

CADERNO DE PROVA
Residência Médica - Áreas De Atuação Com
Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



CADERNO DE PROVA
Residência Médica - Áreas De Atuação Com
Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia

QUESTÃO

672

Mulher de 23 anos, G3P1A2, procura unidade básica de saúde com história de lesão na vulva, sensação de dor leve no local e corrimento associado. Mantém atividade sexual regular sem uso de preservativo, apenas contraceptivo hormonal combinado. Refere que as lesões surgiram há pouco mais de um mês. Não sabe referir se houveram vesículas em qualquer momento do quadro. Durante o exame físico, foi visto a seguinte lesão.



IMAGEM DA LESAO

Com base nas informações descritas e na imagem, assinale a alternativa que contenha a opção mais adequada neste momento, conforme o Ministério da Saúde.

- A - Aciclovir, ceftriaxona, metronidazol.
- B - Ceftriaxona, doxiciclina, metronidazol.
- C - Aciclovir, azitromicina, penicilina.
- D - Doxiciclina, penicilina, ciprofloxacina.

CADERNO DE PROVA
Residência Médica - Áreas De Atuação Com
Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia

QUESTÃO

673

Mulher de 41 anos, 3 filhos, duas cesáreas prévias, tem apresentado sangramento uterino anormal refratário ao tratamento clínico. O último exame ultrassonográfico identificou útero com 540 cm³, várias imagens sugestivas de leiomiomas intramurais, o maior deles com 2 cm de diâmetro, endométrio ecogênico com 4 mm de espessura, embora distorcido pelas imagens nodulares, e anexos aparentemente normais. Foi realizada histeroscopia na qual visualizou se a imagem abaixo.

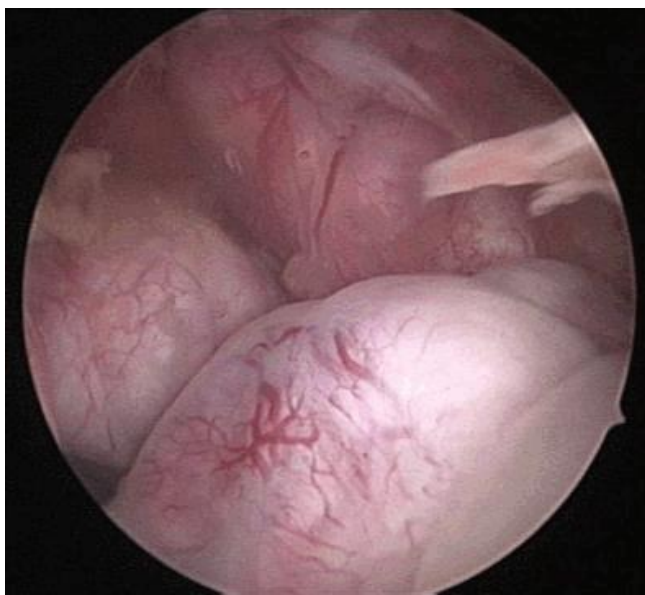


IMAGEM DA HISTEROSCOPIA

Nestas condições, assinale a melhor proposta terapêutica.

- A - Histerectomia e salpingectomia bilateral.
- B - Miomectomia por via histeroscópica em um ou dois tempos.
- C - Ablação endometrial por via histeroscópica.
- D - Histerectomia e salpingooforectomia bilateral.

CADERNO DE PROVA
Residência Médica - Áreas De Atuação Com
Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

674

Mulher de 43 anos foi submetida a laparoscopia para realização de laqueadura tubária. A inserção do trocarte auxiliar se deu próximo à prega umbilical lateral na região inguinal direita. Ao final do procedimento cirúrgico foi observado um hematoma próximo ao sítio de punção com 6cm de extensão. Não foi possível a hemostasia por via laparoscópica e uma pequena ampliação cutânea no sítio de punção foi necessária para identificação e ligadura do vaso arterial sangrante. Evoluiu no pós-operatório imediato com hipoestesia nas regiões glútea e virilha sem comprometimento motor.

Com base nas informações descritas, assinale a estrutura neurológica mais provavelmente afetada.

A - Nervo genitofemoral.

B - Nervo ilioipogástrico.

C - Nervo ilioinguinal.

D - Nervo femoral.

QUESTÃO

675

Mulher de 57 anos foi submetida a histerectomia e linfadenectomia pélvica para tratamento de câncer de colo de útero estadio I. Após a cirurgia ela começou a se queixar de impossibilidade de aduzir a perna esquerda e de ausência de sensação tátil na face medial da coxa.

Assinale a alternativa que contemple a estrutura lesada.

A - Nervo femoral.

B - Nervo obturador.

C - Tronco lombosacral.

D - Nervo pudendo.

CADERNO DE PROVA
Residência Médica - Áreas De Atuação Com
Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia

QUESTÃO 676 Mulher de 63 anos, com menopausa há 14 anos, G2P2A0 (2 partos vaginais), procura serviço médico com queixa de prurido vulvar. O achado do exame físico está apresentado abaixo.

676



IMAGEM DA INSPECAO DA VULVA

Com base na história clínica, no achado de exame físico e na biópsia excluindo doença maligna, assinale a alternativa mais efetiva no controle do prurido.

- A - Imiquimode.
- B - Clobetasol.**
- C - Testosterona.
- D - Estrogênio.

CADERNO DE PROVA
Residência Médica - Áreas De Atuação Com
Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia

QUESTÃO

677

Mulher de 26 anos, nulípara, procura o serviço com queixa de sangramento uterino de volume aumentado, com duração de 5 dias, mantendo a regularidade mensal. No momento da consulta está bem clinicamente e estável hemodinamicamente. Foi submetida a ultrassonografia transvaginal na qual foi identificada uma alteração na cavidade endometrial com 18 mm e, em virtude das alterações, foi submetida à histeroscopia diagnóstica. A imagem representativa do exame está apresentada abaixo.



IMAGEM DA HISTEROSCOPIA

Com base nas informações descritas e na imagem, assinale a alternativa que contenha a opção terapêutica mais adequada neste momento.

- A - Curetagem fracionada diagnóstica.
- B - Análogo de hormônio liberador de gonadotrofina seguida de ressecção histeroscópica.
- C - Medroxiprogesterona trimestral injetável.
- D - Ressecção histeroscópica sem análogo de hormônio liberador de gonadotrofina.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

678

Mulher de 43 anos, G5P3A2, sendo duas cesáreas, tabagista, é encaminhada para serviço terciário com queixa de dor em hipogástrio, associada a dismenorreia progressiva há 1 ano. Neste mesmo período notou aumento do volume do sangramento menstrual, embora a regularidade e a duração esteja mantida. A ultrassonografia transvaginal tem a seguinte descrição: útero com volume de 168 cm³, paredes uterinas assimétricas, miométrio heterogêneo com vascularização de permeio, com presença de linhas hipocogênicas às vezes intercaladas com áreas hiperecogênicas, com difícil delimitação da interface endométrio miométrio, endométrio 5,5 mm de espessura.

Com base nas informações descritas, assinale a alternativa que contenha a opção terapêutica mais adequada neste momento.

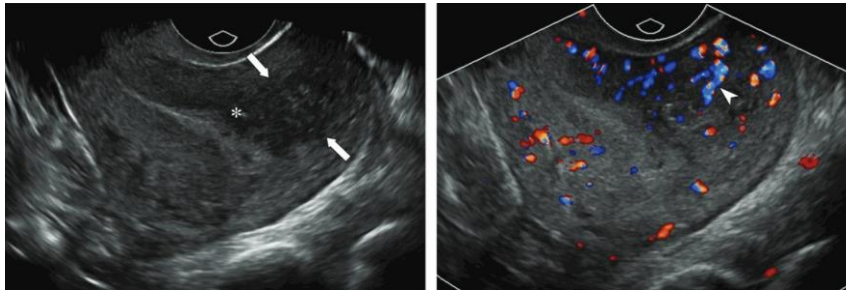
- A - Contraceptivo hormonal combinado.
- B - Acetato de medroxiprogesterona de depósito intramuscular.
- C - Curetagem uterina fracionada.
- D - Análogo de hormônio liberador de gonadotrofina trimestral.

CADERNO DE PROVA
Residência Médica - Áreas De Atuação Com
Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia

QUESTÃO

679

Mulher de 45 anos, G3P3A0, sendo uma cesárea, tabagista, é encaminhada para serviço terciário com queixa de dor em hipogástrio, associada a dismenorrea progressiva há 2 anos. Neste mesmo período notou aumento do volume do sangramento menstrual, embora a regularidade e a duração esteja mantida. As imagens ultrassonográficas mais significativas estão abaixo.



ULTRASSONOGRAFIA MOSTRANDO MORFOLOGIA UTERINA

Com base nas informações descritas e nas imagens ultrassonográficas, assinale a alternativa que contenha a hipótese diagnóstica mais provável.

- A - Pólipo endometrial.
- B - Hiperplasia endometrial.
- C - Leiomiomatose uterina.
- D - Adenomiose.

CADERNO DE PROVA
Residência Médica - Áreas De Atuação Com
Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

680

Mulher com 34 anos, G1P1A0, com quadro clínico de sangramento uterino anormal e diagnóstico de leiomiomatose uterina optou pela embolização bilateral das artérias uterinas como medida terapêutica. Três dias após o procedimento, foi encaminhada para unidade de emergência com quadro de dor tipo cólica em hipogastrio, náuseas, vômitos e mal estar. No exame clínico apresentava-se em bom estado geral, hemodinamicamente estável, mas com discreta taquicardia e temperatura axilar de 37,0°C.

Assinale a alternativa com a melhor conduta neste momento.

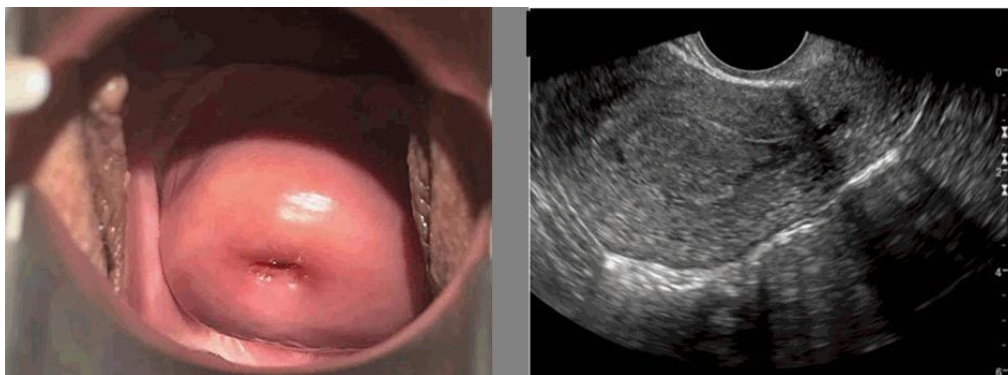
- A - Histerectomia.
- B - Analgesia.
- C - Miomectomia.
- D - Antibioterapia.

CADERNO DE PROVA
Residência Médica - Áreas De Atuação Com
Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia

QUESTÃO

681

Mulher de 58 anos, menopausa há 5 anos. Há 3 meses com queixa de sangramento vaginal de discreta intensidade em episódios irregulares que duram um a dois dias. O exame especular e a ultrassonografia estão representados nas figuras.



