



**SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**  
**PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA**

*DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO*

Não deixe de preencher as informações a seguir.

<b>Prédio</b>		<b>Sala</b>	
<b>Nome do Candidato</b>			
<b>Nº de Identidade</b>	<b>Órgão Expedidor</b>	<b>UF</b>	<b>Nº de Inscrição</b>

**OBSTETRÍCIA / GINECOLOGIA**

**ATENÇÃO**

- Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.
- Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada.
- Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.
- Ao receber o caderno de prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação, Número de Inscrição, o Número do Prédio e o Número da Sala.
- Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição.
- As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta, totalizando 50 (cinquenta) questões.
- Você dispõe de 4 horas para responder toda a Prova – já incluído o tempo destinado ao preenchimento do Cartão-Resposta. O tempo de Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.
- Você só poderá retirar-se da sala **2 (duas) horas** após o início da Prova.
- Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal, juntamente com este Caderno e deixe a sala em silêncio.

**BOA SORTE !**

**01. Gestante com ruptura prematura das membranas e idade gestacional de 35 semanas, qual destes abaixo é o antibiótico preconizado como primeira escolha durante o trabalho de parto, para prevenir infecção neonatal por *Estreptococo* do grupo B?**

- A) Amoxicilina.
- B) Penicilina cristalina.
- C) Cefalexina.
- D) Cefalotina.
- E) Ampicilina.

**02. Qual é o sinal ou sintoma mais frequente na corioamnionite?**

- A) Dor no baixo ventre.
- B) Cefaleia.
- C) Vômitos.
- D) Corrimento purulento.
- E) Febre.

**03. Gestante no curso da décima quarta semana pela data da última menstruação (DUM) procura a maternidade com queixa de dores no baixo ventre e sangramento através da vagina, há 8 horas. Ao exame, útero aumentado de volume compatível com gravidez de 14 semanas, colo uterino dilatado e com saída de grande quantidade de sangue e coágulos, TA = 90 X 60 mmHg e mucosas descoradas. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Abortamento retido.
- B) Abortamento incompleto.
- C) Abortamento completo.
- D) Abortamento inevitável.
- E) Ameaça de abortamento.

**04. Qual desses medicamentos pode ser utilizado para o tratamento de polidrâmnio assintomático no segundo trimestre?**

- A) Metoclopramida.
- B) Furosemida.
- C) Indometacina.
- D) Digoxina.
- E) Verapamil.

**05. Quais são os documentos necessários para a realização de um abortamento de uma gravidez por estupro?**

- A) Parecer técnico, termo de aprovação do procedimento, termo de responsabilidade, termo de consentimento livre e esclarecido e autorização judicial.
- B) Relato circunstanciado do evento, parecer técnico, termo de aprovação do procedimento, termo de responsabilidade e termo de consentimento livre e esclarecido.
- C) Boletim de ocorrência, relato circunstanciado do evento, parecer técnico, termo de aprovação do procedimento e termo de responsabilidade.
- D) Autorização judicial, boletim de ocorrência, parecer técnico, termo de aprovação do procedimento, termo de consentimento livre e esclarecido.
- E) Termo de responsabilidade, parecer técnico, boletim de ocorrência ou autorização judicial, termo de consentimento livre e esclarecido.

**06. Gestante com diagnóstico de abortamento retido no curso da 16ª semana. Qual deve ser a conduta?**

- A) Curetagem uterina.
- B) Aspiração manual intrauterina.
- C) Misoprostol e, após expulsão do feto, realizar curetagem.
- D) Ocitocina e, após expulsão do feto, realizar aspiração manual intrauterina.
- E) Microcesárea.

**07. Assinale a alternativa que contém fator de risco para hipotonia uterina pós-parto.**

- A) Parto prematuro.
- B) Parto pós-termo.
- C) Gravidez gemelar.
- D) Oligoâmnio.
- E) Cesárea eletiva.

**08. No choque hipovolêmico devido ao Descolamento Prematura da Placenta (DPP), qual a conduta mais efetiva para prevenir a necrose tubular?**

- A) Furosemida.
- B) Heparina.
- C) Manitol.
- D) Oxigenioterapia.
- E) Reposição de volume.

