GOIÁS ESTADO INOVADOR

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

UFG UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

EDITAL n. 16/2016

RESIDÊNCIA MÉDICA 2017

# PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL OU OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

15/11/2016

## SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstetrícia.

2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.

3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.

4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.

5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.

6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.

7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.

8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas três horas de prova podendo levar o caderno de questões.

9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

CENTRO DE SELEÇÃO UFG

## QUESTÃO 01

A cirurgia bariátrica e metabólica, também conhecida como cirurgia da obesidade ou, popularmente, redução de estômago, reúne técnicas com respaldo científico destinadas ao tratamento da obesidade e das doenças associadas ao excesso de gordura corporal ou agravadas por ele. Assim, segundo o Conselho Federal de Medicina, o procedimento para a prática médica assistencial nesse tipo de cirurgia é:

(A) Derivação jejunoileal exclusiva (término-lateral ou látero-lateral ou parcial).

(B) Gastrectomia vertical associada à transposição ileal no duodeno.

(C) Gastrectomia horizontal associada à derivação bílio-pancreática.

(D) By-pass jejunocólico – 50 cm do jejuno proximal ao cólon transverso.

## QUESTÃO 02

O avanço do conhecimento científico permitiu identificar a cirurgia bariátrica como forma eficaz de tratamento da obesidade mórbida a curto e a longo prazo tornando o conhecimento dos mecanismos de funcionamento das operações atualmente mais claro. A cirurgia é indicada para pacientes com IMC acima de 40 kg/m² ou IMC acima de 35 kg/m² e para portadores de comorbidezes (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando é tratada de forma eficaz). Segundo o Conselho Federal de Medicina, a cirurgia bariátrica pode ser realizada em pacientes com IMC acima de 35 kg/m² associados

(A) a diabetes, dislipidemias e hipertensão intracraniana idiopática.

(B) à pancreatite crônica, estigmatização social e depressão.

(C) à apneia do sono, síndrome dos ovários policísticos e bulimia.

(D) à doença do refluxo esofágico sem indicação cirúrgica, hérnias discais e hipertensão arterial.

## QUESTÃO 03

A causa mais frequente de febre nas primeiras 36 horas após operações de grande porte em andar superior do abdome é:

(A) Pneumonia.

(B) Infecção urinária.

(C) Atelectasia.

(D) Fístula.

## QUESTÃO 04

A avaliação pulmonar pré-operatória é indispensável para cirurgias de ressecção pulmonar, procedimentos com ventilação pulmonar isolada e em pacientes com doença pulmonar preexistente. Qual é o melhor parâmetro preditor de complicação?

(A) Raio X de tórax.

(B) Tomografia de tórax.

(C) Gasometria arterial.

(D) VEF1.

## QUESTÃO 05

O tratamento mais indicado para paciente com quadro de úlcera duodenal perfurada é:

(A) vagotomia gástrica proximal + piloroplastia.

(B) rafia de úlcera por vídeolaparoscopia.

(C) vagotomia seletiva + antrectomia.

(D) jejum via oral + sonda nasogástrica + hidratação + antibioticoterapia.

## QUESTÃO 06

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente do sexo masculino, de 80 anos, submetido à colecistectomia videolaparoscópica por colecistite aguda com empiema e necrose de vesícula. Evoluiu no segundo dia de pós-operatório com fístula biliar orientada, de alto débito.

Diante da suspeita de deiscência do coto cístico, qual conduta deve ser preconizada?

(A) Dieta oral zero e nutrição parenteral total.

(B) Colangiorressonância e conduta expectante.

(C) Colangiopancreatografia endoscópica retrógada, papilotomia e endoprótese.

(D) Laparotomia exploradora com clipagem do coto cístico.

## QUESTÃO 07

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente de 30 anos, do sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, causado por colisão frontal em alta velocidade, é trazido ao pronto atendimento com queixa de dor abdominal generalizada.
> Avaliação inicial:
> - vias aéreas livres, verbalizando, com colar cervical;
> - murmúrio vesicular audível bilateralmente, frequência respiratória de 30 IPM;
> - pressão arterial de 90 x 60 mmHg e pulso de 120 BPM;
> - Glasgow 15;
> - dor intensa à descompressão brusca do abdome e espasmo involuntário muscular no hipogástrio.
> A radiografia de tórax e o hematócrito são normais.

Nesse caso, qual deverá ser a conduta subsequente?

(A) Lavagem peritoneal.

(B) Ultrassonografia na sala de trauma.

(C) Tomografia de abdome.

(D) Laparotomia exploradora.