EXAME ESPECULAR E ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL

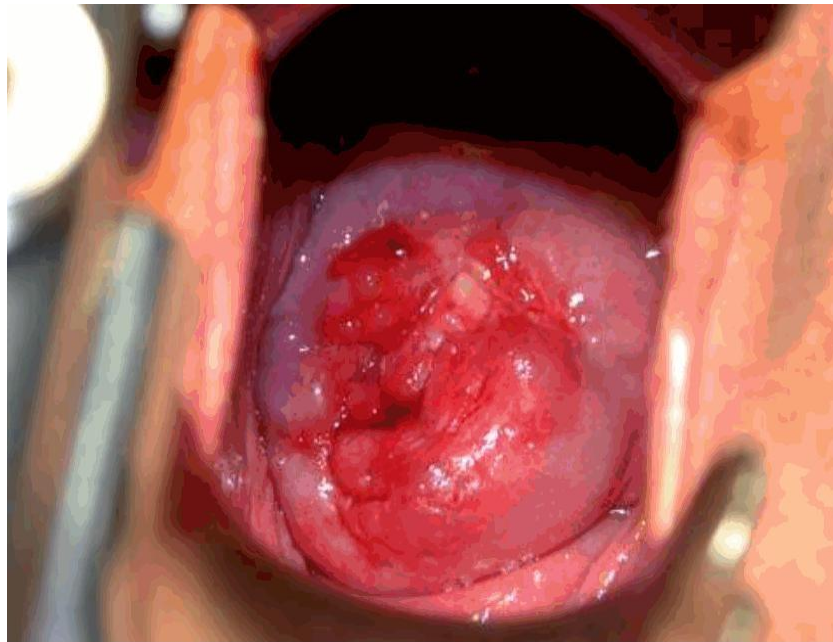
Qual a melhor conduta?

- A - Terapêutica progestagênica.
- B - Citologia cervical.
- C - Biópsia ambulatorial.**
- D - Histerectomia total.

CADERNO DE PROVA
Residência Médica - Áreas De Atuação Com
Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia

QUESTÃO 682 Mulher de 42 anos com queixa de sinusorragia há três meses. O exame especular está representado na figura.

682



EXAME ESPECULAR

Qual a melhor conduta?

- A - Exame citopatológico.
- B - Teste de DNA HPV.
- C - Conização do colo uterino.
- D - Biópsia da lesão.

CADERNO DE PROVA
Residência Médica - Áreas De Atuação Com
Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia

QUESTÃO

683

Mulher de 75 anos queixa de prurido na região vulvar há 6 meses. Nega atividade sexual há 15 anos. O exame ginecológico está representado na figura.



INSPEÇÃO DA VULVA

Qual a melhor conduta?

- A - Biópsia ambulatorial da lesão.
- B - Terapia com laser local.
- C - Iniciar penicilina benzatina.
- D - Excisão com margem da lesão em centro cirúrgico.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

684

Mulher de 56 anos com pólipos endometriais e sangramento uterino anormal, durante procedimento histeroscópico para polipectomia a paciente inicia com confusão mental, cefaleia, náuseas e vômitos. O cirurgião suspende o procedimento e pede exames laboratoriais.

O que esperamos encontrar nos exames desta paciente que justifique seu quadro clínico?

- A - Hiponatremia.
- B - Hiperpotassemia.
- C - Anemia dilucional.
- D - Hipercalcemia.

QUESTÃO

685

Paciente com 44 anos, G2P2A0 (2 partos normais) procura atendimento médico na urgência com queixa de sangramento vaginal aumentado há 3 meses, mas com piora significativa há 3 horas. Traz exame colpocitopatológico sem alteração, realizado há 8 meses. Exame físico ginecológico normal. Ultrassonografia pélvica transvaginal (USTV) com eco endometrial de 2 mm.

Qual a melhor opção terapêutica para esta paciente neste momento?

- A - Desogestrel 75 mg via oral por dia contínuo.
- B - Valerato de estradiol 2 mg via oral por dia contínuo.
- C - Acetato de medroxiprogesterona de depósito intramuscular dose única.
- D - Ácido tranexâmico via oral 1,5 g por dia por 7 dias.

CADERNO DE PROVA
Residência Médica - Áreas De Atuação Com
Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia

QUESTÃO

686

Paciente com 34 anos, nega sintomas ginecológicos ou dor pélvica no momento, está em uso de anticoncepcional oral contínuo há 14 anos, sem queixas e sem desejo reprodutivo. No exame ginecológico de rotina, o médico identifica lesão em região retrocervical de 2 cm, sem outros achados significativos. Exame ultrassonográfico demonstrado na figura abaixo.



IMAGEM DE ULTRASSOM PÉLVICO

Qual a melhor opção terapêutica para esta paciente neste momento?

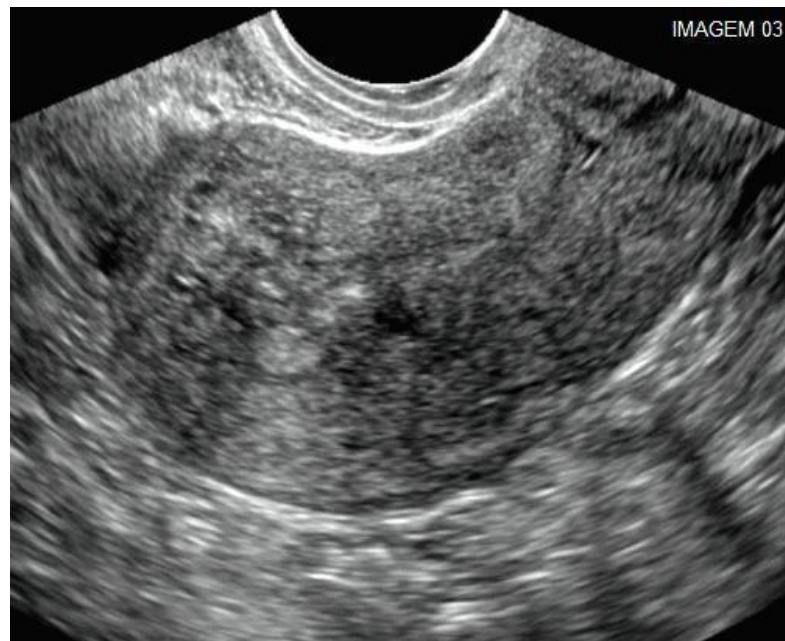
- A - Análogo de hormônio liberador de gonadotrofina trimestral por seis meses.
- B - Anticoncepcional oral combinado contínuo.**
- C - Inibidor de aromatase contínuo.
- D - Laparoscopia cirúrgica com exérese da lesão.

CADERNO DE PROVA
Residência Médica - Áreas De Atuação Com
Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia

QUESTÃO

687

Mulher com 38 anos, G2P2A0 (2 partos normais), método contraceptivo: laqueadura tubária bilateral, sem uso de medicações, procura atendimento médico com queixa de dismenorria intensa e sangramento uterino anormal há 8 meses, mantendo ciclos menstruais regulares porém com aumento do fluxo e duração. Durante a investigação foi realizada ultrassonografia pélvica transvaginal (USTV) cujo achado está na figura abaixo:



ULTRASSOM PÉLVICO TRANSVAGINAL

Qual a melhor opção terapêutica para esta paciente neste momento?

- A - Anticoncepcional oral com progestagênio isolado.
- B - Laparoscopia cirúrgica com exérese da lesão.
- C - Inibidor de aromatase contínuo.
- D - Análogo de hormônio liberador de gonadotrofina trimestral por seis meses.

CADERNO DE PROVA
Residência Médica - Áreas De Atuação Com
Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

688

Paciente com 54 anos, na menopausa há 6 anos, refere dois episódios de sangramento vaginal nos últimos dois meses, em pequena quantidade, com duração de 1 a 2 dias. Nega outros sintomas ginecológicos ou dor pélvica no momento. Está em uso de terapia hormonal contínua estroprogestativa há 4 anos, sem queixas. No exame ginecológico nenhuma anormalidade foi encontrada. Em ultrassonografia pélvica transvaginal (USTV) foi detectado eco endometrial de 6 mm, sem nenhuma outra anormalidade.

Qual a melhor conduta para esta paciente neste momento?

- A - Suspender terapia hormonal e histeroscopia diagnóstica.
- B - Manter terapia hormonal e histeroscopia diagnóstica.
- C - Manter terapia hormonal e observação clínica.
- D - Suspender terapia hormonal e observação clínica.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

689

Paciente com 44 anos, G3P3A0 (3 partos normais), refere ciclos menstruais regulares, procura atendimento ginecológico referindo que há 4 meses iniciou com polaciúria, noctúria, sensação de esvaziamento vesical incompleto, além de urgência miccional associado. Ao exame físico foi observado o descrito abaixo:

Aa	Ba	C
-3	-2	-6
Hg	Cp	Cvt
4	3	8
Ap	Bp	D
-3	-1	-8

Hg: HIATO GENTAL; Cp: CORPO PERINEAL; Cvt: COMPRIMENTO DA VAGINA TOTAL; POP-Q: PELVIC ORGAN PROLAPSE QUANTIFICATION SYSTEM

Após descartar infecção urinária qual a melhor conduta para esta paciente neste momento?

- A - Treinamento vesical e perineal com cones vaginais.
- B - Eletroestimulação transcutânea e oxibutinina 5 mg oral por dia.
- C - Colporrafia anterior e posterior e imipramina 25 mg oral por dia.
- D - Cirurgia de sling e solifenacina 5 mg oral por dia.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

690

Mulher com 62 anos apresenta sangramento uterino na pós menopausa e na sua investigação demonstra presença de pólipos endometriais, sendo submetida a procedimento cirúrgico para sua exérese. Durante procedimento cirúrgico detectado perfuração uterina durante o uso da alça de eletrocirurgia antes do final do procedimento.

Qual a melhor opção para esta paciente neste momento?

- A - Terminar a polipectomia e iniciar antibioticoterapia de amplo espectro.
- B - Suspender o procedimento e realizar laparoscopia exploratória.
- C - Suspender o procedimento e observar sangramento vaginal.
- D - Terminar a polipectomia e observar sinais de infecção pós operatória.

QUESTÃO

691

Mulher com 32 anos, G2P2A0 (2 partos cesáreas), procura atendimento médico com queixa de dor em região de fossa ilíaca direita (FID) de forte intensidade, diária, que atrapalha suas atividades habituais. Refere que iniciou a dor, com característica latejante e às vezes com sensação de pontada, 6 meses após sua última cesárea. Exame físico detectada a presença de um ponto de hiperalgesia em FID.

Dentre as alternativas abaixo qual teste poderia ajudar no diagnóstico diferencial desta afecção?

- A - Teste do reflexo de Bainbridge.
- B - Teste de Allen.
- C - Teste de Lasegue.
- D - Teste de Carnet.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

692

Mulher de 23 anos, com histórico de abuso sexual recorrente na infância, apresenta desejo sexual hipotivo (DSH), disfunção de excitação e anorgasmia. Refere ciclos menstruais regulares e nega comorbidades ou vícios.

Além da psicoterapia, quais as técnicas terapêuticas mais adequadas devem ser prescritas neste caso?

- A - Técnicas de relaxamento e atenção plena para disfunção de excitação.
- B - Estimulação masturbatória e uso de vibradores para tratar anorgasmia.
- C - Estimulação às fantasias sexuais e o autoerotismo para tratar o DSH.
- D - Autoerotismo e técnica da parada de pensamento para DSH.

QUESTÃO

693

Mulher, 47 anos, G2P2A0 (2 partos cesáreas), laqueada, casada há 25 anos, refere redução progressiva do desejo sexual há dois anos. Atualmente, não pensa em sexo, não suporta carícias e só tem relação sexual para agradar o marido. O relacionamento conjugal é adequado. Refere ondas de calor leves e esparsas há um ano, ressecamento vaginal, irritabilidade e insônia. Apresenta ciclos menstruais irregulares, com atrasos de até 20 dias, com fluxo normal.

Assinale a alternativa correta sobre terapia hormonal mais adequada para tratar a queixa sexual da paciente.

- A - Combinada contínua associada a testosterona.
- B - Combinada cíclica associada ao estriol local.
- C - Tibolona associada ao estriol local.
- D - Combinada cíclica associada a testosterona.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

694

Adolescente de 16 anos queixa-se que ainda não menstruou. Refere desenvolvimento das mamas desde os 10 anos. Nega sangramento vaginal. Teve sexarca recentemente com intensa dispareunia na tentativa de penetração. Relata dor abdominal incharacterística. Antecedentes pessoais: nega doenças. Filha adotiva. Antecedentes familiares: não sabe informar. Exame físico: pressão arterial: 100/70 mmHg, estatura no percentil 90, índice de massa corporal: 20 kg/m², Tanner M4 P4, genitália externa feminina e ausência de introito vaginal.