**09. Em qual das situações abaixo, de acordo com a lei 9.263, de 1996, é permitida a esterilização cirúrgica durante o período do parto?**

- A) Cesarianas sucessivas anteriores.
- B) Idade materna maior de 35 anos.
- C) Multiparidade.
- D) Por motivo sócio-econômico.
- E) Nunca pode ser realizada.

**10. Qual é o melhor período para inserção do DIU no puerpério?**

- A) Logo após o delivramento.
- B) Após a formação do globo de segurança de Pinard.
- C) Na segunda semana após o parto.
- D) Na sexta semana após o parto.
- E) Após a suspensão do aleitamento.

**11. Após a perfuração uterina no final da curetagem de um aborto inevitável que se encontrava na décima semana de gestação, qual a conduta mais adequada?**

- A) Antibiótico profilático e ocitócico.
- B) Videolaparoscopia.
- C) Culdocentese.
- D) Laparotomia exploradora.
- E) Observação.

**12. Gestante no curso da 36<sup>a</sup> semana deu entrada na maternidade queixando-se de fortes dores abdominais há 3 horas. Relata o uso de alfa-metildopa 500mg 4 vezes/dia desde do início da gravidez e que suspendeu por conta própria há duas semanas. Ao exame, constatou PA 110/70 mmHg, mucosas descoradas +++/4, útero hipertônico, batimentos cardíacos fetais ausentes, colo grosso, dilatação de 3cm, bolsa íntegra e sangramento intenso através da vagina. Frente a esse quadro clínico, qual a melhor opção terapêutica?**

- A) Reposição volêmica e cesárea imediatamente.
- B) Indução do parto com misoprostol 25 microgramas de 6 em 6 horas.
- C) Dilatação digital do colo, amniotomia e ocitocina.
- D) Hidratação e condução do trabalho.
- E) Reiniciar o alfa-metildopa e hidratação.

**13. Paciente com gestação a termo, gesta I para 0, chega à maternidade com 4 cm de dilatação, apresentação pélvica incompleta modo de nádegas e bolsa rota . Ao exame, constata atividade uterina de duas contrações de 40 segundos em 10 minutos, os batimentos cardíofetais são de 148 bpm, e a altura de fundo uterina é de 38cm. Qual a melhor conduta?**

- A) Condução do parto por via baixa.
- B) Realizar cardiotocografia, se feto for reativo, parto por via baixa, feto não reativo, parto por via alta.
- C) Solicitar ultrassonografia obstétrica para confirmar se a apresentação pélvica é realmente de modo de nádegas e conseqüentemente decidir a via de parto.
- D) Uterolítico venoso por duas horas e versão externa.
- E) Cesárea.

**14. Paciente de 24 anos, no 5<sup>o</sup> dia pós-operatório (cesariana por eclâmpsia), retorna à maternidade com queixa de dor no baixo ventre e nega febre. Ao exame, constata-se estado geral regular, palidez, temperatura axilar 36,4°C, pulso 106 bpm, abaulamento em topografia hipogástrica acima da cicatriz da ferida operatória, útero contraído, lóquios fisiológicos, colo semipérvio. Qual a sua principal hipótese de diagnóstico?**

- A) Abscesso em parede abdominal.
- B) Infecção puerperal.
- C) Restos placentários.
- D) Hematoma de parede abdominal.
- E) Tromboflebite da veia ovariana.

**15. Primigesta com 33 semanas de idade gestacional é hospitalizada com epigastralgia, cefaleia e pressão arterial de 170/120 mmHg. Os exames complementares mostram TGO de 120mg/dl e contagem de plaquetas de 100.000/ml, bilirrubina direta de 1mg/dl e proteinúria de fita ++++/4. Ao exame obstétrico, encontrou-se colo fechado, apresentação cefálica móvel, altura do fundo uterino de 27 cm, atividade uterina ausente em 10 minutos, feto reativo ao estímulo sonoro e ultrassonografia com ILA (índice de líquido aminótico) = 4.. Qual é a conduta mais adequada?**

- A) Hidralazina, corticoide, hidratação e encaminhar para enfermaria após alcançar o controle pressórico.
- B) Hidralazina, sulfato de magnésio, corticoide e cesárea com anestesia geral e incisão mediana.
- C) Hidralazina, sulfato de magnésio e cesárea.
- D) Nifedipina, corticoide, medir a diurese, avaliar vitalidade através do Doppler e maturidade pulmonar fetal, para decidir a via de parto.
- E) Nifedipina e indução do parto com misoprostol.