## QUESTÃO 08

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente de 26 anos, vítima de ferimento por arma de fogo com orifício de entrada no 4º espaço intercostal, linha paraesternal esquerda. Trazido ao pronto-socorro pelo SAMU. A história da agressão conta com uma hora de evolução. Recebeu infusão de 1.500 ml de cristaloide durante o transporte.
> Ao exame na sala do trauma:
> A - Vias aéreas livres, verbalizando.
> B - Murmúrio vesicular audível bilateralmente, discretamente diminuído à esquerda. Percussão torácica normal.
> C - PA: 90 x 60 mmHg, FC: 110 mmHg.
> D - Glasgow 14.
> E - Orifício de entrada em hemitórax esquerdo; múltiplas escoriações; turgência jugular.

Nesse caso, qual é a conduta adequada?

(A) Janela pericárdica subxifóidea.

(B) Pericardiocentese seguida de toracotomia.

(C) Toracotomia na sala de emergência.

(D) Tomografia computadorizada de tórax.

## QUESTÃO 09

A pancreatite aguda é uma das doenças mais comuns do trato gastrointestinal, levando a um grande impacto humano e financeiro na sociedade. Estudos recentes mostram que a incidência de pancreatite aguda varia entre 4,9 e 73,4 de casos por 100.000 habitantes em todo o mundo. Em casos de manejo da pancreatite aguda,

(A) a tomografia de abdome deve ser solicitada nas primeiras 48 - 72 horas de admissão para avaliar a gravidade e a extensão da necrose.

(B) a CPRE será necessária nos pacientes com pancreatite aguda de origem biliar, para a remoção do cálculo.

(C) o uso de antibióticos em pacientes com necrose estéril previne o desenvolvimento de necrose infectada.

(D) as dietas por sonda nasogástrica ou nasojejunal pós-Treitz são comparáveis em eficácia e segurança.

## QUESTÃO 10

O abdome agudo é um quadro clínico abdominal caracterizado por dor de início súbito ou de evolução progressiva, que necessita de definição diagnóstica e de conduta terapêutica imediata. Na avaliação do abdome agudo, o sinal de Jobert significa:

(A) perda da macicez hepática, com presença de timpanismo na região hepática na linha hemiclavicular.

(B) visualização na radiografia de abdome da parede gástrica ou intestinal devido à presença de gás na cavidade peritoneal.

(C) dor no quadrante inferior direito do abdome durante compressão do quadrante inferior esquerdo.

(D) dor no punho-percussão da região da loja hepática.

## QUESTÃO 11

Qual é o nome da técnica de reparo mais adequada para correção de hérnia da parede abdominal localizada inferiormente ao ligamento de Poupart?

(A) Mac Vay.

(B) Bassini.

(C) Shouldice.

(D) Lichtenstein.

## QUESTÃO 12

A técnica de Lichtenstein para correção das hérnias inguinais consiste na fixação de tela de polipropileno sobre a *fascia transversalis*. Atualmente, é a técnica mais utilizada por sua ampla aplicabilidade e baixa recidiva, e quando ocorre, normalmente, se manifesta:

(A) entre a tela e o tubérculo púbico.

(B) como uma hérnia indireta através da abertura na tela em que passa o funículo espermático.

(C) por ruptura da fixação no ligamento inguinal.

(D) por migração ou retração da tela.

## QUESTÃO 13

Leia o caso clínico a seguir.

> Homem de 52 anos, tabagista e etilista, sem queixas prévias, apresentou quadro de dor abdominal súbita e intensa, localizada em andar superior do abdome com início há quatro horas. Ao exame, apresenta-se taquicárdico, hipotenso, com dor abdominal difusa à palpação e rigidez da parede abdominal.

Nesse caso, qual é o primeiro exame a ser solicitado para o diagnóstico?

(A) Endoscopia digestiva alta.

(B) Radiografia simples de abdome.

(C) Amilase.

(D) Tomografia de abdome.

## QUESTÃO 14

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente de 17 anos, do sexo masculino, vítima de acidente motociclístico, deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor torácica e quadro de dispneia, caracterizada por grande esforço respiratório. Ao exame físico, apresenta via aérea livre, macicez à percussão e abolição do murmúrio vesicular de hemitórax direito, taquicardia e pressão arterial de 110x70 mmHg.

Nesse caso, qual é a primeira medida a ser realizada?

(A) Toraconcentese de alívio à direita.

(B) Drenagem torácica direita.

(C) Toracotomia direita.

(D) Intubação orotraqueal.

## QUESTÃO 15

Leia o caso clínico a seguir.