Em relação a este caso clínico, qual das associações abaixo está correta?

- | | |
|---|---|
| a - Síndrome de Rokitanski | 1 - Genitália infantil |
| b - Insensibilidade completa aos androgênios | 2 - Dor pélvica cíclica e/ou acíclica |
| c - Agenesia de vagina | 3 - Ausência de pilificação |
| d - Deficiência isolada de gonadotrofinas | 4 - Pode associar-se a malformação renal e vertebral |

A - a-4 e c-2.

B - c-1 e d-4.

C - a-4 e d-1.

D - a-2 e b-3.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

695

Mulher de 22 anos, nuligesta, portadora da síndrome dos ovários policísticos, comparece à consulta para seguimento ginecológico. Está em uso de contraceptivo combinado há 3 anos, com melhora do quadro anterior de hiperandrogenismo clínico e regularização do ciclo menstrual. Refere um ganho de peso de 8Kg nos últimos 6 meses com muita dificuldade no controle do peso.

Ao exame físico: pressão arterial = 120/80 mmHg; índice de massa corporal = 36,5 Kg/m²; circunferência abdominal = 125cm; índice de Ferriman = 4; presença de acantose nigricans (axilas e cervical). Exame ginecológico normal.

Exames Complementares: teste de tolerância a glicose oral (TTGO) de 75g = 80 e 127mg/dl, no jejum e 120 minutos, respectivamente. Colesterol total = 180 mg/dl; HDL colesterol = 52 mg/dl; triglicérides = 145 mg/dl.

De acordo com as recomendações vigentes para a condução dos casos de síndrome do ovário policístico - SOP (Consenso de 2018), qual a conduta mais adequada para esta paciente?

- A - Há indicação formal de troca do contraceptivo por progestagênio isolado.
- B - Dosar cortisol e TSH para pesquisa de outras disfunções endócrinas.
- C - O contraceptivo combinado deve ser suspenso imediatamente.
- D - A metformina deve ser iniciada ainda que o TTGO esteja normal.

QUESTÃO

696

Paciente com 52 anos, cor parda, viúva, G3P2A1, teve o diagnóstico de insuficiência ovariana prematura aos 35 anos. Fez terapia de reposição hormonal com estrogênio e progesterona cíclicos até 45 anos e após interrompeu por não desejar mais menstruar. Nega queixas e vícios.

Exame físico geral sem alterações. Exame ginecológico: mucosa vaginal de cor róseo pálida, sem outras alterações. Os exames complementares estavam normais, com exceção da densitometria óssea, que apresentou T score de coluna: -2,8 e colo de fêmur: -2,3.

Qual o tratamento de primeira escolha para essa paciente?

- A - Risedronato 35 mg/semana + carbonato de cálcio 1.250 mg/dia.
- B - Denosumabe 60 mg, 1 aplicação subcutânea a cada 6 meses.
- C - Estradiol 1 mg/dia + didrogesterona 5 mg/dia, uso contínuo.
- D - Alendronato de sódio, 70 mg/semana + vitamina D 7.000 U/semana.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

697

Adolescente de 13 anos e 6 meses procurou atendimento ginecológico porque nunca menstruou. Paciente refere ausência do desenvolvimento das mamas e apresenta pilificação em axilas e vulva desde os 9 anos. Nega sangramento vaginal. Não teve sexarca e nega outras queixas. Exame físico: mucosas coradas, pressão arterial: 100/70 mmHg, estatura no percentil 50, índice de massa corporal: 21 kg/m², Tanner M1 P3, genitália externa feminina e pré-púbere.

Qual(is) possível(is) causa(s) justificaria(m) o desenvolvimento puberal desta paciente?

- A - Malformação mulleriana ou feminilização testicular.
- B - Hiperplasia adrenal congênita ou hiperprolactinemia.
- C - Disgenesia gonadal ou hipogonadismo hipogonadotrófico.
- D - Trata-se de desenvolvimento puberal normal.

QUESTÃO

698

Criança de 5 anos apresenta desenvolvimento das mamas iniciado há 6 meses. Nega sangramento vaginal. Mãe refere que a criança não teve alterações ao nascimento e não apresenta comorbidades. Exame físico: pressão arterial: 100/70 mmHg, estatura no percentil 90, índice de massa corporal: 20 kg/m², Tanner M3 P1, genitália externa feminina e pré-púbere.

Para elucidar o diagnóstico, qual a abordagem inicial na propedêutica?

- A - Ultrassonografia pélvica e dosar esteroides sexuais.
- B - Idade óssea e avaliar velocidade de crescimento.
- C - Ressonância nuclear magnética de sela túrcica e idade óssea.
- D - Ultrassonografia das mamas e teste do hormônio liberador de gonadotrofina.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

699

Mulher, 47 anos, G3P2A1, apresenta ciclo menstrual irregular com intervalo de 20 a 60 dias. Quando o sangramento ocorre, ele dura de 10 a 15 dias, com volume aumentado. No último episódio de sangramento, o médico prescreveu ácido tranexâmico para parar o sangramento agudo, encaminhou ao ginecologista para investigar a causa do sangramento e fazer um tratamento para evitar recidiva dos episódios de sangramento. Ela chega ao seu consultório, queixando-se de desânimo para as atividades habituais, está em uso de preservativo nas relações sexuais e refere último sangramento há 40 dias. Refere ser portadoras de hipertensão arterial sistêmica controlada com medicação. Nega vícios.

Exame físico: descorada (+2/+4), frequência cardíaca: 80 bpm, pressão arterial: 125/80 mmHg, índice de massa corporal: 25 Kg/m². Exame dos diversos aparelhos e ginecológico sem alterações. Exames complementares: ultrassonografia transvaginal: normal; TSH (hormônio estimulador da tireoide): 2,0 mUI/mL (valor de referência: 0,4 a 4 mUI/mL); FSH (hormônio folículo-estimulante): 8,0 mUI/mL (valor de referência: 2,8 14,4 mUI/mL).

Além de solicitar um hemograma, assinale a alternativa que contém o diagnóstico síndrome e o tratamento de manutenção mais adequados.

- A - Disfunção ovulatória; desogestrel oral.
- B - Disfunção ovulatória; anti-inflamatório não hormonal.
- C - Causa endometrial; ácido tranexâmico.
- D - Causa endometrial; sistema intrauterino liberador de levonorgestrel.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

700

Mulher de 39 anos, nuligesta, deseja engravidar. Refere atividade sexual cerca de 2 vezes por semana, sem uso de métodos contraceptivos há 4 anos, após 15 anos de uso contínuo de contraceptivo oral combinado. Ciclos menstruais regulares. Relata dismenorria leve há 2 anos, associada a dispareunia esporádica. Exame ginecológico com dor a mobilização de colo uterino e palpção de parede vaginal posterior e aumento de anexo à esquerda. Esposo com 40 anos, saudável.

Exames

Esposo: espermograma: 2,6 mL, 17 milhões de espermatozoides/mL, 32% de motilidade progressiva, 4% de formas normais e 59% de vitalidade.

- Paciente: FSH (hormônio folículo-estimulante): 10,3 mIU/mL. Histerossalpingografia sem anormalidades. Ultrassonografia transvaginal com útero normal, ovário direito com volume de 4,4 cm³ e 2 folículos antrais e ovário esquerdo representado na imagem abaixo, contendo 3 folículos antrais e imagem hipocogênica com 3 cm no maior diâmetro. Sem outras alterações.

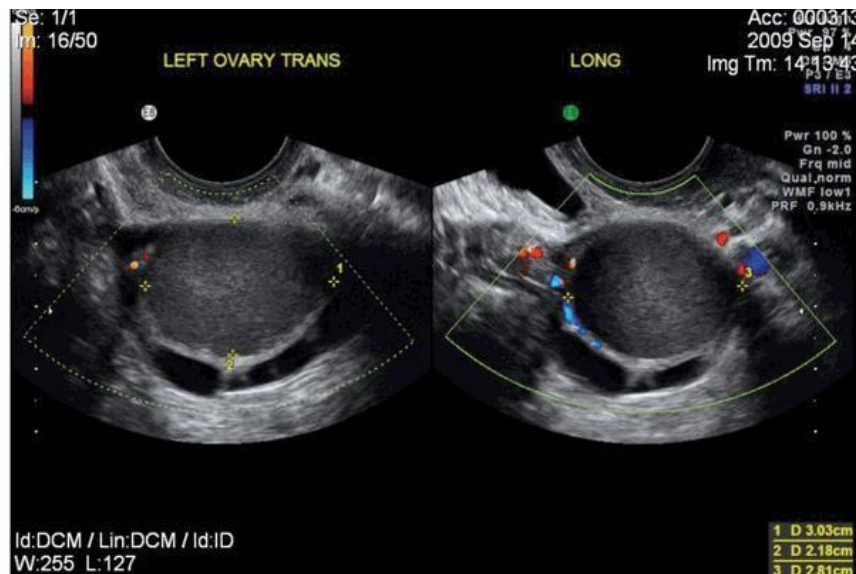


FIGURA 1

Assinale a alternativa que apresenta a abordagem terapêutica mais adequada para este casal.

- A - Indução da ovulação com gonadotrofinas para inseminação intrauterina.
- B - Estimulação ovariana com gonadotrofinas e fertilização in vitro.
- C - Videolaparoscopia cirúrgica com exérese da lesão anexial.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO 701

D - Análogo do GnRH por 3 ciclos seguido de indução da ovulação com clomifeno.

Mulher de 27 anos, nuligesta, deseja engravidar. Refere 3 a 4 relações pênis vagina por semana, sem uso de métodos contraceptivos há 3 anos. Ciclos menstruais a cada 32 a 34 dias, 6 dias de duração e fluxo normal. Nega queixas. Exame físico geral e ginecológico sem alterações. Esposo com 29 anos, saudável.

Exames:

- Parceiro: espermograma 1: 1,6 mL, 1,3 milhões de espermatozoides/mL, 15% de motilidade progressiva, 1% de formas normais e 32% de vitalidade. Espermograma 2, após 60 dias: 2,1 mL, 2,7 milhões de espermatozoides/mL, 9% de motilidade progressiva, 3% de formas normais e 41% de vitalidade.

- Paciente: histerossalpingografia e ultrassonografia transvaginal sem anormalidades.

Assinale a alternativa que apresenta a abordagem terapêutica mais efetiva para este casal.

- A - Indução da ovulação para coito programado.
- B - Injeção intracitoplasmática de espermatozoide.
- C - Antioxidantes orais associados a citrato de clomifeno.
- D - Indução da ovulação para inseminação intrauterina.

QUESTÃO 702

Mulher de 27 anos, nuligesta, deseja engravidar. Refere relações pênis vagina regulares, sem uso de métodos contraceptivos há 2 anos. Refere ciclos menstruais com intervalos superiores a 45 dias. Refere aumento de pilificação após suspender o uso de anticoncepcional combinado oral. Ao exame físico: peso = 85 Kg; altura = 1,66 m; cintura = 91 cm; Ferriman = 6, exame ginecológico sem alterações. Parceiro de 30 anos, saudável.

Considerando a hipótese diagnóstica mais provável e que todos os exames solicitados ao casal não evidenciaram anormalidades, assinale a alternativa que corresponde a primeira linha de tratamento.

- A - Indução da ovulação com letrozol para coito programado.
- B - Indução da ovulação com clomifeno e inseminação intrauterina.
- C - Cirurgia laparoscópica ovariana ou drilling ovariano.
- D - Estimulação ovariana com gonadotrofinas e fertilização in vitro.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

703

Mulher de 33 anos, nuligesta, queixa-se de irregularidade menstrual há 2 anos, acompanhada de fogachos e insônia. Refere relacionamento conjugal estável há 5 anos, fazendo uso de preservativo como método contraceptivo. Nega outras doenças.

