemia da mama direita. O quadro iniciara há 3 meses, tendo a paciente já realizado tratamento com 3 esquemas de antibioticoterapia, sem melhora. Negou estar amamentando atualmente e ser tabagista. O exame físico confirmou hiperemia da mama com espessamento de pele. Qual a conduta a ser adotada?

- (A) Iniciar corticoterapia.
- (B) Realizar biópsia para elucidação diagnóstica.
- (C) Trocar o esquema de antibioticoterapia por outro com cobertura para anaeróbios.
- (D) Realizar expressão mamilar e enviar secreção para cultura e antibiograma.

42. Assinale a assertiva correta sobre o sangramento uterino anormal.

- (A) O uso de DIU com progestogênio é contraindicado para o tratamento de pacientes com adenomiose.
- (B) Mulheres submetidas a ligadura tubária são mais susceptíveis às desordens menstruais do que as que não realizaram o procedimento.
- (C) Histerectomia é o tratamento de escolha para mulheres com sangramento uterino anormal, múltiplos miomas e sem desejo reprodutivo.
- (D) Mulheres pós-menopáusicas com útero mas previamente submetidas a ablação endometrial não necessitam do uso de progestogênios na terapia de reposição hormonal.

43. Analise o gráfico abaixo, que representa as alterações hormonais que ocorrem na transição da perimenopausa.



As curvas 1, 2, 3, 4 e 5 correspondem, respectivamente, a

- (A) LH, FSH, estradiol, testosterona e estrona.
(B) LH, FSH, testosterona, estrona e estradiol.
(C) FSH, LH, testosterona, estrona e estradiol.
(D) FSH, LH, estrona, estradiol e testosterona.

44. Paciente de 59 anos, nuligesta, hipertensa, com menopausa aos 50 anos e IMC de 25 kg/m², consultou por ter tido, há 2 meses, um episódio de sangramento por via vaginal de pequeno volume, que durou 15 dias. Em relação ao caso, considere as assertivas abaixo.

- I - A causa mais frequente de sangramento na pós-menopausa é atrofia endometrial.
II - A paciente apresenta um fator de risco para câncer de endométrio: hipertensão.
III - A paciente deve ser tranquilizada e orientada a realizar nova avaliação, se voltar a ocorrer sangramento.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
(B) Apenas II
(C) Apenas III
(D) Apenas I e III
45. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

No processo de organogênese do sistema reprodutor feminino, a camada germinativa forma-se do, a diferenciação sexual ocorre a partir da e a síndrome de Rokitansky decorre de

- (A) mesoderma paraxial – produção de aldosterona – anomalia de fusão dos canais de Müller
(B) mesoderma paraxial – produção do hormônio antimülleriano – anomalia de fusão dos canais de Wölff
(C) mesoderma intermediário – produção de tirotrófina – reabsorção dos septos intermüllerianos.
(D) mesoderma intermediário – ausência do hormônio antimülleriano – aplasia ou hipoplasia dos canais de Müller

46. Paciente encontra-se em pós-operatório de histerectomia por miomatose uterina, com incisão transversa e anestesia peridural. O tempo cirúrgico durou 3 horas por sangramento transoperatório. No primeiro dia pós-operatório, apresentou queixa de alteração de sensibilidade com hipoestesia na porção externa da coxa esquerda. É possível que durante a cirurgia tenha ocorrido trauma, lesão ou compressão sobre

- (A) o nervo pudendo.
(B) o nervo genitofemoral.
(C) o nervo cutâneo femoral.
(D) as raízes nervosas do plexo lombar (síndrome da cauda equina).

47. Paciente de 57 anos é portadora de vitiligo na região genital há cerca de 10 anos. Há 2 anos, vem apresentando prurido vulvar, ardor ao urinar e dispareunia. À inspeção, foram identificadas mácula acrômica na região pubiana e área hipopigmentada e atrófica envolvendo os grandes lábios, os pequenos lábios e a região perianal, com periferia rosada centrada por erosões. Tem história de tireoidite de Hashimoto e atualmente faz uso de levotiroxina. Considerando a história e o exame físico, a doença a ser primariamente investigada é

- (A) neoplasia intraepitelial vulvar.
(B) hiperplasia epitelial.
(C) psoríase.
(D) líquen escleroso.

48. Paciente de 60 anos, trouxe à consulta a seguinte avaliação de POP-Q (Bump *et al.*): (Aa: 0/ Ba: +1/C:-2/ HG: 3/CP:3/ CVT:10/ Ap:-1/ Bp: 0/ D: -4). De acordo com a avaliação apresentada, qual o estadiamento do prolapso?

- (A) I posterior
(B) II anterior
(C) II apical
(D) III apical

49. Paciente de 15 anos, com estatura de 1,62 cm e peso de 52 kg, veio à consulta por amenorreia primária. Ao exame físico, apresentava desenvolvimento de mamas (M4) e pelos pubianos (P3). Iniciou a telarca aos 13 anos e o surgimento dos pelos ocorreu logo a seguir. Os genitais estavam adequados para a idade, e o hímen, permeável. A leucorreia apresentada era fisiológica. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Tranquilizar a paciente.
(B) Solicitar dosagem de FSH, LH e estradiol.
(C) Solicitar ultrassonografia pélvica por via abdominal.
(D) Iniciar anticoncepcional oral combinado para estimular a menarca.

50. A imagem de ressonância magnética abaixo é sugestiva de

- (A) síndrome de Rokitansky.
(B) útero bicorno.
(C) útero septado completo.
(D) útero didelfo.

