

1. Gestante, 28 anos, primigesta, 39 semanas e 3 dias de idade gestacional, pré-natal sem intercorrências, internou no Centro Obstétrico em trabalho de parto ativo. Durante a assistência ao parto, constata-se a distocia de ombro quando, após a exteriorização do polo cefálico, não ocorreu o desprendimento dos ombros.

Diante desse cenário, assinale a alternativa CORRETA.

- A. A episiotomia deve ser executada imediatamente no diagnóstico da distocia de ombros para ampliação de acesso.
 - B. Na manobra de Gaskin, a paciente é posicionada em quatro apoios, apoiada nas mãos e nos joelhos. Nessa posição, há mais espaço para a liberação dos ombros, em especial daquele que está em contato com a região púbica materna.
 - C. A manobra de Rubin I consiste em aplicar pressão suprapúbica para auxiliar na redução do diâmetro dos ombros e facilitar a sua liberação.
 - D. A manobra de Woods envolve a aplicação de pressão no ombro posterior para rotacioná-lo no sentido horário, facilitando a passagem.
-

2. Secundigesta, com 33 semanas de gestação, é avaliada no Centro Obstétrico por sangramento abundante via vaginal. O pré-natal transcorreu sem intercorrências. Ao exame, apresentava pressão arterial de 124/88mmHg, frequência cardíaca de 90bpm. Os batimentos cardíacos fetais estavam entre 90-110bpm, tônus uterino aumentado e, ao exame especular, identificou-se sangramento coletado em fundo de saco vaginal e fluindo pelo OCE, colo preservado, sem dilatação.

Em relação ao diagnóstico mais provável, assinale a alternativa CORRETA:

- A. A classificação desta patologia, de acordo com os sinais e sintomas descritos, encontra-se no grau 2 (moderado).
- B. O diagnóstico desta patologia neste caso não exclui a via de parto vaginal.
- C. O achado isolado de hemoâmnio ou de útero de Couvelaire não caracterizam tal patologia se não houver sangramento exteriorizado.
- D. A visualização de um hematoma retroplacentário na ultrassonografia é a confirmação necessária para o diagnóstico.

3. Sobre a terapia anti-hipertensiva utilizada na gestação, assinale a alternativa INCORRETA:

- A. Os diuréticos tiazídicos são drogas consideradas seguras na gestação e pacientes hipertensas crônicas que já utilizam estas drogas e engravidam podem ser encorajadas a manter o uso.
 - B. A alfametildopa é um inibidor adrenérgico de ação central, com larga experiência clínica em Obstetrícia. em geral recomenda-se doses de 750 mg a 2.000 mg ao dia, divididas em no mínimo três vezes ao dia, podendo chegar até 3.000 mg ao dia.
 - C. Os bloqueadores de canal de cálcio são considerados seguros na gestação e o medicamento de primeira linha de escolha para o tratamento da hipertensão aguda.
 - D. Os inibidores da enzima de conversão da angiotensina não devem ser utilizados durante a gravidez e nem durante a lactação.
-

4. Paciente PRM, 25 anos, hígida, com gestação atual de 25 semanas. Ecografias morfológicas de primeiro e segundo trimestres sem alterações. Realizou Ecografia de rotina: Feto único, cefálico, placenta corporal anterior, líquido amniótico normal, peso fetal estimado 638 gramas, percentil 8 segundo tabela de Hadlock. Ao estudo Doppler: Índice de Pulsatilidade (IP) médio das artérias uterinas: 1,15 (<P95); IP artéria umbilical: 1,82 (>P95); IP ACM: 1,53 (P8); Relação cerebro-placentária: 0,84 (<P5); Artéria umbilical com diástole anterógrada presente; ducto venoso não avaliado. Baseado nesses achados qual o diagnóstico CORRETO:

- A. Crescimento intrauterino restrito.
- B. Feto pequeno para a idade gestacional.
- C. Ducto venoso deve ser realizado para definição diagnóstica.
- D. A tabela usada não é adequada.

