GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

DIRETORIA EXECUTIVA

EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM-1/SES-DF/2024, DE 30 DE OUTUBRO DE 2023

**PROGRAMAS – GRUPO 4**

Reprodução Assistida **(518)**,
Endoscopia Ginecológica **(607)** e
Medicina Fetal **(615)**.

**Data da prova:**
Sábado, 16/12/2023.

# INSTRUÇÕES

- Você recebeu do fiscal:
  - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
  - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

***O caminho de paz e realizações.***

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

## INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

**Tipo "U"**

Realização iades

**GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**
**Questões de 1 a 100**

**Caso clínico para responder às questões de 1 a 6.**

Uma paciente de 79 anos de idade compareceu à consulta referindo quadro de perda urinária de início há três meses, associado à sensação de abaulamento vaginal, perda urinária aos esforços sem urgeincontinência, sem dificuldade de esvaziamento vesical associada. Ao exame físico, bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, anictérica e afebril, PA = 130 mmHg x 90 mmHg, FC = 90 bpm, SatO2 = 92%, FR = 17 irpm, abdome inocente, sem descompressão brusca ou defesa, POP-Q simplificado Ba +1, C -2, Bp -1, CVT 6 cm e perda urinária à manobra de valsava durante o exame físico. Realizou exame de estudo urodinâmico com os resultados de fluxometria com curva sinusoidal, fluxo máximo (Qmax) 15ml/s; Cistometria com capacidade cistométrica máxima (CCM) de 410ml, presença de contrações não inibidas do detrusor (CNI) de baixa amplitude, valsava *leak point pressure* (VLPP) de 92 cmH2O. Estudo fluxo/pressão com Qmax 14 mL/s, curva sinusoidal, com pressão do detrusor no fluxo máximo (PdetQmax) de 30 cmH2O.

## QUESTÃO 1

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico clínico dessa paciente.

**(A)** Incontinência urinária mista com predomínio de urgência
**(B)** Incontinência urinária de urgência
**(C)** Hiperatividade detrusora
**(D)** Incontinência urinária de esforço

## QUESTÃO 2

A presença de contrações não inibidas durante o estudo urodinâmico sugerem um diagnóstico de bexiga hiperativa. O tratamento para essa patologia inclui

**(A)** uso de simpaticomiméticos para relaxamento da musculatura detrusora vesical.
**(B)** cirurgia de *sling* de uretra média.
**(C)** colpoplastia anterior para tratamento de incontinência urinária.
**(D)** uso de anticolinérgicos para relaxamento da musculatura esfincteriana vesical.

## QUESTÃO 3

A classificação de prolapso da paciente do caso apresentado é

**(A)** prolapso uterino grau 2.
**(B)** procidência de parede vaginal anterior grau 3.
**(C)** procidência de parede vaginal posterior grau 2.
**(D)** rotura perineal grau 2.

## QUESTÃO 4

A correção do prolapso por meio de cirurgia é um método eficaz principalmente nos casos de distopias de nível 2 de Delancey. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

**(A)** A cirurgia de Kelly-Kennedy tem indicação principalmente nos casos de incontinência urinária.
**(B)** A colpoplastia anterior com *sling* permite o tratamento do caso apresentado principalmente no compartimento anterior.
**(C)** A colpoperineoplastia é uma cirurgia que deve ser realizada em conjunto com a colpocleise nos casos de incontinência fecal associada.
**(D)** A correção da rotura perineal permite a correção da musculatura pélvica profunda principalmente do músculo elevador do ânus em sua porção isquiococcígea.

## QUESTÃO 5

A indicação da realização do estudo urodinâmico na propedêutica uroginecológica permite inferir dados que auxiliam no tratamento.

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

**(A)** O estudo laudado permite inferir um risco aumentado de retenção urinária pós-cirurgia de *sling* por causa do fluxo máximo baixo com curva sinusoidal.
**(B)** O estudo fluxo pressão permite um diagnóstico de dissinergia vesico esfincteriana.
**(C)** O diagnóstico urodinâmico de hiperatividade detrusora é realizado por meio da observação das contrações não inibidas na cistometria.
**(D)** A capacidade cistamétrica máxima da paciente está acima do observado nas pacientes idosas e permite inferir uma sensibilidade diminuída.

## QUESTÃO 6

Com relação às indicações do estudo urodinâmico (EUD), assinale a alternativa correta.

**(A)** Na incontinência urinária complicada (mista, associada a prolapso, com sintomas de esvaziamento associados).
**(B)** Na paciente que irá ser submetida à cirurgia de correção da incontinência urinária.
**(C)** Na paciente com bacteriúria assintomática sem necessidade de tratamento antibiótico prévio.
**(D)** Na paciente jovem com urgência miccional e urgeincontinência.

**Área livre**

**Caso clínico para responder às questões de 7 a 10.**

Uma paciente de 60 anos de idade, compareceu a uma consulta de ginecologia referindo sangramento pós-menopausa de início há dois meses. A menopausa ocorreu aos 52 anos de idade sem uso de terapia de reposição hormonal. Realizou uma ultrassonografia pélvica transvaginal que evidenciou endométrio de 0,8 cm, sem alterações miometriais, lesões uterinas ou anexiais.

## QUESTÃO 7

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

**(A)** Esse caso se relaciona com a causa mais comum de sangramento pós-menopausa que é a atrofia endometrial e tem indicação de histeroscopia cirúrgica para ablação endometrial.
**(B)** Nos casos de sangramento pós-menopausa, o tratamento e o diagnóstico devem ser feitos durante o procedimento de curetagem semiótica que é o padrão-ouro para esse caso.
**(C)** A ausência do uso de terapia de reposição hormonal facilita o aparecimento de espessamento focal endometrial.
**(D)** A biópsia ambulatorial, por exemplo, com a Pipelle, quando amostra é positiva para neoplasia, auxilia o diagnóstico de neoplasia endometrial e permite um tratamento mais precoce.

## QUESTÃO 8

A paciente do caso clínico anterior iniciou com sangramento uterino volumoso, com necessidade de internação hospitalar para seguimento e manejo do sangramento. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

**(A)** Nas pacientes estáveis hemodinamicamente, o uso de hormônios para controle do sangramento deve ser sempre encorajado pois permitem esse controle.
**(B)** Pode ser necessário um tratamento cirúrgico por meio de aspiração manual intrauterina e (ou) curetagem semiótica mesmo em vigência de sangramento para realização da biópsia endometrial e diagnóstico adequado.
**(C)** A realização da histeroscopia cirúrgica em vigência de sangramento permite a visualização mais adequada da superfície endometrial e biópsia dirigida.
**(D)** O uso do acetato de medroxiprogesterona no quadro agudo permite o controle do sangramento uterino anormal.

**Área livre**

## QUESTÃO 9

A paciente realizou histeroscopia diagnóstica com evidência de hiperplasia endometrial focal, cuja biópsia evidenciou hiperplasia endometrial com atipias. Com relação a esse achado, assinale a alternativa correta.

**(A)** Nas pacientes com risco anestésico muito alto, o uso de progestágenos para atrofia endometrial pode ser indicado, mesmo com atipias presentes na biópsia.
**(B)** O uso de contraceptivos orais combinados pode ser indicado nos casos de hiperplasias atípicas como opção terapêutica.
**(C)** O uso de dispositivos intrauterinos, hormonais ou não, é uma opção no caso apresentado para manejo da hiperplasia.
**(D)** O tratamento cirúrgico deve ser a primeira escolha, não sendo possível nenhuma outra opção terapêutica.

## QUESTÃO 10

No seguimento da paciente, foi realizada a inserção do dispositivo intrauterino de levonorgestrel para controle da hiperplasia. Assinale a alternativa que indica o seguimento adequado para esse caso.

**(A)** O tratamento clínico nas pacientes pós-menopausa deve ser sempre encorajado, mesmo nas pacientes com risco anestésico baixo.
**(B)** Após a inserção, não há necessidade de nova biópsia endometrial, pois o tratamento continua eficaz durante o uso do dispositivo.
**(C)** Nova biópsia pode ser realizada 12 meses após a inserção do dispositivo.
**(D)** A paciente deve ser seguida com nova indicação de biópsia endometrial em três a seis meses e, caso persista com a hiperplasia atípica, a opção cirúrgica deve ser indicada.

**Caso clínico para responder às questões de 11 a 16.**

Uma paciente de 30 anos de idade foi levada ao pronto-socorro de ginecologia, com quadro de dor abdominal intensa de início súbito em fossa ilíaca direita, sem náuseas ou vômitos associados, sem alterações intestinais nem sintomas urinários. Paciente referiu ainda leucorreia sem odor, em pequena quantidade. Ao exame físico, bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, anictérica e afebril, FC = 90 bpm, FR = 17 irpm, SatO2 = 94%, PA = 110 mmHg x 70 mmHg, Tax = 37 °C; abdome doloroso à palpação em fossa ilíaca direita com massa palpável, descompressão brusca presente com defesa associada; especular secreção esbranquiçada em fundo de saco posterior; ao toque colo doloroso à mobilização com anexo esquerdo palpável e desviado à direita de aproximadamente 8 cm; membros inferiores sem edemas, boa perfusão periférica. Apresentou exame de ultrassonografia transvaginal com imagem anexial esquerda com imagem sugestiva de vidro fosco de aproximadamente 8 cm, sem fluxo ao Doppler, com pequena quantidade de líquido livre em fundo de saco posterior.

