

Médico Ginecologista

Questão 01

Mulher de 25 anos, em consulta médica de rotina, relata que apresenta relacionamento sexual com seu noivo, que desconhece que ela é portadora sadia do HIV. Faz uso regular de preservativo feminino, não pretendendo engravidar no momento. A infecção pelo HIV é confirmada por Western Blot. O médico não conseguiu convencê-la a relatar sua situação para o parceiro, pois ela teme o término do noivado. Segundo o Conselho Federal de Medicina, cabe ao médico:

- a) respeitar o segredo médico, mesmo nesta situação;
- b) comunicar ao noivo, mesmo contra a vontade da paciente, que ela é portadora do HIV;
- c) informar ao noivo apenas se ela resolver deixar de usar o preservativo;
- d) solicitar autorização judicial para comunicar ao noivo;
- e) comunicar o caso ao Conselho Regional de Medicina.

Questão 02

Uma mãe leva sua filha de 8 anos ao ambulatório, pois está preocupada com o fato de, recentemente, terem surgido pêlos pubianos. Ao exame, o médico constata a presença de pêlos pubianos em regular quantidade, curtos, escuros, não muito grossos, crespos, atingindo da vulva até quase a pube, bilateralmente, em distribuição triangular. Não há desenvolvimento mamário nem pêlos axilares. A melhor conduta a ser tomada é:

- a) dosar dehidroepiandrosterona e androstenediona;
- b) realizar ultra-sonografia abdominal;
- c) dosar FSH, LH, estradiol e prolactina;
- d) dosar FSH e LH;
- e) acompanhar clinicamente.

Questão 03

Mulher de 44 anos, V gesta, V para, com 5 partos normais, há um ano apresenta ciclos menstruais irregulares, com intervalo de 35 a 45 dias, em quantidade normal, com duração variável. Vem à consulta ambulatorial por essa queixa. Apresenta, ao exame ginecológico, útero discretamente aumentado e irregular. No exame ultra-sonográfico, descreve-se útero com volume de 175 cm³ (normal até 140 cm³), com presença de vários nódulos de mioma de até 0,5 cm na sua superfície. A melhor orientação, nesse caso, é:

- a) realizar histerectomia total abdominal;
- b) medicar com análogo do GnRh para redução do volume uterino e dos miomas;
- c) realizar histerectomia subtotal;
- d) seguir em observação com prescrição de medicação reguladora do ciclo;
- e) realizar curetagem de prova para introduzir TRH.

Questão 04

Gestante de 38 anos, IV gesta, III para, com 1 cesárea anterior e idade gestacional de 38 semanas. Por orientação do ultra-sonografista, a gestante veio ao pronto atendimento da maternidade trazer o resultado do exame feito há 1 dia, com os seguintes diagnósticos: feto único em apresentação cefálica, com 38 semanas pela análise de múltiplos parâmetros, líquido amniótico normal e placenta prévia, anterior, recobrando todo o orifício interno do colo. A gestante nega qualquer episódio de sangramento. A melhor conduta é:

- a) orientar para fazer repouso, com abstinência sexual, e procurar o hospital em caso de início de trabalho de parto ou sangramento vaginal;
- b) internar e preparar a paciente para cesárea, providenciar sangue e estar com equipe preparada para histerectomia puerperal;
- c) manter a paciente internada até o desencadeamento do trabalho de parto;
- d) acompanhar o trabalho de parto, se apresentar dilatação acima de 3 cm;
- e) agendar cesárea eletiva para 40 semanas, caso não entre em trabalho de parto antes.