5. O diagnóstico de pré-eclâmpsia é a hipertensão gestacional acompanhada por uma ou mais condições que surgem pela primeira vez após a 20ª semana, além da proteinúria significativa.

Assinale a alternativa que NÃO está relacionada ao diagnóstico de pré-eclâmpsia:

- A. Edema pulmonar.
 - B. Complicações hematológicas.
 - C. Hepatopatia.
 - D. Trombose venosa profunda.
-

6. A eclâmpsia é uma emergência obstétrica e exige atendimento imediato. As bases do tratamento são a manutenção da função cardiorrespiratória, o controle das convulsões e a prevenção da sua recorrência, a correção da hipoxemia e da acidose materna, o controle da hipertensão arterial grave e o desencadeamento do parto.

Assinale a alternativa que NÃO contempla um dos 10 passos no manejo da convulsão eclâmpsica:

- A. Aspirar as secreções e inserir um protetor bucal.
- B. Coletar amostra de sangue e urina para avaliação laboratorial.
- C. Interromper imediatamente a gestação.
- D. Inserir um cateter vesical de demora.

7. Paciente de 24 anos, gravidez gemelar, com 22 semanas de evolução e ultrassonografia demonstrando gestação dicoriônica e diamniótica.

Com relação a esta paciente, marque a alternativa correta:

- A. A gestação dicoriônica e diamniótica apresenta maior risco de complicações do que a monocoriônica.
 - B. A gestação dicoriônica e diamniótica envolve duas placentas separadas, reduzindo o risco de síndrome de transfusão feto-fetal.
 - C. A gestação dicoriônica e diamniótica tem maior risco de anomalias cromossômicas do que a monocoriônica.
 - D. O risco de pré-eclâmpsia é menor em gestação dicoriônica e diamniótica do que em monocoriônica.
-

8. Paciente de 35 anos, com duas cesáreas prévias, apresenta suspeita de acretismo placentário durante a ultrassonografia de rotina. Qual o principal fator de risco para o desenvolvimento de desordem de adesão placentária nesta gestante?

- A. Idade materna avançada
- B. Gestação múltipla
- C. Placenta prévia
- D. Hipertensão gestacional

9. Considerando um feto em posição occipitossacra, os tempos operatórios de utilização do fórceps de Simpson em ordem cronológica é:
1. Introdução e aplicação do ramo direito
 2. Apresentação do instrumento diante da vulva
 3. Preensão do pólo cefálico
 4. Verificação da pega
 5. Introdução e aplicação do ramo esquerdo
 6. Prova de tração e tração definitiva
- A. 5 - 1 - 6 - 3 - 4 - 2
- B. 2 - 5 - 1 - 3 - 4 - 6
- C. 2 - 1 - 5 - 4 - 3 - 6
- D. 1 - 5 - 3 - 4 - 6 - 2
-

10. A respeito da sepse na gestação, as seguintes afirmações estão corretas:
- I. A sepse materna é a disfunção de órgãos causada por uma infecção durante a gestação, parto e até 42 dias após o parto ou abortamento.
 - II. O maior fator de risco obstétrico para sepse materna pós parto é a intervenção cirúrgica.
 - III. O agente patogênico mais prevalente de sepse durante a gestação é a *Escherichia coli*.
 - IV. Na ausência de foco identificado, deve-se iniciar terapia antimicrobiana de amplo espectro cobrindo bactérias gram positivas, gram negativas, aeróbios e anaeróbios.
- A. I e IV
- B. II, III e IV
- C. I, II e IV
- D. I, II, III, IV

11. Em relação ao rastreamento do diabetes na gestação, considere as seguintes afirmações:

- I. Em casos de viabilidade financeira e técnica totais, a glicemia de jejum deve ser realizada ao início do pré-natal, sendo que valores iguais ou maiores que 92 e menores ou iguais que 125 caracterizam o DMG.
- II. O TOTG deve ser realizado a partir das 20 semanas de gestação, quando ocorre a maior resistência insulínica dentro do período gestacional.
- III. Pacientes com resultado de TOTG de 2ª hora maior que 200 determina o diagnóstico de diabetes mellitus prévio à gestação.

