

004. PROVA OBJETIVA

FELLOW – NÍVEL 4

Especialidade: Endoscopia Ginecológica

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 30 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorrida 1 hora e 30 minutos do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

GINECOLOGIA

01. Mulher de 33 anos, sem queixas, comparece para exame preventivo de rotina. Não há histórico de lesões cervicais prévias e o último exame citopatológico foi há 3 anos, com resultado normal.

Segundo as recomendações atuais, qual deve ser a conduta?

- (A) Repetir o papanicolaou anualmente.
- (B) Suspender o rastreamento, pois já realizou 3 exames normais.
- (C) Realizar teste de DNA-HPV e repetir em 5 anos, se negativo.
- (D) Repetir o papanicolaou em 6 meses.
- (E) Solicitar colposcopia.

02. Mulher de 26 anos, sem antecedentes, nota nódulo firme, móvel, indolor em mama direita há 2 meses. Ultrassonografia mostra lesão sólida oval, margens regulares, hipocóica, medindo 1,8 cm (BI-RADS 3).

A conduta mais adequada é

- (A) excisão cirúrgica imediata.
- (B) punção aspirativa com agulha fina (PAAF).
- (C) biópsia core.
- (D) seguimento com ultrassonografia em 6 meses.
- (E) mamografia bilateral.

03. Paciente de 42 anos, com menorragia há 6 meses, sem alterações hormonais detectáveis. Ultrassonografia transvaginal mostra espessura endometrial de 14 mm e mioma submucoso tipo 1 de 2,5 cm.

A conduta mais adequada é

- (A) observação e reavaliação em 6 meses.
- (B) iniciar progestagênio oral contínuo.
- (C) realizar histeroscopia diagnóstica para confirmação do diagnóstico com possível ressecção.
- (D) prescrever anticoncepcional combinado.
- (E) indicar histerectomia imediata.

04. Paciente de 39 anos, tabagista de 20 cigarros/dia, portadora de enxaqueca com aura, deseja contracepção eficaz.

O método mais adequado é

- (A) pílula combinada oral.
- (B) anel vaginal combinado.
- (C) contraceptivo injetável trimestral de medroxiprogesterona.
- (D) DIU de cobre.
- (E) adesivo transdérmico combinado.

05. Mulher de 44 anos refere dor mamária bilateral, cíclica, há vários meses, associada à tensão pré-menstrual. Exame físico: mamas densas, sem nódulos palpáveis ou descarga papilar.

Em relação à conduta inicial, assinale a alternativa correta.

- (A) Solicitar mamografia e ultrassonografia.
- (B) Reassegurar a paciente e orientar medidas conservadoras.
- (C) Prescrever tamoxifeno 10 mg/dia.
- (D) Solicitar dosagem hormonal e prolactina.
- (E) Indicar biópsia mamária.

06. Paciente de 31 anos, G0P0, assintomática, rastreamento há 12 meses com HPV-DNA alto risco positivo (não 16/18) e citologia negativa; fez colposcopia satisfatória negativa. Retorna agora com HPV-DNA alto risco (não 16/18) novamente positivo e citologia negativa.

Nesse caso, a conduta mais adequada é

- (A) alta para rastreamento em 3 anos.
- (B) repetir co-teste em 1 ano.
- (C) conização diagnóstica.
- (D) colposcopia imediata.
- (E) genotipagem e biópsia aleatória do colo, independentemente do achado colposcópico.

07. Mulher de 22 anos com dor pélvica baixa há 4 dias, corrimento, febre 37,8 °C, dor à mobilização cervical; sem vômitos, hemodinamicamente estável, sem gestação.

Qual o local de tratamento e o esquema inicial mais adequados?

- (A) Internação: ceftriaxone 1 g IV 24/24h + doxiciclina + metronidazol.
- (B) Ambulatorial: ceftriaxone 500 mg IM dose única + doxiciclina VO por 14 dias + metronidazol VO por 14 dias.
- (C) Ambulatorial: azitromicina 1 g VO semanal por 2 semanas.
- (D) Internação: clindamicina + gentamicina.
- (E) Ambulatorial: cefalexina + metronidazol por 7 dias.

08. Paciente de 34 anos, 2 anos de infertilidade primária, dor pélvica leve, endometriomas bilaterais 6,0 cm ao ultrassom. Sem outros fatores masculinos.

