



SURCE

SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIA
MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ

RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

CADERNO DE QUESTÕES

DATA: 16 DE NOVEMBRO DE 2014.

PROGRAMA COM PRÉ-REQUISITO: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

ESPECIALIDADES: Mastologia; Obstetrícia e Ginecologia (R4) Endoscopia Ginecológica;

Obstetrícia e Ginecologia (R4) Área de Atuação: Medicina Fetal

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber o Cartão-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure o Cartão-Resposta.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. Os participantes poderão solicitar cópia de seu Cartão-Resposta, digitalizado, conforme previsto no subitem 14.12 do Edital da SURCE.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e o Cartão-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e o Cartão-Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente após a assinatura da Ata de aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

Seleção Residência Médica 2015

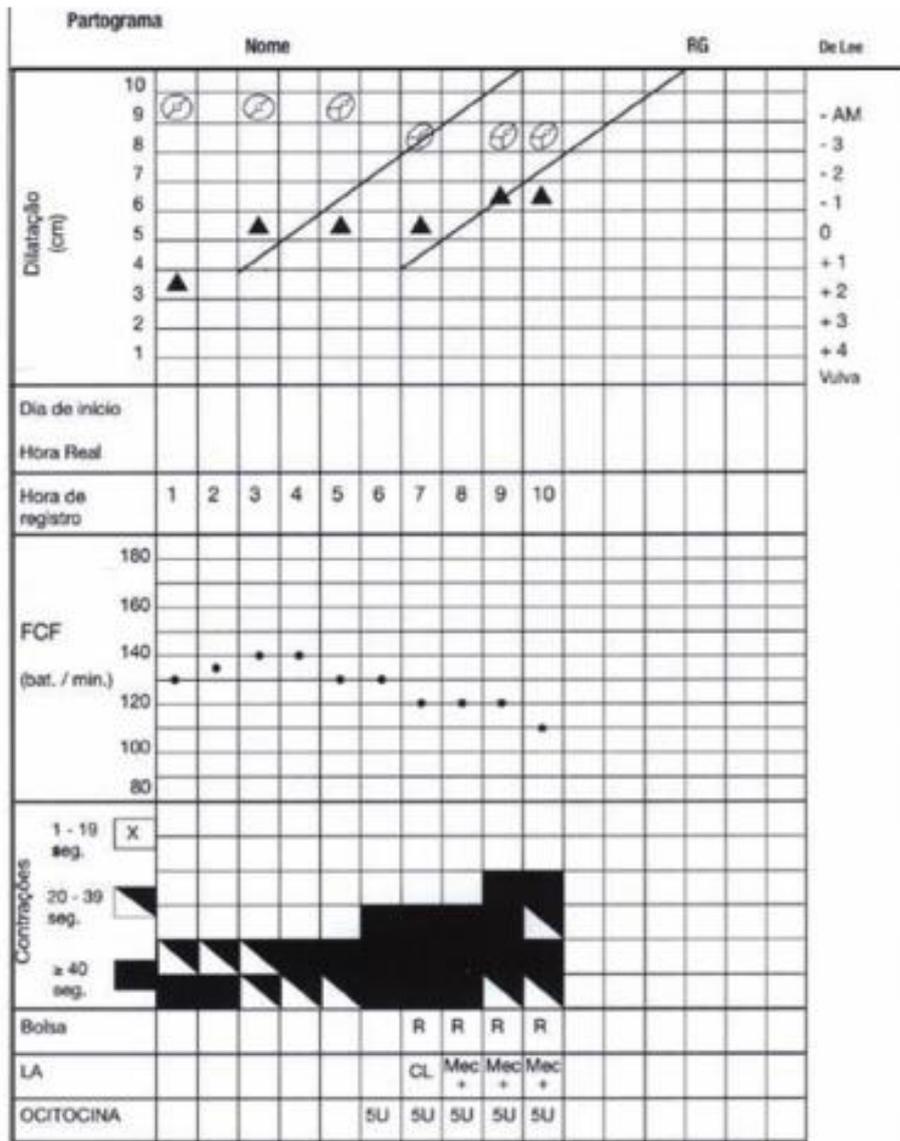
- 01.** Durante acompanhamento de gestante hipertensa crônica e diabética, com 35 semanas, em virtude da descompensação das patologias clínicas, foi indicada a avaliação da maturidade pulmonar fetal através da identificação de fosfolípidos que compõe o sistema surfactante, para definição adequada do momento de interrupção da gestação.
Dentre os fosfolípidos abaixo, qual será encontrado em maior quantidade?
- A) Fosfatidilglicerol.
 - B) Esfingomielina.
 - C) Fosfatidilserina.
 - D) Fosfatidilcolina.
- 02.** Durante acompanhamento de uma parturiente, identificou-se que a maior circunferência da apresentação ultrapassou o estreito superior e o ponto mais baixo da apresentação cefálica de vértice encontra-se ao nível das espinhas ciáticas.
Qual o mecanismo envolvido neste tempo preliminar de redução dos diâmetros?
- A) Flexão.
 - B) Tração.
 - C) Rotação.
 - D) Deflexão.
- 03.** Mulher na 4ª. Semana de puerpério apresenta irritabilidade, cansaço, alteração do sono, diminuição do apetite e desânimo persistente. Refere que esta sintomatologia se acentuou há uma semana e está presente na maior parte do dia, todos os dias, há pelo menos duas semanas. Tem dificuldade para amamentar e encontra-se bastante temerosa em cuidar do seu filho. Relata que na outra gestação teve quadro semelhante. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Blues puerperal.
 - B) Psicose puerperal.
 - C) Depressão pós-parto.
 - D) Transtorno de ansiedade.
- 04.** Primigesta de 18 anos, foi encaminhada para a Maternidade por apresentar PA=150x100mmHg durante a consulta pré-natal, que reduziu para 140x90mmHg após decúbito lateral esquerdo. Negava cefaleia, turvação visual, náuseas, vômitos ou epigastralgia. Realizou exames laboratoriais com os seguintes resultados: plaquetas=160.00/mm³, TGO= 20U/L, TGP= 30U/L, LDH= 250U/L, Creatinina=0,9mg/dl, proteinúria de 24h=350mg/24h. A ultrassonografia obstétrica revelou feto em apresentação cefálica, idade gestacional de 37 semanas, peso fetal estimado no 40º. Percentil, índice de líquido amniótico de 150mm e *doppler* do ducto venoso com onda A positiva. Qual a MELHOR conduta?
- A) Indicar parto abdominal.
 - B) Internar para observação.
 - C) Induzir com misoprostol.
 - D) Aguardar trabalho de parto.
- 05.** Durante o acompanhamento da vitalidade fetal de gestante hipertensa, através da cardiotocografia, identificou-se os seguintes achados no traçado: Frequência cardíaca basal de 158 bpm, variabilidade de 15 batimentos, 3 acelerações transitórias em 20 minutos e uma desaceleração precoce.
Diante desses achados, defina o padrão da cardiotocografia segundo a classificação por categorias.
- A) Categoria I
 - B) Categoria II
 - C) Categoria III
 - D) Categoria IV