## QUESTÃO 11

Com base nesse caso clínico, no que se refere ao diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

**(A)** Apendicite aguda
**(B)** Diverticulite
**(C)** Cisto hemorrágico infectado roto
**(D)** Endometrioma ovariano infectado com torção anexial

## QUESTÃO 12

A conduta para o caso apresentado inclui a

**(A)** abordagem cirúrgica com laparotomia imediata com ooforectomia esquerda pela impossibilidade de preservação anexial nos casos de torção ovariana.
**(B)** conduta expectante com analgesia vigorosa e repetição dos exames de imagem em 48 h.
**(C)** videolaparoscopia exploradora para avaliar a viabilidade do anexo e, caso apresente fluxo, realização de ooforoplastia com redução da torção do anexo e plicatura para minimizar risco de nova torção.
**(D)** internação para antibioticoterapia terapêutica com ceftriaxona associada a metronidazol sem necessidade cirúrgica no momento.

## QUESTÃO 13

Na abordagem cirúrgica da paciente do caso clínico apresentado, foi identificado presença de secreção purulenta saindo da tuba uterina esquerda associado a anexo esquerdo aumentado de volume, hiperemiado com aderências finas. Em relação ao diagnóstico de doença inflamatória pélvica, assinale a alternativa que indica os outros dois critérios elaborados para diagnóstico.

**(A)** Imagem sugestiva de abscesso em tubo ovariano e espessamento endometrial sem causa aparente em ultrassonografia transvaginal.
**(B)** Anatomopatológico compatível com endometrite e hidrosalpinge em ultrassonografia transvaginal.
**(C)** Anatomopatológico compatível com endometrite e imagem sugestiva de abscesso tubo ovariano na ultrassonografia transvaginal.
**(D)** Espessamento endometrial em ultrassonografia e anatomopatológico de hidrosalpinge na ultrassonografia transvaginal.

## QUESTÃO 14

O tratamento da doença inflamatória pélvica com presença de abscesso tuboovariano inclui como primeira escolha para antibioticoterapia, segundo recomendação do Ministério da Saúde, antibioticoterapia

**(A)** profilática com gentamicina e metronidazol.
**(B)** antibiótico terapia terapêutica com gentamicina e metronidazol.
**(C)** profilática com ceftriaxona, metronidazol e doxiciclina.
**(D)** terapêutica com ceftriaxona, metronidazol e doxiciclina.

## QUESTÃO 15

A presença de cistos ovarianos são situações bastante frequentes na prática ginecológica. No caso apresentado, as características se relacionam a qual tipo de cisto ovariano?

**(A)** cisto de corpo lúteo
**(B)** endometrioma ovariano
**(C)** cisto folicular
**(D)** Tumor ovariano epitelial

## QUESTÃO 16

Assinale a alternativa que apresenta uma indicação cirúrgica para os cistos ovarianos.

**(A)** Cisto volumoso persistente na menacme
**(B)** Endometrioma na paciente menopausada
**(C)** Cisto com vascularização periférica na menacme
**(D)** Cistos menores que 10 mm periféricos na menacme

## QUESTÃO 17

Na cirurgia ginecológica benigna, os passos cirúrgicos devem ser respeitados pelo risco de lesões de órgãos adjacentes. Acerca da histerectomia total abdominal, assinale a alternativa correta.

**(A)** O rebaixamento vesical permite a dissecção cervical tornando a ligadura da artéria hipogástrica com menor chance de lesão.
**(B)** A lesão ureteral pode ocorrer principalmente em dois tempos cirúrgicos: na ligadura da artéria uterina e na ligadura do infundíbulo pélvico.
**(C)** A preensão da artéria uterina deve ser realizada de forma paralela ao corpo uterino e mais anteriormente para minimizar os riscos de lesão inadvertida.
**(D)** Na preensão dos paramétrios para abertura de cúpula vaginal, é necessário que o pinçamento seja o mais afastado possível do colo para minimizar a chance de lesões.

## QUESTÃO 18

Em relação à cirurgia de *sling* de uretra média transobturatório por via vaginal, assinale a alternativa correta.

**(A)** A dissecção lateral em direção ao forame obturatório deve ser realizada com vias de abertura da membrana obturatória.
**(B)** A incisão da mucosa vaginal anterior deve ser realizada 3 cm abaixo da abertura uretral
**(C)** A passagem de agulha de *sling* pode ser realizada de forma *out-in* ou de maneira *in-out*.
**(D)** O ajuste da tela de *sling* deve ser realizado de forma a manter a tensão fixa para melhor correção da incontinência.

**Área livre**

## QUESTÃO 19

Alguns marcos anatômicos são importantes para a realização da cirurgia ginecológica segura. Acerca dessa temática, assinale a alternativa correta.

**(A)** A dissecção ureteral (ureterólise) deve ser realizada nos casos de cirurgias de histerectomia radical pela necessidade de ressecção de paramétrios.
**(B)** Na colpopromontofixação, a dissecção do promontório sacral deve ser cuidadosa pelo risco de lesão da artéria glútea superior.
**(C)** Com a passagem da agulha de *sling* transobturatório, a lesão do nervo hipogástrico pode levar a dor no pós-operatório.
**(D)** A artéria umbilical obliterada permite a identificação do marco anatômico de identificação da artéria uterina.

## QUESTÃO 20

No parto vaginal, podem ocorrer várias lacerações de estruturas vaginais e perineais. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

**(A)** Nas lacerações de terceiro grau, a lesão se estende até os músculos bulboesponjoso, e transverso superficial do períneo.
**(B)** A lesão do esfincter externo do ânus pode ser caracterizada pela lesão da musculatura puboretal já que o entrelaçamento do elevador do ânus se dá neste músculo.
**(C)** A inervação do músculo esfíncter anal interno se dá de forma somática pelo nervo pudendo.
**(D)** Nas lacerações obstétricas de quarto grau há comprometimento da mucosa vaginal sem comprometimento do elevador do ânus.

## QUESTÃO 21

Uma paciente de 39 anos de idade, nuligesta, com desejo reprodutivo, em tentativa de engravidar há seis meses. Refere ciclos regulares, duração de cinco dias, intervalo de 28 dias, com cólica frequente e incapacitante, desde a menarca.

Com base nesse caso, assinale a alternativa correta.

**(A)** A pesquisa de endometriose nessa paciente faz parte da propedêutica inicial do casal infértil, dispensando a investigação do parceiro a princípio.
**(B)** Nos casos de endometriose, a infertilidade está sempre presente, devendo ser realizado o tratamento cirúrgico em todos os casos de detecção da doença.
**(C)** A infertilidade nos casos de endometriose decorre da reação inflamatória dos focos de endometriose e pelas aderências tubárias que podem afetar a mobilidade tubária.
**(D)** Nas pacientes com acometimento intestinal por endometriose, a realização da cirurgia superficial com cauterização dos focos permite um tratamento inicial indicado pela menor morbidade cirúrgica.

## QUESTÃO 22

No que concerne ao tratamento da endometriose, assinale a alternativa correta.

**(A)** Nas pacientes com desejo reprodutivo e presença de endometrioma ovariano, sem comprometimento peritoneal, a cirurgia conservadora ovariana é mandatória.
**(B)** A realização dos tratamentos medicamentosos nas pacientes com infertilidade pode ser uma opção, principalmente com uso de progestágenos isolados de forma contínua.
**(C)** Nas pacientes pós cirurgia laparoscópica em razão de endometriose profunda com recidiva da doença a realização da fertilização *in vitro* é indicada.
**(D)** Nas pacientes com endometriose profunda avançada, a realização da cirurgia possui superioridade à taxa de sucesso da gravidez perante a realização de fertilização *in vitro*.

## QUESTÃO 23

Acerca da investigação inicial do casal infértil, assinale a alternativa correta.

**(A)** A realização dos exames de pesquisa de endometriose profunda e histerossalpingografia devem ser realizadas na totalidade das pacientes.
**(B)** Nas pacientes com ciclos irregulares, o fator tubário é a causa mais provável da infertilidade.
**(C)** Nos casos de alterações tubárias visualizadas em histerossalpingografia, o tratamento clínico com monitorização da ovulação e coito programado pode ser uma opção inicial ao casal infértil.
**(D)** A realização da ultrassonografia pélvica transvaginal associada ao espermograma do parceiro são indicados como exames iniciais da pesquisa de infertilidade.

## QUESTÃO 24

Com relação aos exames necessários para a investigação de infertilidade primária, assinale a alternativa correta.

**(A)** Nas pacientes acima de 35 anos de idade, a fertilidade diminui e a investigação deve se iniciar a partir de seis meses de tentativas desprotegidas com frequência adequada.
**(B)** A coleta de uma única amostra isolada de espermograma com concentração espermática baixa pode fechar o diagnóstico de infertilidade por fator masculino.
**(C)** A análise do hormônio antimülleriano deve ser encorajada para investigação de reserva ovariana, e valores acima de 1 ng/mL sugerem uma reserva ovariana adequada.
**(D)** A realização de ultrassonografia pélvica transvaginal com contagem de folículos antrais permite uma predição de reserva ovariana, principalmente nos casos de síndrome de ovários micropolicísticos.

## QUESTÃO 25

Nas pacientes idosas com histórico familiar de câncer de mama, a possibilidade de realização de teste genético permite avaliar risco dos cânceres de mama com característica genética nos familiares da paciente afetada. Acerca do câncer de mama, assinale a alternativa correta.

**(A)** O rastreio de câncer de mama com a mamografia permite o diagnóstico precoce dos cânceres de mama através das microcalcificações que são lesões restritas ao ducto.
**(B)** A ultrassonografia mamária permite a identificação de microcalcificações pleomórficas isoladas que exibem correlação com o câncer de mama.
**(C)** O estadiamento do câncer de mama permite o planejamento terapêutico, além de permitir cirurgias menos agressivas em algumas pacientes, e em casos de cirurgias conservadoras, a não realização de pesquisa de linfonodos sentinelas e (ou) radioterapia adjuvante.
**(D)** A realização da cirurgia de agulhamento por meio da ultrassonografia permite a detecção e o tratamento precoce dos casos de neoplasias menos avançadas.