Questão 05

Uma gestante de 37 anos, em seguimento pré-natal, II gesta, 0 para, com 1 abortamento de 8 semanas, sangue tipo O, Rh negativo, cujo marido é tipo AB, Rh positivo, foi submetida a amniocentese para diagnóstico genético ante-natal com 17 semanas, sendo que nesta ocasião fez a profilaxia com imunoglobulina anti-Rh. Hoje está com 30 semanas e chegou o teste de Coombs indireto com resultado positivo e título de 1/4. A melhor conduta a ser tomada é fazer:

- a) seguimento pré-natal normal, até 35 semanas, quando deverá fazer espectrofotometria do líquido amniótico;
- b) seguimento pré-natal normal, pois existe incompatibilidade ABO, fato que protege o feto, não sendo necessária a profilaxia pós-parto;
- c) cordocentese para avaliar o grau de comprometimento fetal, pela análise da hemoglobina do sangue de cordão. Se estiver abaixo de 7 g, indicar transfusão intravascular fetal;
- d) seguimento pré-natal normal, não valorizando o teste de Coombs indireto nestas condições;
- e) amniocentese, nesta fase, para avaliação da espectrofotometria do líquido amniótico.

Questão 06

Uma jovem de 22 anos, recepcionista de uma maternidade, apresenta febre e adenomegalia cervical há 1 semana. A sorologia para rubéola revela IgG positiva, em altos títulos, e IgM negativa. O médico responsável determina o seu afastamento do trabalho por 3 semanas devido ao risco de transmissão do vírus da rubéola às gestantes que procuram o hospital. A conduta do médico foi:

- a) errada, porque após o início dos sintomas a rubéola já não é mais transmissível;
- b) acertada, porque o risco de transmissão é alto nas 2 primeiras semanas da rubéola;
- c) errada, porque bastaria transferir a paciente para uma função que não exigisse contato direto com o público;
- d) acertada, porque a paciente vai certamente desenvolver rubéola aguda nas próximas 2 semanas;
- e) errada, porque a paciente não apresenta infecção recente pelo vírus da rubéola.

Questão 07

Mulher de 28 anos, com duas gestações anteriores e dois partos normais, com queixa de sangramento vaginal intermitente há 1 dia, procura pronto-atendimento de ginecologia. A última menstruação foi há 5 semanas. Acha que está grávida, pois fez teste urinário adquirido na farmácia, com resultado positivo. Ao exame especular apresenta pequena quantidade de sangue escuro na vagina e colo uterino fechado com saída do conteúdo pelo mesmo. O toque bimanual revela útero antevertido, discretamente aumentado, amolecido, móvel e indolor. Os anexos uterinos são normais e indolores. A conduta mais indicada, nesse primeiro momento, é:

- a) dosagem sérica de gonadotrofina coriônica;
- b) dosagem sérica de progesterona;
- c) repouso e tratamento antiespasmódico;
- d) repouso e tratamento com progestogênio;
- e) ultra-sonografia pélvica.

Questão 08

Mulher, 27 anos, casada, G2P2, analista de sistemas, usuária de anticoncepcional oral combinado, com queixa de corrimento vaginal já tratado várias vezes. Apesar de melhoras temporárias, sempre reaparece, deixando-a muito ansiosa e preocupada, atrapalhando sua vida sexual. O corrimento é esbranquiçado, com prurido vulvar intenso e piora na fase pré-menstrual e com o estresse. Relata ardor miccional e dispareunia. Ao exame: hiperemia e pequenas escoriações em região vulvar, secreção vaginal em moderada quantidade, com aspecto de "leite coalhado". O pH vaginal está entre 3,5 e 4,5. Não dispondo de outros recursos diagnósticos a sua primeira hipótese seria:

- a) lesão herpética, devido ao fato de ser recidivante, ocorrer na fase pré-menstrual, e existir prurido e escoriações vulvares;
- b) prurido vulvar psicogênico, relacionado ao sedentarismo e ao estresse da vida moderna;
- c) candidíase vaginal, pelo aspecto de recidiva e secreção vaginal, embora as queixas de ardor miccional e as escoriações vulvares sejam raríssimas e a piora seja pós-menstrual ;
- d) lesão herpética, pois há dispareunia, o que não ocorre em qualquer outra vulvovaginite;
- e) candidíase vaginal, pois há prurido vulvar, o pH vaginal é ácido, o aspecto do conteúdo vaginal é típico e as recidivas podem ser explicadas por existir reservatório gastrointestinal.