06. O Ministério da Saúde do Brasil recomenda a suplementação de megadose vitamina A (200.000 UI) em áreas consideradas endêmicas para deficiência desta vitamina, garantindo-se, assim, reposição dos níveis de retinol da mãe e níveis adequados de vitamina A no leite materno até que o bebê atinja os 6 meses de idade, diminuindo-se o risco de deficiência dessa vitamina entre as crianças amamentadas. Este programa abrange todos os Estados da Região Nordeste e os municípios do Estado de Minas Gerais (no Norte do Estado e nos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri).
Em que período, PREFERENCIALMENTE, deve ser feita esta suplementação?
- A) Pré-natal.
 - B) Pré-concepcional.
 - C) Puerpério imediato.
 - D) Toda amamentação.
07. Primigesta com 9 semanas de gestação, apresenta náuseas e vômitos, que não cedem com uso de antieméticos. Refere perda de 6 Kg de peso, desde o início do quadro há duas semanas. Anteriormente pesava 56Kg. Ao exame: desidratada: 2+/4+. PA: 100x60mmHg. Pulso: 98bpm. Ultrassom: gestação gemelar dicoriônica com idade gestacional compatível com a clínica.
Qual a associação clínica mais comumente descrita com o quadro apresentado pela paciente?
- A) Tireotoxicose.
 - B) Pré-eclâmpsia.
 - C) Diabetes Gestacional.
 - D) Migração Trofoblástica.
08. Paciente procura a assistência médica especializada para consulta pré-concepcional, pois deseja engravidar, mas é portadora de epilepsia, em uso de ácido valproico e carbamazepina.
Qual a melhor orientação para esse período?
- A) Manter toda medicação, iniciar ácido fólico e rastrear malformações fetais.
 - B) Deve ser desaconselhada a engravidar, em virtude dos riscos reprodutivos.
 - C) Suspender ácido valproico, manter carbamazepina e iniciar ácido fólico.
 - D) Suspender toda a medicação e reiniciar após o primeiro trimestre da gestação.
09. MMS, primigesta, iniciou pré-natal tardiamente e só realizou as sorologias na 31ª. semana de gestação. Resultado para Toxoplasmose foi IgM e IgG positivos. Teste de avidade de IgG com resultado de 17%.
Qual a melhor conduta para essa fase da gestação?
- A) Iniciar Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido Fólico.
 - B) Programar amniocentese para testar infecção fetal.
 - C) Solicitar teste de Avidade do IgG para confirmar.
 - D) Prescrever Espiramicina até o final da gestação.
10. PBS, secundigesta, com pré-natal e parto vaginal anterior sem intercorrências. Teve diagnóstico de HIV(+) no início de sua segunda gestação. Foi orientada a iniciar terapia antiretroviral tríplice e acompanhamento multiprofissional. Últimos exames, realizados na 35ª. semana de gestação, quando encontrava-se assintomática, mostravam carga viral de 600 cópias/ml e CD4 450 células/mm³. Na 38ª. semana iniciou trabalho de parto de forma espontânea. Foi admitida com 3 cm de dilatação, bolsa íntegra e apresentação cefálica (occipito esquerda anterior). No hospital onde foi admitida não havia AZT (zidovudina) injetável disponível, somente AZT oral.
Qual a melhor conduta para essa fase?
- A) Operação cesariana após 300mg de AZT oral.
 - B) Operação cesariana após 1000mg de AZT oral.
 - C) Acompanhamento de parto vaginal com AZT oral 400mg de 2/2h.
 - D) Acompanhamento de parto vaginal com AZT oral 300mg de 3/3h.
11. TRA, 38 anos, realizou ultrassom morfológico na 22ª. semana gestacional e foi informada que não “tinha líquido amniótico” (anidramnia) e que seu feto “poderia apresentar malformação”.
Qual a melhor propedêutica para esclarecimento diagnóstico do ponto de vista custo-efetividade?
- A) Ressonância Magnética.
 - B) Ultrassom Tridimensional.
 - C) Amnioinfusão Diagnóstica.
 - D) Tomografia Computadorizada.