**16. Se não for possível debelar as crises convulsivas de uma gestante eclâmpica com o sulfato de magnésio, qual o outro anticonvulsivante a ser administrado?**

- A) Fenitoína.
- B) Primidona.
- C) Fenobarbital.
- D) Carbamazepina.
- E) Valproato.

**17. Em qual intervalo de idade gestacional é mais fácil o diagnóstico de corionicidade na gemelaridade, através da identificação do “sinal do lambda”, no exame ultrassonográfico?**

- A) Entre 9 e 12 semanas.
- B) Entre 14 e 17 semanas.
- C) Entre 19 e 22 semanas.
- D) Entre 24 e 27 semanas.
- E) Entre 29 e 32 smenas.

**18. A segunda manobra de Leopold tem por finalidade determinar a(o)**

- A) atitude fetal.
- B) contorno do fundo uterino e a parte fetal que ocupa.
- C) relação entre o dorso fetal e o lado materno.
- D) apresentação fetal.
- E) altura da apresentação fetal.

**19. Quando existe indicação para realização do perfil glicêmico durante a gravidez?**

- A) Ajuste da dieta e avaliação do uso de insulina.
- B) Diagnóstico do tipo de diabetes na primeira metade da gravidez.
- C) Diagnóstico do tipo de diabetes na segunda metade da gravidez.
- D) Rastreamento da diabetes gestacional na primeira metade da gravidez.
- E) Rastreamento da diabetes gestacional na segunda metade da gravidez.

**20. Assinale a alternativa que contém o critério incorreto para verificação da pressão arterial na gravidez.**

- A) Repouso inicial de 5 minutos.
- B) Posição supina.
- C) Braço direito ao nível do coração.
- D) Manguito dois dedos acima da prega cubital.
- E) Uso da fase V de Korotkoff.

**21. O quimioterápico que pode ser uma opção de tratamento da gravidez ectópica é:**

- A) Adriblastina.
- B) Adriamicina.
- C) Ciclofosfamida.
- D) Ciplastina.
- E) Metotrexato.

**22. Gestante de 39 anos, primigesta, diabética fez pré-natal desde o 2º mês de gestação. No 9º mês, foi submetida a uma cesárea intraparto por motivo do diagnóstico de desproporção céfalo-pélvica. No 7º dia após o parto, esta retorna à maternidade com quadro de infecção puerperal grave, quadro este que se complica com sepsis, o que leva a sua morte por falência múltipla de órgãos. Como deve ser classificada essa morte?**

- A) Morte Materna Obstétrica Direta.
- B) Morte Materna Obstétrica Indireta.
- C) Morte Materna Não Obstétrica.
- D) Morte Materna Não Definida.
- E) Este óbito não pode ser incluído no cálculo da Razão de Mortalidade Materna.

**23. Qual esquema de vacina antitetânica deve ser adotado para uma gestante com história prévia de vacinação completa (3 doses) contra tétano há 14 anos?**

- A) Vacinar o mais precocemente possível com 3 (três) doses, intervalos de 60 dias ou, no mínimo, 30 dias.
- B) Vacinar com duas doses, a primeira em torno da 20ª semana, e a segunda em torno de 28 semanas de gestação.
- C) Uma dose de reforço durante a gravidez.
- D) Uma dose de reforço 30 dias após o parto.
- E) Não é necessário vacinar.

**24. Assinale a única alternativa que NÃO é fator de risco para o Crescimento Intrauterino Restrito.**

- A) Diabetes com vasculopatias.
- B) Placenta Prévia.
- C) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- D) Doença de Graves.
- E) Gravidez múltipla.

**25. Gestante com 34 semanas foi mordida por cão suspeito de estar raivoso. Qual a conduta?**

- A) Apenas observar o animal.
- B) Matar o animal.
- C) Interromper a gestação imediatamente e aplicar a vacina antirrábica.
- D) Interromper a gestação com 39 semanas e, após o parto, aplicar a vacina antirrábica.
- E) Aplicar a vacina antirrábica e aguardar o parto.