**Caso clínico para responder às questões de 26 a 30.**

Uma paciente de 18 anos de idade compareceu à consulta ginecológica relatando que iniciou atividade sexual no último ano e que deseja, portanto, iniciar a coleta do exame preventivo do câncer de colo uterino. Informou que usa preservativo nas relações, porém queria discutir outros métodos contraceptivos disponíveis. Questionou se, no futuro terá, dificuldade para engravidar, uma vez que realizou ultrassonografia pélvica por via abdominal em sua primeira consulta ginecológica, aos 14 anos de idade, quando foram evidenciados ovários micropolicísticos. Informou menarca aos 12 anos de idade.

## QUESTÃO 26

Quanto à coleta da colpocitologia oncótica nessa paciente, e tendo em vista as Diretrizes do Ministério da Saúde acerca do tema, assinale a alternativa correta.

**(A)** Deverá ser realizada com periodicidade trienal.
**(B)** Deverá ser realizada com periodicidade anual.
**(C)** Deverá ser realizada apenas a captura híbrida para HPV que, caso seja negativa, indica início da coleta de colpocitologia aos 25 anos de idade.
**(D)** Não deverá ser coletada, pois a paciente não se encontra na faixa etária alvo para rastreamento de câncer de colo uterino no momento.

**Área livre**

## QUESTÃO 27

De acordo com as Diretrizes do Ministério da Saúde acerca do tema, caso seja realizada a coleta de colpocitologia oncótica nessa paciente e ela retorne com o resultado do exame revelando células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US), qual conduta deverá ser adotada?

**(A)** Repetir a citologia em três anos.
**(B)** Repetir a citologia em um ano.
**(C)** Repetir a citologia em seis meses.
**(D)** Realizar nova coleta de citologia apenas aos 25 anos de idade.

## QUESTÃO 28

Em conformidade com as Diretrizes do Ministério da Saúde, caso seja realizada coleta de colpocitologia oncótica nessa paciente e ela retorne com o resultado de exames revelando células glandulares atípicas (AGC), a conduta que se deve proceder é

**(A)** realizar nova coleta de citologia apenas aos 25 anos de idade.
**(B)** repetir a citologia em seis meses.
**(C)** referenciar a paciente para realização de colposcopia, com investigação do canal cervical.
**(D)** realizar coleta de captura híbrida para o HPV.

## QUESTÃO 29

Conforme as considerações realizadas pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Ovários Policísticos (SOP), do Ministério da Saúde (2020), acerca do diagnóstico realizado na primeira consulta ginecológica dessa paciente, assinale a alternativa correta.

**(A)** No período pós-puberal, os sinais e sintomas sugestivos de SOP não apresentam sobreposição aos que ocorrem na puberdade normal.
**(B)** Os parâmetros ultrassonográficos ovarianos para diagnóstico de SOP permanecem controversos na faixa etária adolescente, não havendo indicação precisa da realização desse exame complementar para o diagnóstico nessa população específica.
**(C)** Não é recomendável postergar o diagnóstico de SOP para depois dos 18 anos de idade completos, considerando os critérios vigentes para mulheres adultas.
**(D)** Não há diferença de desempenho entre a ultrassonografia pélvica por via abdominal e a ultrassonografia transvaginal, uma vez que ambas apresentam a mesma acurácia para detecção de parâmetros ovarianos e não independe da compleição física da paciente.

**Área livre**

## QUESTÃO 30

Após cuidadosa discussão com a paciente em questão acerca dos métodos contraceptivos disponíveis, considerando indicações e contraindicações, bem como riscos e benefícios, a paciente optou por utilizar o contraceptivo combinado oral. Porém, após cinco meses de uso, ela retornou referindo padrão de sangramento uterino desfavorável, com escapes frequentes e sangramento irregular. Na hipótese de troca da fórmula do contraceptivo, assinale a alternativa que indica a opção de progesterona associada que frequentemente melhora o padrão de sangramento, por contar com maior meia-vida.

**(A)** Drospirenona
**(B)** Gestodeno
**(C)** Nomegestrol
**(D)** Levonorgestrel

**Caso clínico para responder às questões de 31 a 35.**

Uma paciente de 52 anos de idade compareceu à consulta ginecológica com queixa principal de fogachos, sudorese noturna, irritabilidade e ressecamento vaginal. Refere menopausa aos 48 anos de idade sem nunca ter realizado terapia hormonal ou não hormonal para os sintomas apresentados. Informa antecedente de hipertensão arterial sistêmica bem controlada, em uso de losartana 50 mg/dia. Trouxe exames já realizados no último mês, com mamografia como: resultado BIRADS-2 (às custas de calcificações benignas esparsas); ultrassonografia transvaginal sem alterações; colpocitologia oncótica revelando células glandulares atípicas (AGC); exames laboratoriais revelando glicemia de jejum = 85 mg/dL, HBA1C = 5,4%, HDL = 40 mmol/L, LDL = 135 mmol/L, TGL = 98 mg/dL.

## QUESTÃO 31

Considerando apenas o antecedente de hipertensão arterial sistêmica com bom controle apresentado pela paciente, assinale a alternativa correta.

**(A)** É contraindicação formal o início de terapia hormonal (TH), tendo em vista o aumento importante do risco cardiovascular nesse contexto, apesar de tratar-se de paciente dentro da janela de oportunidade para TH.
**(B)** A associação de estradiol 1 mg e drospirenona 2 mg, por via oral, não constitui alternativa viável para TH em pacientes com hipertensão arterial.
**(C)** Nesses casos, o mais adequado é sugerir o início de terapia não hormonal para os sintomas relatados, uma vez que essas opções apresentam idêntico perfil de eficácia no controle de fogachos em relação à TH.
**(D)** A TH utilizando estradiol por via transdérmica, associado à adequada proteção endometrial com progestágeno, é opção a ser considerada no contexto da hipertensão arterial, por evitar os efeitos sobre o angiotensinogênio ocasionados pela primeira passagem hepática observados nas medicações por via oral.

## QUESTÃO 32

Acerca da temática terapia hormonal (TH) na menopausa, não é fator principal de indicação de TH nessa fase, porém isso pode constituir benefício secundário, quando a TH for prescrita dentro da janela de oportunidade

**(A)** redução do risco de doenças cardiovasculares.
**(B)** redução de sintomas vasomotores.
**(C)** redução dos sintomas associados à síndrome genitourinária da menopausa.
**(D)** prevenção de osteoporose em mulheres com elevado risco de fratura.

## QUESTÃO 33

Com base no caso da paciente em questão, e tendo em vista os resultados dos exames complementares apresentados, assinale a alternativa correta.

**(A)** A paciente apresenta indicação de terapia hormonal, e esta pode ser prescrita sem qualquer ressalva no momento.
**(B)** A paciente apresenta indicação de terapia hormonal, porém, em razão do resultado AGC em colpocitologia oncótica, ela deve ser submetida à investigação do canal endocervical e investigação endometrial (por tratar-se de paciente > 45 anos) para que seja garantida a ausência de contraindicações à TH.
**(C)** A paciente apresenta indicação de terapia hormonal, porém, em virtude do resultado BIRADS-2 em mamografia, deve realizar propedêutica complementar com o mastologista para que seja garantida a ausência de contraindicações à TH.
**(D)** A paciente não apresenta nenhuma das principais indicações de terapia hormonal, a qual não deve ser prescrita no caso em questão.

## QUESTÃO 34

Com relação ao impacto que a terapia hormonal na pós-menopausa pode causar sobre o perfil lipídico, assinale a alternativa correta.

**(A)** A terapia estrogênica oral causa aumento do LDL e redução no HDL, não apresentando impacto sobre os triglicerídeos.
**(B)** A terapia estrogênica transdermica causa aumento do HDL e do LDL, ao passo que causa redução dos triglicerídeos.
**(C)** A terapia estrogênica transdermica causa aumento do HDL e redução do LDL, porém ocorre de forma mais lenta que a via oral, e apresenta impacto mais favorável sobre os triglicerídeos comparada com a via oral.
**(D)** O tipo de progestágeno associado na terapia hormonal combinada não altera os efeitos observados sobre o perfil lipídico.

**Área livre**

## QUESTÃO 35

A respeito da terapia androgênica na pós-menopausa, assinale a alternativa correta.

**(A)** Está indicada sempre que houver indicação de terapia estrogênica, uma vez que potencializa os efeitos de redução do ressecamento vaginal e dos sintomas da síndrome genitourinária da menopausa.
**(B)** A indicação mais aceita atualmente diz respeito ao diagnóstico de desejo sexual hipoativo em mulheres na pós menopausa.
**(C)** A forma preferível de administração, devido à maior eficácia, melhor padrão de segurança comprovado e maior previsibilidade de biodisponibilidade, é o implante subdérmico.
**(D)** Não há indicação de terapia androgênica na pós menopausa.

**Caso clínico para responder às questões de 36 a 40.**

Uma paciente de 16 anos de idade procura o serviço de ginecologia, acompanhada pela mãe, por não haver ainda apresentado a primeira menstruação. Nega qualquer comorbidade diagnosticada, nega uso crônico de medicações ou antecedentes cirúrgicos e dor pélvica cíclica. Ainda não apresentou sexarca. Apresenta desenvolvimento mamário discreto (Tanner M3), e pelos axilares e pubianos escassos (Tanner P2). Ao exame físico, apresenta vulva sem alterações, com hímen íntegro exibindo perfuração fisiológica.

## QUESTÃO 36

Com base nesse caso, assinale a alternativa que indica os exames complementares mais adequados a essa investigação inicial.