12. Puérpera foi demitida de seu emprego. O empregador deve pagar todos os seus direitos estabelecidos por lei, correspondentes ao prazo de tempo posterior ao parto que ela tinha estabilidade no emprego. Qual o período de estabilidade após o parto?

- A) 3 meses.
- B) 4 meses.
- C) 5 meses.
- D) 6 meses.

13. Analise o partograma abaixo:



Qual o diagnóstico mais provável para essa evolução do trabalho de parto?

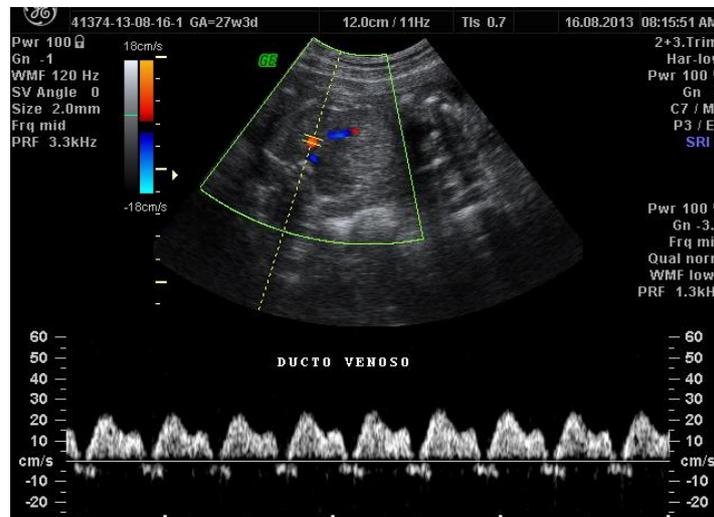
- A) Parada secundária da dilatação.
- B) Período expulsivo prolongado.
- C) Distocia de partes moles.
- D) Distocia funcional.

14. Primigesta, 30 anos, gestação a termo, chega a maternidade em período expulsivo, ocorrendo rapidamente o desprendimento espontâneo do corpo fetal persistindo a cabeça derradeira e o dorso orientado posteriormente. Foi realizada manobra de Mauriceau, na tentativa de liberar o feto com o dorso posterior, sem sucesso. Qual a manobra indicada a seguir?

- A) Pinard.
- B) Ritgen.
- C) Zavanelli.
- D) Prague modificada.