**26. Mulher de 38 anos queixa-se de menorragia há seis meses, tentando engravidar há três meses. Apresenta, ao ultrassom transvaginal, 2 miomas, sendo um de 3 cm com 60% de componente submucoso e 40% intramural, preservando 1,5 cm entre sua porção mais externa e a serosa uterina. O outro mioma mede 2,0 cm com 50% de componente intramural e 50% subseroso. Conduta:**

- A) Aguardar completar 12 meses de infertilidade para iniciar propeidêutica específica.
- B) Miomectomia histeroscópica do mioma submucoso.
- C) Miomectomia histeroscópica do mioma submucoso e laparoscópica do subseroso.
- D) Miomectomia laparoscópica dos dois miomas.
- E) Miomectomia laparotômica para exérese dos dois miomas.

**27. Qual o mecanismo que melhor justifica a ocorrência da menorragia essencial?**

- A) Menor concentração de alguns fatores de coagulação.
- B) Desbalanço entre as prostaglandinas PGE/PGF2alfa e prostaciclina/tromboxane.
- C) Distribuição vascular uterina e endometrial exacerbada.
- D) Aumento da concentração de enzimas fibrinolíticas endometriais.
- E) Hiperplasia glandular endometrial.

**28. Mulher de 58 anos, menopausada há seis anos, apresentou em ultrassonografia de rotina um cisto de ovário direito de 6,2 cm com área sólida mural interna de 1,5 cm com fluxo vascular à dopplerfluxometria e um septo de 5 mm de diâmetro. Conduta:**

- A) Expectante. Repetir o ultrassom em dois meses.
- B) Anticoncepcional oral combinado por 60 dias e repetir o ultrassom em seguida.
- C) Punção aspirativa e estudo citológico do líquido aspirado para definir conduta.
- D) Cistectomia ou ooforectomia laparoscópica a depender do aspecto macroscópico.
- E) Ooforectomia laparotômica com biópsia de congelação para definir conduta.

**29. Aponte a alternativa INCORRETA em relação à incontinência urinária de esforço.**

- A) Observa-se hiper mobilidade da uretra posterior em muitos casos.
- B) A pressão vesical excede a pressão máxima de fechamento uretral.
- C) A gravidez é um fator de risco, mesmo quando o parto ocorre por cesárea.
- D) Frequentemente, ocorrem contrações não inibidas do detrusor.
- E) Sua frequência aumenta com a idade.

**30. Qual dos elementos abaixo relacionados não participa dos mecanismos de suspensão e sustentação do útero?**

- A) Ligamentos cardinais.
- B) Ligamentos redondos.
- C) Ligamentos útero-sacos.
- D) Músculos elevadores do ânus.
- E) Fáschia endopélvica.

**31. Mulher de 61 anos, menopausada há 10 anos teve episódio único de sangramento genital de pequena quantidade que durou apenas um dia. Realizou ultrassonografia transvaginal para esclarecimento diagnóstico. Em qual dos achados ecográficos abaixo, a conduta expectante NÃO está indicada ?**

- A) Eco endometrial com 2 mm de diâmetro e mioma intramural de 4 cm.
- B) Eco endometrial com 6 mm de diâmetro e miométrio homogêneo.
- C) Pontos ecogênicos subendometriais com sombra acústica posterior, sugestivos de calcificações.
- D) Áreas císticas no colo uterino, medindo entre 0,5 e 1,0 cm.
- E) Eco endometrial com 3 mm de diâmetro e ovários não visualizados.

**32. Quais os métodos indicados para confirmar o estadiamento 4 A do câncer do colo uterino?**

- A) Ultrassonografia transvaginal e toque retal.
- B) Ultrassonografia transvaginal e ultrassonografia transretal.
- C) Ultrassonografia transvaginal e retosigmoidoscopia.
- D) Cistoscopia e toque retal.
- E) Cistoscopia e retosigmoidoscopia.

**33. Qual dos achados abaixo NÃO deve ser considerado causa de abortamento habitual?**

- A) Sífilis.
- B) Síndrome dos anticorpos antifosfolípidos.
- C) Translocações cromossômicas balanceadas.
- D) Defeitos da fase lútea.
- E) Útero septado.