Estão corretas as assertivas:

- A. Apenas I
 - B. II e III
 - C. I e III
 - D. Todas estão corretas
-

12. Em relação ao manejo da gestante na RUPREME, devemos considerar que:

- I. A RUPREME, quando ocorre no termo, tem indicação de interrupção da gestação, por via obstétrica.
- II. A indução do trabalho de parto, na RUPREME a termo, deve ser realizada apenas com ocitocina, pois o uso de misoprostol aumenta as chances de infecção puerperal.
- III. Nos casos de RUPREME pré-termo, com IG < 34 semanas, se não houver contraindicações à manutenção da gestação, está indicado o manejo expectante.
- IV. Na IG entre 34 e 37 semanas, há indicação de interrupção da gestação, após uso de corticóide por 24 horas.

Estão corretas:

- A. I e II
- B. I e III
- C. II e IV
- D. I, III e IV

13. Em relação à vitalidade fetal, considere as seguintes assertivas:

- I. Condições maternas, tais como diabetes pré gestacional e abuso de substâncias, como álcool e drogas, são indicativas de avaliação de bem-estar fetal.
- II. A taxa de falsos negativos da cardiotocografia é pequena, o que o caracteriza como um teste de rastreamento, e não de diagnóstico.
- III. Um Perfil Biofísico Fetal com escore menor ou igual a 4 indica interrupção da gestação.

Estão corretas:

- A. Apenas I
 - B. I e II
 - C. II e III
 - D. Todas as assertivas estão corretas.
-

14. Dentre as alternativas abaixo, assinale a que corresponde à contra-indicação ao uso do Metotrexato na gestação ectópica tubária:

- A. Estabilidade hemodinâmica
- B. B-hCG menor de 5.000 mIU/mL
- C. Amamentação
- D. Embrião sem atividade cardíaca na ultrassonografia transvaginal

15. Sobre abortamento, considere as assertivas abaixo:

- I. Incompetência istmo cervical, trombofilias e distúrbios da coagulação são possíveis causas de abortamento de repetição.
- II. A presença de saco gestacional (SG) com diâmetro médio de 25 mm ou mais, sem embrião no seu interior, já caracteriza um episódio de aborto espontâneo.
- III. O uso de Dispositivo Intra Uterino (DIU) como método contraceptivo é contraindicado em pacientes pós abortamento.

São corretas:

- A. apenas I
 - B. apenas II
 - C. I e II
 - D. II e III
-

16. Em relação à endometriose, considere as assertivas:

- I. O uso de progestagênios de forma contínua resulta em bloqueio ovulatório e tem efetividade no tratamento da dor pélvica decorrente da endometriose.
- II. O objetivo do tratamento cirúrgico é a remoção completa de todos os focos de endometriose, restaurando a anatomia e preservando a função reprodutiva, preferencialmente devendo ser realizada por videolaparoscopia.
- III. O tratamento medicamentoso hormonal para supressão ovariana em pacientes com infertilidade e endometriose deve ser prescrito, pois há benefício no tocante à melhora da fertilidade.

Quais estão corretas?

- A. I e III
- B. I e II
- C. II e III
- D. I, II e III

17. Paciente de 33 anos, nuligesta, iniciou com sangramento uterino anormal há 2 anos, resultando em anemia, necessitando de reposição de ferro. Está em uso de anticoncepcional oral combinado, sem melhora do padrão de sangramento. Pensa em gestar nos próximos anos. Durante sua investigação, realizou ecografia pélvica transvaginal com o seguinte achado:

"...presença de lesão nodular bem delimitada, medindo 4,2cm, localizada na parede lateral esquerda, próximo ao corno uterino, projetando-se para a cavidade endometrial, com mais de 50% de componente intramural..."