A estratégia inicial mais apropriada é

- (A) analgésicos + ACO contínuo por 6 meses e reavaliar fertilidade após suspensão.
- (B) laparoscopia com cistectomia de ambos endometriomas e tentativa natural por 6–12 meses.
- (C) encaminhar diretamente para FIV, sem cirurgia prévia.
- (D) supressão com análogo de GnRH por 3–6 meses para “melhorar a chance” e depois tentar natural.
- (E) induzir ovulação com citrato de clomifeno imediatamente.

09. Mulher de 52 anos, 1 ano de amenorreia, fogachos intensos, sem comorbidades, IMC 24, PA 118/76, mamografia recente normal. Útero presente.

Qual a melhor conduta inicial?

- (A) TH combinada estroprogestagênica; considerar via transdérmica de estradiol.
- (B) TH apenas com estrogênio oral.
- (C) Iniciar gabapentina ou ISRS, pois TH é de segunda linha.
- (D) Evitar TH por risco cardiovascular alto em qualquer mulher >50 anos.
- (E) Tibolona de rotina na primeira escolha.

10. Mulher de 46 anos, dor pélvica leve e massa anexial unilateral ao ultrassom. Serviço sem expert IOTA disponível. CA-125 discretamente elevado.

Qual a melhor abordagem pré-operatória para estimar risco de malignidade?

- (A) Utilizar apenas o CA-125 como marcador decisório.
- (B) Aplicar o modelo IOTAADNEX associado ao CA-125.
- (C) Solicitar RM pélvica como único passo, pois substitui a estratificação clínica.
- (D) Prosseguir para laparotomia exploradora em hospital geral.
- (E) Solicitar PET-CT para estadiamento prévio ao diagnóstico de certeza.

11. Mulher de 29 anos, sem antecedentes relevantes, apresentou resultado citológico LSIL (lesão intraepitelial escamosa de baixo grau).

Qual deve ser a conduta inicial adequada?

- (A) Repetir a citologia em 6 meses.
- (B) Repetir co-teste (citologia + HPV) em 12 meses.
- (C) Encaminhar para colposcopia.
- (D) Realizar conização imediata.
- (E) Tratar empiricamente com ácido tricloroacético.

12. Mulher de 38 anos apresenta descarga papilar unilateral, espontânea, de cor serossanguinolenta. Não palpa nódulos. Relizou mamografia e ultrassonografia BIRADS-2.

Em relação à conduta inicial mais apropriada, assinale a alternativa correta.

- (A) Reassegurar a paciente e observar.
- (B) Solicitar mamografia e ultrassonografia das mamas.
- (C) Solicitar dosagem de prolactina e TSH.
- (D) Prescrever antibiótico e reavaliar em 7 dias.
- (E) Solicitar ressonância magnética das mamas.

13. Mulher de 27 anos, com ciclos irregulares desde a menarca, acne e hirsutismo leve. Exames mostram aumento do volume ovariano bilateral e relação LH/FSH >2. Glicemia e perfil lipídico normais.

A conduta mais adequada inicialmente é

- (A) anticoncepcional combinado.
- (B) metformina.
- (C) prescrever espironolactona isoladamente.
- (D) indicar indução da ovulação.
- (E) recomendar apenas observação.