**34. Mulher de 59 anos, portadora de tumor de ovário, submeteu-se à pan-histerectomia com omentectomia, biópsias peritoneais e lavado da cavidade. O exame histopatológico revelou cistoadenocarcinoma seroso restrito a um dos ovários, sem tumor na superfície externa do ovário. A citologia do aspirado e as biópsias foram negativas para neoplasia. Está(ão) indicada(o, s)**

- A) reavaliações periódicas.
- B) relaparotomia para linfadenectomia pélvica e para-aórtica e estadiamento adequado.
- C) quimioterapia adjuvante.
- D) radioterapia pélvica.
- E) second-look laparoscópico 40 dias após a primeira cirurgia.

**35. Quais os testes que podem ser utilizados para avaliação da reserva funcional ovariana?**

- A) FSH no 3.º dia do ciclo; ultrassonografia transvaginal na fase lútea; estradiol no 3.º dia do ciclo.
- B) LH no período peri-ovulatório; estradiol no 3.º dia do ciclo; progesterona no meio fase lútea.
- C) FSH no 3.º dia do ciclo, ultrassonografia transvaginal no 3.º dia do ciclo; hormônio antimulleriano no 3.º dia do ciclo.
- D) inibina B no 3.º dia do ciclo; progesterona, no início da fase lútea; FSH no final da fase lútea.
- E) hormônio antimulleriano na fase ovulatória; estradiol no 3.º dia do ciclo; ultrassonografia na fase lútea.

**36. A amenorreia observada nas síndromes hiperprolactinêmicas está relacionada à(ao)**

- A) reduzida secreção da serotonina hipotalâmica.
- B) incremento da liberação de GnRH.
- C) hipogonadismo hipogonadotrófico.
- D) redução da secreção de TSH.
- E) predominância da macroprolactina.

**37. O esquema de reposição hormonal no climatério que mais aumenta a densidade mamária é**

- A) bisfosfonatos injetáveis.
- B) raloxifeno.
- C) terapia estrogênica.
- D) tibolona.
- E) terapia estroprogestativa.

**38. Mulher de 29 anos, gesta 0, sem interesse reprodutivo no momento, queixa-se de dismenorreia progressiva há um ano. Apresenta nódulos dolorosos ao toque do fundo de saco de Douglas. A ultrassonografia e a dosagem do CA 125 foram normais. Indica(m)-se**

- A) laparoscopia diagnóstica para confirmação de endometriose.
- B) ressonância nuclear magnética para esclarecer diagnóstico.
- C) anti-inflamatórios não hormonais, tendo em vista que a endometriose está descartada.
- D) punção do fundo de saco de Douglas e citologia da lesão.
- E) hormonioterapia para supressão da menstruação como tratamento empírico de endometriose.

**39. Em relação aos critérios de elegibilidade dos contraceptivos hormonais, é correto afirmar que**

- A) os progestágenos de depósito devem ser usados com cautela nas adolescentes, pois podem comprometer a formação da massa óssea.
- B) a obesidade é considerada uma contra-indicação absoluta ao uso dos contraceptivos hormonais.
- C) os contraceptivos hormonais podem ser iniciados imediatamente após o parto, se a puérpera não estiver amamentando.
- D) é obrigatória a interrupção dos contraceptivos hormonais antes da cirurgia para laqueadura tubária.
- E) não há risco de interação medicamentosa entre os contraceptivos hormonais e os antirretrovirais.

**40. Em relação à puberdade, é correto afirmar que**

- A) os primeiros ciclos menstruais após a menarca costumam ser ovulatórios.
- B) a soldadura das epífises ósseas ocorre após a menarca.
- C) os pelos axilares só aparecem tardiamente, no desenvolvimento puberal.
- D) a menarca costuma preceder a telarca.
- E) o pico da velocidade de crescimento costuma ocorrer após a menarca.

**41. Aponte a alternativa correta em relação aos critérios de elegibilidade dos contraceptivos em portadores de HIV/AIDS.**

- A) Não há interação medicamentosa significativa entre os antirretrovirais e os anticoncepcionais orais combinados.
- B) Mulheres com AIDS usuárias de DIU de cobre devem ser monitoradas de perto em relação aos riscos de infecção pélvica.
- C) Entre casais soroconcordantes (ambos infectados) para o HIV e tendo sido um deles submetido à contracepção cirúrgica, o uso de preservativos pode ser abolido.
- D) Em portadoras do HIV, o risco do uso de contraceptivos orais combinados, em geral, supera as vantagens do método.
- E) Não há restrições à inserção do endoceptivo de levonorgestrel em pacientes com AIDS.