Ao exame físico: pressão arterial = 100/70 mmHg; índice de massa corporal = 21,2 Kg/m². Exame ginecológico sem alterações. Solicitados exames hormonais: FSH (hormônio folículo-estimulante) = 105 mIU/ml (VN = 2,8 a 10,5 mIU/ml); TSH (hormônio estimulador da tireoide) = 4,2 mIU/ml (VN = 0,4 a 4,0 mIU/ml); Prolactina = 8,0 ng/dl (VN < 25ng/dl).

Quais exames devem ser solicitados no seguimento clínico desta paciente?

- A - Mamografia e citologia oncológica.
- B - Mamografia e lipidograma.
- C - Densitometria mineral óssea e ultrassonografia pélvica.
- D - Densitometria mineral óssea e citologia oncológica.

QUESTÃO

704

Mulher de 34 anos, em seguimento por hiperprolactinemia secundária a adenoma hipofisário, bem controlada com medicação (bromocriptina, 5,0 mg ao dia), com ciclos regulares e sem outras queixas. Na ressonância magnética feita ao diagnóstico, há 4 anos, apresentava imagem hipofisária com 1,7 cm de diâmetro, sugestiva de adenoma; em novo exame há 10 meses, evoluiu com regressão da imagem, com diâmetro de 0,8 cm. Comparece à consulta trazendo teste de gravidez positivo, com tempo de amenorreia de 6 semanas e 2 dias.

Qual a conduta mais adequada?

- A - Manter a dose da medicação e realizar seguimento com avaliação neurológica e campimetria visual periódica.
- B - Aumentar a dose da medicação em 50% uma vez que na gravidez ocorrerá um crescimento natural do tumor.
- C - Suspender medicação imediatamente, pois a mesma não pode ser usada durante o período gestacional.
- D - Repetir a ressonância magnética e manter a medicação somente se houve crescimento tumoral acima de 1,0 cm.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

705

Mulher, 33 anos, G2P2, apresenta sangramento uterino regular (28 a 32 dias), com duração de 7 dias e aumento de volume de sangramento. Não apresenta vícios e nem comorbidades. Deseja redução do volume menstrual. Exame físico: descorada (+/+4), frequência cardíaca: 85 bpm, pressão arterial: 110/70 mmHg, índice de massa corporal: 23 Kg/m², exames dos diversos aparelhos e ginecológico normais. Exames complementares: ultrassonografia transvaginal: normal; TSH (hormônio estimulador da tireoide): normal.

Considerando as evidências mais atuais, assinale a alternativa que contém a terapêutica mais eficaz para redução do volume menstrual neste caso?

- A - Anti-inflamatório não esteroide oral nos dias de fluxo menstrual.
- B - Contraceptivo combinado, preferencialmente contendo valerato de estradiol e dienogeste.
- C - Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel 52 mg.
- D - Ácido tranexâmico oral nos dias de fluxo menstrual.

QUESTÃO

706

Você foi chamado(a) para discutir dois casos de Inter consulta do ambulatório de hepatologia do hospital que você trabalha.

Mulher 1: 24 anos, G1P0A1, apresenta hiperplasia hepática nodular focal.

Mulher 2: 20 anos, nuligesta, apresenta adenoma hepático.

Ambas não apresentam alterações das enzimas e nem da função hepática.

Considerando os critérios médicos de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde (2015) para prescrição de métodos contraceptivos, assinale a opção que contém as orientações corretas sobre os casos.

- A - Na presença de hiperplasia hepática nodular focal ou de adenoma hepático, os métodos contraceptivos combinados devem ser evitados.
- B - Não há restrição para a hiperplasia hepática nodular focal. Já para o adenoma hepático, deve-se evitar os métodos contraceptivos hormonais combinados.
- C - Não há restrição para a hiperplasia hepática nodular focal. Já para o adenoma hepático, deve-se evitar os métodos contraceptivos hormonais (combinados e de progestagênio isolado).
- D - Na presença de hiperplasia hepática nodular focal ou de adenoma hepático, os métodos contraceptivos hormonais (combinados e de progestagênio isolado) devem ser evitados.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

707

Mulher, 27 anos, G2P1A1, teve parto normal há 24 horas de recém-nascido (RN) pré-termo (35 semanas), sem outras intercorrências. Refere que tem útero bicorno. Não apresenta doenças crônicas e não tem vícios.

Ao exame: pressão arterial: 110/70 mmHg, índice de massa corporal: 24 Kg/m², exame físico geral e segmentar normal. Está amamentando o RN a livre demanda. Ela deseja iniciar a contracepção já na maternidade, pois refere que tem dificuldade de agendar consulta na unidade básica de saúde próxima de sua casa.

Considerando que todos os métodos contraceptivos estão disponíveis na maternidade e os critérios médicos de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde (2015), assinale a alternativa que apresenta opções de métodos contraceptivos que podem ser iniciados (categoria 1 e/ou 2) na maternidade para o caso.

- A - Acetato de medroxiprogesterona de depósito intramuscular e implante de etonogestrel.
- B - Acetato de medroxiprogesterona de depósito intramuscular e dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel.
- C - Pílula de progestagênio isolado e implante de etonogestrel.**
- D - Pílula de progestagênio isolado e dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

708

Mulher, 23 anos, nuligesta, portadora de HIV em uso de tenofovir+lamivudina e dolutegravir, deseja uso de método contraceptivo que também melhore a síndrome pré-menstrual (SPM) que apresenta. A SPM relatada é caracterizada por alteração do humor, choro fácil e cefaleia 7 dias antes da menstruação, com melhora completa do quadro no dia que desce a menstruação. Não apresenta vícios e nem outras doenças crônicas.

Exame físico: pressão arterial: 110/70 mmHg, índice de massa corporal: 23 Kg/m², exames dos diversos aparelhos e ginecológico normais. Exames complementares (realizados há 2 meses): contagem de linfócitos T CD4: 300 células/mm³ e a carga viral é indetectável.

Considerando os critérios médicos de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde (2015) para prescrição de métodos contraceptivos, qual opção é a mais adequada considerado a presença de HIV e o desejo de resolução da síndrome pré-menstrual (SPM)?

A - Pela contagem de linfócitos TCD4, deve-se evitar os dispositivos intrauterinos. A pílula combinada só resolve a SPM se usada de maneira contínua, sem pausa.

B - Pelo uso da terapia antirretroviral, não há restrições contraceptivas. O sistema intrauterino de levonorgestrel tem maior chance de resolver a SPM pela maior taxa de amenorreia.

C - Pela contagem de linfócitos TCD4, não há restrições contraceptivas. O implante de etonogestrel e o injetável trimestral podem resolver a SPM mesmo que a mulher não evolua com amenorreia.

D - Pelo uso da terapia antirretroviral, deve se evitar contraceptivos por via oral. Para resolver a SPM, é essencial que o contraceptivo hormonal provoque amenorreia.

QUESTÃO

709

Adolescente de 17 anos queixa se de dor tipo cólica no hipogástrio que acompanha o início do ciclo menstrual e apresenta duração de 2 a 3 dias. A dor iniciou aos 13 anos, cerca de um ano após da menarca. As características da dor não modificaram neste período. Os ciclos menstruais são regulares, com fluxo normal. Teve sexarca aos 15 anos, mas atualmente sem parceiro sexual. Nega outras queixas. Exame físico sem anormalidades.

Qual exame é mais adequado para esclarecer o diagnóstico?

A - Não há necessidade de exames complementares.

B - Ressonância magnética de abdome.

C - Ultrassonografia pélvica transvaginal.

D - Dosagem plasmática de CA-125.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

710

Adolescente de 16 anos queixa-se de presença de acne desde os 11 anos, com piora nos últimos anos. Refere telarca e pubarca aos 9 anos e menarca aos 12 anos. Menstrua a cada 38 a 90 dias, com duração de 4 dias e nega sexarca. Exame físico: índice de massa corporal: 30 kg/m², pressão arterial: 100/60 mmHg, circunferência abdominal 100 cm. Acne pápulo pustulosa (grau II) intensa em todo o rosto, região peitoral e dorso. Índice de Ferriman = 6. Tanner M5 P5. Exame ginecológico sem anormalidades.

Assinale a alternativa que contém os exames necessários para conduzir este caso?

Legenda:

- FSH: hormônio folículo estimulante
 - LH: hormônio luteinizante
 - TSH: hormônio estimulador da tireoide
 - DHEA-S: sulfato de dehidroepiandrosterona
- A - FSH, LH, prolactina, TSH, teste de tolerância à glicose e lipidograma.
- B - Ultrassonografia pélvica, testosterona, DHEA-S, TSH e glicemia.
- C - TSH, prolactina, 17 Hidroxiprogesterona, teste tolerância à glicose e lipidograma.
- D - Testosterona, DHEA-S, 17 Hidroxiprogesterona, ultrassonografia pélvica e glicemia.

QUESTÃO

711

Você está atendendo por telemedicina duas mulheres que desejam orientação para iniciar um método contraceptivo. Mulher 1: 19 anos, nuligesta, sem doenças e vícios. Sem antecedentes morbidos na família. Deseja iniciar anel vaginal. Data da última menstruação: há 3 dias. Mulher 2: 23 anos, G1P1A0, sem doenças e vícios. Sem antecedentes morbidos na família. Deseja iniciar implante de etonogestrel. Data da última menstruação: há 6 dias.

Assinale a alternativa que contém o que deve ser realizado (de exame físico e/ou complementar considerados essenciais) em cada mulher, antes de iniciar o método desejado, de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (2018).

- A - Mulher 1: teste urinário de gravidez; Mulher 2: teste urinário de gravidez.
- B - Mulher 1: aferir a pressão arterial; Mulher 2: nada.
- C - Mulher 1: nada; Mulher 2: exame ginecológico.
- D - Mulher 1: exame ginecológico; Mulher 2: aferir a pressão arterial.

CADERNO DE PROVA
Residência Médica - Áreas De Atuação Com
Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia

QUESTÃO

712

Secundigesta, 19 anos, vem ao pronto atendimento referindo lesões perianais com prurido. Ainda não iniciou pré-natal, pela data da última menstruação está com 15 semanas.

Ao exame: altura uterina de 16 cm, frequência cardíaca fetal de 152 bpm, região perianal com lesões visíveis na figura a seguir.



LESÕES VULVARES

A conduta para esta gestante deve ser:

- A - Doxiciclina 14 dias via oral.
- B - Ácido tricloacético 80% tópico.
- C - Azitromicina 1 grama via oral dose única.
- D - Penicilina benzatina intramuscular.

CADERNO DE PROVA
Residência Médica - Áreas De Atuação Com
Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia

QUESTÃO

713

Secundigesta, 40 anos, com parto cesárea há 15 anos. Realiza pré-natal em unidade básica de saúde e está com 25 semanas. Há dois dias iniciou com ardor vulvar e hoje percebeu lesões em grande lábio esquerdo (foto). Refere ser o primeiro episódio destas lesões.



LESÃO VULVAR

Diante deste quadro é correto afirmar:

- A - A gestante deve realizar cesárea eletiva na 38ª semana de gestação.
- B - A gestante deve receber azitromicina 1 grama via oral dose única.
- C - A gestante receberá profilaxia com aciclovir a partir de 36 semanas.
- D - A transmissão vertical só ocorre na presença de lesões.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

714

Primigesta, 26 anos, inicia pré-natal com 13 semanas. Refere estar bem, apenas com náuseas e vômitos ocasionais. Nega perdas vaginais. Ao exame: bom estado geral, corada, hidratada, índice de massa corpórea de 23 Kg/m². Nega vícios, doenças e uso de medicamentos no momento. Relata episódio de trombose arterial no sistema nervoso central há dois anos tratada, por seis meses, com anticoagulante.