**(A)** Raios X de mão e punho esquerdos, FSH, cariótipo.
**(B)** Ultrassonografia pélvica transabdominal, cariótipo, dosagem de estrogênio.
**(C)** FSH, ultrassonografia pélvica transabdominal, Rx de mão e punho esquerdos.
**(D)** FSH, ultrassonografia pélvica transabdominal, cariótipo.

## QUESTÃO 37

Caso a propedêutica complementar confirme ausência de útero nessa paciente, o cariótipo e a hipótese diagnóstica mais prováveis, de acordo com os demais achados clínicos descritos no caso, seriam

**(A)** 46XY, síndrome da insensibilidade androgênica.
**(B)** 46XX, malformação mülleriana.
**(C)** 46XX, síndrome da insensibilidade androgênica.
**(D)** 46XY, malformação mülleriana.

**Área livre**

## QUESTÃO 38

Em uma paciente com amenorreia primária, na qual a propedêutica complementar revelasse a presença de útero e FSH 0,2 mUI/mL, um dos principais diagnósticos a serem investigados seria

**(A)** síndrome de Turner.
**(B)** insuficiência ovariana precoce.
**(C)** síndrome de Kallmann.
**(D)** hiperprolactinemia.

## QUESTÃO 39

Quanto ao momento adequado para solicitação de densitometria óssea em mulheres com amenorreia de origem central/hipotalâmica, assinale a alternativa correta.

**(A)** A partir de 6 meses de amenorreia, ou antes, se houver distúrbio alimentar grave ou em caso de fragilidade esquelética.
**(B)** A partir de 12 meses de amenorreia, ou antes, se houver distúrbio alimentar grave ou em caso de fragilidade esquelética.
**(C)** Após 5 anos da idade mediana de menopausa.
**(D)** A partir dos 65 anos de idade.

## QUESTÃO 40

Com relação ao atraso puberal constitucional, assinale a alternava correta.

**(A)** A distinção em relação à deficiência congênita de GnRH é facilmente obtida.
**(B)** É mais comum no sexo masculino do que no feminino.
**(C)** A história familiar de atraso puberal não contribui para o raciocínio diagnóstico, uma vez que é uma condição que não conta com componente hereditário preponderante.
**(D)** Manifesta-se na forma de amenorreia secundária.

## QUESTÃO 41

Uma paciente de 32 anos de idade compareceu ao consultório de ginecologia com queixa de prurido vulvovaginal, dispareunia superficial e disúria. Relata que já apresentou quadro semelhante há um ano, que melhorou espontaneamente. Ao exame especular, evidenciou hiperemia discreta de mucosa de colo uterino e paredes vaginais, bem como leucorreia grumosa importante.

Considerando a principal hipótese diagnóstica para essa paciente, havendo sido instituído tratamento adequado, assinale a alternativa que indica o momento da revisão para estabelecer critérios de cura e quais critérios de cura devem ser avaliados.

**(A)** Trinta dias; sinais e sintomas ausentes, flora vaginal tipo 2, pH vaginal > 5,0.
**(B)** Vinte a trinta dias; sinais e sintomas ausentes, flora vaginal tipo 1, pH vaginal < 3,5.
**(C)** Sete a quinze dias; sinais e sintomas leves ou ausentes, flora vaginal tipo 1, pH vaginal > 4,5.
**(D)** Sete a quinze dias; sinais e sintomas ausentes, flora vaginal tipo 1, pH < 4,5.

## QUESTÃO 42

Sabe-se atualmente que, no manejo da condição clínica apresentada pela paciente em questão, é de grande importância o conhecimento acerca do microbioma vaginal e dos tipos de comunidades bacterianas vaginais (CST). Acerca dessa temática, assinale a alternativa correta.

**(A)** Quatro das CST classificadas caracterizam-se pela predominância de *Lactobacillus*, a saber: CST-I, CST-III, CST-IV e CST-V.
**(B)** A dominância dos *Lactobacillus* crispatus, jensenii e gasseri tem sido historicamente associada à disbiose vaginal e ao risco aumentado de vaginites.
**(C)** As CST-III (predominância de *Lactobacillus iners*) e CST-IV (diversidade bacteriana) representam fator de risco para desenvolvimento de disbiose vaginal.
**(D)** A espécie *Lactobacillus crispatus* é capaz de contribuir com o surgimento de vaginose bacteriana, por causa da secreção de lisinas específicas.

## QUESTÃO 43

Há um importante diagnóstico diferencial da condição clínica apresentada pela paciente em questão, que se caracteriza também pela presença de prurido vulvar, disúria e dispareunia, porém associados à leucorreia homogênea, pH vaginal entre 3,5 e 4,5, teste das amigas negativo, hiperpopulação de lactobacilos e lise de células epiteliais. Esses sintomas tratam-se de

**(A)** vaginose bacteriana.
**(B)** vaginite citolítica.
**(C)** tricomoníase.
**(D)** vulvovaginite atrófica.

## QUESTÃO 44

No ciclo menstrual, vários hormônios influenciam os diferentes órgãos reprodutores femininos. Acerca da ação do estrogênio no endométrio e no ovário, assinale a alternativa correta.

**(A)** Estimula a proliferação endometrial e inibe o crescimento folicular ovariano.
**(B)** Estimula a proliferação endometrial e estimula o crescimento folicular.
**(C)** Inibe a proliferação endometrial e estimula o crescimento folicular ovariano.
**(D)** Inibe a proliferação endometrial e inibe o crescimento folicular.

**Caso clínico para responder às questões de 45 a 47.**

Uma paciente 13 anos de idade, com quadro de lesão ulcerada em região vulvar de início súbito associado à dor local e presença de secreção de aspecto violáceo. A paciente negou sexarca, sem linfonodomegalia associada.

## QUESTÃO 45

Com base nesse caso, assinale a alternativa correta.

**(A)** Abuso sexual com hematoma local
**(B)** Herpes genital complicada
**(C)** Úlcera de Lipschutz
**(D)** Doença de Behcet

## QUESTÃO 46

Esse quadro clínico se relaciona com qual quadro de infecção prévia?

**(A)** Gastroenterite aguda bacteriana
**(B)** Infecção de via aérea superior viral
**(C)** Infecção de sífilis primária com cancro duro
**(D)** Lesão herpética primária bucal

## QUESTÃO 47

O tratamento mais adequado para a doença do quadro clínico apresentado é

**(A)** internação para uso de antibiótico de amplo espectro como a Piperacilina + tazobactam.
**(B)** sintomáticos e imunobiológicos para remissão do quadro de reação autoimune.
**(C)** analgesia potente e conduta expectante por ser um quadro autoresolutivo.
**(D)** cauterização local com ácido tricloroacético a 3%.

## QUESTÃO 48

Assinale a alternativa que apresenta as lesões ovarianas adequadamente ordenadas de forma decrescente em relação ao risco de malignidade definido pela Internacional Ovarian Tumor Analisys (IOTA).

**(A)** Sólida > multilocular com projeção sólida > unilocular com projeção sólida > multilocular
**(B)** Unilocular com projeção sólida > multilocular > multilocular com projeção sólida > solida
**(C)** Multilocular > unilocular com projeção sólida > multilocular com projeção sólida > sólida
**(D)** Sólida > multilocular com projeção sólida > multilocular > unilocular com projeção sólida

## QUESTÃO 49

Considerando o estadiamento para o câncer de colo uterino definido pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, FIGO (2018), assinale a alternativa que indica o estadiamento que leva a alteração da estratégia de tratamento inicial de cirúrgica para clínica.

**(A)** IIA
**(B)** IB
**(C)** IIB
**(D)** IIIC

## QUESTÃO 50

Na mastodinia cíclica, a terapia mais eficaz no tratamento agudo é o uso de

**(A)** ácido linoléico e gamalinoléico.
**(B)** anti-inflamatórios não esteroidais.
**(C)** contraceptivos orais de progesterona.
**(D)** antidepressivos tricíclicos.

## QUESTÃO 51

Uma paciente de 21 anos de idade, gestante de 28 semanas, iniciou o pré-natal no primeiro trimestre e teve resultado de teste rápido para sífilis com resultado negativo. Compareceu à consulta de rotina de pré-natal e seu teste rápido veio positivo. Realizou VDRL com resultado 1/8.

Qual a melhor conduta no momento para essa paciente?

**(A)** Realizar tratamento com penicilina benzatina 7.2 milhões UI, intramuscular, divididas em 2.4 milhões UI por semana, por três semanas.
**(B)** Realizar tratamento com penicilina benzatina 2.4 milhões UI, intramuscular, dose única.
**(C)** Realizar tratamento com penicicilina benzatina 4.8 milhões UI, intramuscular, divididas em 2.4 milhões UI por semana, por duas semanas
**(D)** Realizar tratamento com penicilina benzatina 1.2 milhões UI, intramuscular, dose única.

## QUESTÃO 52

Uma paciente de 23 anos de idade, está gestante de 28 semanas, iniciou o pré-natal no primeiro trimestre com resultado de teste rápido para sífilis negativo. Compareceu à consulta de rotina de pré-natal e seu teste rápido veio positivo. Realizou VDRL com resultado 1/16. Em seu prontuário, consta alergia à amoxicilina que evoluiu para choque anafilático.

Nesse caso, como se deve proceder ao tratamento?

**(A)** Realizar dessensibilização com penicilina.
**(B)** Tratar com doxicicilina.
**(C)** Tratar com ceftriaxona endovenosa.
**(D)** Tratar o recém-nascido ao nascer.

## QUESTÃO 53

Uma paciente de 25 anos de idade, gestante de 28 semanas, iniciou o pré-natal no primeiro trimestre com resultado de teste rápido para sífilis negativo. Compareceu à consulta de rotina de pré-natal e seu teste rápido veio positivo. Após realizar VDRL com resultado 1/16, a paciente fez o tratamento adequado segundo as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil.