Considerando a classificação STEPW, qual a melhor conduta frente ao caso clínico?

- A. Miomectomia histeroscópica simples, em um tempo
 - B. Miomectomia histeroscópica complexa: considerar uso de análogo GnRh ou miomectomia em 2 tempos
 - C. Miomectomia abdominal via laparoscopia
 - D. Histerectomia laparoscópica.
-

18. Marque a alternativa correta em relação aos parâmetros normais da menstruação e a terminologia atual do sangramento uterino anormal da FIGO.

- A. O intervalo de 35 dias entre as menstruações caracteriza sangramento menstrual infrequente.
- B. A duração do fluxo menstrual acima de 7 dias caracteriza o sangramento menstrual prolongado.
- C. O sangramento menstrual regular pode ter uma variabilidade de $\pm 7-9$ dias dentro do intervalo de um ano.
- D. A perda sanguínea estimada menor que 10 mL durante toda a menstruação caracteriza o sangramento menstrual leve.

19. Paciente de 40 anos, pós-operatório imediato de histeroscopia cirúrgica para ressecção de mioma submucoso de 3 cm, grau 1. O meio de distensão utilizado foi glicina a 1,5%. Apresenta quadro de desorientação, vômitos, palidez, sudorese e dispnéia. Ao exame físico apresenta taquicardia, hipertensão arterial e aumento da frequência respiratória. Qual a complicação associada a este caso?

- A. Perfuração uterina com hemoperitônio
 - B. Choque anafilático
 - C. Síndrome do intravasamento ou “overload”
 - D. Embolia gasosa
-

20. No tratamento da infertilidade de mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) assinale a alternativa correta.

- A. Os inibidores da aromatase, como o letrozol, não apresentam diferença significativa em relação ao citrato de clomifeno em relação à espessura endometrial, taxa de ovulação e de nascidos-vivos.
- B. A metformina é a primeira linha de tratamento por levar a maiores taxas de ovulação, gravidez e nascidos-vivos em comparação com o citrato de clomifeno.
- C. Uma estratégia para minimizar o risco da síndrome de hiperestimulação ovariana é o uso do bloqueio hipofisário com análogos agonistas do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) e congelamento total de embriões para transferência em ciclo espontâneo posterior.
- D. A dose inicial do citrato de clomifeno para induzir a ovulação é 50 mg/dia e deve ser aumentada a cada mês até atingir a dose máxima de 150 mg/d, se ciclos anovulatórios.

21. C.L.S., 55 anos, chega ao consultório médico com queixas de ressecamento vaginal e fogachos iniciados há 2 anos. Previamente hígida, nega uso contínuo de medicações, pratica atividades físicas regularmente. Antecedentes gineco-obstétricos: G2P2, menopausa aos 53 anos.

Com relação ao caso acima podemos afirmar:

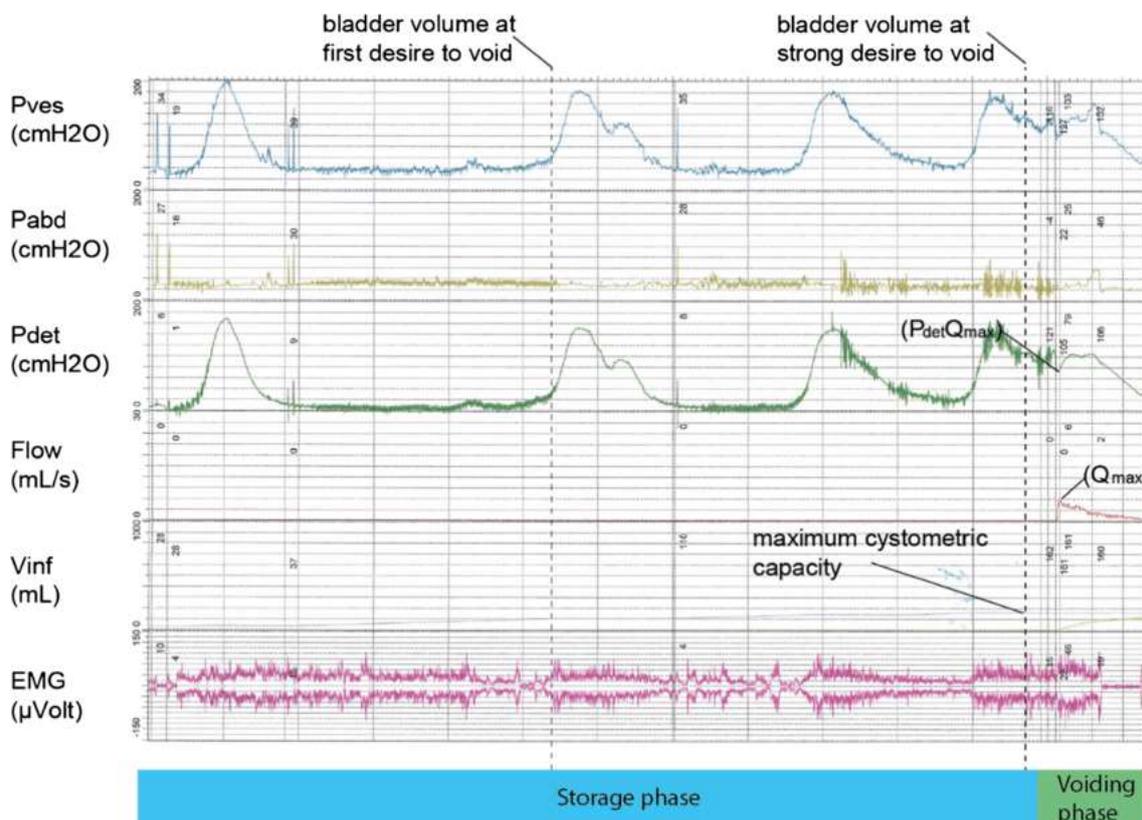
- I. A terapêutica hormonal com progestagêneos é o tratamento mais efetivo para os sintomas vasomotores de mulheres na peri e na pós-menopausa.
 - II. É recomendado avaliar a dosagem de colesterol total, HDL-colesterol, triglicérides e glicemia de jejum antes de iniciar a terapêutica hormonal.
 - III. O rastreio do câncer de mama não é recomendado antes de iniciar a terapêutica hormonal.
- A. apenas I correta
 - B. apenas II correta
 - C. apenas I e II corretas
 - D. todas estão corretas
-

22. De acordo com a lei vigente que regulamenta a laqueadura tubária e a vasectomia, podemos afirmar:

- I. A idade mínima para a realização da esterilização voluntária passa a ser de 22 anos.
 - II. Obriga o consentimento do cônjuge para a realização do procedimento.
 - III. Permite a realização da laqueadura tubária em mulheres com dois filhos vivos, independente da idade.
 - IV. Estabelece um prazo mínimo de 90 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.
- A. apenas III correta
 - B. apenas III e IV corretas
 - C. apenas I, II e IV corretas
 - D. todas incorretas

23. Paciente de 27 anos, G2P2, usuária de DIU de cobre há 2 meses, procura a emergência ginecológica por dor em baixo ventre, febre de 38°C, leucorreia. Ao exame físico apresenta dor a mobilização do colo. Paciente retorna após 72 horas do tratamento com antibioticoterapia ambulatorial sem melhora dos sintomas, sendo realizado exame de imagem identificado abscesso tubo-ovariano à direita de 4,3 cm x 3,5 cm x 3,3 cm e DIU normoposicionado. Levando em consideração o exame de imagem e a clínica da paciente, qual o tratamento adequado inicialmente?
- A. Retirada do DIU e reavaliação do quadro após mais 48 horas, mantendo o antibiótico prescrito anteriormente.
 - B. Internar a paciente, iniciar com clindamicina, gentamicina e ampicilina intravenosa, retirar o DIU e reavaliar o quadro.
 - C. Internar a paciente, iniciar com clindamicina e gentamicina, manter o DIU e realizar a drenagem videolaparoscópica do abscesso tubo-ovariano.
 - D. Internar a paciente, iniciar com ampicilina com sulbactam intravenoso, retirar o DIU e reavaliar o quadro.
 - E. Internar a paciente, iniciar com clindamicina, gentamicina e ampicilina, manter o DIU e realizar drenagem do abscesso guiado por ultrassonografia