15. Puérpera, 35 anos, no pós-parto vaginal imediato passa a apresentar sangramento transvaginal volumoso associado a tontura e náuseas que persiste depois de massagem uterina, doses repetidas de uterotônicos, revisão do canal de parto e múltiplas transfusões. Qual das condutas abaixo deve ser feita a seguir?
- A) Histerectomia.
 - B) Curagem uterina.
 - C) Embolização uterina.
 - D) Ligadura das artérias uterinas.
16. Gestante, 20 anos, G2P0A1, chega a maternidade com sangramento transvaginal associado a cólicas em baixo ventre há 3 dias. Idade gestacional de 16 semanas de acordo com ultrassonografia realizado com 7 semanas. Ao exame: PA=100x60mmHg, P= 88bpm, abdome flácido e indolor. Ao toque vaginal: Colo dilatado, sangramento moderado, concepto e placenta no canal vaginal. Qual a melhor conduta?
- A) Expectante.
 - B) Curetagem uterina.
 - C) Aspiração Manual Intra Uterina.
 - D) Misoprotol 800µg via vaginal por até 3 doses.
17. Gestante 40 anos, G1P0A0, 30 semanas de gestação chega a maternidade com queixa de cólicas intensas e perda de tampão mucoso. Avaliação obstétrica revela 3 contrações com duração superior a 50 segundos em 10 minutos, BCF 156bpm. Ao toque vaginal o colo encontra-se centralizado, apagado, dilatado 6 centímetros, bolsa íntegra e apresentação cefálica em plano II de Hodge. Qual a melhor conduta?
- A) Atosiban.
 - B) Nifedipina.
 - C) Indometacina.
 - D) Sulfato de Magnésio.
18. Adolescente, primigesta, 12 semanas de gestação, veio a consulta de pré-natal com queixa de corrimento abundante e ardor ao urinar. Exame ginecológico revelou corrimento cervical purulento, colo hiperemiado e friável. Na avaliação do conteúdo vaginal, através da microscopia direta, foram visualizadas células polimorfonucleares e diplococos Gram negativos intracelulares. Qual o tratamento de escolha?
- A) Azitromicina 1,0 g VO.
 - B) Ceftriaxona 250mg IM.
 - C) Ciprofloxacina 500mg VO.
 - D) Eritromicina 500mg VO a cada 6 horas por 7 dias.
19. Paciente no 10º dia de puerpério, cardiopata, com prótese mecânica mitral, em uso de varfarina, procura a Unidade Básica de Saúde da Família para dirimir dúvida com relação ao uso do anticoagulante oral na amamentação, pois teme repercussões negativas para o recém-nascido. Qual recomendação deve ser dada a essa lactante em relação ao uso de varfarina?
- A) manter a varfarina.
 - B) suspender a varfarina.
 - C) trocar por heparina de alto peso molecular.
 - D) trocar por heparina de baixo peso molecular.
20. Paciente de 35 anos, com gestação de 35 semanas, dá entrada na Emergência Obstétrica com histórico de dor abdominal de aparecimento súbito há duas horas e sangramento transvaginal. Ao exame: pressão arterial de 160 x 100mmHg, pulso = 110bpm, hipertonia uterina, batimentos cardíacos fetais de 105bpm, cervicodilatação de 3cm, apagamento cervical de 80%, bolsa íntegra, hemorragia transvaginal moderada (sangue escuro). Qual a melhor conduta?
- A) Parto cesárea imediato.
 - B) Repouso e uso de tocolíticos.
 - C) Amniotomia seguida de parto vaginal.
 - D) Aceleração da maturidade pulmonar com corticoide e parto em 48 horas.

21. Paciente de 38 anos, com idade gestacional de 33 semanas, com pressão arterial de 150 x 110mmHg, com medida do fundo uterino = 26cm, realizou exame de ultrassonografia obstétrica com *doppler*, cujo resultado revelou feto com peso estimado abaixo do 10º percentil, índice de líquido amniótico de 30mm e *doppler* de ducto venoso mostrado na figura abaixo. Diante do quadro clínico e do achado de *doppler* do ducto venoso, qual a melhor conduta?



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

- A) Acompanhar pelo *doppler* de artéria cerebral média.
 B) Parto imediato por indução com ocitocina.
 C) Programar parto com 35 semanas.
 D) Parto cesariana imediato.
22. Paciente de 35 anos, gestante de 28 semanas, com *diabetes mellitus* gestacional (DMG), em dieta para diabetes há duas semanas e práticas de caminhadas quatro vezes por semana. Realizou exames de glicemia capilar em domicílio, cujos resultados foram: jejum = 105mg/dL; uma hora antes do almoço = 110mg/dL; uma hora pós-almoço = 160mg/dL. Retornou ao ambulatório de pré-natal e mostrou os resultados de glicemia ao pré-natalista. Qual a melhor conduta?
- A) Iniciar insulino terapia.
 B) Iniciar hipoglicemiantes orais.
 C) Orientar maior restrição dietética.
 D) Manter a conduta em virtude do controle do DMG.
23. Paciente cardiopata, com estenose mitral de origem reumática, com área valvar de 1,5cm², com dispneia aos médios esforços, nulípara, com gestação de 38 semanas, dá entrada no Setor de Emergência de uma maternidade terciária em trabalho de parto: 3 contrações/10 minutos, batimentos cardíacos fetais = 130bpm, apresentação cefálica, cervicodilatação de 4cm; insinuação no plano 0 (zero) de DeLee. Qual a melhor conduta obstétrica?
- A) Amniotomia e uso de ocitocina.
 B) Realizar o parto cesárea imediato.
 C) Parto vaginal com fórcepe de alívio.
 D) Uso de uterolítico, seguido de parto cesárea.
24. Paciente de 40 anos, com gestação de 12 semanas, realizou exame de ultrassonografia que revelou translucencianucal de 3mm e fluxo do ducto venoso ausente durante a contração atrial. Qual o exame mais indicado para confirmar ou descartar cromossomopatia?
- A) Cordocentese.
 B) Biopsia de vilocorial.
 C) Amniocentese precoce.
 D) Estudo bioquímico materno do primeiro trimestre.