O médico deverá retratar essa paciente se, após

**(A)** quatro meses do tratamento, a titulação do VDRL se mantiver igual.
**(B)** três meses do tratamento, o VDRL subir para 1/32.
**(C)** doze meses do tratamento, VDRL estiver 1/4.
**(D)** seis meses de tratamento, VDRL estiver 1/8.

**Área livre**

## QUESTÃO 54

Uma paciente de 16 anos de idade, está com 15 semanas de gestação e compareceu à consulta de pré-natal com exames solicitados em primeira consulta. Em seus resultados, constam toxoplasmose IgG positivo e IgM positivo. Qual a melhor conduta nesse caso?

**(A)** Iniciar espiramicina e solicitar teste de avidez.
**(B)** Iniciar espiramicina e repetir sorologia em duas a três semanas.
**(C)** Iniciar espiramicina e realizar amniocentese para pesquisa de toxoplasmose.
**(D)** Iniciar sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico e realizar amniocentese para pesquisa de toxoplasmose.

## QUESTÃO 55

Uma paciente de 38 anos de idade, gestante de 12 semanas e 5 dias, tem diagnóstico prévio a gestação de vírus da imunodeficiência humana e não apresenta outras comorbidades, porém nunca aceitou a doença e nunca realizou tratamento. Assinale a alternativa correspondente à conduta que deverá ser tomada segundo as recomendações do Ministério da Saúde.

**(A)** Solicitar genotipagem e aguardar resultado para escolher e iniciar a TARV.
**(B)** Solicitar carga viral e LT - CD4 + em dois momentos: na primeira consulta e com 36 semanas para definição de via de parto.
**(C)** Iniciar profilaxia para toxoplasmose se LT – CD4 + < 350 céls/mm³.
**(D)** Iniciar tenofovir, lamivudina e dolutegravir.

## QUESTÃO 56

Uma paciente de 38 anos de idade, gestante de 38 semanas, tem diagnóstico prévio a gestação de vírus da imunodeficiência humana, iniciou tratamento durante a gestação com boa adesão. Foi levado ao pronto-socorro com 3 cm de dilatação e três contrações a cada 10 minutos. Traz exames colhidos com 34 semanas apresentando os seguintes resultados: Carga viral HIV = 900 cópias/mL, LT – CD4 + = 400 céls/mm3.

Em relação ao parto dessa paciente, assinale a alternativa correta.

**(A)** Prestar assistência ao trabalho de parto, evitar amniotomia artificial de membranas e realizar clampeamento tardio de cordão umbilical.
**(B)** Realizar cesariana após uso de 3 horas de AZT endovenoso até clampeamento de cordão umbilical.
**(C)** Prestar assistência ao trabalho de parto, evitar amniotomia artificial de membranas e manter AZT endovenoso durante trabalho de parto até clampeamento de cordão umbilical.
**(D)** Realizar cesariana de emergência, extração fetal sem romper a membrana aminótica, não é necessário a prescrição de AZT endovenoso.

## QUESTÃO 57

Uma gestante de 40 anos de idade, G2P1A0, iniciou pré-natal com 8 semanas, e em rastreio de infecções no primeiro trimestre não houve identificação de nenhuma alteração. Retornou com 24 semanas trazendo o exame HBsAg reagente.
Quais exames complementares devem ser solicitados para avaliar a indicação de tratamento para hepatite B, segundo recomendação do Ministério da Saúde do Brasil?

**(A)** Anti HBc, HBcAg, anti HBe, HBeAg, Anti Hbs
**(B)** Carga viral do vírus da hepatite B, ALT, AST, bilirrubinas totais e frações e elastografia hepática
**(C)** Carga viral do vírus da hepatite B, ALT, HBeAg
**(D)** Anti HBc, HBcAg, anti HBe, HBeAg, ALT, AST, elastografia hepática

## QUESTÃO 58

Uma gestante de 40 anos de idade, G2P1A0, IG de 28 semanas, teve diagnóstico de hepatite B apenas no terceiro trimestre, exame carga viral HBV > 210 000 UI/mL.

Como poderá ser feito a profilaxia para transmissão vertical de forma mais efetiva?

**(A)** Iniciar profilaxia com tenofovir e aplicar, no recém-nascido, vacina para hepatite B e imunoglubulina humana contra hepatite B nas primeiras 12 horas de vida.
**(B)** Aplicar, no recém-nascido, imunoglobulina humana contra hepatite B e vacina para Hepatite B nas primeiras 12 horas de vida.
**(C)** Iniciar profilaxia com entecavir e aplicar, no recém-nascido vacina para hepatite B e imunoglubulina humana contra hepatite B nas primeiras 12 horas de vida.
**(D)** Aplicar, no recém-nascido, imunoglobulina humana para hepatite B e seguir o calendário vacinal do Ministério da Saúde.

## QUESTÃO 59

Uma paciente de 34 anos, G2P1A0, IG de 34 semanas, chegou ao pronto-socorro relatando que aferiu sua pressão arterial em domicílio que deu PA = 150 mmHg x 90 mmHg, está assintomática. Faz uso de metildopa 1,5 g/dia. Ao exame físico, PA = 140 mmHg x 90 mmHg, FC = 89 bpm, FR = 20 irpm, SpO2 = 99%, AFU = 33 cm, BCF = 142 bpm e Tônus uterino fisiológico.

Apresentou o seguinte cartão de pré-natal:

| | 01/07 | 29/07 | 26/08 | 23/09 | 21/10 | 18/11 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Idade gestacional | 10 semanas | 14 semanas | 18 semanas | 22 semanas | 26 semanas | 30 semanas |
| Peso | 70 kg | 71 kg | 72,3 kg | 73 kgs | 74,5 kgs | 78 kgs |
| Pressão Arterial | 130x90 mmHg | 140x90 mmHg | 130x90 mmHg | 120x80 mmHg | 140x90 mmHg | 145x95 mmHg |
| Altura fundo uterino | | | 16 cm | 20 cm | 26 cm | 30 cm |
| Edema | ausente | ausente | ausente | +/4+ | 2+/4+ | 2+/4+ |

Exames laboratoriais colhidos em pronto-socorro sem alterações.

Qual o diagnóstico dessa paciente?

**(A)** Hipertensão arterial gestacional
**(B)** Hipertensão arterial crônica
**(C)** Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade
**(D)** Pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade

## QUESTÃO 60

Uma paciente de 34 anos de idade, G2P1A0, IG de 35 semanas, é hipertensa crônica e faz uso de metildopa 2 g/dia e anlodipino 5 mg/dia. Compareceu à consulta de pré-natal com o exame físico a seguir. PA = 130 mmHg x 90 mmHg, FC = 89 bpm, FR = 20 irpm, SpO2 = 99%, AFU = 28 cm, BCF = 132 bpm e Tônus uterino fisiológico. Realizou ultrassonografia obstétrica no dia da consulta com os seguintes achados: feto único, cefálico, BCF 130 bpm, peso fetal estimado de 1.445 g (percentil 2 por Hadlock), IP da artéria umbilical acima do percentil 95 e relação cérebro-placentária menor do que percentil 5.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta para esse caso.

**(A)** Internar e realizar Doppler semanal.
**(B)** Internar e iniciar indução de trabalho de parto, pois há o diagnóstico de centralização fetal.
**(C)** Internar e realizar cesariana imediatamente, uma vez que há o diagnóstico de centralização fetal.
**(D)** Internar e realizar Doppler diariamente.

## QUESTÃO 61

Uma paciente de 32 anos de idade comparece em consulta pré-concepcional relatando uma gestação anterior em que foi realizada cesariana de urgência com 28 semanas por pré-eclâmpsia, com sinais de gravidade. Seu filho tem 2 anos de idade e é saudável. Informou que, após 6 meses, ela foi ao cardiologista e realizou exames de rastreio que vieram sem alterações. Nega história familiar e pessoal de eventos tromboembólicos. Nega uso de medicamentos contínuos no momento. Ao exame físico, Peso = 56 kgs, Altura = 1,60 m, PA = 115 mmHg x 70 mmHg e FC = 60 bpm.

Assinale a alternativa que indica qual doença deve ser rastreada antes que essa paciente engravide novamente.

**(A)** Hipertensão arterial sistêmica secundária
**(B)** Fator V de Leiden
**(C)** Deficiência de antitrombina
**(D)** Síndrome do anticorpo antifofoslípide

**Área livre**

## QUESTÃO 62

Uma gestante, primigesta, sem comorbidades, compareceu à consulta de primeiro trimestre sem nenhuma queixa. Apresentou o seguinte resultado de exames: TSH = 4,2 mUI/L, T4 Livre = 0,70 ng/dL (referência é de 0,74 a 1,74 ng/dL)

Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico.

**(A)** Hipotireoidismo subclínico
**(B)** Hipertireoidismo clínico
**(C)** Eutireoidismo
**(D)** Hipotireoidismo clínico

## QUESTÃO 63

Uma gestante, primigesta, sem comorbidades, compareceu à consulta de primeiro trimestre sem nenhuma queixa, trazendo o seguinte resultado de exames: TSH = 4,2 mUI/L, T4 Livre = 0,70 ng/dL (referência é de 0,74 a 1,74 ng/dL)

Qual a conduta adequada nesse caso?

**(A)** Iniciar levotiroxina 2 mcg/kg/dia.
**(B)** Iniciar levotiroxina 50 mcg/kg/dia.
**(C)** Iniciar levotiroxina 1,6 mcg/kg/dia.
**(D)** Repetir TSH em 3 meses.