- 14.** Mulher de 52 anos, sem antecedentes familiares, comparece para exame de rotina.
- O protocolo de rastreamento do câncer de mama recomendado pelo Ministério da Saúde é mamografia
- (A) sob demanda entre 40-49 anos; mamografia bienal entre 50-74 anos; acima de 74 anos sob demanda.
 - (B) anual a partir dos 40 anos para todas as mulheres.
 - (C) bienal entre 50-69 anos; acima de 69 anos não realizar rastreamento.
 - (D) anual entre 50-74 anos; acima de 75 anos individualizar.
 - (E) sob demanda para todas as idades, sem protocolo de rastreamento populacional.
- 15.** Mulher de 32 anos, assintomática, apresenta achado incidental de cisto ovariano direito simples, unilocular, de 5,5 cm, parede fina, sem septos ou vegetações. Não há ascite.
- Qual deve ser a conduta?
- (A) Laparoscopia diagnóstica.
 - (B) Solicitar CA-125.
 - (C) Repetir ultrassonografia em 6 a 8 semanas.
 - (D) Indicar histerectomia com ooforectomia.
 - (E) Iniciar anticoncepcional oral.
- 16.** Mulher de 49 anos, obesa, com sangramento uterino irregular. A biópsia endometrial revelou hiperplasia endometrial complexa com atipia. Não deseja gestação futura.
- Em relação à conduta mais adequada, assinale a alternativa correta.
- (A) Acompanhar com progestagênio oral contínuo e repetir biópsia em 6 meses.
 - (B) Iniciar anticoncepcional combinado.
 - (C) Realizar histerectomia total com anexectomia bilateral.
 - (D) Repetir biópsia em 3 meses antes de qualquer conduta.
 - (E) Inserir DIU hormonal e manter seguimento anual.
- 17.** Paciente de 36 anos, sem desejo reprodutivo, refere dor pélvica intensa e dispareunia profunda há anos, refratária ao uso de contraceptivo combinado e análogo de GnRH. RM evidencia endometriose profunda com acometimento retovaginal.
- Qual a melhor conduta?
- (A) Substituir por progestagênio oral isolado.
 - (B) Iniciar danazol oral.
 - (C) Encaminhar para abordagem cirúrgica laparoscópica.
 - (D) Iniciar terapia com tibolona.
 - (E) Realizar apenas analgesia crônica com opioides.
- 18.** Mulher de 56 anos, histerectomizada, com sintomas vasomotores intensos. História familiar de câncer de mama em tia materna aos 72 anos. Mamografia recente normal. Deseja iniciar terapia hormonal.
- Qual a melhor opção?
- (A) Estrogênio oral isolado.
 - (B) Estrogênio + progestagênio.
 - (C) Tibolona.
 - (D) Estrogênio transdérmico isolado.
 - (E) Evitar terapia hormonal por antecedente familiar.
- 19.** Mulher de 45 anos apresenta mamografia com lesão espiculada de 1,6 cm, BI-RADS 4.
- Qual é o próximo passo diagnóstico?
- (A) Seguimento com mamografia em 6 meses.
 - (B) Punção aspirativa por agulha fina (PAAF).
 - (C) Biópsia percutânea com agulha grossa (*core biopsy*).
 - (D) Exérese cirúrgica imediata.
 - (E) Solicitar ressonância magnética mamária.
- 20.** Mulher de 28 anos, dor abdominal intensa, febre de 39 °C, leucocitose e massa pélvica à palpação. Ultrassonografia mostra abscesso tubo-ovariano de 6 cm.
- A conduta mais adequada, nesse caso, é
- (A) tratamento ambulatorial com ceftriaxone, doxiciclina e metronidazol.
 - (B) internação com antibióticos parenterais de amplo espectro.
 - (C) drenagem laparoscópica imediata.
 - (D) indicar histerectomia total com salpingo-ooforectomia.
 - (E) antibioticoterapia oral e reavaliação em 48 horas.