Em relação à essa intercorrência, qual é a melhor conduta neste momento?

- A - Iniciar profilaxia de trombose e investigar trombofilias após gestação.
- B - Aguardar investigação de trombofilias antes de iniciar profilaxia.
- C - Manter seguimento pré-natal de ambulatório de risco habitual.
- D - Iniciar profilaxia de trombose e investigar trombofilias.

QUESTÃO

715

Gestante de 38 anos, G4P2A1, com 37 semanas e 6 dias de gestação, portadora do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Referia assistência pré-natal e uso regular de tenofovir+lamivudina+efavirenz. A carga viral com 36 semanas e 3 dias era de 265 cópias/mL. Demais exames sem alterações. Chegou à maternidade em trabalho de parto, com 2 cm de dilatação cervical.

Qual é a melhor conduta para o caso?

- A - Não indicar zidovudina endovenosa; parto vaginal.
- B - Não indicar zidovudina endovenosa; parto cesárea.
- C - Iniciar imediatamente zidovudina via oral; parto cesárea.
- D - Iniciar imediatamente zidovudina endovenosa; parto vaginal.

CADERNO DE PROVA
Residência Médica - Áreas De Atuação Com
Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

716

Secundigesta, 26 anos, 26 semanas de gestação, índice de massa corpórea de 39 kg/m², pré-natal sem intercorrências. Há dois dias iniciou com mialgia, coriza e dor de garganta e hoje teve febre de 38°C e "falta de ar". Ao exame está com pressão arterial de 140/90 mmHg, pulso de 110 bpm, frequência respiratória de 35 irpm, saturação O₂ em ar ambiente de 93%, ausculta pulmonar: diminuição do murmúrio vesicular em bases pulmonares. Exame obstétrico: altura uterina de 30 cm, dinâmica uterina ausente, frequência cardíaca fetal de 146 bpm.

Após a internação, coleta de exames e cateter nasal com O₂, esta gestante deve ser tratada com:

- A - Oseltamivir, heparina profilática e antibiótico endovenoso.
- B - Anticoagulante via oral, heparina profilática e corticoide endovenoso.
- C - Antibiótico via oral, heparina terapêutica e oseltamivir.
- D - Corticoide via oral, heparina terapêutica e antibiótico via oral.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia

QUESTÃO

717

1P0, 26 anos, 38 semanas de gestação, internada no centro obstétrico em trabalho de parto. Ao exame apresenta pressão arterial de 100/60 mmHg, altura uterina de 35 cm, atividade uterina 3 contrações/45 segundos/10 minutos moderadas e batimentos cardíacos fetais de 146 bpm com desacelerações pós-contrações na ausculta fetal intermitente. Toque: colo centrado fino, 100% esvaecido, 6 cm, apresentação cefálica em plano -1 De Lee, bolsa rota, líquido meconiado 1+. Foi realizada monitorização fetal intraparto de acordo com registro a seguir.



CARDITOGRAFIA INTRAPARTO

Frente ao resultado acima, assinale a alternativa correta.

- A - Desaceleração umbilical e mudança de decúbito.
- B - Síndrome da hiperestimulação e tocólise.
- C - Desaceleração precoce e monitorização fetal contínua.
- D - Cardiotografia classe III e manobras de ressuscitação intrauterina.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

718

Multípara, 37 anos, 4 partos vaginais prévios, está com 20 semanas de gravidez e veio para iniciar pré-natal. Não realiza consulta ginecológica desde o último parto há 4 anos. Foi realizada a coleta de colpocitologia e a amostra foi considerada satisfatória com anormalidades em células escamosas compatíveis com lesão intraepitelial de baixo grau.

O manejo para esta paciente deve ser:

- A - Encaminhar para realização de colposcopia.
- B - Realizar biópsia no colo uterino.
- C - Repetir a colpocitologia 12 semanas após o parto.
- D - Prescrever creme vaginal com metronidazol.

QUESTÃO

719

Primigesta, 22 semanas, encaminhada para o serviço de referência por apresentar sorologia HBsAg reagente. Após a realização da complementação diagnóstica observou-se carga viral de DNA (ácido desoxirribonucleico) de vírus da hepatite B de 1100 cópias/mL.

O manejo para redução da transmissão vertical desta infecção para esta gestante deve ser:

- A - Realizar biópsia hepática para avaliar grau doença antes do tratamento.
- B - Indicar cesárea com 38 semanas por carga viral maior que 1000/mL cópias.
- C - Vacina e gamaglobulina hiperimune no recém-nascido.
- D - Iniciar tenofovir na 28ª semana de gestação.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

720

Tercigesta, 27 anos, G3P2, 2PC, com 29 semanas e 2 dias, é encaminhada por sorologia para toxoplasmose com IgG não reagente e IgM reagente. A conduta foi iniciar espiramicina e repetir a sorologia após três semanas. O resultado dessa nova sorologia foi: IgG não reagente e IgM reagente.

O diagnóstico e conduta para esta gestante devem ser:

- A - Toxoplasmose materna aguda, iniciar tratamento fetal.
- B - Toxoplasmose materna aguda, manter espiramicina.
- C - Realizar amniocentese imediatamente.
- D - Falso positivo de IgM, suspender espiramicina.

QUESTÃO

721

MUDANÇA DE GABARITO

Secundigesta G2P1A0 (1 PC), 30 anos, comparece ao consultório para iniciar pré-natal com atraso menstrual de 9 semanas. A gestação anterior foi resolvida com 33 semanas por restrição de crescimento fetal e alterações de Dopplervelocimetria. Refere náuseas e vômitos ocasionais, sem outras queixas. Refere diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico em uso de hidroxicloroquina 400 mg/dia e prednisona 5 mg/dia.

Qual é a conduta terapêutica mais apropriada?

- A - Manter as medicações e iniciar AAS (ácido acetilsalicílico) 100 mg/dia.
- B - Suspender medicações e iniciar AAS (ácido acetilsalicílico) 100 mg/dia.
- C - Suspender hidroxicloroquina e manter dose de prednisona.
- D - Manter hidroxicloroquina e aumentar dose de prednisona.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

722

Mulher, branca, solteira, 24 anos, comparece ao serviço referindo ter sido vítima de violência sexual há aproximadamente 2 meses durante festa da empresa que trabalha. Não procurou assistência após a violência e não realizou profilaxias. Apresentou atraso menstrual e o teste de gravidez foi positivo. A idade gestacional calculada a partir da data da última menstruação e confirmada por ultrassonografia é de 8 semanas. Essa data é compatível com a data da violência sofrida. A paciente deseja a interrupção legal da gravidez.

Diante deste caso qual deve ser o procedimento?

- A - Encaminhar imediatamente a paciente ao IML para exame de corpo de delito e comprovação do estupro.
- B - Realizar boletim de ocorrência para obter autorização judicial para realizar o aborto legal.
- C - O aborto não é permitido por lei no Brasil, não sendo possível atender a solicitação da paciente.
- D - Notificar a violência e realizar a interrupção após preenchimento dos termos de justificação e autorização.

QUESTÃO

723

Primigesta, 20 anos, idade gestacional de 30 semanas e dois dias, portadora de diabetes mellitus tipo 1, chega à maternidade com queixa de dor abdominal, mal-estar, hiporexia há um dia, evoluindo com náuseas, vômitos e tonturas há cinco horas. Acompanhante refere que ela se encontra em tratamento de infecção urinária há 5 dias com antibioticoterapia via oral em uso regular. Dose de insulino terapia prescrita na última consulta: insulina basal (12 UI no café da manhã, 12 UI no almoço e 12 UI ao deitar), insulina bolus (12 UI no café da manhã, 12 UI no almoço e 12 UI no jantar).

Exame físico: regular estado geral, hipocorada, desidratada (+++/++++), peso 72 kg, pressão arterial 70/40 mmHg, frequência cardíaca 112 bpm, frequência respiratória 28 irpm, afebril, saturação de O₂ 94%, altura uterina de 32 cm, atividade uterina ausente, movimentação fetal não percebida, feto único, longitudinal, cefálico, frequência cardíaca fetal de 150 bpm, sem desacelerações. Exames complementares: gasometria arterial com pH = 7,1, bicarbonato de sódio = 10 mmol/l, Na⁺ corrigido 148 mEq/L, K⁺ 5,4 mEq/L, glicosimetria = 452mg/dl, cetonúria positiva +++

No pacote inicial de assistência ao quadro descrito, está adequado:

- A - Prescrever infusão de 100 mmol de bicarbonato de sódio em 400 mL de água destilada durante duas horas.
- B - Manter infusão contínua de 20 mEq de potássio para cada litro de fluido endovenoso administrado.
- C - Administrar infusão de 500 mL por hora de soro fisiológico a 0,9% até glicosimetria menor que 250 mg/dL.
- D - Iniciar bolus seguido de infusão de insulina de ação rápida até glicosimetria menor ou igual a 200 mg/dL.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

724

Enfermeira, 25 anos, trabalha no alojamento conjunto de uma maternidade, teve diagnóstico de gestação com tempo de amenorreia de 8 semanas. Procura unidade básica de saúde para iniciar pré-natal. Nega comorbidades. Nega queixas clínicas e obstétricas.

Considerando as atuais normativas nacionais, além das orientações gerais de promoção de saúde e devidos rastreamentos, qual a correta orientação sobre atividades laborais para essa paciente?

- A - Manutenção das atuais atividades laborais até 36 semanas quando iniciará a licença maternidade.
- B - Relatório para remanejamento para atividades laborais administrativas durante o período gestacional.
- C - Manutenção das atuais atividades laborais enquanto não houver intercorrências clínicas ou gestacionais.
- D - Relatório para perícia recomendando afastamento completo das atividades laborais.

QUESTÃO

725

Múltipara, (quatro partos normais anteriores), 34 anos, hipertensa crônica de difícil controle pressórico, idade gestacional de 35 semanas, chega à maternidade com dor abdominal importante, acompanhada de sangramento vaginal em grande quantidade há 50 minutos, batimentos cardíacos fetais de 40 bpm, dilatação cervical de 3 cm. Ao exame: pressão arterial 70/40 mmHg, frequência cardíaca de 123 bpm, frequência respiratória de 28 irpm. Foi submetida a parto cesárea de emergência com nascimento de natimorto masculino e importante hemoâmnio. O útero se apresentava com infiltração difusa do miométrio por sangue. Mesmo sendo realizado adequado manejo ativo de terceiro período, paciente evoluiu após dequitação placentária completa com manutenção do sangramento via vaginal, útero involuído e amolecido, sem resposta à massagem manual e aplicação de ocitocina endovenosa em dose terapêutica.

Em associação aos cuidados de estabilização clínica, qual a conduta imediata mais adequada?

- A - Histerectomia puerperal.
- B - Balão de tamponamento intrauterino.
- C - Metilergometrina intramuscular.
- D - Carbetocina intramuscular.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

726

Multigesta, 27 anos, G4P2A1 (parto há 18 meses), com 22 semanas e 3 dias de gestação, veio encaminhada da rede básica por apresentar exames positivos para sífilis. Durante a anamnese, disse que não se lembrava de ter apresentado lesões tegumentares típicas da sífilis. Seu exame treponêmico foi reagente e o VDRL de 1/16. Por sua vez, o parceiro também negou lesões tegumentares compatíveis com sífilis e sua sorologia para sífilis foi negativa.

Considerando o parceiro desta gestante, qual é a melhor conduta?

- A - Não tratar o parceiro e observar o aparecimento de lesões da sífilis.
- B - Tratar o parceiro como se fosse sífilis latente tardia.
- C - Não tratar o parceiro visto que sua sorologia foi negativa.
- D - Tratar o parceiro com a mesma dose indicada para tratar sífilis recente.