24. Paciente 52 anos, G3C1P2, IMC 29, menopausa há 4 anos, vem ao ambulatório com perda de urina insensível há 2 anos, tem história de cirurgia de correção de incontinência urinária há 5 anos por perda de urina aos esforços (TOT – técnica transobturatória). Ao exame físico não apresenta perda de urina a valsalva ou distopias, atrofia urogenital, optado por realização de Estudo Urodinâmico com exame abaixo:



De acordo com a clínica da paciente e o exame realizado. Deve-se:

- Orientar redução de xantinas, uso de estradiol via vaginal, perda de peso, fisioterapia pélvica e se falha desse tratamento iniciar com medicação anticolinérgica
- Reoperar a paciente com técnica TVT (retropúbica) e uso de promestrieno via vaginal.
- Reoperar a paciente com sling com fásia autóloga e uso de estriol via vaginal.
- Fisioterapia pélvica, perda de peso, uso de estradiol via vaginal e se falha do tratamento técnica de Burch videolaparoscópica
- Orientar redução de xantinas, perda de peso, fisioterapia pélvica, uso de estriol via vaginal e se falha desse tratamento botox intravesical

25. Paciente de 24 anos, nuligesta, procura emergência por dor em região genital, principalmente no contato da urina com a pele, nega quadro semelhante anteriormente. Refere relação sexual desprotegida há 2 semanas. Na chegada apresenta a imagem abaixo. De acordo com a imagem e a história da paciente qual a hipótese diagnóstica, tratamento e quais exames solicitar?



- A. Lesão sugestiva de sífilis primária, prescrever penicilina benzatina, investigar sorologias e descartar gestação.
- B. Lesão sugestiva de donovanose, prescrever azitromicina, investigar sorologias e descartar gestação.
- C. Lesão sugestiva de doença de Behçet, prescrever corticoide intravenoso e acompanhamento com reumatologista e descartar gestação.
- D. Lesão sugestiva de herpes genital, prescrever aciclovir via oral, investigar sorologias e descartar gestação.
- E. Lesão sugestiva de cancro mole, prescrever doxiciclina, investigar sorologias e descartar gestação.

26. O câncer de endométrio é o segundo câncer ginecológico (exceto mama) mais incidente no Brasil, ficando atrás do câncer de colo do útero. A distribuição é diferente entre as regiões, sendo um tumor mais prevalente nos estados Sul e Sudeste. No ano passado, 2023, houve uma atualização no estadiamento deste tumor pela FIGO. Sobre esse assunto, marque a alternativa INCORRETA:
- A. Os tipos histológicos agressivos, ganharam uma atenção maior e foram especificados aumentando o estágio, por exemplo, tumor confinado ao endométrio se for tipo histológico agressivo, ao invés de IA agora é IC
 - B. Invasão linfovascular substancial também ganhou importância, demonstrando que tem pior prognóstico, portanto estágio maior.
 - C. O envolvimento ovariano em carcinomas endometrioides de baixo grau, foi separado, tendo em vista que tem melhor prognóstico e não necessita terapia adjuvante, na maioria dos casos, se seguir todos os critérios: tumor de baixo grau (G1) não envolve mais que 50% do miométrio, ausência de invasão linfovascular substancial, ausência de outras metástases, tumor ovariano é unilateral e não envolve a cápsula do mesmo. Agora esses casos são classificados como IA2.
 - D. As metástases para linfonodos pélvicos ou para-aórticos consideradas micrometástases entraram no novo estadiamento e são descritas da seguinte forma: micrometástase linfonodos pélvico IIIC1i e micrometástases linfonodos para-aórtico IIIC2i.