## QUESTÃO 64

Uma gestante de 23 anos de idade, G2P1A0, sem comorbidade, está com 9 semanas de uma gestação gemelar dicoriônica. Queixa-se de náuseas e vômitos diários. Ao exame físico, normal. Trouxe exames de TSH < 0,1mUI/L e T4 livre normal pelo valor de referência do laboratório.

Assinale a alternativa que indica a conduta nesse caso.

**(A)** Iniciar metimazol.
**(B)** Tratar com antieméticos.
**(C)** Iniciar propiltiouracil.
**(D)** Iniciar metoprolol.

## QUESTÃO 65

Uma paciente de 36 anos de idade G2P0A1, veio à consulta para retirada de DIU, pois deseja tentar engravidar. Relata que fez aborto legal por anencefalia em gestação anterior. Qual a melhor conduta nesse caso?

**(A)** Orientar a paciente acerca do risco de recorrência de anencefalia e indicar suplementação com ácido fólico 0,4 mg/dia no período pré-concepcional.
**(B)** Orientar a paciente com relação ao risco de recorrência de anencefalia e indicar suplementação com ácido fólico 4 mg/dia no período pré-concepcional.
**(C)** Orientar a paciente concernente ao risco de recorrência de anencefalia e indicar suplementação com ácido fólico 0,4 mg/dia ao descobrir gestação.
**(D)** Orientar a paciente a respeito do risco de recorrência de anencefalia e indicar suplementação com ácido fólico 4 mg/dia ao descobrir a gestação.

## QUESTÃO 66

Uma gestante de 26 anos de idade, G2P1, tem diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistêmico, faz uso apenas de hidroxicloroquina e sua doença encontra-se em remissão. Não apresenta outras comorbidades. Assinale a alternativa que indica a possível complicação fetal nesse caso.

**(A)** Cromossomopatias
**(B)** Anemia fetal
**(C)** Bloqueio cardíaco congênito
**(D)** Macrossomia

## QUESTÃO 67

Uma gestante de 32 anos de idade, G2P0A1, é portadora de doença renal crônica por nefropatia diabética. Chegou ao pronto-socorro com 8 semanas de gestação. Ao exame: PA = 160 mmHg x 110 mmHg, FC = 80 bpm, edema de face e membros inferiores. Realizou exames laboratoriais, os quais apresentaram os seguintes resultados: Creatinina = 2,5 mg/dL, ureia = 70 mg/dL e proteinúria de 24 h = 4 g/dia.

A conduta que pode melhor o desfecho materno-fetal é

**(A)** internar e otimizar tratamento de DM 1 com insulina glargina para diminuir proteinuria.
**(B)** iniciar corticoide para diminuir lesão renal inflamatória.
**(C)** prescrever enalapril para proteção renal.
**(D)** prescrever enoxaparina para tromboprofilaxia.

## QUESTÃO 68

Uma gestante de 30 anos de idade, está com 16 semanas de gestação, possui IMC = 35 kg/m² e está fazendo acompanhamento em pré-natal de alto risco por diabetes *mellitus* gestacional e se encontra em uso de metformina.

Em relação à essa paciente, assinale a alternativa correta.

**(A)** O feto tem alto risco de cardiopatia congênita.
**(B)** A paciente tem baixo risco para hemorragia pós-parto.
**(C)** A paciente tem maior risco de falha de indução.
**(D)** A paciente deverá manter controle rigoroso de glicemia no pós-parto.

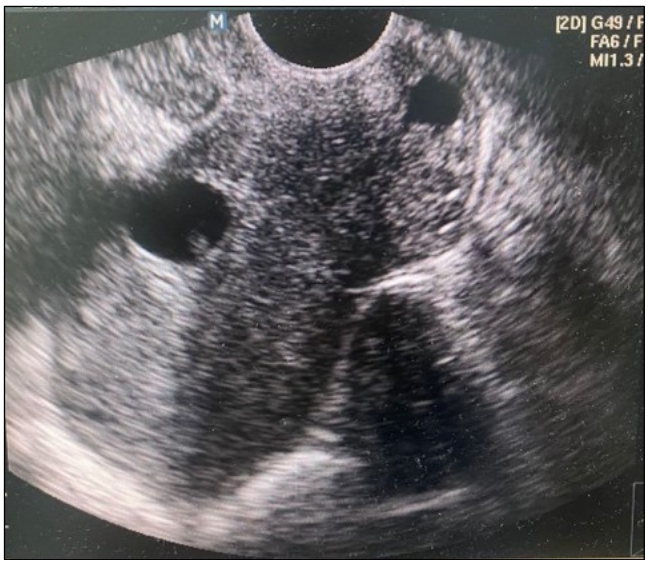
## QUESTÃO 69

Uma gestante de 26 semanas, procurou o pronto-socorro com queixas de prurido generalizado e está achando seu olho mais amarelado. Ao exame físico, PA = 140 mmHg x 90 mmHg, icterícia +/4+. Realizou exames laboratoriais: bilirrubinas totais = 2,3 mg/dL (0,2-1,2 mg/dL), bilirrubinas direta = 1,6 mg/dL (0-0,3 mg/dL), bilirrubina indireta = 0,7 md/dL (0,1-0,8 mg/dL), TGP = 83 U/L (< 40U/L), TGO = 52 U/dL (< 35U/L), fosfatase alcalina = 215 UI/L (30-120U/QL), ácidos biliares = 40 mcmol/L (< 10 mcmol/L), DHL = 350 U/L (< 250 UI/L), plaquetas = 145000/mm³ (150000-400000/mm³).

Assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico.

**(A)** Colestase gravídica
**(B)** Síndrome HELLP
**(C)** Placas urticariformes pruriginosas da gravidez
**(D)** Esteatose gordurosa aguda da gravidez

## QUESTÃO 70




Uma gestante de 36 anos de idade, tercigesta, com duas cesáreas prévias, procurou o pronto-socorro relatando que tem teste de gravidez de farmácia positivo, porém iniciou com sangramento vaginal nesse dia. Realizou ultrassonografia transvaginal em caráter de urgência com a imagem apresentada.

Considerando a imagem e o caso clínico apresentados, assinale a alternativa correta.

**(A)** O tratamento expectante não é uma possibilidade.
**(B)** A gestação poderá evoluir para espectro da placenta acreta.
**(C)** O tratamento de primeira escolha é iniciar progesterona micronizada.
**(D)** A paciente deverá ser acompanhada em pré-natal de risco habitual.

## QUESTÃO 71

Uma gestante de 34 anos de idade, G5c4A0, com 32 semanas, compareceu ao pronto-socorro estável hemodinamicamente, com queixa de sangramento vaginal vermelho vivo indolor. A conduta mais adequada para esse caso é

**(A)** realizar exame especular, seguido de toque vaginal e solicitar ultrassonografia obstétrica.
**(B)** realizar exame especular e solicitar ultrassonografia obstétrica.
**(C)** encaminhar a paciente para cesariana de emergência.
**(D)** iniciar tocólise.

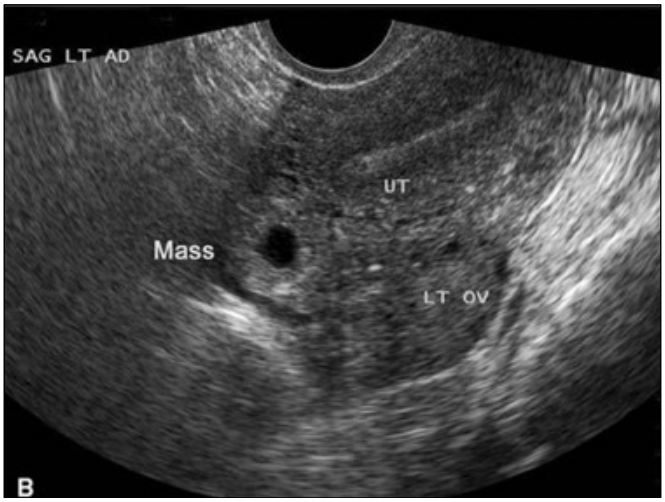
**Área livre**

## QUESTÃO 72

Uma gestante, com história de duas cesarianas prévias, teve diagnóstico de acretismo placentário com 28 semanas. Compareceu à consulta de pré-natal relatando cólicas intermitentes. A respeito de acretismo placentário, assinale a alternativa correta.

**(A)** A via de parto deverá ser alta e com anestesia geral.
**(B)** A cesariana será eletiva, portanto não é necessário nenhum cuidado adicional.
**(C)** A pesquisa de placenta prévia não é necessária.
**(D)** O parto deverá ser prematuro e seguido de histerectomia.

## QUESTÃO 73



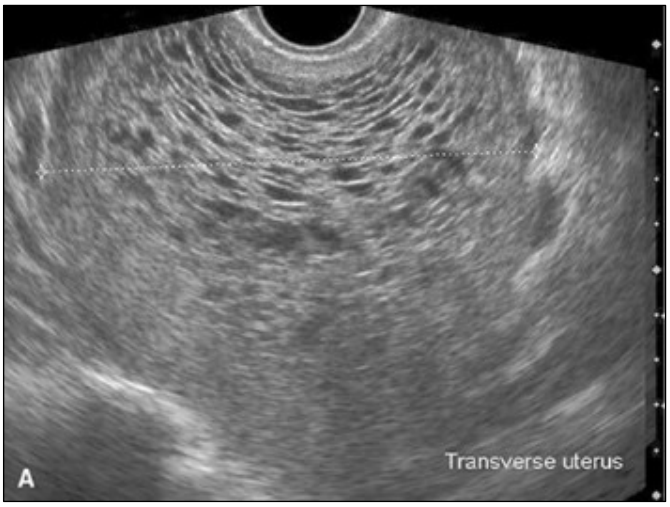

Uma paciente de 22 anos de idade chegou à consulta queixando de sangramento em borra de café, dor em fossa ilíaca direita associado a atraso menstrual. Os sinais vitais apresentaram PA = 120 mmHg x 70 mmHg, FC = 87 bpm, SpO2 = 98%, FR = 20 irpm. Realizou uma ultrassonografia com a imagem apresentada.