QUESTÃO

727

Múltipara (três partos normais anteriores), 38 anos, sem morbidades, com 16 semanas e 3 dias de gestação, retorna para seguimento pré-natal, sem queixas clínicas e obstétricas em uso diário 40 mg de ferro elementar. Exame físico geral e obstétricos compatível com normalidade para a idade gestacional. Dentre os resultados de exames complementares, observou-se: hemoglobina 10,2 g/dL, hematócrito 29%, glóbulos brancos 7000/ μ L (83% segmentados), volume corpuscular médio 73 fL, hemoglobina corpuscular média 26 g/dL, concentração de hemoglobina corpuscular média 30 g/dL, plaquetas 210.000 / mm^3 , ferritina 10 μ g/L, ferro sérico 50 μ g/dL, índice de saturação de transferrina 13%, coeficiente de variação de valor eritrocitário 16%.

Além da monitorização dos parâmetros hematimétricos, qual a conduta mais adequada neste caso?

- A - Aumentar a dose diária de ferro elementar.
- B - Substituir o ferro elementar por ácido fólico.
- C - Substituir o ferro elementar por vitamina B12.
- D - Manter dose de ferro elementar.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

761

Multigesta (G4P3A0), 28 anos, 36 semanas e 4 dias de gestação, segue em pré-natal de alto risco por hipertensão arterial crônica e retorna para consulta. Refere boa movimentação fetal, nega queixas de qualquer natureza. Está em uso de alfametildopa 1,5 grama/dia. Ao exame: bom estado geral, corada, hidratada, afebril, pressão arterial de 150/100 mmHg. Exame obstétrico: altura uterina de 34 cm e frequência cardíaca fetal de 144 bpm, com movimentos fetais. Exames laboratoriais: relação proteína/creatinina de 580 mg, creatinina 0,56 mg/dL, AST (aspartato aminotransferase) 37 U/L, concentração de hemoglobina de 12,5 g/dL, plaquetas: 180.000/mm³, bilirrubinas totais de 0,34 mg/dL. Cardiotocografia: feto ativo.

Nesse caso, escolha a alternativa com as melhores condutas.

- A - Associar nifedipina retard e agendar indução com 39 semanas.
- B - Manter metildopa e induzir trabalho de parto com 37 semanas.
- C - Prescrever hidralazina endovenosa e parto cesárea.
- D - Orientar curva de pressão arterial e agendar retorno para 1 semana.

QUESTÃO

728

Secundigesta (1 parto vaginal prévio), com 39 semanas, chega para avaliação em trabalho de parto na fase ativa da dilatação. O toque vaginal revela colo centrado, curto, dilatado 7 cm, feto em ODP, em -1, bolsa íntegra.

Escolha a alternativa que contém tempos do mecanismo de parto mais provável, nesse caso.

- A - Insinuação por assinclitismo, rotação interna de 135 graus no sentido horário e hipomóclio em flexão.
- B - Rotação interna de 135 graus no sentido horário, hipomóclio por deflexão e rotação externa anti-horária.
- C - Rotação interna de 225 graus no sentido anti-horário, hipomóclio em deflexão e rotação externa horária.
- D - Insinuação por flexão, rotação interna de 45 graus no sentido anti-horário e hipomóclio por deflexão.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

729

Tercigesta, 32 anos, com gestação de 21 semanas, retorna em consulta pré-natal. Relata que já teve litíase renal, mas está assintomática no momento. Sem outras doenças. O exame físico e obstétrico realizados hoje estão normais, assim como as ultrassonografias obstétricas de primeiro e segundo trimestres. Os exames laboratoriais da rotina estão normais, com exceção da urocultura (Tabela 1).

Cultura e antibiograma (urina)	
Microrganismo isolado: Streptococcus agalactiae >100.000 UFC/ml	
Antibióticos	Sensibilidade (S=sensível; I= intermediária; R=resistente)
Ampicilina	I
Cefalotina	R
Amoxicilina + Clavulanato	I
Cefazolina	I
Cefuroxima	S
Ceftazidima	S
Ceftriaxona	S
Cefepime	S
Gentamicina	S
Amicacina	S
Norfloxacina	S
Ciprofloxacina	I
Imipenem	S
Ertapenem	S
Nitrofurantoína	I
Sulfametoxazol - Trimetoprim	R
Aztreonam	S
Piperacilina – Tazobactam	S

TABELA 1. ANÁLISE QUALITATIVA E QUANTITATIVA DE CULTURA DE URINA E ANTIBIOGRAMA

Escolha a melhor conduta para o caso.

- A - Aguardar coleta de swab vaginal na 35ª semana para realizar tratamento.
- B - Internar a gestante para tratamento endovenoso com cefuroxima.
- C** - Repetir urocultura com antibiograma antes de iniciar tratamento.
- D - Introduzir tratamento ambulatorial com norfloxacina por três dias.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

730

Primigesta, 32anos, com 36 semanas de idade gestacional, com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional (DMG) e sobrepeso, sem outras comorbidades, retorna à consulta de pré-natal sem queixas clínicas ou obstétricas. Realizada orientação nutricional e de programa de atividade física desde o momento do diagnóstico de DMG, sendo necessária indicação de insulinoterapia com múltiplas doses diárias de insulina Neutral Protamine Hagedorn e insulina regular a partir de 29 semanas de idade gestacional.

Exame físico geral e obstétrico dentro da normalidade para o período gestacional. Ganho de peso de 500 gramas em uma semana. Ultrassonografia realizada hoje: feto único, cefálico, dorso a esquerda, peso estimado no percentil 94 para idade gestacional, índice de líquido amniótico de 27cm, índices de pulsatilidade de artérias umbilical e cerebral média nos percentis 72 e 44 (respectivamente), perfil biofísico fetal 8/8. A análise do perfil glicêmico da última semana está demonstrada no quadro a seguir.

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Glicemia de Jejum	96	98	97	98	99	99	92
Glicemia pré-prandial	106	101	103	102	104	107	105
Glicemia duas horas pós-prandial	125	142	133	128	145	134	127

LEGENDA DO QUADRO: PERFIL GLICÊMICO DA ÚLTIMA SEMANA

Diante da situação clínica apresentada, é possível que esse feto apresente:

- A - Aumento da produção pulmonar de fosfolípides.
- B - Aumento da produção renal de eritropoietina.
- C - Aumento de produção pancreática de glucagon.
- D - Redução da produção hepática de ácidos graxos.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

731

Nulípara, 30 anos, G3P0A3, comparece ao consultório com desejo de tentar nova gravidez. Tem antecedente de 3 perdas gestacionais em idades inferiores a 10 semanas. Porém, não se tem dados sobre morfologia ou diagnóstico genético dos fetos. Devido ao histórico da paciente, foi feita investigação das perdas recorrentes, com os seguintes resultados: ACA (anticorpo anticardiolipina) IgG: 52 GPL (VN até 40 GPL ou MPL) e FAN (fator antinúcleo): positivo pontilhado.

Caso a paciente engravide, o manejo medicamentoso mais adequado será:

- A - Warfarina.
- B - Ácido acetilsalicílico.
- C - Ácido acetilsalicílico e enoxaparina.
- D - Enoxaparina.

QUESTÃO

732

Secundigesta, 35 anos, com 13 semanas de idade gestacional, portadora de diabetes mellitus tipo 2 há 7 anos, procura serviço de saúde para iniciar seguimento pré-natal. Nega queixas clínicas ou obstétricas. Em tratamento regular com controle nutricional, programa de atividades físicas e gliclazida via oral há 2 anos. Exame físico geral e obstétrico dentro da normalidade.

Considerando-se este caso clínico, além dos adequados ajustes nas orientações nutricionais e programa de atividades físicas, a conduta mais adequada no momento é:

- A - Substituir glicazida por insulina, associar ácido acetilsalicílico e cálcio.
- B - Substituir glicazida por metformina, associar insulina e cálcio.
- C - Associar insulina, micronutrientes e polivitamínicos à glicazida.
- D - Manter prescrição de glicazida, associar ácido acetilsalicílico e polivitamínicos.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

733

Primigesta, 21 anos, há três semanas em conduta expectante de gestação única com óbito fetal na idade gestacional de 10 semanas. Paciente retorna para avaliação ambulatorial e refere desejo de conduta ativa para resolução do abortamento retido, mesmo após as adequadas orientações sobre riscos e benefícios associados à mudança de conduta. No momento, nega queixas obstétricas e sistêmicas. Exame físico geral e sinais vitais dentro da normalidade. Especular: conteúdo vaginal fisiológico, colo violáceo, sem lesões. Toque vaginal: colo de consistência firme, longo, posterior, fechado.

A melhor conduta para este caso é:

- A - Dilatação cervical mecânica imediata seguida de esvaziamento uterino com aspiração manual intrauterina.
- B - Manter conduta expectante para resolução espontânea do abortamento até o período de oito semanas.
- C - Reforçar conduta expectante para resolução espontânea do abortamento até o período de quatro semanas.
- D - Indução imediata do abortamento com prostaglandina E1 para posterior esvaziamento uterino.

QUESTÃO

734

Secundigesta, 28 anos, com história de um abortamento prévio, idade gestacional de 11 semanas, comparece em pré-natal sem queixas clínicas e obstétricas. Exame físico sem alterações. Dentre os exames complementares, observa-se hormônio estimulador da tireoide (TSH) com valor de 5,64 $\mu\text{UI/ml}$, Tiroxina livre de 1,1 ng/dL e anticorpo antitireoperoxidase (anti TPO) positivo.

Considerando as orientações da Associação Americana de Tireoide (2017), a conduta adequada em relação ao presente caso é:

- A - Iniciar metimazol 20 mg/dia e dosagem de função tireoidiana após quatro semanas.
- B - Iniciar levotiroxina 1,0 $\mu\text{g/kg/dia}$ e dosagem de função tireoidiana após quatro semanas.
- C - Iniciar propiltiouracil 300 mg/dia e dosagem de função tireoidiana após quatro semanas.
- D - Manter monitorização da função tireoidiana em cada trimestre, sem necessidade de medicação.

CADERNO DE PROVA
Residência Médica - Áreas De Atuação Com
Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia

QUESTÃO

735

Primigesta, 31 anos, com 14 semanas, retorna em consulta pré-natal. Está assintomática e exames laboratoriais normais. O exame físico geral e obstétrico realizados hoje estão normais. Traz ultrassonografia obstétrica, realizada há uma semana com o seguintes dados: presença de dois fetos em cavidade uterina, batimentos cardíacos presentes (154 e 145 bpm). O feto A está à esquerda e tem comprimento crânio-nádegas de 65 mm e o feto B, à direita, tem 68 mm. Volume de líquido amniótico normal. Gestação tópica gemelar compatível com 13 semanas. A figura abaixo se refere à esta gestação.



ULTRASSONOGRÁFIA DA GESTAÇÃO GEMELAR

Com relação ao seguimento ecográfico, qual seria a próxima ultrassonografia?

- A - Ultrassonografia obstétrica com Doppler de artérias uterinas na 20ª semana.
- B - Ultrassonografia transvaginal para medir colo uterino na 16ª semana.
- C - Ultrassonografia para avaliação de líquido amniótico na 16ª semana.
- D - Ultrassonografia morfológica fetal entre 20 a 24 semanas.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia

QUESTÃO

736

Multigesta (G4P2A1), 37 anos, interna na fase ativa do trabalho de parto espontâneo, com 37,5 semanas. Exame físico geral normal, altura uterina 37 cm. A evolução do trabalho de parto, até às 20 horas, está demonstrada no partograma (Figura 1). Nesse momento, a equipe decidiu por monitorizar o feto continuamente devido à ausculta de desacelerações da frequência cardíaca (Figura 2).