Questão 09

Adolescente de 17 anos, com vida sexual ativa, utilizando preservativo, apresenta irregularidade menstrual, ciclos a cada 45/60 dias com duração de 6 dias e sangramento aumentado, procura pronto-socorro com história de sangramento vaginal intenso há 8 dias, com coágulos. Exame ginecológico normal e teste plasmático de gravidez negativo. A melhor conduta inicial é:

- a) biópsia de endométrio para orientar tratamento;
- b) progestagênio oral, após 8 dias;
- c) tratamento com anticoncepcional oral combinado;
- d) curetagem uterina;
- e) tratamento com ocitócicos até parar o sangramento.

Questão 10

Mulher de 47 anos, assintomática, procura Unidade Básica de Saúde para consulta médica de rotina anual. Apresenta antecedentes de 4 gestações, com partos vaginais. Realizou laqueadura há 10 anos, após 7 anos de uso de anticoncepcional hormonal oral. A última menstruação foi há 3 anos. Tabagista, tem dieta rica em gorduras e não tem história familiar de câncer. Ao exame físico tem 1,65 m de altura e 90 kg de peso, não apresentando alteração significativa no exame ginecológico. O principal fator de risco para câncer de mama nesta paciente é:

- a) menopausa antes dos 45 anos;
- b) uso de pílula anticoncepcional por mais de 5 anos;
- c) paridade;
- d) tabagismo;
- e) excesso de peso.

Questão 11

Na sala de parto, uma gestante na 2ª (segunda) gestação, com 1ª (primeira) cesárea anterior, não apresenta dequitação após 45 minutos do parto vaginal. As manobras usuais já foram realizadas. A conduta correta neste momento é:

- a) fazer a sangria da placenta, pelo cordão umbilical, para acelerar a dequitação;
- b) aguardar mais 15 minutos, pois a dequitação normal pode ocorrer até uma hora após o parto;
- c) usar ocitócicos intravenosos em altas doses, para promover a dequitação;
- d) iniciar de imediato uma extração manual da placenta;
- e) realizar curetagem uterina.

Questão 12

Púérpera de 28 anos, primípara, procura médico no ambulatório 7 (sete) dias após parto normal, com queixa de dor no local da episiotomia e durante a consulta diz sentir-se incapaz de cuidar de seu filho, cuja gravidez foi muito desejada. Não tem vontade de amamentá-lo, receia dar - lhe banho, pensando que ele pode se afogar. Não apresenta antecedentes de problemas psiquiátricos. Em relação a esse quadro a primeira conduta é:

- a) prescrever antidepressivo;
- b) dizer para a mãe que esse sentimento é habitual e reavaliá-la em uma semana;
- c) prescrever benzodiazepínico;
- d) encaminhar a mãe para internação psiquiátrica;
- e) indicar a separação entre mãe e filho enquanto os sintomas persistirem.

Questão 13

Gestante com 25 anos, idade gestacional de 32 semanas, procurou o Pronto Socorro com queixa de perda vaginal há um dia. Ao exame: BEG, corada, hidratada, PA= 120x70 mmHg, Temp.= 38° C., AU=30 cm, apresentação cefálica, FCF= 160 bpm, sem contrações. Ex. especular: saída de moderada quantidade de líquido claro com odor fétido. Ao toque: colo grosso, medianizado, pérvio para uma polpa digital. A melhor conduta é:

- a) iniciar a antibioticoterapia e realizar cesárea de imediato;
- b) iniciar a antibioticoterapia e induzir o parto;
- c) instituir a antibioticoterapia e manter a gestação até a maturidade fetal;
- d) realizar a antibioticoterapia associada à corticoterapia e interromper a gestação em 48 h;
- e) instituir a corticoterapia e realizar a cesárea em 24 h.

Questão 14

Gestante de 30 anos, com 41 semanas de gestação, é admitida no Pronto Socorro com o seguinte exame físico: PA= 120x70 mmHg, AU= 35 cm, apresentação cefálica, FCF= 144 bpm, e sem contrações. Ao toque: colo grosso, medianizado, impérvio. Das possibilidades abaixo, qual o método mais adequado para se avaliar o bem estar-fetal:

- a) dosagem urinária do estriol materno;
- b) volume de líquido amniótico;
- c) grau de maturidade placentária;
- d) contagem diária dos movimentos do feto;
- e) movimentos respiratórios do feto.