Acerca do diagnóstico e do tratamento nesse caso, assinale a alternativa correta.

**(A)** Não existe papel no uso da progesterona para realizar diagnóstico diferencial em casos que podem ser confundidos com esse.
**(B)** O uso de um antagonista do ácido fólico é uma opção terapêutica.
**(C)** A videolaparoscopia deve ser programada imediatamente.
**(D)** A dosagem do Beta hCG não tem valor para a definição de tratamento

**Área livre**

## QUESTÃO 74




Uma paciente de 40 anos de idade, G2P1A0, realizou ecografia para datar sua gestação e foi visualizado a imagem apresentada.

Com relação à principal hipótese diagnóstica dessa paciente, assinale a alternativa correta.

**(A)** O cariótipo dessa gestação provavelmente seja tríploide.
**(B)** Não tem risco de recorrência.
**(C)** Pode apresentar p57 positivo em imunoistoquímica.
**(D)** Pode ocorrer o aparecimento de cistos tecaluteínicos.

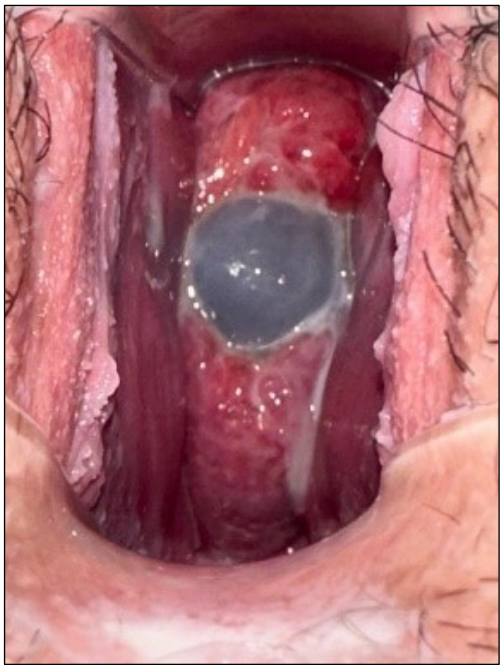
## QUESTÃO 75

Uma gestante de 18 anos de idade, G1, com atraso menstrual de seis semanas, relata que teve pequeno sangramento vaginal há um dia e quer saber se sua gestação está progredindo naturalmente. Tendo em vista os critérios diagnósticos de perda gestacional precoce, assinale a alternativa correta.

**(A)** Se o comprimento cabeça nádegas for maior ou igual 7 mm e não houver batimento fetal cardíaco, o diagnóstico é de perda gestacional precoce.
**(B)** Se o saco gestacional for maior do que 20 mm, o diagnóstico é de gestação anembrionada.
**(C)** Se, na primeira ecografia, for visualizado vesícula vitelínica e, após sete dias, não houver presença de embrião com batimento cardíaco, o diagnóstico é de perda gestacional precoce.
**(D)** Se, após sete dias da visualização do saco gestacional, não for visualizado embrião com batimento cardíaco fetal, trata-se de perda gestacional precoce.

**Área livre**

## QUESTÃO 76



Uma gestante de 26 anos de idade, primigesta, idade gestacional de 20 semanas compareceu à consulta de pré-natal, queixando-se de peso em região hipogástrica. Realizou exame especular com a imagem apresentada.

A conduta mais adequada nesse caso é

**(A)** pessário cervical.
**(B)** progesterona vaginal.
**(C)** cerclagem de emergência.
**(D)** ultrassonografia transvaginal para medida de colo uterino.

## QUESTÃO 77

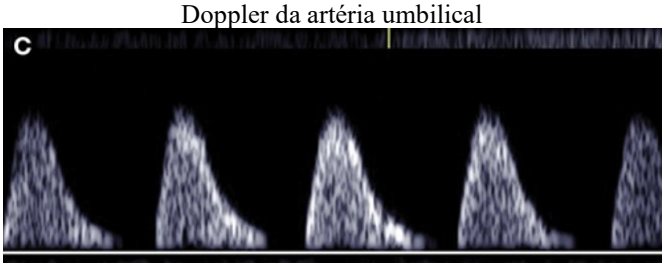
Uma paciente de 34 anos de idade, G3P1A2 (teve um aborto precoce e, na gestação seguinte, um natimorto), está com 22 semanas de gestação e relata que não conseguiu realizar nenhum exame solicitado, mas lembra que seu tipo sanguíneo é O negativo. Informou que seu primeiro aborto ocorreu em casa sem necessidade de assistência médica. Realizou ecografia obstétrica com achado de hidropsia fetal e polidrâmnio e morfologia fetal sem alterações. Qual hipótese diagnóstica teria maior probabilidade de acordo com esse caso?

**(A)** Anemia fetal
**(B)** Cardiopatia congênita
**(C)** Cromossomopatia
**(D)** Infecção por TORCHs

**Área livre**

## QUESTÃO 78

Doppler da artéria umbilical




Uma primigesta de 40 anos de idade, engravidou por fertilização *in vitru* e está com 34 semanas de gestação. Encontra-se internada por quadro de pré-eclâmpsia e realizou a ultrassonografia obstétrica com feto no percentil 3. O exame de dopplervelocimetria é o da imagem apresentada.

Qual a conduta mais adequada para esse caso?

**(A)** Repetir dopplervelocimetria em 48 h.
**(B)** Iniciar indução de trabalho de parto.
**(C)** Programar cesariana.
**(D)** Realizar perfil biofísico fetal.

## QUESTÃO 79

Uma gestante de 30 anos de idade, fator Rh positivo, tem história de hemotransfusão há dois anos por causa de trauma automobilístico. Realizou exames e veio com o resultado de Coombs indireto positivo. O próximo exame a ser solicitado é

**(A)** painel de anticorpos irregulares.
**(B)** repetir coombs indireto, provável falso positivo.
**(C)** tipo sanguíneo e fator Rh paterno.
**(D)** tipo sanguíneo e Rh fetal.

## QUESTÃO 80

Uma gestante de 30 anos de idade, fator Rh positivo, está com 12 semanas de gestação, tem história hemotransfusão há dois anos por causa de trauma automobilístico. Compareceu à consulta com resultado anti-Kell positivo (1:4).

Qual a conduta mais adequada para esse caso?

**(A)** Realizar dopplervelocimetria fetal de artéria cerebral média a partir de 18 semanas e, se o IP de ACM estiver < 5, deverá ser realizada cordocentese.
**(B)** Realizar dopplervelocimentria fetal de artéria cerebral médica a partir de 28 semanas e, se o IP de ACM estiver <5, deverá ser realizada cordocentese.
**(C)** Realizar dopplervelocimetria fetal de artéria cerebral média a partir de 18 semanas e, se o PSV de ACM > 1.5MoM, deverá ser realizada cordocentese.
**(D)** Realizar dopplervelocimetria fetal de artéria cerebral média a partir de 28 semanas e, se o PSV de ACM > 1 MoM, deverá ser realizada cordocentese.

**Área livre**

**Caso clínico para responder às questões 81 e 82.**

Uma gestante com 12 semanas de gestação, assintomática, retornou à consulta de pré-natal com exames de rotina. Entre eles, a urocultura, com o resultado de *Enterobacter Faecalis* = 50.000 UFC/mL.

## QUESTÃO 81

Assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável para essa paciente.

**(A)** Bacteriúria assintomática
**(B)** Cistite
**(C)** Pielonefrite
**(D)** Ausência de infecção urinária

## QUESTÃO 82

Com base no caso clínico da questão anterior, assinale a alternativa correspondente ao tratamento indicado para esse paciente.

**(A)** Nitrofunrantoína 100 mg de 12/12 horas por sete dias.
**(B)** Não é necessário tratamento.
**(C)** Amoxicilina 500 mg + Clavulanato 125 mg de 8/8 horas por 14 dias.
**(D)** Cefalexina 500 mg de 6/6 horas por 7 dias.

## QUESTÃO 83

Uma paciente de 18 anos de idade, G1, IG de 24 semanas, compareceu ao pronto-socorro queixando-se de febre há um dia associado à tosse e calafrios. Ao exame físico: FR = 30 irpm, FC = 112 bpm, PA = 90 mmHg x 60 mmHg, BCF: 170 bpm, aparelho pulmonar com presença de estertor crepitante em base pulmonar à direita.

Qual seria a conduta mais adequada para a paciente desse caso considerando que estava em pronto-socorro?

**(A)** Internação, solicitação de hemoculturas, antibioticoterapia e oferta de oxigênio na primeira hora desde a admissão da paciente.
**(B)** Solicitar Raios X de tórax e exames laboratoriais.
**(C)** Prescrever amoxicilina + clavalunato e solicitar que a paciente retorne em 48 horas para reavaliação clínica.
**(D)** Chamar pneumologia para avaliação da paciente.

## QUESTÃO 84

Uma gestante de 28 anos de idade, IG 28 semanas, comparece ao pronto-socorro com dor abdominal intensa, bel localizado em região de epigástrio. Nega náuseas, vômitos e febre. Ao exame físico de abdome, altura uterina = 35 cm, dinâmica uterina ausente, BCF = 142 bpm, abdome = flácido, Blumberg e Murphy negativo. Ao realizar ultrassonografia de abdome total foram visualizados mioma subseroso em fundo uterino de 6 cm em seu maior diâmetro, hidronefrose leve à direita, não foi visualizado o apêndice.

Considerando esse caso clínico, qual o provável diagnóstico da paciente?