> Homem de 27 anos, vítima de ferimento torácico por arma de fogo com orifício de entrada no 5º espaço intercostal à direita, na linha axilar anterior, sem orifício de saída. Radiografias de tórax ap e perfil revelaram hemopneumotórax à direita e projétil alojado em região paravertebral à esquerda, em mediastino posterior.

Após drenagem torácica, com saída de 300 ml de sangue, qual deverá ser a conduta?

(A) Ultrassonografia na sala de trauma (FAST).

(B) Endoscopia digestiva alta.

(C) Janela pericárdica.

(D) Punção de Marfan.

## QUESTÃO 16

A retocolite ulcerativa está relacionada com aumento da incidência do tumor hepático

(A) hemangioma.

(B) hiperplasia nodular focal.

(C) adenoma.

(D) colangiocarcinoma.

## QUESTÃO 17

O antibiótico mais indicado para a antibioticoprofilaxia de uma hemicolectomia direita é:

(A) Cefalotina.

(B) Cefazolina.

(C) Cefoxitina.

(D) Ceftriaxone.

## QUESTÃO 18

No traumatismo cranioencefálico, são sinais de hipertensão intracraniana:

(A) taquicardia, edema de papila e cefaleia.

(B) bradicardia, hipertensão de artéria e edema de papila.

(C) cefaleia, vômitos e anisocoria.

(D) hipotensão arterial, taquicardia e edema de papila.

**QUESTÃO 19**

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente submetido a apendicectomia por suspeita clínica de apendicite aguda cujo laudo histopatológico revelou tratar-se de adenocarcinoma mucinoso do apêndice, com lesão menor que 2 cm.

Nesse caso, qual conduta deve ser adotada?

(A) Hemicolectomia direita.

(B) Quimioterapia adjuvante.

(C) Observação clínica.

(D) Ileotiflectomia.

**QUESTÃO 20**

Na avaliação pré-operatória para uma cirurgia abdominal em um paciente com cirrose, deve ser considerada a classificação de Child-Pugh. Para esta avaliação, exclui-se:

(A) a ascite.

(B) a bilirrubina.

(C) a albumina sérica.

(D) as transaminases hepáticas.

**QUESTÃO 21**

Segundo a classificação de Strasberg para as lesões iatrogênicas das vias biliares, o tipo D corresponde à

(A) estenose do ducto hepático comum com coto maior que 2 cm.

(B) fístula biliar do ducto hepático comum ou ducto colédoco.

(C) fístula do ducto cístico ou do ducto Luschka.

(D) estenose hilar com perda da confluência.

**QUESTÃO 22**

Para um paciente portador de pancreatite crônica de etiologia alcoólica, com dor intratável e tomografia de abdome revelando ducto de Wirsung maior de 7 mm e massa hipodensa em cabeça pancreática com 3 cm, a cirurgia indicada é a de

(A) Whipple.

(B) Puestow.

(C) Partington-Rochelle.

(D) Duval.

**QUESTÃO 23**

Para uma paciente de 58 anos com quadro recorrente de colangite secundária a litíase biliar intra-hepática em ducto hepático esquerdo, o tratamento de eleição é:

(A) Colangiopancreatografia retrógada endoscópica (CPRE) com retirada dos cálculos.

(B) Colangiografia transparietohepática (CPT) com retirada dos cálculos.

(C) Hepaticolitotomia e coledocojejunostomia.

(D) Hepatectomia parcial esquerda.

**QUESTÃO 24**

A complicação que dissocia-se a gastrectomia parcial com reconstrução à Billroth I é a

(A) síndrome de dumping.

(B) gastrite alcalina.

(C) diarreia.

(D) síndrome da alça aferente.

**QUESTÃO 25**

Qual dos seguintes tumores hepáticos é mais associado à hemorragia intra-abdominal?

(A) Hiperplasia nodular focal.

(B) Colangiocarcinoma.

(C) Adenoma.

(D) Hemangioma.

**QUESTÃO 26**

Sofrimento fetal agudo é o que ocorre durante o trabalho de parto, sendo caracterizado por hipóxia, acidose e hipercapnia. Para diagnosticá-lo, qual é o exame considerado como o mais fidedigno?

(A) A cardiotocografia realizada intraparto.

(B) O perfil biofísico fetal na vigência de desacelerações fetais tardias.

(C) O aparecimento de mecônio durante o trabalho de parto e no parto.

(D) A dosagem do PH, $PCO_2$ e excesso de base em microanálise do sangue fetal.

## QUESTÃO 27

A cardiotocografia fetal é um importante exame para avaliar a vitalidade fetal. Os padrões desse exame que precedem imediatamente a morte fetal são:

(A) oscilações lisas e bradicardia profunda.