Questão 15

Paciente no quarto dia de puerpério de parto cesariana apresentando febre de 39°C nos dois últimos dias consecutivos. Ao exame físico apresenta-se com orofaringe normal, ausculta pulmonar normal, abdome flácido, indolor RHA (+), cicatriz cirúrgica normal e loquiação fisiológica. A conduta mais adequada é:

- a) deve-se aguardar o aparecimento de sinais clínicos de infecção para iniciar a antibioticoterapia;
- b) a hipótese mais provável é de uma fase inicial de virose e, portanto, deve-se tratar como tal;
- c) o quadro clínico afasta uma morbidade febril puerperal;
- d) trata-se de uma infecção puerperal e deve-se empregar antibioticoterapia abrangente;
- e) deve-se aguardar, pois se trata de febre decorrente de reabsorção de sangue do procedimento cirúrgico.

Questão 16

Mulher, 39 anos, comparece para exame ginecológico de rotina, relatando antecedente de "verrugas no colo uterino", tratadas há 2 anos. Ao exame ginecológico: ausência de distopias, vulva normal, colo uterino com pequena mácula rubra em lábio anterior. Colhido material para citologia oncótica e realizado teste de Schiller, que resultou positivo. A colposcopia revelou epitélio aceto-branco, pontilhado e mosaico das 10 às 2h. Ao toque vaginal: útero e anexos normais. Após uma semana, é recebida a citologia oncótica cervical: compatível com lesão de alto grau, neoplasia intra-cervical (NIC) II, associado ao HPV. Para conduzir este caso:

- a) é indispensável solicitar exames de biologia molecular e identificar o sorotipo viral para definir o tratamento;
- b) deve-se instituir imediatamente o tratamento destrutivo ou ablativo da lesão cervical;

- c) instituir o tratamento para o HPV e aguardar a regressão da lesão cervical;
- d) orientar a paciente para seguimento semestral, porque mais de 60% destas lesões regridem espontaneamente;
- e) estabelecer correlação entre a citologia e a biópsia dirigida pela colposcopia para excluir carcinoma invasor.

Questão 17

Gestante de 22 anos, primigesta com 34 semanas, dá entrada no pronto socorro com queixa de edema. Ao exame: BEG, corada, PA= 105 x 70 mmHg, edema +++, proteinúria +++, AU= 32 cm, FC= 144 bpm, toque: colo grosso e impérvio. Em relação ao quadro, podemos dizer que:

- a) trata-se de iminência de eclâmpsia. A paciente deverá receber sulfato de magnésio, com parto imediato;
- b) trata-se de uma crise hipertensiva. Deve-se diminuir a PA agudamente utilizando-se hidralazina EV;
- c) o caso sugere um quadro de pré-eclâmpsia. A paciente deverá ser internada e medicada com anti-hipertensivo;
- d) o caso sugere um quadro de distúrbio neuro-vegetativo. Deve-se medicar com analgésico e sedativo;
- e) como o diagnóstico não está claro, deve-se deixar a paciente em observação.

Questão 18

Paciente de 24 anos, nulípara, com ciclos menstruais regulares, comparece ao Pronto Socorro com queixa de dor em baixo ventre acompanhada de febre há 2 dias. Ao exame ginecológico apresenta útero de tamanho normal com dor à mobilização do cérvix e à palpação de anexos, sendo diagnosticada doença inflamatória pélvica (DIP). Em relação aos agentes causais, é possível afirmar que:

- a) *trichomonas vaginalis* pode ascender à cavidade peritoneal e servir de vetor para infecções por *neisseria gonorrhoeae*;
- b) a infecção bacteriana pela *gardnerella vaginalis* é a causa mais comum;
- c) as infecções causadas por *chlamydia trachomatis* raramente são assintomáticas e podem ocasionar peri-hepatite (síndrome de Fitz-Hugh-Curtis);
- d) a infecção é polimicrobiana e o *mycoplasma hominis* e o *ureaplasma urealyticum* são os agentes etiológicos mais comuns;
- e) a bactéria *neisseria gonorrhoeae* não é agente etiológico comum na DIP.