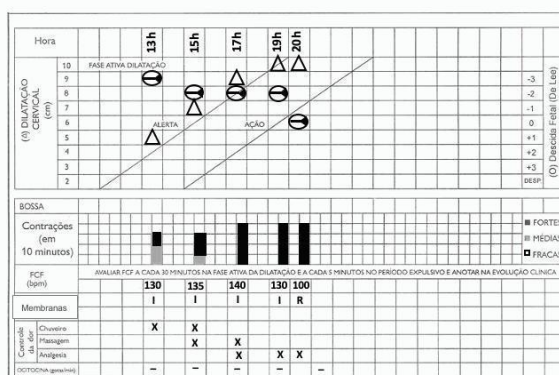


FIGURA 1. REGISTRO GRÁFICO DA EVOLUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

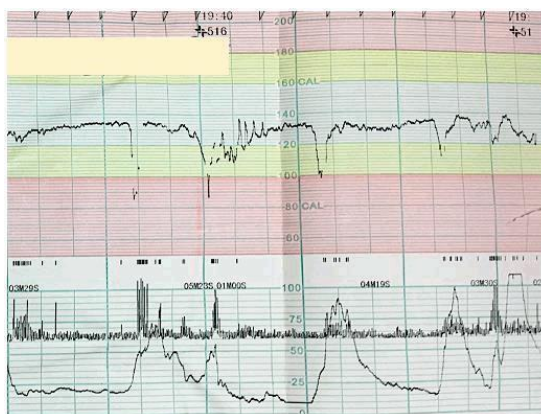


FIGURA 2. CARDIOTOCOGRAFIA INTRAPARTO OBTIDA ÀS 20 HORAS

Qual alternativa tem diagnósticos nesse cenário clínico?

- A - Período expulsivo prolongado com asfixia fetal.
- B - Trabalho de parto eutócico com suspeita de sofrimento fetal.
- C - Distocia funcional com vitalidade fetal esperada para expulsivo.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

737

D - Evolução normal do trabalho de parto com boa vitalidade fetal.

Tercigesta (G3P2A0), 33 anos, com 14 semanas, comparece ao pré-natal de alto risco devido aos resultados de exames: tipo sanguíneo O negativo, Coombs indireto positivo. Questionada sobre profilaxia de aloimunização em partos anteriores, ela desconhece ter recebido qualquer medicação diferente de “comprimidos para dor”. Além disso, relata que seu último filho teve que fazer duas exsanguineotransfusões no primeiro dia de vida. Exame físico geral, exame obstétrico e demais exames complementares normais.

Qual é o tipo sanguíneo mais provável de seu primeiro filho?

A - A negativo.

B - O positivo.

C - B negativo.

D - B positivo.

QUESTÃO

738

Primigesta, 18 anos, com 34 semanas de gestação, retorna em consulta pré-natal, em Unidade Básica de Saúde, com resultado de ultrassonografia obstétrica realizada há 3 dias. É tabagista e tem índice de massa corporal no primeiro trimestre de 17 kg/m². Está assintomática, com exames da rotina laboratorial normais.

A ultrassonografia mostrou peso fetal estimado no percentil 12, índice de pulsatilidade (IP) na artéria umbilical no percentil 91 e IP na artéria cerebral média no percentil 15, maior bolsão de líquido amniótico no percentil 25.

Na consulta de hoje não foram percebidos movimentos fetais. O exame físico geral e restante do exame obstétrico são normais

Qual é a conduta imediata mais adequada neste momento?

A - Agendar avaliação dessa gestante em pré-natal de alto risco.

B - Auscultar o feto após estímulo mecânico ou vibroacústico.

C - Encaminhar a paciente ao serviço de referência de urgência.

D - Solicitar nova ultrassonografia obstétrica com Doppler em uma semana.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia

QUESTÃO

739

Tercigesta (G3P2), 29 anos, com 36 semanas, chega na maternidade com queixa de fortes contrações uterinas e perda líquida via vaginal. Relata que a gestação é gemelar, que os fetos estavam bem na última consulta, mas não consegue dar mais informações. Nega doenças. Esqueceu o cartão de pré-natal. Exame físico geral normal. Exame obstétrico: 4 contrações moderadas/10 minutos, frequências cardíacas fetais (FCF) normais. Ao toque, o colo está curto, centrado, com 8 cm de dilatação, o primeiro feto é cefálico, OEA (occipito esquerda anterior), em +1. Os pontos de ausculta fetal estão representados abaixo (Figura).



SÍTIOS DE AUSCULTAS FETAIS NO ABDOME MATERNO

Qual é a melhor conduta para o caso, nesse momento?

- A - Prestar assistência, permitindo parto vaginal.
- B - Indicar a realização de cesárea de urgência.
- C - Realizar tocólise para executar ultrassonografia obstétrica.
- D - Realizar parto combinado se o segundo gemelar não for cefálico.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

740

Tercigesta, 38 anos, com 13 semanas, vem à consulta pré-natal após resultados dos exames iniciais. Antecedentes pessoais e familiares: nada digno de nota. Está assintomática. Exames físicos geral e obstétrico normais, assim como seus exames laboratoriais. Fez ultrassonografia com 11 semanas, com os seguintes achados: feto único, comprimento crânio-nádegas de 42 mm e translucência nucal de 3,6 mm.

Qual seria a melhor conduta imediata nesse caso?

- A - Calcular risco de aneuploidias com marcadores bioquímicos.
- B - Coletar biópsia de vilos coriais para realizar cariótipo fetal.
- C - Repetir ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre.
- D - Avaliar cariótipo fetal a partir do sangue periférico materno.

QUESTÃO

741

Paciente de 68 anos de idade, tratada de câncer de mama esquerda há 8 anos. Foi submetida à cirurgia conservadora e radioterapia adjuvante e utilizou tamoxifeno por 60 meses. Em mamografia de rotina foi encontrado uma lesão nodular de 0,5 cm de diâmetro BI-RADS® 5 no quadrante superolateral da mama direita. A biópsia percutânea confirmou carcinoma ductal invasor grau 2 do subtipo triplo negativo. A axila e fossa supraclavicular estão livres. Ultrassonografia da axila direita sem alterações. Não há sinais radiológicos ou clínicos de recorrência local na mama esquerda.

Qual o tratamento local mais adequado?

- A - Quadrantectomia + linfadenectomia axilar + radioterapia.
- B - Mastectomia radical modificada + biópsia do linfonodo sentinela.
- C - Setorectomia + biópsia do linfonodo sentinela + radioterapia.
- D - Mastectomia radical modificada + linfadenectomia axilar.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

742

Mulher com 53 anos, G4P4, menopausa há dois anos, vai a consulta em unidade básica de saúde relatando que tem observado saída de secreção escura de ambas as mamas há cerca de 3 meses. Nega qualquer antecedente de doença mamária pessoal ou familiar. Nega qualquer outra queixa ou uso de medicamentos no momento. A mamografia realizada há um mês tem laudo BI-RADS® 1, O exame clínico atual não mostra nódulo, espessamentos ou gânglios axilares, mas à expressão observa-se saída de secreção fluida (marrom esverdeada) por vários óstios papilares, bilateralmente.

Qual a hipótese diagnóstica e exame para confirmar sua hipótese?

- A - Ectasia ductal bilateral e ultrassonografia das mama.
- B - Tumor não palpável e ressonância magnética.
- C - Papiloma intraductal e biópsia das mamas.
- D - Galactorreia e dosar prolactina sanguínea.

QUESTÃO

743

Paciente com 46 anos de idade, foi submetida à uma biópsia de mama direita com mamotomia devido à uma área de assimetria focal com algumas microcalcificações agrupadas BI-RADS® 4a. O diagnóstico foi de hiperplasia lobular com atipias (HLA). Foi realizado um ressecção cirúrgica após localização com agulha da região em questão. O achado histológico foi compatível com neoplasia lobular com extensa área de HLA e alguns focos de carcinoma lobular in situ (CLIS). Um foco de HLA associado à CLIS está rente à margem de ressecção profunda.

Qual das condutas complementares abaixo seria mais apropriada para a paciente em questão?

- A - Ampliação das margens cirúrgicas.
- B - Radioterapia do tecido mamário.
- C - Mastectomia bilateral redutora de risco.
- D - Rastreamento mamográfico.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

744

Mulher de 52 anos, assintomática, comparece ao consultório com resultado de biópsia mamária percutânea com agulha grossa realizada por lesão não palpável categoria 4a do ACR BI-RADS® 5ª edição (*American College of Radiology - Breast Image Reporting and Registration System*).

Indique em qual situação a biópsia excisional está indicada.

- A - Hiperplasia ductal atípica e cistificação ductal.
- B - Adenose esclerosante e hiperplasia angiomatosa do estroma mamário.
- C - Metaplasia apócrina e alteração de células colunares sem atipias.
- D - Metaplasia apócrina e cistificação ductal.

QUESTÃO

745

Mulher de 50 anos, G2P2C2, amamentou os 2 filhos até 1 ano de idade, sem antecedente familiar para câncer de mama ou ginecológico realiza mamografia de rastreamento em duas incidências com o seguinte achado: calcificações agrupadas no quadrante superolateral da mama esquerda. ACR BI-RADS® 0 (*American College of Radiology - Breast Image Reporting and Registration System*).

Qual deve ser a conduta?

- A - Solicitar biópsia percutânea guiada por estereotaxia para esclarecimento diagnóstico.
- B - Solicitar incidências adicionais para avaliar a morfologia e distribuição das calcificações.
- C - Solicitar ultrassonografia mamária para definir se a lesão é suspeita.
- D - Solicitar nova mamografia apenas da mama esquerda em 6 meses.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

746

Mulher de 50 anos, assintomática, realizou mamografia de rastreamento com os seguintes achados: mamas heterogeneamente densas, assimetria focal no quadrante superolateral da mama esquerda que apresentou atenuação, porém não se desfez com a compressão localizada, medindo 0,5 cm. Realizou ultrassonografia mamária para complementação diagnóstica que não identificou lesão sólida, nem cística.

Indique a conduta correta.

- A - Seguimento com mamografia em 6 meses.
- B - Seguimento com ultrassonografia em 1 ano.
- C - Realizar biópsia guiada por estereotaxia.
- D - Seguimento com ultrassonografia em 6 meses.

QUESTÃO

747

Mulher, 41 anos, tratada de carcinoma ductal invasivo grau 2 de mama direita, estágio anatômico IIA, receptor de estrógeno 50%, receptor de progesterona 30%, HER2 negativo, Ki67 20%. Última menstruação há 3 anos durante quimioterapia. Vem para consulta de seguimento em uso de tamoxifeno 20 mg/dia e queixando-se de fogachos. Nega outras queixas sistêmicas.

Considerando que ela ainda não realizou nenhum exame laboratorial, qual das opções terapêuticas abaixo seria a mais adequada?

- A - Tamoxifeno 5 mg/dia.
- B - Paroxetina 25 mg/dia.
- C - Anastrozol 1 mg/dia.
- D - Venlafaxina 37,5 mg/dia.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

748

Mulher, 45 anos, G2P2, realizou laqueadura tubária, sem doenças ou queixas no momento. Apresenta microcalcificações pleomórficas com distribuição segmentar em mama esquerda, com cerca de 3 cm de extensão. Realizada *core-biopsy* guiada por mamografia, com diagnóstico de carcinoma ductal in situ de baixo grau, receptor de estrógeno 90%, receptor de progesterona 90%, HER2 3+.

Qual das afirmativas abaixo, sobre o presente caso, é correta?

- A - A abordagem axilar não deve ser realizada se paciente for submetida a cirurgia conservadora.
- B - A indicação de radioterapia nesse caso dependerá exclusivamente da avaliação linfonodal.
- C - Seria possível realizar ressecção segmentar, caso se obtenha margens livres de lesão com mais de 0,5 mm.
- D - Essa paciente terá benefício com a hormonioterapia e trastuzumabe adjuvante, de acordo com imunohistoquímica.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia

QUESTÃO

749

O Sistema de laudos BI-RADS® 5ª edição do *American College of Radiology (ACR)* é uma ferramenta destinada a padronizar os laudos dos exames de mama.