(B) desacelerações intraparto (DIP) precoces e bradicardia oscilatória.

(C) padrão ondulatório e DIP tardio.

(D) oscilações sinusoidais e taquicardia oscilatória.

## QUESTÃO 28

A doença hemolítica perinatal (DHP) é caracterizada pela hemólise fetal, com suas múltiplas e graves repercussões sobre a vitalidade do feto. Ela decorre da incompatibilidade sanguínea materno-fetal, quando anticorpos maternos atravessam a barreira placentária e agem contra antígenos eritrocitários fetais. Embora a doença hemolítica não seja exclusiva do sistema Rh, esta forma de incompatibilidade é responsável por 80% a 90% dos casos de doença hemolítica perinatal. Na isoimunização marterno-fetal,

(A) a DHP tem como principal causa a transfusão de sangue com fator Rh positivo para mulheres com fator Rh negativo.

(B) as puérperas com Rh negativo e Coombs indireto negativo devem receber 300 mcg de imunoglobulina anti-D, nas primeiras 72 horas após, se o recém-nascido for Rh positivo e Coombs direto negativo.

(C) os fetos de gestantes Rh negativas, com Coombs indireto negativo, devem ter a dosagem do Coombs direto no sangue do cordão fetal ainda dentro do útero, para se avaliar o grau de seu comprometimento.

(D) a DHP compromete mais intensamente o recém-nascido que apresenta fator Rh positivo e Coombs direto negativo.

## QUESTÃO 29

A ruptura prematura das membranas (ROPREMA) é a principal causa de prematuridade em nosso meio e está associada à maior incidência de complicações infecciosas materno-fetais. De forma geral, é fácil confirmar a queixa de perda de líquido pela gestante. Contudo, em algumas situações, há necessidade de lançar mão de exames para o diagnóstico da bolsa rota, como

(A) a pesquisa de células orangiófilas.

(B) o teste de Clements.

(C) a dosagem de esfingomielina.

(D) a dosagem de fosfatidilglicerina.

## QUESTÃO 30

Na assistência ao parto pélvico, muitas vezes há necessidade de manobras para a extração fetal. Em situações de “cabeça derradeira”, com a cabeça insinuada, essa extração pode ser feita por meio da manobra de Mauriceau ou, ainda, do fórcipe de

(A) Kelland.

(B) Simpson.

(C) Barton.

(D) Piper.

## QUESTÃO 31

Leia o caso clínico a seguir.

> Multípara, gestante de oito semanas, de 32 anos, traz na consulta pré-natal os resultados dos exames solicitados em consulta anterior, nos quais se encontram: hemograma com hematócrito de 36%, hemoglobina de 11,6 g/dL e volume corpuscular médio de 89 fL.

Diante deste quadro, a prescrição diária de ferro elementar será de:

(A) 40 mg.

(B) 60 mg.

(C) 80 mg.

(D) 120 mg.

## QUESTÃO 32

Leia o caso clínico a seguir.

> Mulher de 34 anos, com queixa de dor em região hipogástrica e sangramento há cerca de 12 horas antecedida por amenorreia de oito semanas. Ao exame físico, verifica-se colo grosso, fechado, útero com discreto aumento e sangramento leve e escuro. A ultrassonografia mostra útero com 160 cm³, saco gestacional intrauterino com contornos irregulares, limites precisos, com maior diâmetro de 30 mm, com vesícula vitelínica em seu interior e embrião com 10 mm, sem batimentos cardíacos.

Diante desse quadro, o diagnóstico é de:

(A) gestação incipiente.

(B) ameaça de aborto.

(C) aborto incompleto.

(D) aborto retido.

## QUESTÃO 33

Que fármaco pode aumentar o volume do leite materno?

(A) Bromoergocriptina.

(B) Domperidona.

(C) Cabergolina.

(D) Lisurida.

## QUESTÃO 34

Restrição do crescimento fetal (RCF) é a limitação patológica de um feto em atingir o seu potencial de crescimento devido a vários fatores. Constitui-se em importante causa de morbidade e mortalidade perinatal. Quando o peso ao nascer está abaixo do percentil 10 para a idade gestacional, a mortalidade perinatal pode ser oito vezes maior e quando está abaixo do percentil 3 pode ser até 20 vezes mais. Além da mortalidade, a morbidade em curto e longo prazo está significativamente aumentada em um feto com restrição de crescimento. A principal causa de crescimento intrauterino restrito (CIUR) no terceiro trimestre é:

(A) o constitucional.

(B) as cromossomopatias.

(C) o alcoolismo materno.

(D) a insuficiência placentária.