Questão 19

Paciente com 54 anos, com mamografia revelando tumor espiculado com 4 cm na mama esquerda e biópsia por agulha fina revelando adenocarcinoma ductal indiferenciado. A melhor conduta é:

- a) quadrantectomia com esvaziamento axilar e subsequente quimioterapia;
- b) setorectomia com esvaziamento axilar e subsequente quimioterapia;
- c) tumorectomia com esvaziamento axilar e subsequente quimioterapia;
- d) quimioterapia e subsequente quadrantectomia com esvaziamento axilar;
- e) radioterapia e subsequente mastectomia a Halsted.

Questão 20

Primigesta, com gestação gemelar, primeiro feto cefálico e o segundo pélvico, apresenta sangramento vaginal de grande intensidade logo após a dequitação da placenta. A primeira hipótese diagnóstica deve ser:

- a) laceração de canal de parto;
- b) atonia uterina;
- c) rotura uterina;
- d) retenção placentária;
- e) hematoma de episiotomia.

Questão 21

Parturiente primigesta, com 39 semanas, com colo dilatado para 8 cm, apresentação cefálica OEA + 1 DeLee, com contrações adequadas, bolsa íntegra e bacia clinicamente normal. A melhor conduta obstétrica é:

- a) comprimir o fundo uterino durante as contrações;
- b) fazer a amniotomia;
- c) encaminhar rapidamente a paciente para a sala de parto;
- d) solicitar para que a paciente faça esforço expulsivo;
- e) administrar ocitocina EV e fazer a episiotomia.

Questão 22

Paciente apresenta carcinoma de mama esquerda, com 1,5 cm de diâmetro, localizado no quadrante súpero- lateral. Realizou quadrantectomia e dissecação axilar do linfonodo sentinela, que é definido como:

- a) o maior linfonodo da axila;
- b) o linfonodo axilar mais próximo ao tumor;
- c) o primeiro linfonodo a drenar a região da mama;
- d) o linfonodo mais apical da mama;
- e) o linfonodo imediatamente posterior aos músculo grande peitoral.

Questão 23

Paciente com 30 anos, nuligesta, apresentando anemia discreta. Realizou ultra-som transvaginal que revelou útero com volume de 450 cm³ e leiomioma corporal anterior. Procede-se:

- a) miomectomia;
- b) histerectomia total abdominal;
- c) histerectomia subtotal abdominal;
- d) tratamento clínico com análogos do GnRH e ablação de endométrio;
- e) tratamento exclusivo com análogos do GnRH.

Questão 24

Gestante de 25 anos, primigesta, com idade gestacional de 40 3/7 sem, procura o pronto socorro com os seguintes dados : PA= 110x70 mmHg; FCF= 140 bpm. Ao toque: colo impérvio, posterior e grosso. A melhor conduta é:

- a) preparar o colo uterino com prostaglandina;
- b) induzir o parto com ocitocina - 2 um/min;
- c) induzir o parto com ocitocina - 4 um/min;
- d) avaliação da vitalidade fetal até 42 semanas;
- e) realizar cesárea em virtude do colo desfavorável.

Questão 25

O termo vaginose bacteriana é relacionado a:

- a) *clamídia tracomatis*;
- b) *tricomonas vaginalis*;
- c) *candida albicans*;
- d) *neisseria gonorrhoeae*;
- e) *gardnerella vaginalis*.

Questão 26

Mulher com 28 anos de idade, em uso de anticoncepcional oral há 8 anos, com queixa de dor abdominal no hipocôndrio e flanco direitos, realizou exame ultra-sonográfico do abdômen que mostrou nódulo sólido hipocogênico de cerca de 6 cm de diâmetro localizado no segmento hepático VII. Seguiu com avaliação diagnóstica através de tomografia por computador e ressonância magnética que confirmaram a presença de nódulo sólido no segmento VII, sem cicatriz central e cintilografia hepática que mostrou nódulo hipercaptante com o marcador DISIDA e hipocaptante com enxofre coloidal. O diagnóstico provável e a conduta mais adequada para este caso é:

- a) hemangioma hepático - biópsia por punção dirigida por tomografia computadorizada;
- b) adenoma hepático – ressecção;
- c) hiperplasia nodular focal - nodulectomia;
- d) nódulo de regeneração hepática - reavaliação clínica em 6 meses;
- e) esteatose focal hepática - tratamento clínico após laparoscopia diagnóstica.