25. Paciente de 22 anos, com duas cesáreas anteriores (dois filhos vivos) e com gestação de 30 semanas. Não vive em sociedade conjugal. Procurou a Unidade Básica de Saúde da Família para manifestar a vontade de realizar esterilização tubária por ocasião do parto. Ante a solicitação da gestante, com base na Lei do Planejamento Familiar (Lei Federal Nº 9.263/1996), qual deve ser a conduta da equipe de saúde?
- Não aceitar, por ela ter idade inferior a 25 anos.
 - Aceitar, pois se trata de cesarianas sucessivas anteriores.
 - Não aceitar, pois há a necessidade de autorização do pai da criança.
 - Não aceitar, por ser vedada a esterilização cirúrgica durante o período de parto em paciente hígida.
26. Mulher de 38 anos de idade, IMC de 32, G1P1, com diagnóstico de câncer colo-retal não polipoide hereditário, assintomática vem a UBS em busca de orientação quanto à prevenção do câncer de endométrio. Qual a orientação profilática mais adequada a ser dada?
- Usar anticoncepcional oral combinado.
 - Usar anticoncepcional progestacional contínuo.
 - Recomendar a histerectomia total e anexectomia bilateral.
 - Realizar consulta nutricional, atividade física e perder peso.
27. Mulher de 25 anos de idade apresenta dor pélvica aguda há três dias que vem se intensificando. Refere febre não mensurada e persistência de sangramento transvaginal após a sua menstruação há 10 dias. O exame físico revelou dor abdominal baixa a palpação superficial e profunda, mobilidade cervical dolorosa e temperatura de 38°C, Qual a conduta mais adequada?
- Prescrever clindamicina e gentamicina.
 - Descartar o diagnóstico de gravidez ectópica.
 - Prescrever penicilina benzatina e Azitromicina.
 - Realizar laparoscopia diagnóstica pré-tratamento.
28. Mulher de 16 anos de idade veio ao serviço especializado por apresentar amenorreia primária. Sente dor hipogástrica tipo cólica, cíclica, que vem se intensificando com o tempo, muito forte a ponto de necessitar de AINES por cerca de 6 a 10 dias por mês. Informa telarca e pubarca aos 9 e 10 anos, respectivamente. O exame físico foi normal. Diante do quadro clínico e do exame ultrassonográfico (veja figura abaixo), qual a hipótese diagnóstica mais provável e a complicação esperada?



- Agenesia vaginal, Hematometra.
- Vagina septada, Endometriose.
- Tumor de ovário, Puberdade tardia.
- Síndrome dos ovários policísticos, Hiperplasia do endométrio.

29. Mulher de 35 anos de idade, casada há 10 anos, deseja engravidar. Informa ciclos menstruais irregulares com intervalos acima de 40 dias. Ao exame físico, apresenta IMC de 27,5Kg/m², PA de 100x60mmHg, cintura de 100cm, acne na face e no dorso; Glicemia de 90mg/dl, HDL de 60mg/dl, TGL de 150mg/dl e US pélvico com aumento bilateral do volume ovariano que apresentam múltiplos microcistos. Diante desse quadro, qual o tratamento mais adequado?
- A) Indução da ovulação.
 - B) Cloridrato de metformina.
 - C) Redução de peso associado a indução da ovulação.
 - D) Indução da ovulação associado a cloridrato de metformina.
30. Mulher, 25 anos de idade, virgem, ciclos menstruais regulares, realizou ultrassom pélvico que revelou massa anexial à esquerda, complexa, medindo 10cm³ de diâmetro de provável origem ovariana. Ovário esquerdo com 18cm³, ovário direito com 6 cm³ e útero com 80cm³. Diante desse quadro, qual a conduta mais adequada?
- A) Realizar uma ooforectomia esquerda.
 - B) Realizar uma cistectomia ovariana esquerda.
 - C) Realizar uma punção do cisto por laparoscopia.
 - D) Prescrever anticoncepcional oral combinado por 3 meses.
31. Mulher de 45 anos de idade, casada, 2 partos normais, marido fez vasectomia, relata ciclos menstruais irregulares nos últimos 12 meses com intervalos de 35 a 45 dias e sangramentos menstruais volumosos e prolongados por 8 a 10 dias. Seu exame ginecológico evidenciou colo e vagina sem lesões e útero de volume normal. Ultrassonografia pélvica transvaginal com os seguintes achados: útero de 150 cm³, miométrio homogêneo; endométrio regular com 6,0mm de espessura; ovário direito de 2,8cm³ e ovário esquerdo de 3,5cm³. Diante desse quadro clínico, qual a melhor conduta?
- A) Realizar uma curetagem uterina.
 - B) Realizar uma ablação endometrial histeroscópica.
 - C) Prescrever anticoncepcional combinado contínuo.
 - D) Prescrever progestagênios na segunda fase do ciclo.
32. Mulher de 50 anos teve seu primeiro filho aos 20 anos (G4P4), amamentou todos os filhos por pelo menos 6-7 meses, nega história familiar de câncer de mama familiar. Veio mostrar a mamografia realizada há dois meses cujo laudo foi compatível com Birads1. O exame das mamas foi normal, mamas grandes e pêndulas. Qual conduta deve ser tomada segundo as diretrizes nacionais do MS do Brasil?
- A) Solicitar nova mamografia com um ano.
 - B) Orientar a fazer exame médico anual.
 - C) Orientar que a mamografia deve ser feita a cada cinco anos.
 - D) Solicitar ultrassom de mama para complementação diagnóstica.
33. O Conselho Federal de Medicina, em abril de 2013, publicou uma nova resolução (2013/13) que adota as normas éticas para a utilização das técnicas de Reprodução Assistida (RA) no Brasil. De acordo com essa nova resolução, assinale a opção certa sobre reprodução assistida no Brasil.
- A) A idade máxima das candidatas à gestação é de 52 anos.
 - B) O número máximo de embriões a serem transferidos varia de 2 a 4 de acordo com a idade da receptora.
 - C) Em caso de gravidez múltipla, é permitida a redução embrionária, quando exceder o número máximo de embriões permitidos.
 - D) As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família de um dos parceiros num parentesco consanguíneo até o terceiro grau.
34. Mulher de 25 anos de idade, G0, deseja método contraceptivo seguro e eficaz. Relata ser portadora de insuficiência mitral, atualmente com válvula mecânica e uso de anticoagulante warfarina. Qual a melhor opção contraceptiva para essa paciente?
- A) Contraceptivos orais combinados.
 - B) Dispositivo Intra Uterino.
 - C) Injetável Trimestral.
 - D) Condom.

35. Uma senhora de 52 anos de idade, magra, professora universitária, vem ao ginecologista com 18 meses de amenorreia. Preocupa-se com osteoporose, desde que sua mãe sofrera uma fratura do quadril aos 55 anos de idade. O exame físico comprovou atrofia genital compatível com falência ovariana. Informa ter rinite alérgica desde a juventude. A densitometria óssea mostrou densidade normal da coluna e leve osteopenia do fêmur.
- Diante desse problema, qual droga e dose são recomendadas para o tratamento e/ou prevenção da osteoporose, nesse caso?
- A) Calcitonina é aprovada pela FDA, para o tratamento da osteoporose, na dose de 200UI, via nasal, diariamente.
 - B) Alendronato é aprovado pela FDA, para o tratamento da osteoporose, na dose de 5mg/dia ou 35mg/semanais.
 - C) O Risedronato é aprovado pela FDA, para a prevenção e tratamento da osteoporose, na dose de 5mg/dia ou 35mg/semanais.
 - D) A associação de cálcio, 1200mg elementar/dia, associado a Vitamina B12, 600UI/dia, é utilizada para prevenção e tratamento.
36. Mulher de 17 anos de idade vem a UBS com queixa de corrimento vaginal amarelo-esverdeado e ardor às micções desde a última relação sexual com seu parceiro há três ou quatro dias. O exame físico mostra corrimento uretral muco-amarelado e corrimento cervical ao exame especular. Diante do quadro descrito, a conduta mais adequada é:
- A) Tratar com Tetraciclina, 500mg VO de 6/6h por 7 dias associada a ofloxacina, 400mg VO, dose única.
 - B) Tratar com Azitromicina, 1g VO dose única associada a ciprofoxacina, 500mg VO, dose única.
 - C) Tratar com Doxicilina, 100mg VO de 12/12h por 7 dias associada a Ceftriaxona, 250mg, IM, dose única.
 - D) Tratar com Eritromicina estearato, 500mg VO de 6/6h por 7 dias associado a ofloxacina, 400mg, VO, dose única.
37. Uma mulher de 27 anos de idade procura unidade básica de saúde por não ter engravidado após dois anos de exposição sexual sem contracepção. Antes, seus ciclos eram irregulares e às vezes períodos de amenorreia. Agora, tem ciclos regulares, embora tenha diminuído o fluxo menstrual e o número de dias com uso de anticoncepcionais, segundo informa, para tratamento de SOMP. Qual das condutas abaixo deveria ser tomada para o diagnóstico da hipótese acima aventada?
- A) O diagnóstico presuntivo pode ser confirmado com as dosagens de FSH e LH basal.
 - B) O diagnóstico presuntivo deve ser feito com a biopsia histeroscópica do endométrio.
 - C) O diagnóstico presuntivo pode ser feito apenas com a história e o exame físico inicial.
 - D) O diagnóstico presuntivo deve ser confirmado com a dosagem de progesterona sérica basal.
38. Mulher de 49 anos de idade vem ao consultório ginecológico em busca de alívio para os “fogachos” que vem sentindo há cerca de um ano, MS que agora tem se intensificado, impedindo-a de dormir bem. Apresenta “menstruações” irregulares, 4 a 5 por ano. Tem referido constrangimento pela situação e cansaço físico por não dormir bem. Exame físico completamente normal exceto pela atrofia genital. Trouxe exames de rotina normais exceto por algumas calcificações nas mamas e mamografia Birrads 3. Diante do quadro, qual a melhor opção terapêutica para aliviar o quadro?
- A) Prescrever gabapentina.
 - B) Prescrever progestagênios.
 - C) Prescrever estrogênios sistêmicos.
 - D) Inibidores seletivos da recaptção de serotonina.
39. Mulher de 24 anos de idade vem a uma unidade de pronto-atendimento com queixa de inchaço na vagina e dor que vem dificultando até andar. Ao exame físico, foi verificada uma elevação endurecida e avermelhada, inflamada no terço inferior dos grandes lábios, um tanto quanto endurecida. Ausência de adenomegalia inguinal. Temperatura de 38°C. A conduta mais adequada a seguir é a que corresponde ao item
- A) Drenagem e marsupialização do abscesso.
 - B) Prescrever AINES e antibióticos de amplo espectro.
 - C) Punção da glândula e envio do material para cultura.
 - D) Prescrever AINES para ela e ceftriaxona e azitromicina para o casal.