IMAGEM A

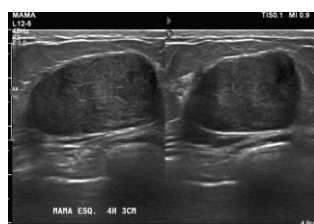


IMAGEM B



IMAGEM C



IMAGEM D

De acordo com ele, qual dessas lesões se enquadra na categoria 4, supondo que todas são lesões não palpáveis?

A - Imagem A.

B - Imagem B.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

750

C - Imagem C.

D - Imagem D.

Mulher, 62 anos, sem comorbidades, foi submetida a cirurgia conservadora da mama e linfadenectomia axilar, com anatomopatológico compatível com carcinoma ductal invasor grau 3, medindo 3,5 cm, margens livres, 2 linfonodos axilares positivos de 15 ressecados. Receptor de estrógeno 80%, receptor de progesterona 10%, HER2 negativo, ki67 10%.

Considerando o subtipo molecular intrínseco e que a paciente não realizará assinatura genômica, quais os tratamentos adjuvantes recomendados?

A - Imunoterapia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia.

B - Quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, ácido zoledrônico.

C - Quimioterapia, trastuzumabe, alendronato, hormonioterapia.

D - Radioterapia, hormonioterapia, gossereleina, ácido zoledrônico.

QUESTÃO

751

Paciente de 22 anos iniciou atividade sexual há 6 meses e veio à consulta ginecológica para iniciar contracepção. Foi colhida a citologia para rastreamento de câncer do colo uterino e o resultado apontou amostra satisfatória com células escamosas e metaplásicas e anormalidades em células escamosas compatíveis com lesão intraepitelial de baixo grau.

O manejo adequado para esta paciente deve incluir:

A - Encaminhar parceiro para exame e repetir citologia em seis meses.

B - Prescrever a vacina para HPV (papilomavírus humano) e realizar colposcopia.

C - Orientações de uso de preservativo e nova citologia em três anos.

D - Solicitar sorologias para Infecções sexualmente transmissíveis e realizar biópsia no colo uterino.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

752

Paciente G0, 22 anos de idade, virgem, iniciou com queixas de dor pélvica, aumento do volume abdominal e alteração do hábito intestinal há 2 meses.

Ao exame físico havia uma massa pélvica palpável de grande volume.

O exame ultrassonográfico identificou uma lesão expansiva, heterogênea, de aspecto sólido ocupando toda a pelve com maior diâmetro estimado de 11 cm. O útero é normal e os ovários não foram identificados.

Marcadores séricos: CA125 = 88 U/ml (VR < 35 U/ml), CEA = 1,2 ng/ml (VR < 3,0 ng/ml), beta HCG = 57 mil/ml (VR < 5 mil/ml), AFP (alfa-fetoproteína) = 1,4 ng/ml (VR < 8.1 ng/ml); DHL (desidrogenase láctica) = 4.120 U/L (VR < 248 U/L).

A paciente foi submetida à uma laparoscopia diagnóstica e o achado intraoperatório foi de uma lesão tumoral de origem ovariana esquerda, fixa às estruturas vizinhas envolvendo o retossigmóide. A análise histológica intraoperatória foi compatível com disgerminoma.

Qual das condutas abaixo é a mais indicada à partir deste momento?

- A - Converter para laparotomia com salpingooforectomia bilateral + linfadenectomia para aórtica e citorredução.
- B - Realizar salpingooforectomia unilateral + linfadenectomia para aórtica.
- C - Converter para laparotomia com salpingooforectomia bilateral + sigmoidectomia + linfadenectomia para aórtica e citorredução.
- D - Realizar omentectomia infracólica + biópsias múltiplas de peritônio e planejar tratamento citotóxico.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

753

Mulher, 32 anos, G4P4, sangramento vaginal contínuo há 1 mês, com aumento progressivo da intensidade, sem outros sintomas. Refere que última consulta ginecológica de rotina foi há 5 anos, quando fez biópsia de uma ferida no colo do útero (denominação da paciente).

Ao exame apresenta-se descorada ++/4+, estável hemodinamicamente. Toque vaginal evidenciando massa em topografia de colo uterino, infiltrando vagina, apenas em terço cranial à direita, com 4,5 cm de diâmetro. Ao toque retal paramétrio direito apresentando comprometimento até metade do seu trajeto. Exames iniciais: hemoglobina 9,0 mg/dL, leucograma e plaquetas normais, função renal normal.

É realizada biópsia do colo do útero, que diagnostica carcinoma escamoso.

Qual seria a conduta terapêutica mais adequada para o tratamento oncológico em uma situação onde não haja dificuldade de acesso a nenhuma modalidade de tratamento?

- A - Tratamento definitivo com quimiorradiação, com teleterapia seguida por braquiterapia.
- B - Quimioterapia neoadjuvante seguida de histerectomia radical ou simples, a depender da resposta, com preservação dos ovários.
- C - Imunoterapia neoadjuvante, seguida por histerectomia radical (cirurgia de Wertheim Meigs).
- D - Histerectomia radical (incluindo ressecção de paramétrios e terço cranial da vagina) + linfadenectomia pélvica.

QUESTÃO

754

Mulher, 57 anos, com quadro de sangramento uterino pós-menopausa e diagnóstico de câncer endometriode de endométrio grau 1 em biópsia realizada por sucção, com útero 150 cm³, CA-125 dentro dos valores normais, sem invasão angiolinfática, foi submetida a tratamento cirúrgico por via abdominal. Durante a cirurgia, após retirada em bloco do útero, trompas e ovários, a peça cirúrgica foi aberta e constatou se que o tumor tinha cerca de 3 cm de extensão, aspecto cerebroide, com invasão miometrial menor que 50% da espessura.

Qual deveria ser a próxima etapa da cirurgia?

- A - Considerar cirurgia finalizada, proceder fechamento da cavidade.
- B - Complementar com linfadenectomia pélvica.
- C - Complementar com omentectomia e biópsias peritoneais.
- D - Realizar linfadenectomia pélvica e paraaortica até o nível das veias renais.

CADERNO DE PROVA
Residência Médica - Áreas De Atuação Com
Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

755

Mulher, 52 anos, apresentando dor em peso em hipogástrio há 2 meses com piora progressiva.

Ao toque vaginal, nota-se massa pélvica volumosa à esquerda, desviando útero para direita.

Toque retal sem lesões, com compressão extrínseca do reto.

Ao exame especular: ausência de lesões em colo ou vagina.

Exame ultrassonográfico abdominal e transvaginal evidenciando massa anexial a esquerda com 15 cm no maior diâmetro, sólido cística, com septações e papilas, ascite moderada e várias nodulações em peritônio anterior, as maiores com cerca de 2 cm, compatíveis com implantes tumorais. CA-125: 832,0 UI/ml.

Assinale a alternativa correta em relação à condução desse caso.

A - Laparotomia exploradora para citorredução primária, seguida quimioterapia adjuvante, que é superior à quimioterapia neoadjuvante com cirurgia de intervalo para todos os estágios da doença.

B - Laparoscopia para inventário de cavidade seria uma opção, com realização de biópsia e avaliação da ressecabilidade, e dependendo dos achados, realizar quimioterapia neoadjuvante.

C - Punção guiada por ultrassonografia é o método de escolha nesses casos, pois pela extensão da lesão, devem ser manejados como tratamento paliativo, priorizando abordagens pouco invasivas.

D - Durante a pandemia Covid-19, esses casos devem ser classificados como alta prioridade e recomenda-se que não haja mudanças de condutas em relação às indicações do período pré-pandemia.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

756

Mulher de 60 anos, nuligesta, data da última menstruação aos 50 anos, Doenças: hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2, obesidade grau 3, refere sangramento pós-menopausa há 6 meses, em pequena quantidade. Foi realizada ultrassonografia transvaginal que evidenciou útero aumentado de volume, com eco endometrial de 10 mm. Foi submetida à histeroscopia diagnóstica que evidenciou endométrio irregular e friável, realizadas biópsias múltiplas com resultado anatomopatológico de adenocarcinoma endometriode do endométrio grau 1.

Quanto ao câncer de endométrio, é correto afirmar:

- A - O lavado peritoneal não é mais considerado essencial para o estadiamento.
- B - Tem bom prognóstico devido aos métodos eficazes de rastreamento nas mulheres obesas e diabéticas assintomáticas.
- C - É comum ser diagnosticado precocemente pela eficácia do rastreamento na população geral.
- D - A modalidade de tratamento indicada depende dos marcadores tumorais, principalmente do CA-125.

CADERNO DE PROVA
Residência Médica - Áreas De Atuação Com
Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia

QUESTÃO

757

Mulher de 69 anos, queixando-se de discreto aumento do volume abdominal há quatro meses. Ao exame ginecológico palpa se massa endurecida e aderida de 7 cm de diâmetro em região anexial esquerda. O CA-125 é de 380 UI/ml e a ultrassonografia transvaginal está representada na figura.



ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL

Qual é a melhor conduta?

- A - Complementar com ressonância da pelve.
- B - Indicar avaliação cirúrgica.**
- C - Realizar biópsia da lesão com agulha grossa.
- D - Repetir a avaliação em três meses.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia

QUESTÃO

758

Paciente 22 anos, G1P0A0, tempo de amenorreia de 8 semanas e 2 dias, dá entrada na unidade de emergência com queixa de sangramento vaginal há 4 horas.

Ao exame a paciente está em bom estado geral, descorada +/4+, afebril, pressão arterial = 110/50 mmHg, frequência cardíaca = 90 bpm.

Especular: presença de sangue em fundo de saco com saída ativa pelo orifício externo do colo em pequena quantidade.

Ao toque, o colo está amolecido e fechado. O útero é globoso, amolecido e palpável 2 centímetros acima da sínfise púbica.

Foi realizado exame ultrassonográfico transvaginal (imagem abaixo).



IMAGEM 1

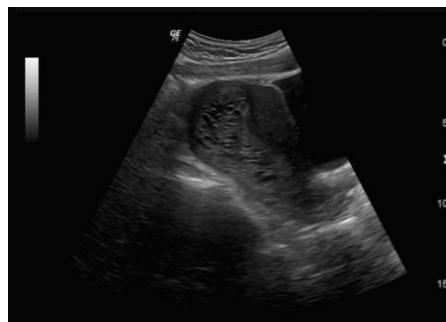


IMAGEM 2

Qual a conduta terapêutica mais adequada no momento?

- A - Dilatação cervical seguida de vácuo-aspiração uterina.
- B - Dilatação cervical seguida de curetagem uterina fracionada.

CADERNO DE PROVA

Residência Médica - Áreas De Atuação Com Pré-Requisito Em Obstetrícia E Ginecologia



QUESTÃO

759

C - Repouso físico e sexual e antiespasmódicos.

D - Misoprostol e vácuo-aspiração uterina.

Paciente de 21 anos é encaminhada ao serviço para colposcopia por apresentar lesão intraepitelial de alto grau na citologia. A colposcopia evidencia uma lesão de alto grau (achados colposcópicos maiores).

A conduta neste caso deve ser:

A - Realizar a excisão da lesão:

B - Repetir a citologia em 6 meses.

C - Repetir a colposcopia em 6 meses.

D - Realizar biópsia indicada pela colposcopia.

QUESTÃO

760

Você é convidado a organizar um protocolo para um ambulatório de seguimento de pacientes já tratadas de câncer de mama e ginecológico, podendo incluir todos os exames complementares que julgar necessário, desde que a relação benefício/risco seja favorável e baseada em evidência científica.

Dentre as alternativas, qual preencheria os critérios necessários para a padronização da conduta em seu protocolo?

A - Citologia oncológica vaginal para pacientes tratadas de câncer de endométrio.

B - Dosagem de CA-125 para pacientes tratadas de câncer de ovário.

C - Ultrassonografia transvaginal para pacientes tratadas de câncer de colo do útero.

D - RX tórax e ultrassonografia de abdome para pacientes tratadas de câncer de mama.



GABARITO DA PROVA