Questão 27

Gestante com 30 anos, IIG IP (PN de termo), Idade Gestacional = 29 semanas, procura o pronto socorro com queixa de dor no baixo ventre. À palpação abdominal: feto em situação longitudinal, apresentação cefálica e dorso à esquerda; AU= 28 cm; foco= 140 bpm, apresentando uma contração fraca em 10 min. Ao toque vaginal: Orifício Externo pérvio para uma polpa digital e Orifício Interno impérvio, esvaecimento de 30% e colo medianizado. O procedimento inicial mais indicado é:

- a) receitar uterolítico por via oral e dar alta para casa, com retorno ao pré-natal;
- b) trata-se de um útero irritável e, portanto, deve-se receitar diazepínico via oral e dispensá-la;
- c) manter a gestante em repouso durante pelo menos três horas e, diante do aumento das contrações uterinas e mudança do colo, fazer a tocólise;
- d) neste caso é imprescindível o teste da fibronectina fetal para o diagnóstico do trabalho de parto prematuro;
- e) deve-se fazer a hidratação materna durante uma hora. se após, persistirem as contrações, introduzir a terapêutica tocolítica.

Questão 28

Gestante com 28 anos de idade, primigesta, em acompanhamento pré – natal na 32ª semana e tem seu registro da altura uterina abaixo do percentil 10. Pode-se afirmar:

- a) se trata de restrição de crescimento fetal;
- b) o acompanhamento deve ser normal, sendo desnecessário exames complementares;
- c) deve ser feita uma nova medida de altura em duas semanas;
- d) deve ser realizada a dopplervelocimetria para diagnóstico de certeza de restrição fetal;
- e) se trata de caso de risco para restrição do crescimento fetal e deve ser solicitada ultra - sonografia obstétrica.

Questão 29

A conduta mais coerente para uma paciente de 20 anos de idade, com nódulo mamário indolor, fibroelástico, móvel, com ultra – som revelando características de nódulo sólido e homogêneo com 1,0 cm de diâmetro, é:

- a) mamografia e exereses;
- b) ressonância magnética e segmento em 1 ano;
- c) punção com agulha fina e exereses;
- d) segmento em seis meses;
- e) mastotomia.

Questão 30

Gestante, 37 anos, G6P4A1, 42 semanas de gravidez, encontra-se em fase ativa do trabalho de parto induzido com misoprostol intravaginal, na dose de 25 µg a cada 6 horas (total de 3 doses) e está sem analgesia. Na última avaliação anotada no partograma, há 30 minutos, dinâmica uterina com 5 contrações de moderada a forte intensidade com duração média de 45 segundos, batimentos cardíacos fetais rítmicos e regulares, dilatação de 5cm, bolsa rota e apresentação cefálica em plano -3 de De Lee. Começa a referir dor intensa na região escapular acompanhada de sangramento vaginal discreto, hipotensão arterial e, ao toque, dilatação de 6cm, apresentação alta e móvel. Qual a hipótese diagnóstica:

- a) descolamento prematuro de placenta;
- b) sangramento de colo uterino compatível com fase de dilatação;
- c) torção de cisto de ovário;
- d) rotura uterina;
- e) rotura de vasa prévia.

O formulário a seguir servirá, caso queira, para anotação de suas respostas para posterior conferência.

QUESTÃO	RESPOSTA	QUESTÃO	RESPOSTA
1		31	
2		32	
3		33	
4		34	
5		35	
6		36	
7		37	
8		38	
9		39	
10		40	
11		41	
12		42	
13		43	
14		44	
15		45	
16		46	
17		47	
18		48	
19		49	
20		50	
21		51	
22		52	
23		53	
24		54	
25		55	
26		56	
27		57	
28		58	
29		59	
30		60	