27. Em março de 2024, foi divulgado no site do Ministério da Saúde que o SUS irá incorporar o teste de HPV para o rastreamento no câncer de colo do útero. Aguardamos as novas diretrizes para definição e incorporação do mesmo. Sobre o câncer de colo de útero podemos afirmar que:
- A. É o segundo tumor ginecológico (exceto mama) mais prevalente no país, ficando atrás do câncer de endométrio.
 - B. O principal fator de risco para esse tumor é a infecção persistente pelo HPV, sendo responsável por 99,7% dos casos. Dentre os tipos de alto risco podemos citar 16,18 (responsáveis por 30% dos casos) e outros como 31,33,45, 52 e 58 que respondem pelos demais 70% dos casos.
 - C. Em 2018, após publicação do LACC Trial (Laparoscopic Approach to cervical câncer), que comparou a via minimamente invasiva X laparotomia para o tratamento dos tumores de colo até 4cm e evidenciou menor sobrevida global na via minimamente invasiva, recomenda-se que o tratamento seja realizado pela via aberta.
 - D. Os tratamentos preservadores de fertilidade não são uma opção segura, tendo em vista que tem menor sobrevida livre de doença e global e, portanto, não devem ser encorajados.
-
28. O Índice de Pearl é uma forma de expressar a eficácia (uso ideal) da anticoncepção. Ele representa o número de gestações (falha) em cem mulheres que utilizam o método ao longo de 1 ano. Sobre anticoncepção, assinale a alternativa INCORRETA:
- A. Os anticoncepcionais orais combinados agem bloqueando a ovulação, a progesterona inibe o pico de LH essencial para a ovulação e o estrôgenio age sobre o FSH impedindo o desenvolvimento folicular. Nesse método o efeito da progesterona é dominante, portanto, o endométrio é atrófico, o muco cervical é espesso e o transporte tubário é prejudicado.
 - B. Alguns medicamentos podem reduzir a concentração de anticoncepcional oral, como: antibióticos (rifampicina), anticonvulsivantes (carbamazepina, fenitoína, topiramato, lamotrigina);
 - C. Os anticoncepcionais orais combinados aumentam risco de AVC (Acidente vascular cerebral) e IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) em usuárias comparadas as que não usam a medicação;
 - D. Sobre os critérios de elegibilidade, são categoria 3: Hipertensão arterial sistêmica controlada, tabagista com >35 anos e história pessoal de trombose;

29. Em relação ao câncer de mama na gestação, assinale a correta:

- A. O prognóstico da doença é sempre pior nas pacientes gestantes devido às alterações hormonais da gestação
 - B. A quimioterapia é contraindicada durante a gestação
 - C. A biópsia do linfonodo sentinela pode ser realizada na gestante pela marcação por radiofármaco
 - D. A radioterapia pode ser realizada
-

30. Sobre a vacina contra HPV oferecida na Rede Pública (Programa Nacional de Imunizações – PNI) podemos afirmar que :

- A. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), por meio da NT (nota técnica) 41/2024, recomenda dose única para meninos e meninas de 9 a 14 anos e três doses para imunodeprimidos e vítimas de violência sexual.
- B. A vacina protege contra alguns subtipos virais não oncogênicos e contra os subtipos 16 e 45 , responsáveis por mais de 70% dos casos de câncer do colo uterino no Brasil.
- C. Na mesma NT 41/2024 foi recomendada a estratégia de resgate com a inclusão de pessoas portadoras de PRR (papilomatose respiratória recorrente) como grupo prioritário a receber a vacina nonavalente.
- D. Pacientes transplantados de órgãos sólidos e portadores de HIV com idade entre 9 e 49 anos estão incluídos no grupo prioritário e podem receber a vacina contra HPV na rede pública.