**42. A dismenorreia primária**

- A) costuma aparecer nos ciclos menstruais anovulatórios.
- B) aparece geralmente um dia antes e durante todo o período menstrual.
- C) costuma aparecer ou piorar após os 30 anos.
- D) está relacionada ao agravamento da endometriose.
- E) melhora com a prática regular de atividade física.

**43. Mulher de 42 anos, queixando-se de nódulo liso e móvel em mama direita, realiza ultrassonografia que revela lesão cística de 2,3 cm com líquido espesso e projeção sólida em seu interior. Qual a conduta indicada ?**

- A) Observação e controle periódico.
- B) Punção aspirativa com agulha fina.
- C) Ressonância nuclear magnética.
- D) Biópsia Incisional.
- E) Quadrantectomia.

**44. Qual das medidas abaixo é incorreta no atendimento da mulher vítima de violência sexual?**

- A) Colher material biológico em papel de filtro para constituir provas médico-legais.
- B) Realizar a anticoncepção de emergência com levonorgestrel.
- C) Fazer a profilaxia da sífilis, gonorreia, clamídia, cancro mole e tricomoníase.
- D) Exigir o registro do boletim de ocorrência.
- E) Realizar a notificação compulsória.

**45. Mulher de 19 anos, vida sexual ativa sem parceiro fixo, queixando-se de corrimento genital, submete-se a exame especular que evidencia mucopus endocervical e colo friável. Recomenda-se**

- A) solicitar cultura de secreção cervical e adiar o tratamento até o resultado da cultura.
- B) prescrever creme vaginal à base de metronidazol ou derivados.
- C) iniciar tratamento com clindamicina e gentamicina por 7 dias.
- D) colher material para colpocitologia oncótica e realizar colposcopia.
- E) tratar com azitromicina e ciprofloxacina, ambos em dose única.

**46. As lesões intraepiteliais cervicais de baixo grau (LIEBG)**

- A) evoluem, na maioria dos casos, se não tratadas, para o câncer cervical invasor.
- B) são mais preocupantes, quando localizadas na ectocérvice.
- C) incluem, em sua definição, as alterações citológicas atribuíveis à infecção pelo HPV.
- D) têm incidência aumentada em usuárias de dispositivo intrauterino.
- E) não apresentam risco de progressão, quando persistem por vários anos.

**47. Aponte a afirmativa correta em relação à infecção do trato genital inferior feminino pela clamídia.**

- A) A adolescente tem menor risco, e sua presença é facilmente identificada pelo exame ginecológico.
- B) A mulher adulta expõe-se mais facilmente, e suas sequelas são mais frequentes.
- C) Os exames de biologia molecular são considerados padrão-ouro no diagnóstico, em mulheres com maior vulnerabilidade.
- D) O parceiro pode ser assintomático, e, nesses casos, o tratamento torna-se desnecessário.
- E) A co-infecção com a *Neisseria gonorrhoeae* é raríssima, mas, frente a esta possibilidade, impõe-se o tratamento concomitante.

**48. Na abordagem sindrômica das úlceras genitais com duração superior a 4 semanas, é INCORRETO**

- A) prescrever penicilina cristalina 2,4 milhões de UI e azitromicina 1,0 g em dose única.
- B) colher biópsia para exame histopatológico.
- C) tratar donovanose por 3 semanas ou até a cura clínica.
- D) convocar o parceiro para receber o tratamento.
- E) tratar o herpes genital por 7 dias.

**49. Qual o sintoma mais frequente na doença inflamatória pélvica aguda ?**

- A) Febre.
- B) Dor pélvica.
- C) Corrimento.
- D) Sangramento.
- E) Distensão abdominal.

**50. O tratamento de escolha do líquen escleroso atrófico vulvar é realizado com**

- A) estrogênios.
- B) corticosteroides.
- C) androgênios.
- D) anti-histamínicos.
- E) ansiolíticos.