**(A)** Colecistite aguda
**(B)** Apendicite aguda
**(C)** Degeneração rubra
**(D)** Nefrolitíase

## QUESTÃO 85

Uma gestante multípara, com dois partos vaginais prévios, está com 37 semanas, tem gestação gemelar dicoriônica e diamniótica e deseja saber se pode ter parto vaginal. Os resultados da ecografia realizada nesse dia são: Gemelar 1: cefálico, peso fetal estimado de 2.400 g, MBV = 3 cm, doppler de artéria umbilical e de artéria cerebral média normais. Gemelar 2: pélvico, peso fetal estimado de 3.120 g, MBV = 5 cm, Doppler de artéria umbilical e de artéria cerebral média normais.

Qual a via de parto mais adequada para essa paciente e por quê?

**(A)** Vaginal, pois o primeiro feto cefálico possibilita o parto vaginal.
**(B)** Cesárea, porque há uma diferença de peso importante que pode levar a complicações no parto.
**(C)** Cesárea, uma vez que o segundo feto está pélvico inviabilizando o parto vaginal.
**(D)** Vaginal, visto que os fetos estão entre 1.500 g e 4.000 g.

## QUESTÃO 86

No que se refere à fisiologia da gestação, é correto afirmar que

**(A)** há diminuição do débito cardíaco materno durante o trabalho de parto.
**(B)** o nadir da pressão arterial materna ocorre entre 24 e 26 semanas.
**(C)** ocorre aumento do retorno venoso dos membros inferiores no terceiro trimestre.
**(D)** ocorre aumento do volume residual pulmonar.

## QUESTÃO 87

Acerca do aborto legal no Brasil, assinale a alternativa correta.

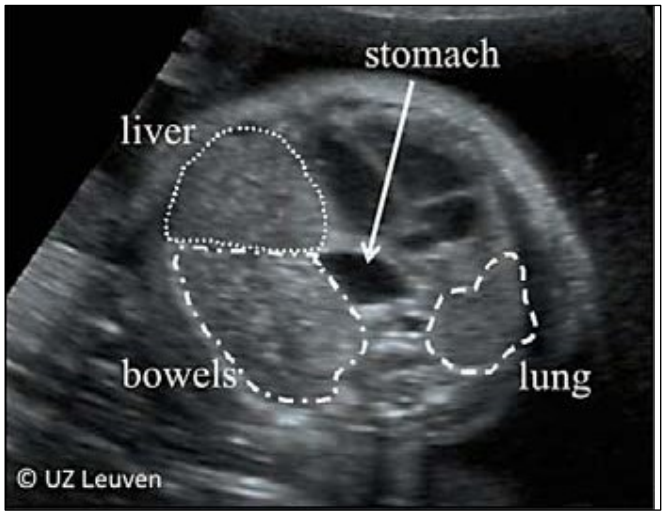
**(A)** É necessário boletim de ocorrência para realizar aborto após violência sexual.
**(B)** É necessário autorização judicial para realização de aborto em caso de anencefalia.
**(C)** É necessário exame de corpo de delito comprovando estupro.
**(D)** O aborto terapêutico está previsto em lei quando atestado por dois médicos (sendo um especialista na doença) que essa gestação acarreta risco de vida materna, desde que consentido pela gestante.

## QUESTÃO 88

Assinale a alternativa que indica ecocardiograma fetal.

**(A)** Diabetes *mellitus* gestacional
**(B)** Hipertensão arterial crônica materna
**(C)** Fertilização *in vitro*
**(D)** Uso de anti-inflamatório no segundo trimestre da gestação

## QUESTÃO 89




Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico da imagem apresentada.

**(A)** Hepatomegalia
**(B)** Malformação pulmonar congênita das vias aéreas pulmonares
**(C)** Onfalocele
**(D)** Hérnia diafragmática

## QUESTÃO 90

A cardiopatia congênita mais associada ao diabetes *mellitus* prévio à gestação denomina-se

**(A)** defeito do septo atrioventricular.
**(B)** miocardiopatia dilatada.
**(C)** transposição dos grandes vasos.
**(D)** anomalia de Ebstein.

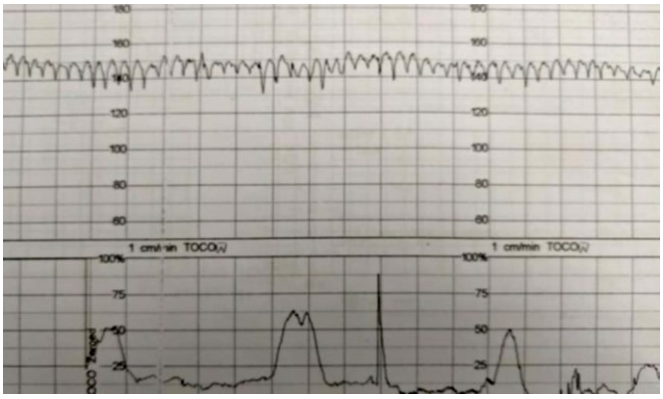
## QUESTÃO 91

A hemorragia pós-parto ainda é causa importante de mortalidade materna no Brasil. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

**(A)** A perda sanguínea acima de 500 mL após cesárea nas primeiras 24 horas é considerada hemorragia pós-parto.
**(B)** Uma das causas de hemorragia pós-parto secundária é a infecção puerperal.
**(C)** A frequência de hemorragia pós-parto devido a retenção placentária é maior do que relacionado a trauma.
**(D)** Parto prematuro é considerado um fator de risco para hemorragia pós-parto.

**Área livre**

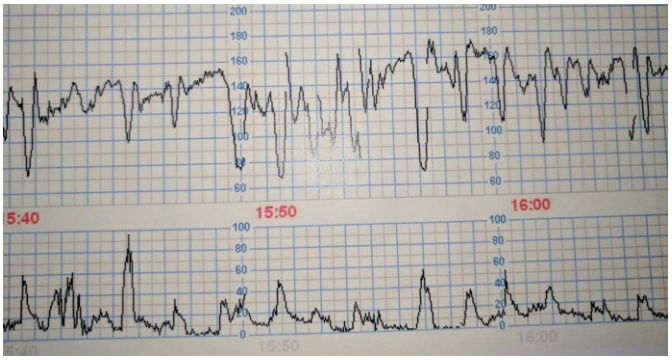
## QUESTÃO 92



Assinale a alternativa que indica o provável diagnóstico dessa cardiotocografia.

**(A)** Padrão sinusoidal
**(B)** Cardiotocografia categoria I
**(C)** Cardiotografia categoria II
**(D)** Feto hipoativo

## QUESTÃO 93




Considerando esse exame de cardiotografia realizado em uma paciente de 35 anos de idade, em trabalho de parto, utilizando ocitocina a 32 mL/h, qual a conduta mais adequada para esse caso?

**(A)** Indicar cesariana de urgência.
**(B)** Iniciar oxigênio sob cateter nasal.
**(C)** Manter assistência obstétrica habitual.
**(D)** Suspender ocitocina, realizar terbutalina subcutânea, hidratação e mudança de posição materna.

## QUESTÃO 94

Em relação à inserção velamentosa de cordão umbilical, assinale a alternativa correta.

**(A)** É mais prevalente em gestações únicas.
**(B)** As veias membranosas placentárias podem torcer ou comprimir levando à trombose dessas veias e consequente infarto placentário.
**(C)** Sua presença aumenta o risco de complicações fetais, porém não maternos.
**(D)** É possível diagnosticar somente no pós-parto após avaliação macroscópica da placenta.

## QUESTÃO 95

O near *miss* materno permite a avaliação da qualidade da assistência obstétrica. Assinale a alternativa que apresenta critérios diagnósticos de *near miss* materno segundo a Organização Mundial da Saúde.

**(A)** Transfusão de dois concentrados de hemácias.
**(B)** Pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade.
**(C)** Histerectomia em razão de hemorragia puerperal.
**(D)** Plaquetopenia (< 100.000 plaquetas).

## QUESTÃO 96

A respeito de transfusão feto-fetal, assinale a alternativa correta.

**(A)** O diagnóstico é realizado quando um dos fetos tem polidrâmnio (maior bolsão maior do que 8 cm) e o outro tem oligodrâmnio (maior bolsão vertical menor do que 2 cm), em uma gestação monocoriônica.
**(B)** O feto doador pode desenvolver policitemia e hiperbilirrubinemia.
**(C)** O óbito de um dos fetos indica cesariana de urgência para salvar o feto vivo.
**(D)** É diagnosticada quando a diferença de peso entre os dois fetos é maior do que 20%.

## QUESTÃO 97

Assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação ao uso de misoprostol.

**(A)** Ausência de cirurgia uterina
**(B)** Asma
**(C)** Trabalho de parto
**(D)** Placenta de inserção normal

## QUESTÃO 98

Assinale a alternativa correspondente a uma contraindicação ao parto vaginal operatório.

**(A)** Feto em posição occípcio posterior
**(B)** Bolsa rota
**(C)** Dilatação total
**(D)** Bexigoma

## QUESTÃO 99

Assinale a alternativa que indica um fator de risco para o desenvolvimento de embolia amniótica.

**(A)** Gestação em adolescente
**(B)** Líquido amniótico meconial
**(C)** Parto vaginal
**(D)** Oligodrâmnio

## QUESTÃO 100

Acerca de gestação em paciente com lesão medular acima de T5-T6, assinale a alternativa correta.

**(A)** A via de parto recomenda é a cesariana.
**(B)** Não é recomendada a realização de anestesia epidural.
**(C)** A pneumonia aspirativa não é uma preocupação nessas pacientes.
**(D)** Uma complicação possível é disreflexia autonômica.

# ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do fiscal para iniciar a prova.**

Realização

iades

Instituto Americano de Desenvolvimento