- 21.** Paciente de 34 anos, com oligo-amenorreia há 8 meses, ondas de calor e secura vaginal. Teste de gravidez negativo. Exames: FSH 36 UI/L e estradiol 18 pg/mL. TSH e prolactina normais. Sem cirurgias pélvicas prévias. Deseja aconselhamento sobre diagnóstico e tratamento.
- A conduta mais apropriada é
- (A) solicitar AMH para confirmar o diagnóstico de POI e, se baixo, iniciar terapia hormonal somente após os 40 anos.
 - (B) repetir FSH em 4–6 semanas para confirmar POI; iniciar terapia estrogênica-progestagênica até a idade média da menopausa; salvo contraindicações.
 - (C) confirmar POI apenas com um FSH elevado; evitar terapia hormonal por risco cardiovascular.
 - (D) repetir FSH e, se persistente alto, indicar tibolona como primeira linha.
 - (E) tratar apenas sintomas com ISRS e não usar hormônios.
- 22.** Mulher de 29 anos, 10 meses após *bypass* gástrico em Y-de-Roux, deseja contracepção eficaz. Sem comorbidades; nega tabagismo. Sem desejo gestacional no próximo ano.
- Qual é a melhor opção contraceptiva imediata?
- (A) Pílula combinada oral diária.
 - (B) Anel vaginal combinado.
 - (C) DIU-LNG.
 - (D) Pílula somente de progestagênio (POP).
 - (E) Adesivo combinado transdérmico.
- 23.** Paciente de 36 anos, saudável. Mãe com câncer de mama aos 48 anos; tia materna com câncer de ovário aos 55; avô materno com câncer de próstata metastático aos 72. Paciente solicita avaliação de risco e testes genéticos.
- A conduta mais adequada é
- (A) não indicar testes genéticos, pois não há casos em idade muito jovem.
 - (B) solicitar apenas mamografia anual e reavaliar aos 40 anos.
 - (C) indicar testes genéticos para painéis incluindo BRCA1/2 e PALB2; discutir imagem de rastreamento intensificado conforme resultado.
 - (D) solicitar apenas US mamário semestral.
 - (E) indicar mastectomia redutora de risco sem testes.
- 24.** Mulher de 47 anos, assintomática, rastreamento mamográfico mostra grupo de microcalcificações pleomórficas em quadrante superior externo, BI-RADS 4. Exame físico sem achados.
- Qual é o próximo passo?
- (A) Repetir mamografia em 6 meses.
 - (B) Ultrassonografia e, se normal, alta.
 - (C) Ressonância magnética das mamas em vez de biópsia.
 - (D) Biópsia percutânea estereotáxica com agulha grossa (core) guiada por mamografia.
 - (E) Biópsia cirúrgica aberta imediata sem marcação.
- 25.** Mulher de 36 anos, G2P2, chega ao pronto atendimento com sangramento uterino volumoso há 12 horas, sinais vitais estáveis, Hb 10,1 g/dL, US transvaginal sem massa intracavitária significativa. Teste de gravidez negativo. Sem contraindicação a estrogênio.
- A melhor conduta inicial farmacológica é
- (A) anticoncepcional combinado em altas doses em esquema de “taper” (p. ex., 35 µg de EE, 1 cp 6/6h por 24h; depois 8/8h por 48 h, depois 12/12h).
 - (B) levonorgestrel 1,5 mg dose única.
 - (C) DIU-LNG imediato em pronto-socorro.
 - (D) ácido tranexâmico apenas, sem hormônios.
 - (E) aguardar 24 horas e observar, pois está hemodinamicamente estável.
- 26.** Mulher de 55 anos, sem mutação conhecida em BRCA, deseja saber se deve realizar rastreamento para câncer de ovário. Não apresenta sintomas nem fatores de risco específicos.
- Qual é a recomendação atual?
- (A) Realizar ultrassonografia transvaginal anual.
 - (B) Dosar CA-125 anual.
 - (C) Realizar US e CA-125 anuais combinados.
 - (D) Não realizar rastreamento de rotina, apenas avaliação clínica.
 - (E) Indicar salpingo-ooforectomia profilática.

27. Mulher de 54 anos, 6 anos após câncer de mama luminal tratado (cirurgia + tamoxifeno). Livre de doença, apresenta fogachos intensos e insônia.

A conduta mais apropriada para controle dos sintomas é

- (A) iniciar terapia hormonal estrogênica transdérmica.
- (B) prescrever tibolona.
- (C) utilizar antidepressivos ISRS ou ISNR.
- (D) reintroduzir tamoxifeno em baixa dose.
- (E) usar fitoestrogênios isoflavonas.

28. Mulher de 40 anos, portadora de mutação germinativa MSH2, ainda em idade reprodutiva, deseja saber sobre o rastreamento e prevenção de câncer ginecológico.

A orientação correta é

- (A) realizar rastreamento anual com ultrassonografia transvaginal e CA-125.
- (B) realizar histeroscopia e biópsia endometrial a cada 3 anos.
- (C) recomendar histerectomia total com salpingo-ooforectomia bilateral após completar prole.
- (D) utilizar contraceptivo oral para reduzir risco endometrial e ovariano e dispensar cirurgia.
- (E) não há risco aumentado para câncer ginecológico.

29. Mulher de 55 anos, sem mutação conhecida em BRCA, deseja saber se deve realizar rastreamento para câncer de ovário. Não apresenta sintomas nem fatores de risco específicos.

A recomendação atual é

- (A) realizar ultrassonografia transvaginal anual.
- (B) dosar CA-125 anual.
- (C) realizar US e CA-125 anuais combinados.
- (D) não realizar rastreamento de rotina, apenas avaliação clínica.
- (E) indicar salpingo-ooforectomia profilática.

30. Mulher de 42 anos, dor pélvica crônica há 3 anos, sem evidência de endometriose ativa, exames de imagem normais, sintomas persistentes mesmo após uso de anti-concepcional contínuo e fisioterapia pélvica.

Qual a abordagem mais adequada?

- (A) Indicar histerectomia para resolução definitiva.
- (B) Iniciar opioides em dose regular.
- (C) Encaminhar para manejo multidisciplinar com avaliação de dor neuropática.
- (D) Repetir laparoscopia exploradora.
- (E) Iniciar análogo de GnRH empírico por 6 meses.

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