## QUESTÃO 35

A principal indicação para a utilização da Dopplervelocimetria é a avaliação da circulação útero-feto-placentária em gestações de alto risco. Contudo, o exame é ferramenta importante no rastreamento do risco para desenvolvimento de pré-eclâmpsia e de crescimento intrauterino retardado (CIUR). Os parâmetros de avaliação do bem-estar fetal representam-se por uma boa relação entre os fluxos da artéria cerebral média e das artérias umbilicais, quando se observa que:

(A) a relação artéria cerebral média/artéria umbilical menor que 1 indica normalidade e caracteriza bem-estar fetal.

(B) o índice de Wladimiroff apresenta valores maiores que 1, caracterizando quadro de centralização hemodinâmica fetal.

(C) as alterações do fluxo na artéria cerebral média se correlacionam bem com os estágios finais de comprometimento de oxigenação fetal.

(D) a redução e a ausência da onda A no fluxo do ducto venoso estão correlacionadas com asfixia, acidose fetal e falência cardíaca.

## QUESTÃO 36

Os ductos de Müller, também chamados de ductos paramesonéfricos, dão origem ao útero, às tubas e à parte superior da vagina. Nesse processo,

(A) a diferenciação dos ductos de Müller se dá pela ação dos estrogênios maternos.

(B) a formação da vagina se dá, apenas, pela fusão das porções caudais dos ductos de Müller.

(C) a diferenciação da camada muscular das tubas é derivada do epitélio celômico.

(D) a diferenciação dos ductos mesonéfricos resulta no aparecimento do endométrio.

## QUESTÃO 37

A puberdade se deve à reativação do eixo hipotálamo-hipofisário que era completamente ativo durante a vida fetal, mas esteve suprimido durante a infância. Em relação aos eventos que iniciam o desenvolvimento puberal,

(A) o aparecimento dos caracteres sexuais secundários e as concentrações de LH são menores durante o sono em relação à vigília.

(B) a elevação das gonadotrofinas na puberdade é dependente dos valores de esteroides nas gônadas.

(C) o FSH é o primeiro hormônio a aumentar na puberdade e a atividade do LH está diminuída.

(D) a ação sinérgica do FSH e do LH possibilita que, desde a menarca, os ciclos sejam ovulatórios.

## QUESTÃO 38

No ovário, as funções endócrina e reprodutiva estão intimamente ligadas. A produção hormonal é dependente da maturação folicular, da qual decorre a ovulação, ao tempo em que a implantação do ovo depende da correta atuação do estradiol e da progesterona sobre o endométrio. No caso da produção de esteroides sexuais,

(A) o desenvolvimento folicular, responsável pela fabricação de estrogênios na primeira fase do ciclo, ocorre sob ação do LH.

(B) os precursores androgênicos são produzidos nas células da granulosa, induzidos pelo LH.

(C) o FSH estimula a produção de androgênios através das células da teca, tendo como substrato o colesterol.

(D) o FSH induz a aromatização dos androgênios em estrogênios nas células da granulosa.

## QUESTÃO 39

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é um distúrbio no eixo neuroendócrino reprodutor, associado à alteração morfológica ovariana e à produção androgênica elevada. A característica mais marcante nesta afecção é o hiperandrogenismo associado ao estado de anovulação crônica que, também, pode ser encontrado em outras doenças. Em relação ao diagnóstico diferencial de SOP e a deficiência de 21-hidroxilase de manifestação tardia, o exame auxiliar mais importante é a dosagem de:

(A) 17-hidroxiprogesterona.

(B) testosterona.

(C) cortisol.

(D) deidroepiandrosterona.

**QUESTÃO 40**

Leia o caso clínico a seguir.

> Mulher de 17 anos, com ausência de caracteres sexuais secundários e amenorreia primária, apresenta-se em bom estado geral, estatura de 1,60 m, IMC = 22 e ultrassonografia mostrando útero com 8 cm³ e ovários não visualizados.

Diante desse quadro, a hipótese diagnóstica mais provável e o exame inicial para o diagnóstico são, respectivamente:

(A) síndrome de Kalmann e dosagem de estradiol.

(B) síndrome de Turner e cariótipo.

(C) síndrome de Krinefelter e cariótipo.

(D) disgenesia gonadal e dosagem de FSH.

**QUESTÃO 41**

A principal causa de puberdade precoce central é:

(A) o hipotireoidismo.

(B) a idiopatia.

(C) o craniofaringinoma.

(D) o tumor de células da granulosa.

**QUESTÃO 42**

Embora não sejam fundamentais para o diagnóstico dos tumores ovarianos, os marcadores tumorais são de grande valia no seguimento desses tumores. