



Apoio às Residências em Saúde
Edital N° 02/2019

PSU/RESMED/CE - 2020

PROGRAMA PRÉ-REQUISITO: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

ESPECIALIDADE: Mastologia

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, 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 40 (quarenta) 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 a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data estabelecida no Anexo III, conforme subitem 8.4.15 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

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

Boa prova!

Fortaleza, 17 de novembro de 2019.

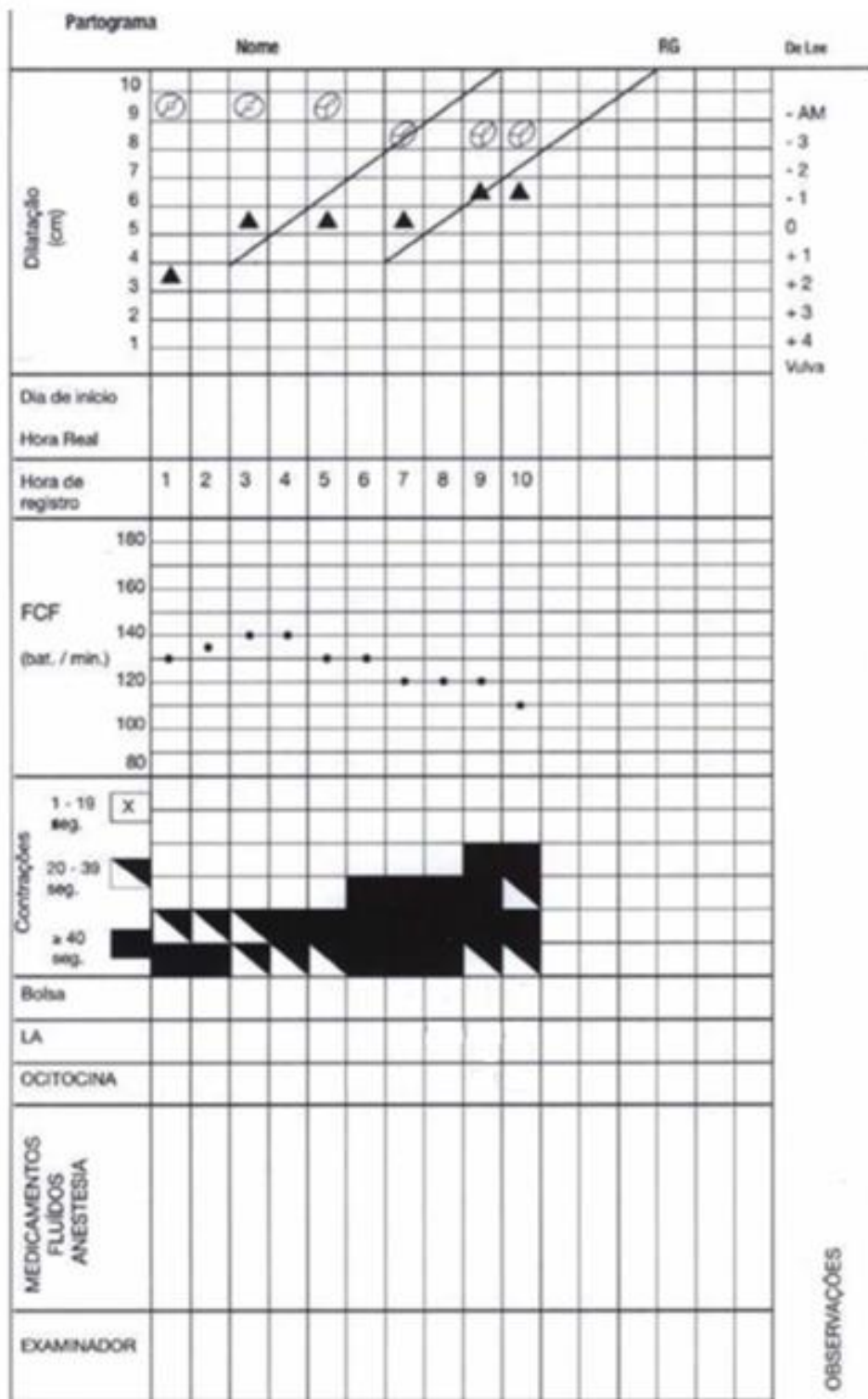
Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

- 01.** Gestante de risco habitual, durante visita pré-natal identifica-se hemoglobina de 12g/dl e hematócrito de 35%. Qual a melhor orientação quanto a prevenção de anemia durante a gestação?
- A) Orientação dietética.
 - B) Suplemento oral diário de ferro com 100 mg a 150 mg de ferro elementar e 5g de ácido fólico.
 - C) Suplemento oral diário de ferro e ácido fólico, com 15 mg a 20 mg de ferro elementar e 1g de ácido fólico.
 - D) Suplemento oral diário de ferro e ácido fólico, com 30 mg a 60 mg de ferro elementar e 400 µg (0,4 mg) de ácido fólico.
- 02.** Paciente de 26 anos, Gesta 2, Parto 1 (vaginal há 2 anos sem intercorrências), atualmente em curso de 22 semanas de gestação, procura Unidade Básica de Saúde (UBS) de sua região para a sua primeira consulta pré-natal. Nega doenças crônico-degenerativas pessoais e/ou familiares e demais fatores de risco. Dentre os exames de rotina a serem solicitados, destaca-se o rastreio de diabetes. Considerando-se uma situação de viabilidade financeira e disponibilidade técnica total, a forma adequada de realização do rastreio de diabetes nesta paciente é:
- A) Realizar Glicemia em Jejum imediatamente.
 - B) Realizar Teste Oral de Tolerância a Glicose de 50g imediatamente
 - C) Realizar Teste Oral de Tolerância a Glicose de 75g imediatamente.
 - D) Realizar Teste Oral de Tolerância a Glicose de 100g imediatamente.
- 03.** Paciente, 18 anos, G1P0A0 no curso da 37ª semana de gestação encaminhada do ambulatório de pré-natal com queixas de cefaleia e epigastralgia. Refere movimentação fetal presente. Porta consigo laudo de ultrassonografia realizado hoje que evidencia: Feto único, longitudinal, cefálico, idade gestacional de 37 semanas, peso fetal de 2750 gramas, placenta com Grau III de maturação, Índice de líquido amniótico de 70 mm e dopplervelocimetria normal. exame físico: Bom estado geral, eupnéica, acianótica, anictérica, afebril. Pressão arterial: 170x110 mmHg; Frequência cardíaca: 80 batimentos por minuto; Abdome: gravídico, altura do fundo uterino: 35 centímetros, dinâmica uterina negativa, feto longitudinal com dorso fetal à direita; batimento cardiorfetais : 148 batimento por minuto toque vaginal: colo uterino centralizado, impérvio, amolecido, pérvio para um centímetro, - 3 no plano de De Lee, sem perdas; extremidades: aquecidas, profundas com edema de +++/4+. Qual a melhor conduta?
- A) Iniciar hidralazina e indicar cesárea.
 - B) Iniciar sulfato de magnésio e indicar cesárea.
 - C) Iniciar sulfato de magnésio e induzir o parto com misoprostol.
 - D) Iniciar alfametildopa e solicitar rastreamento para síndrome HELLP.
- 04.** Ao chegar no plantão às 19h, você checa o partograma de uma primigesta, a termo, acompanhada em um pré-natal de risco habitual, que continha os seguintes registros: 15h: pressão arterial de 120x70mmHg 16h: pulso 96 bpm, temperatura axilar de 37,3 °C 17h: dilatação cervical de 6cm 18h: 3 contrações uterinas em 10 minutos, durando 50 segundos cada uma. De acordo com as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, que você deve avaliar obrigatoriamente nesse momento?
- A) Dilatação cervical, pressão arterial e dinâmica uterina.
 - B) Pressão arterial, pulso e dinâmica uterina.
 - C) Dilatação cervical, pulso e temperatura.
 - D) Temperatura, pressão arterial e pulso.
- 05.** Primigesta admitida na sala de parto com 2 contrações uterinas em 10 minutos, colo com 6 cm de dilatação, bolsa das águas íntegras e apresentação cefálica no plano -2 de DeLee. Quatro horas após, as contrações permaneciam inalteradas, o colo estava dilatado 7 cm, a bolsa das águas permanecia íntegra e a apresentação persistia no plano -2 de DeLee. Quais condutas devem ser oferecidas INICIALMENTE a esta paciente?
- A) Analgesia peridural, amniotomia e uso de ocitócitos.
 - B) Posição verticalizada, amniotomia e uso de ocitócitos.
 - C) Posição verticalizada, apoio físico e emocional e uso de ocitócitos.
 - D) Posição de decúbito lateral, amniotomia e apoio físico e emocional.

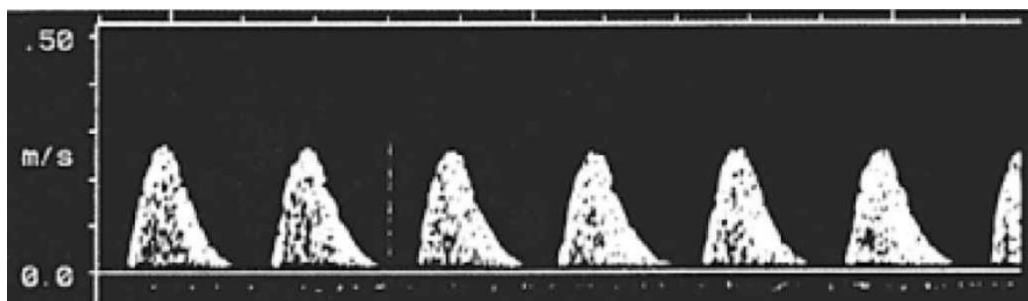
06. Paciente 18 anos, primigesta, 39 semanas de idade gestacional, admitida na emergência obstétrica de um hospital terciário em início de trabalho de parto. Durante seu acompanhamento é realizado o registro em partograma.



Identifique o diagnóstico e a conduta mais adequados a serem adotados.

- A) Falha de progresso no segundo estágio do parto. Indicar parto vaginal operatório.
- B) Falha de progresso no segundo estágio do parto. Orientar verticalização e realização de puxos dirigidos.
- C) Falha de progresso no primeiro estágio do parto. Iniciar uso de ocitocina, orientar verticalização da paciente e realização de puxos dirigidos.
- D) Falha de progresso no primeiro estágio do parto. Indicar amniotomia em caso de membranas ovulares íntegras e repetir exame vaginal após 2 horas.

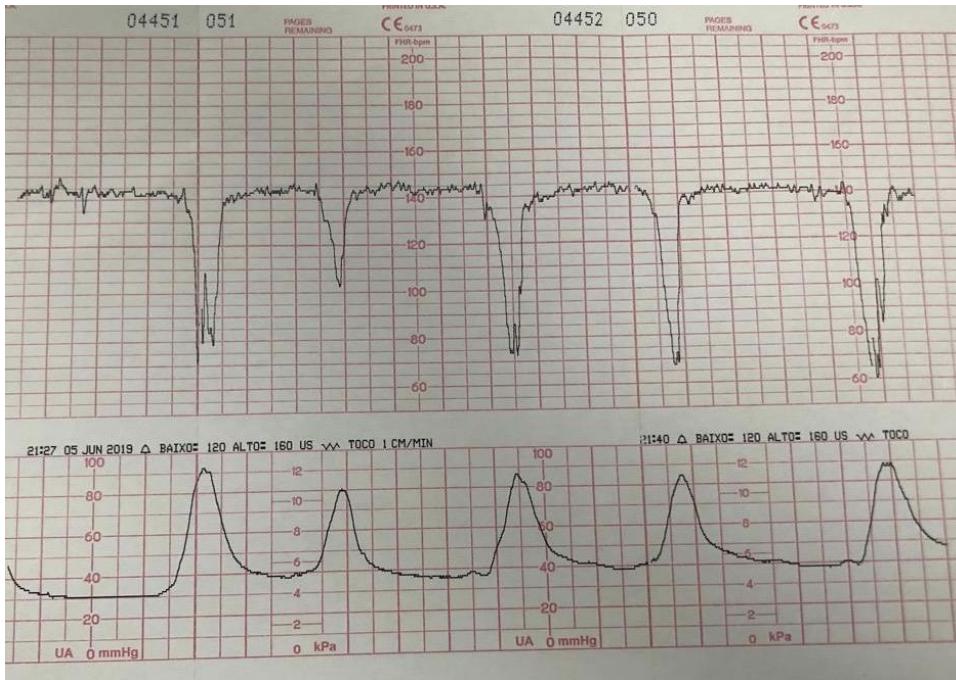
07. Gestante 23 anos, G2P1A0, 9 semanas de gestação, comparece a consulta pré-natal trazendo resultado de VDRL reagente 1:8 e demais exames de rotina normais. Faz Teste Rápido (TR) para Sífilis durante a consulta e resultado é negativo. Nega diagnóstico ou tratamento anterior para sífilis. Qual a melhor conduta diante desses resultados?
- Repetir VDRL com 28 semanas e na internação para o parto.
 - Tratar sífilis, notificar, solicitar VDRL do parceiro e tratar se positivo.
 - Repetir TR e se positivo, tratar sífilis, notificar, solicitar VDRL do parceiro.
 - Realizar FTA-ABS para confirmação de diagnóstico e início de conduta para sífilis.
08. Primigesta 24 anos, com idade gestacional pela última menstruação de 8 semanas, sem patologias prévias, procura atendimento médico por quadro de dor pélvica e sangramento vaginal vermelho vivo em pequena quantidade. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, estável hemodinamicamente, com dor à palpação profunda de baixo ventre e descompressão brusca negativa. Realizou dosagem de B-HCG que foi de 4.250 mUI/ml. O ultrassom transvaginal visualizou apenas uma massa anexial direita de 3,5 cm com ausência de batimentos fetais e sem nenhuma imagem de saco gestacional intrauterino. Qual a melhor conduta nesse caso?
- Tratamento conservador com metotrexato.
 - Conduta expectante com observação clínica.
 - Tratamento cirúrgico com salpingectomia por videolaparoscopia.
 - Tratamento cirúrgico com salpingectomia por laparotomia exploradora.
09. Paciente de 30 anos, primigesta, procura atendimento em emergência obstétrica de hospital terciário sem queixas referidas, trazendo exame de Ultrassom (US) com Doppler Obstétrico. O exame físico inicial evidenciou batimentos cardíacos fetais de 135, altura uterina de 31cm e pressão arterial materna de 130x80mmHg. O toque vaginal evidenciou colo impérvio e posterior. O Ultrassom Obstétrico mostra gestação única, feto em apresentação cefálica, placenta corporal posterior Grau 2, idade gestacional de 34 semanas e 5 dias, peso fetal de 1780g (percentil 1) e Índice do Líquido Amniótico(ILA) de 30mm. O Doppler Obstétrico mostra sonograma da Artéria Umbilical (AUmb) conforme a figura anexa abaixo.



Defina o diagnóstico e conduta adequados.

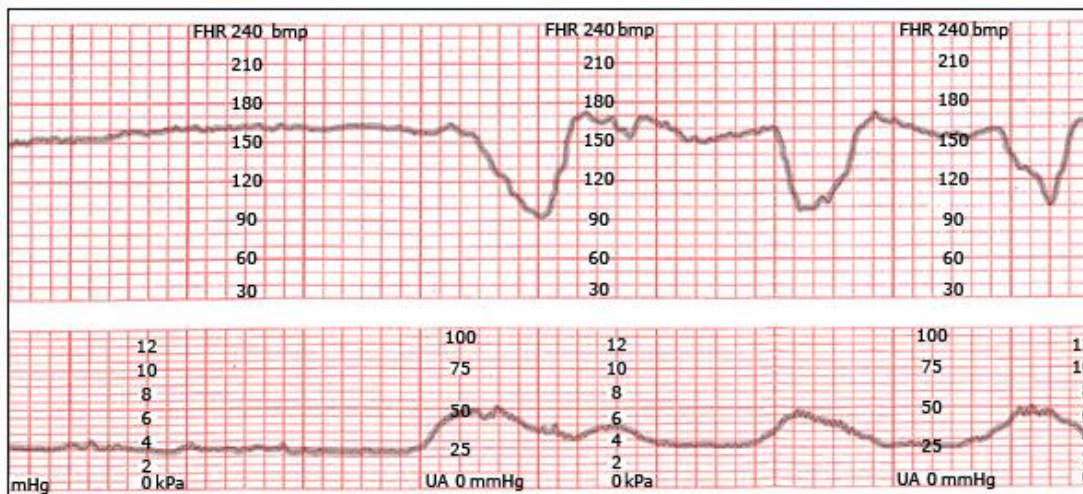
- Feto Pequeno para a Idade Gestacional. Seguimento com Doppler 14/14 dias.
 - Restrição do Crescimento Fetal estágio 1. Seguimento com US Doppler semanal.
 - Restrição do Crescimento Fetal estágio 2. Resolução da gestação por via vaginal.
 - Restrição do Crescimento Fetal estágio 2. Resolução da gestação por via abdominal.
10. Primigesta, 17 anos, 37 semanas de idade gestacional, é admitida na emergência obstétrica com 3 contrações uterinas em 10 minutos, bolsa íntegra e colo uterino com 6 cm de dilatação. Apresentação cefálica em plano +1 de De Lee. BCF: 140bpm. Fez 10 consultas de pré-natal, sendo diagnosticada infecção pelo HIV e iniciado uso de antirretrovirais. Traz exames realizados na semana anterior, com carga viral de 800 cópias. Qual a melhor conduta?
- Fórceps de alívio para abreviar o período expulsivo.
 - Ocitocina endovenosa para antecipação do parto vaginal.
 - Cesárea imediata para reduzir o risco de transmissão vertical.
 - Aguardar o parto vaginal, espontâneo, evitando procedimentos invasivos.

11. Analise a cardiocotografia abaixo. Defina a categoria.



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

- A) Categoria 1.
 - B) Categoria 2.
 - C) Categoria 3.
 - D) Categoria subnormal.
12. Ao chegar ao plantão, você é chamado para avaliar uma secundigesta a termo com cesárea anterior, previamente hipertensa. Enfermeira afirma que a paciente está com dilatação completa há 3 horas e que iniciou sangramento vaginal moderado há 20 minutos. Sua avaliação foi a seguinte: Pressão arterial materna de 160x90mmHg, Ausculta fetal de 100bpm, Dinâmica uterina de 3 contrações de 60 segundos em 10 minutos, Toque vaginal com dilatação completa, bolsa rota, altura da parte mais baixa da apresentação de 4 cm abaixo do diâmetro biespinha ciática. A cardiocotografia realizada segue abaixo.



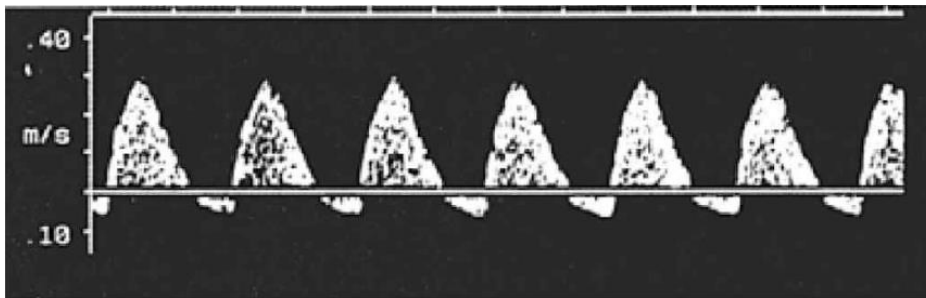
Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 2)

Qual a conduta ideal?

- A) Fórceps.
- B) Ocitocina.
- C) Cesárea imediata.
- D) Ressuscitação intraútero.

13. Paciente no puerpério imediato de parto fórceps, apresentando sangramento transvaginal aumentado com coágulos, palidez, sudorese fria, pulso 122 ppm e pressão arterial 85 x 55 mmHg. Considerando-se o índice de choque (pulso/pressão arterial sistólica) da paciente, qual a conduta correta?
- A) Oxigenioterapia, prevenção da hipotermia e infusão de 2500 ml de cristaloides.
 - B) Oxigenioterapia, infusão de 2500 ml de cristaloides e controle do sítio de sangramento.
 - C) Oxigenioterapia, abertura do protocolo de transfusão maciça e controle do sítio de sangramento.
 - D) Prevenção da hipotermia, infusão de 2500 ml de cristaloides e controle do sítio de sangramento.
14. Gestante, idade gestacional de 33 semanas, comparece a consulta de pré-natal assintomática trazendo sorologia para toxoplasmose (igG e igM) reagente colhida há 2 semanas. Paciente não tinha feito nenhum exame sorológico previamente. Qual a conduta ideal?
- A) Iniciar imediatamente o esquema tríplice com pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico.
 - B) Iniciar imediatamente espiramicina e solicitar amniocentese com PCR do líquido amniótico.
 - C) Iniciar imediatamente espiramicina e solicitar ultrassonografia morfológica com especialista.
 - D) Iniciar imediatamente espiramicina e solicitar teste de avidéz de igG na mesma amostra de sangue.
15. Primigesta, 36 semanas de gestação, é admitida na maternidade com queixa de cólicas e perda de líquido há mais de 18 horas. Realizou pré-natal sem intercorrências. Exames de rotina sem alterações. Cultura para estreptococos do grupo B negativa com 35 semanas. Ao exame, apresenta-se afebril, BCF 144 bpm, contrações uterinas, líquido amniótico claro fluindo do colo que está com dilatação de 6 cm. Apresentação cefálica no plano +1 de De Lee. Diante desse caso clínico, qual a melhor conduta?
- A) Tocólise com nifedipina.
 - B) Profilaxia antibiótica com ampicilina.
 - C) Neuroproteção com sulfato de magnésio.
 - D) Ausculta fetal intermitente e aguardar o parto.
16. Gestante no curso de 24 semanas de gestação foi admitida em emergência com quadro clínico de febre mensurada (39 °C) há 2 dias, calafrios e dor lombar. Ao exame físico, evidencia-se hipotensão (pressão arterial sistólica de 80 mmHg), taquicardia (pulso de 120 bpm), taquipneia (frequência respiratória de 22 ipm) e confusão mental com agitação psicomotora. Identifique as melhores intervenções a serem adotadas nas três primeiras horas de assistência.
- A) Coleta de hemocultura antes do início da antibioticoterapia; Início de antibióticos, de largo espectro, por via oral, nas primeiras horas do tratamento; Reposição volêmica agressiva precoce com possível hemotransfusão.
 - B) Coleta de lactato sérico; Coleta de hemocultura antes do início da antibioticoterapia; Início de antibióticos, de largo espectro, por via endovenosa, nas primeiras horas do tratamento; Reposição volêmica agressiva precoce.
 - C) Coleta de hemocultura antes do início da antibioticoterapia; Início de antibióticos, de largo espectro, por via endovenosa, nas primeiras horas do tratamento; Uso de vasopressores para manter pressão arterial média acima de 65 mmHg.
 - D) Coleta de lactato sérico; Coleta de hemocultura antes do início da antibioticoterapia; Início de antibióticos, de largo espectro, por via oral, nas primeiras horas do tratamento; Uso de vasopressores para manter pressão arterial média acima de 65 mmHg.
17. Nulípara de 30 anos, apresentou quadro de doença trofoblástica gestacional e durante acompanhamento pós-molar identificou-se aumento do valor do beta-HCG em 20% por 3 semanas consecutivas. Procedeu-se o estadiamento que resultou em escore 4. Qual a melhor conduta?
- A) Iniciar metotrexato.
 - B) Indicar histerectomia.
 - C) Iniciar metotrexato + actinomicina D.
 - D) Aguardar histopatológico para definir tratamento.
18. Médico plantonista chamado para avaliar trauma perineal pós-parto de feto de 4.200 g em primípara. Observou lesão de mucosa vaginal, pele e músculos perineais e esfíncteres anal interno e externo sem comprometimento do epitélio anorectal. Qual o grau da laceração obstétrica descrita acima?
- A) Terceiro grau, nível a.
 - B) Terceiro grau, nível b.
 - C) Terceiro grau, nível c.
 - D) Quarto Grau.

19. Paciente 35 anos, secundigesta, acompanhada em pré-natal de alto risco por gestação gemelar. Apesar de ausência de fatores de risco e de boa nutrição materna, percebe-se alteração do crescimento fetal. O Ultrassom realizado mostra gestação gemelar monocoriônica/diamniótica com idade gestacional de 24 semanas de gestação e fetos com diferença de peso de 29%. O Doppler do feto de maior peso é normal. O Doppler do feto de menor peso apresenta Ducto Venoso com onda “A” normal e Artéria Umbilical conforme figura abaixo.



- Defina o diagnóstico e conduta adequada.
- A) Sequência TRAP. Ablação do cordão umbilical.
B) Restrição Crescimento Fetal Seletiva tipo 2. Terapia a laser.
C) Restrição do Crescimento Fetal estágio 3. Resolução com 30 semanas.
D) Síndrome da Transfusão Feto-Fetal. Amniotomia do Septo Inter-amniótico.
20. Tercigesta, com idade gestacional de 36 semanas, com duas cesáreas prévias, apresenta ultrassom que mostra placenta anterior, prévia centro total e perda da interface miométrio-placenta na região segmentar. Qual a conduta mais apropriada?
- A) Cesárea com incisão tipo Pfannenstiel e histerotomia segmentar.
B) Cesárea com incisão tipo Pfannenstiel e histerotomia fúndica.
C) Cesárea com incisão mediana e histerotomia segmentar.
D) Cesárea com incisão mediana e histerotomia fúndica.
21. Mulher de 55 anos irá submeter-se a uma histerectomia videolaparoscópica devido ao diagnóstico por biópsia de endométrio de hiperplasia endometrial. É obesa, dislipidêmica e coronariopata em uso de anti-hipertensivos e clopidogrel, e tem pré-diabetes, em uso de metformina. Quanto às medicações em uso, qual a melhor orientação pré-operatória?
- A) Clopidogrel deve ser suspenso 7 dias antes do procedimento cirúrgico.
B) Hipoglicemiante oral deve ser suspenso 7 dias antes do procedimento cirúrgico.
C) Clopidogrel não deve ser suspenso antes do procedimento cirúrgico devido risco de isquemia miocárdica.
D) Hipoglicemiantes orais não devem ser interrompidos antes da cirurgia devido risco de descompensação glicêmica.
22. Uma mulher de 52 anos foi avaliada pelo ginecologista que detectou ao exame clínico das mamas um nódulo de consistência endurecida em mama esquerda. O ultrassom (US) de mamas e a mamografia (MG) evidenciaram nódulo sólido com margens não circunscritas e de suspeição moderada de malignidade. Diante de um nódulo categoria BIRADS 4B e biópsia de fragmento (core-biopsy) com laudo histológico de benignidade, qual a melhor conduta?
- A) Seguimento semestral com exame clínico e US mamas por 2 a 3 anos, até estabilidade da área nodular.
B) Solicitar nova biópsia de fragmento e caso confirme a benignidade realizar seguimento anual com MG e US mamas.
C) Avaliação bienal com MG e US mamas, de acordo com as recomendações sugeridas pelo Ministério da Saúde.
D) Exérese cirúrgica do nódulo de mama por tratar-se de nódulo suspeito de malignidade aos exames clínico e de imagem.
23. Mulher de 48 anos, G2PN2, apresentou resultado de exame citopatológico mostrando células glandulares atípicas. À colposcopia, apresentava ZT tipo 3 sem alterações. Teve exame ultrassonográfico e histeroscopia normais, com biópsia de endométrio revelando endométrio proliferativo. Realizou conização após esses exames, com resultado anatomopatológico adenocarcinoma in situ, margens livres. Qual a melhor conduta a seguir?
- A) Histerectomia simples.
B) Histerectomia com anexectomia.
C) Repetição semestral de citologia oncótica e ultrassom transvaginal.
D) Seguimento semestral com citologia oncótica e pesquisa de DNA-HPV.

24. Mulher, 57 anos, com queixa de bola na vagina e perda urinária ao tossir, espirrar e caminhar. Ao exame, POP-Q: Aa+3, Ba +8, C +8, HG 5, CP 3, CVT 9, Ap +3, Bp +7, D +7. Ao estudo urodinâmico verifica-se VLPP 50 cmH₂O. Qual o melhor tratamento?
- A) Histerectomia total com promontofixação laparoscópica e cirurgia de Burch.
 - B) Histerectomia vaginal, McCall, colpoplastia anterior e posterior, sling transobturatório.
 - C) Histerectomia vaginal, fixação sacroespinal, colpoplastia anterior e posterior, sling retropúbico.
 - D) Histerectomia vaginal, fixação no músculo coccígeo, colpoplastia anterior e posterior, sling autólogo.
25. Mulher, 33 anos, G0P0, suspendeu o uso de contraceptivos por desejo de gravidez há sete meses e, desde então, passou a apresentar aumento da duração e do fluxo da menstruação, que não melhorou com uso de AINEs. Em avaliação no ambulatório de ginecologia, apresenta os seguintes exames: Hb 9g/dl, Ht 35%, plaquetas 150.000 e coagulograma normal. Ultrassom transvaginal com útero medindo 120cm³, mioma subseroso na parede posterior com 2,0 cm e mioma submucoso com 3,5cm. Realizada histeroscopia diagnóstica, onde observa-se mioma submucoso totalmente localizado no terço médio da cavidade uterina, com base ocupando menos de 1/3 da cavidade uterina, na parede anterior. Diante desse caso, qual a melhor conduta?
- A) Miomectomia laparoscópica.
 - B) Miomectomia histeroscópica.
 - C) Embolização de mioma uterino.
 - D) Contraceptivo oral combinado contínuo por 6 meses.
26. Mulher de 28 anos, G3P0A3, realizou histerossalpingografia que mostrou útero em forma de Y. A ressonância magnética de pelve identificou fundo uterino com contorno liso. Não houve outras alterações nos exames do casal. Qual a melhor conduta para uma gestação futura?
- A) Cerclagem.
 - B) Fertilização in vitro.
 - C) Septoplastia histeroscópica.
 - D) Metroplastia para correção de útero bicorno.
27. Mulher de 55 anos, assintomática, história familiar de câncer de mama (mãe e 2 irmãs pré-menopausadas), procurou especialista para orientações de rastreamento. Baseando-se em evidências, qual afirmativa é correta quanto ao rastreamento em mulheres de alto risco de câncer de mama hereditário?
- A) Mulheres com diagnóstico de Síndromes genéticas (BRCA, Li-Fraumeni, Cowden e outras) ou parentes de 1º grau acometidos, devem realizar mamografia anual, entretanto não antes de 35 anos devido risco de câncer de mama radioinduzido.
 - B) Mulheres com risco $\geq 20\%$ ao longo da vida, calculado por modelos matemáticos baseados na história familiar, devem realizar mamografia anual iniciando 10 anos antes da idade do diagnóstico do parente de 1º grau mais jovem (não antes dos 30 anos).
 - C) Em mulheres com diagnóstico de síndromes genéticas (BRCA, Li-Fraumeni, Cowden e outras) ou parentes de 1º grau acometidos, a ressonância magnética das mamas é indicada anualmente em conjunto com a mamografia a partir de 25 anos de idade.
 - D) Não há indicação de rastreamento com ressonância das mamas em mulheres com diagnóstico de Síndromes genéticas relacionadas à risco de câncer de mama ou parentes de 1º grau acometidos, pois não há estudos que comprovem benefício em redução de mortalidade.
28. Mulher de 25 anos é atendida em emergência com quadro de dor pélvica intensa há 5 dias, associada a febre. Ao exame, apresenta dor abdominal mais evidente à palpação de fossas ilíacas e hipogástrio, sem dor à descompressão. Toque vaginal evidencia útero de volume normal, colo doloroso à mobilização, dor à palpação anexial bilateral. Massa palpável em fundo de saco posterior. Ultrassonografia mostra massa cística complexa em fundo de saco com paredes espessadas e irregulares, áreas de ecogenicidade mista, septações e ecos internos produzidos por debris, medindo 5cm. Diante desse quadro clínico, qual a melhor conduta?
- A) Indicar videolaparoscopia, Ceftriaxona IM e Azitromicina VO.
 - B) Realizar drenagem da massa por via transvaginal com agulha grossa.
 - C) Providenciar internamento e iniciar Clindamicina e Gentamicina IV.
 - D) Prescrever Ceftriaxona IM em dose única e Doxiciclina VO, por 14 dias, ambulatorial.

29. Mulher de 30 anos, G2P2A0, após 36 horas de um parto vaginal sem intercorrências, solicita um contraceptivo seguro. Relata que não pretende engravidar mais e deseja iniciar um método o mais rápido possível. Qual seria a melhor conduta?
- A) Inserção de DIU de cobre nas primeiras 48 horas do parto.
 - B) Prescrição imediata de anticoncepcionais orais combinados.
 - C) Inserção de DIU de cobre ou implante subdérmico nos primeiros 7 dias do parto.
 - D) Revisão de parto após 4 semanas, com discussão de métodos contraceptivos de longa ação.
30. Jovem de 16 anos, sem vida sexual ativa, procura atendimento médico por quadro de amenorreia primária. Apresentou telarca aos 11 anos. Ao exame físico, observa-se mamas estágio 3 de Tanner, pilificação pubiana ausente, além de vagina curta de 2 cm. Traz exame de ultrassom pélvico, que não visualizou útero e nem ovários, além de dosagens de FSH e LH normais. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Hímen imperfurado.
 - B) Síndrome de Kallmann.
 - C) Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser.
 - D) Síndrome da Insensibilidade Completa aos Androgênios.
31. Adolescente, 17 anos, menarca aos 12 anos, vem ao ambulatório com relato de acne e ciclos menstruais irregulares, com intervalos que variam de 20-45 dias. Informa início recente de vida sexual com uso de preservativos. Ao exame, apresenta índice de massa corpórea (IMC) 26 kg/m^2 e acne moderada. Traz ultrassonografia transvaginal com ovários aumentados de volume, medindo $9,5 \text{ cm}^3$ cada e contendo mais de 12 folículos entre 5-10 mm. Qual a conduta mais adequada?
- A) Redução de peso, contraceptivo oral combinado e tratamento dermatológico.
 - B) Espironolactona e ressecção ovariana em cunha para controle dos sintomas.
 - C) Iniciar metformina 1g/dia para controle dos ciclos menstruais, peso e acne.
 - D) Orientar calendário menstrual durante 6 meses, e redução de peso.
32. Mulher, 44 anos, com queixa de perda de urina involuntária e contínua, com necessidade de uso de fralda descartável (6 unidades por dia). Relata que os sintomas iniciaram após 10 dias da realização de histerectomia total abdominal. Ao exame, hiato genital 4cm, comprimento vaginal total de 11cm. Visualiza-se perda de líquido em cúpula vaginal por orifício de 1cm. À cistoscopia visualiza-se orifício de cerca de 1cm, supratrigonal. Considerando o principal diagnóstico, qual a melhor abordagem?
- A) Cirurgia de Burch.
 - B) Cirurgia de Latzko.
 - C) Cirurgia de MacIndoe.
 - D) Cirurgia abdominal de correção de fístula.
33. Mulher de 42 anos, G2P2, relata dispareunia profunda progressiva há cerca de 1 ano, com prejuízo à sua vida conjugal. Relata ainda dismenorreia secundária (EVA de 8), com diarreia cíclica associada ao período menstrual. Nega outras queixas ou uso de medicamentos. Ao ultrassom transvaginal com preparo intestinal, evidencia-se nodulação de 1cm infiltrando a serosa do reto, sem outros achados significativos. Nessa situação, qual a abordagem mais adequada?
- A) Mirena, com seguimento clínico e exame de imagem anual.
 - B) Shaving da lesão, com reinício de alimentação precoce a seguir.
 - C) Ressecção nodular discoide, com alimentação após reinício do peristaltismo.
 - D) Ressecção intestinal seguida de anastomose término-terminal, com dieta líquida após 48 horas.
34. Mulher de 33 anos, G1P0A1, apresenta aumento de fluxo e duração da menstruação há cerca de seis meses. Os ciclos são regulares. Deseja gravidez e nega uso de contracepção há oito meses. Relata histórico de mioma e anemia. Histeroscopia recente revelou-se normal, com discreto abaulamento em região fúndica da cavidade uterina. Ao Ultrassom transvaginal: útero de volume 166 cm^3 , com nodulação hipoeecóica intramural /subseroso em parede fúndica, medindo 5 cm. Eco endometrial medindo 4mm. Ovários normais. Diante desse quadro, qual a melhor conduta?
- A) Anti-inflamatórios não hormonais.
 - B) Miomectomia histeroscópica.
 - C) Miomectomia laparotômica.
 - D) Miomectomia laparoscópica.

35. Mulher de 29 anos, casada, vem apresentando episódios de lesões ulceradas dolorosas há cerca de 2 anos, recorrendo quase mensalmente, principalmente no período pré-menstrual. As crises duram cerca de sete dias, com aparecimento de vesículas no início dos quadros. No momento, não relata queixas clínicas. Qual a melhor conduta para esta paciente?
- A) Aciclovir 400mg de 12/12 horas por 6 meses.
 - B) Fanciclovir 250mg de 12/12 horas por 5 dias.
 - C) Valaciclovir 500mg de 12/12 horas por 12 meses.
 - D) Doxiciclina 100 mg VO de 12/12 horas por 3 meses.
36. Mulher de 27 anos, casada, nuligesta, procura atendimento devido a piora de dismenorreia (EVA 7) e dispareunia profunda há cerca de 6 meses, sem melhora ao uso de contracepção. Faz uso de contracepção hormonal combinada oral. Nega comorbidades ou uso de outras medicações no momento. Traz ultrassom transvaginal com mapeamento para endometriose profunda evidenciando: útero de volume 100 cm³, eco endometrial de 8mm, ovário direito de volume 8,3cm³, ovário esquerdo de volume 43 cm³, aumentado devido à imagem hipoecogênica bem delimitada, de conteúdo com aspecto em vidro fosco, medindo 6cm no maior diâmetro. Não se evidenciou sinais de endometriose profunda. Qual a melhor opção para a abordagem dessa paciente?
- A) Oferecer progestínico e novo ultrassom de controle após 6 meses.
 - B) Orientar videolaparoscopia com cistectomia (exérese da cápsula) no ovário.
 - C) Indicar aspiração do cisto ovariano guiada por ultrassonografia transvaginal.
 - D) Recomendar videolaparoscopia com drenagem e destruição total do leito do cisto ovariano.
37. Mulher de 53 anos, menopausada há 1 ano, vem apresentando cerca de vinte fogachos noturnos, com insônia e irritabilidade nos últimos 2 meses. Tem dislipidemia (LDL aumentado) e passado de depressão pós-parto. Nega histerectomia ou outras patologias. Qual a melhor conduta terapêutica nesse caso?
- A) Contraindicar terapia hormonal, prescrevendo clonidina.
 - B) Prescrever terapia hormonal combinada transdérmica.
 - C) Recomendar terapia hormonal combinada via oral.
 - D) Indicar inibidores de recaptção de serotonina.
38. Mulher de 27 anos, assintomática, retorna para consulta com resultado de exame citopatológico recente revelando: ASC-US, flora cocos/bacilos. Traz ainda resultado de captura híbrida endocervical positiva para HPV do grupo A. Qual a melhor recomendação para essa paciente?
- A) Indicar colposcopia e biópsia.
 - B) Repetir o exame citológico em doze meses.
 - C) Recomendar eletrocauterização do colo uterino.
 - D) Colher novo citopatológico após tratamento da vaginite.
39. Mulher de 24 anos, solteira, comparece à emergência com relato de violência sexual ocorrida há 15 dias por um ex-namorado. Relata última menstruação ocorrida há 45 dias, com passado de ciclos menstruais regulares. Apresenta beta HCG positivo de hoje, e ultrassom transvaginal confirmando gestação intra-uterina de 6-7 semanas. Relata desejo de interromper a gestação atual. Qual a melhor conduta, diante do quadro?
- A) Recomendar que ela noticie o fato à justiça e tome as providências judiciais cabíveis para interrupção legal.
 - B) Proceder à interrupção da gestação prevista em lei, após assinatura dos termos pela paciente e pela equipe de saúde.
 - C) Emitir parecer técnico não favorável ao procedimento de interrupção, registrando a motivação em prontuário hospitalar.
 - D) Orientar a mulher quanto a escolha entre permanecer com a futura criança ou proceder com os mecanismos legais de doação após o parto.
40. Mulher de 35 anos, casada, procura atendimento devido a quadro de seis episódios de corrimento vaginal aumentado homogêneo no último ano, com achado de clue cells ao exame a fresco de conteúdo vaginal, todos tratados com medicação via oral, seguidos de melhora transitória das queixas. O que pode ser recomendado atualmente para prevenção de novos episódios?
- A) Tratar o parceiro com metronidazol por via oral.
 - B) Prescrever metronidazol gel vaginal, 2 vezes por semana, por três meses.
 - C) Indicar a reposição de lactobacilos, principalmente das espécies *L. inners* e *L. crispatus*.
 - D) Recomendar o uso de clindamicina creme 2% associado a hidrocortisona 10% intravaginal por 21 dias.