40. Mulher de 27 anos de idade, G2P1A1. Vem apresentando hipermenorragia há 6 meses, associada a cólica uterina. Trouxe exame ultrassonográfico que mostrou um nódulo miomatoso intramural de 6cm³ com leve abaulamento do endométrio e outro subseroso de 4cm³. Hemoglobina normal.
Qual a conduta mais adequada?
- A) Indicar miólise.
 - B) Indicar histerectomia por via vaginal.
 - C) Indicar miomectomia via histeroscópica.
 - D) Indicar miomectomia por laparotomia.
41. Mulher de 54 anos de idade, IMC de 24, G5P5, menopausa aos 50 anos, assintomática, vai ao ginecologista para mostrar os resultados dos exames. A ultrassonografia transvaginal que evidencia eco endometrial de 6mm.
Qual a conduta mais adequada?
- A) Indicar histerectomia.
 - B) Indicar curetagem uterina fracionada.
 - C) Indicar biópsia com cureta de Novak.
 - D) Expectante, retornar se sangramento.
42. Mulher de 35 anos de idade vem ao ambulatório de infertilidade para investigação. G3P0A3, três abortamentos espontâneos no primeiro trimestre. Tem menstruações normais e nenhuma evidência de doença genética, endócrina ou imunológica. Levando-se em conta uma má formação uterina anatômica, qual o diagnóstico mais comumente dado e seu tratamento?
- A) Útero septado, correção histeroscópica.
 - B) Útero arqueado, aconselhamento.
 - C) Útero unicorno, aconselhamento.
 - D) Útero bicorno, metroplastia.
43. Casal homoafetivo masculino deseja ter um filho e procura ambulatório de infertilidade para esclarecimentos e orientações sobre a possibilidade de uma fertilização *in vitro* e a busca de uma “barriga de aluguel”. Nesse caso, qual das orientações abaixo é a correta?
- A) Não é permitida a doação voluntária de gametas.
 - B) A escolha de doadores é de responsabilidade do casal.
 - C) A idade limite para a doação de gametas é de 38 anos para a mulher.
 - D) As doadoras do útero devem pertencer à família de um dos parceiros.
44. Mulher de 20 anos de idade vem à unidade básica de saúde com queixa de períodos menstruais com sangramento abundante (menorragia). É virgem, o exame físico é normal, não há sinais de anemia e a ultrassonografia pélvica demonstrou útero de 60cm³ de volume e ovários ao redor de 5cm³. Miométrio homogêneo e endométrio normo-espessado. A melhor conduta a ser tomada é:
- A) Prescrever anticoncepcionais orais combinados cíclicos.
 - B) Prescrever anticoncepcionais gestacionais de depósito.
 - C) Prescrever anticoncepcionais orais combinados de uso contínuo.
 - D) Prescrever antifibrinolíticos e AINES durante o período de sangramento.
45. Mulher de 20 anos de idade sem fatores de risco para uso de contraceptivos orais combinados compareceu ao serviço de saúde para aconselhamento familiar. Foi prescrito anticoncepcional oral, mesmo sem atividade sexual.
Qual das justificativas abaixo justificaria os efeitos benéficos adicionais do anticoncepcionais orais combinados?
- A) Aumenta a densidade óssea, diminui o risco de câncer de ovário.
 - B) Melhora o peso e perfil lipídico das mulheres com SOMP.
 - C) Melhora a acne, aumenta o risco de câncer de endométrio.
 - D) Diminui o risco de câncer de mamas e dismenorreia.

46. Mulher de 32 anos de idade, solteira, vida sexual ativa com namorado, procura atendimento médico com queixa de 2 episódios de sinusiorragia há uma semana. Fez citologia no mês passado que resultou em LIES. No exame especular visualizada imagem abaixo. Baseado neste quadro clínico e na imagem abaixo, qual a conduta mais adequada?



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 2)

- A) Realizar uma conização.
B) Realizar uma eletro cauterização das lesões.
C) Realizar uma biópsia guiada por colposcopia.
D) Realizar uma aplicação de ácido tricloroacético nas lesões.
47. Mulher de 49 anos de idade, casada há 25 anos, dois filhos, laqueadura tubária na terceira cesárea há 10 anos, procura atendimento médico relatando dificuldades de manter relações sexuais com seu marido devido ardor intenso na tentativa de penetração associado a discreto prurido. Nega corrimento e ou sinusiorragia. Informa “períodos menstruais” irregulares e há dois anos passou a sangrar a cada 2-3 meses. Exame ginecológico mostra vulva sem alterações, vagina de paredes lisas, finas e brilhantes, conteúdo vaginal escasso, transparente e colo uterino plano. Diante desse quadro clínico qual a conduta mais adequada?
- A) Reposição estrogênica.
B) Prescrição de estriol creme vaginal.
C) Reposição estrogênica-progestacional.
D) Prescrição de lubrificante em gel vaginal.
48. Mulher de 24 anos de idade vem a UBS na tarde seguinte após ter saído para uma comemoração festiva na noite anterior. Informa que ingeriu bebidas alcoólicas e teve relação sexual desprotegida com um desconhecido. Sua última regra foi há 20 dias (ciclos regulares) e ela se preocupa com gravidez e DSTs. Qual a conduta mais adequada para a situação?
- A) Deve-se prescrever a pílula do dia seguinte e prescrever profilaticamente para DSTs virais e não virais.
B) Não é necessário prescrever contracepção do dia seguinte, mas deve-se prescrever Penicilina G Benzatina, Ofloxacina, Azitromicina e Metronidazol.
C) Recomenda-se prescrever a pílula do dia seguinte e a realização dos exames: tipo sanguíneo, sorologia para sífilis, cultura de secreção vaginal e do canal cervical, sorologia para hepatite tipo B e sorologia anti-HIV.
D) Não é necessário prescrever contracepção do dia seguinte, mas deve-se solicitar tipo sanguíneo, sorologia para sífilis, cultura de secreção vaginal e do canal cervical, sorologia para hepatite tipo B e sorologia anti-HIV.

49. Mulher hysterectomizada, de 51 anos de idade, vem ao consultório para uma consulta de rotina, assintomática. O exame físico normal. No retorno, seus exames complementares rotineiros como citologia oncológica e mamografia deram normais. O exame ultrassonográfico transvaginal, entretanto mostrou a imagem (veja abaixo). O *Doppler* mostrou índice de resistência alta. A conduta mais adequada para este caso é:



- A) Informá-la que os aspectos do exame ultrassonográfico são de normalidade.
B) Solicitar exames complementares outros mais esclarecedores como CA-125, inibina e alfa-fetoproteína.
C) Indicar laparotomia exploradora tendo discutido com ela antes a possibilidade de salpingo-ooforectomia bilateral.
D) Recomendar uma vídeo-laparoscopia exploradora pelo pequeno tamanho do tumor, e informado a possibilidade de salpingo-ooforectomia bilateral.
50. Mulher de 13 anos de idade, menarca aos 12 anos. Desde seu primeiro período menstrual apresenta sangramento intenso, abundante que dura até 15 dias e sente adinamia. O exame físico foi normal, exceto por palidez intensa e frequência do pulso aumentada. Qual o problema mais provável?
- A) Gravidez ameaçada.
B) Defeitos da coagulação.
C) Anovulação crônica (SOMP).
D) Sangramento uterino disfuncional dos dois primeiros anos da menarca.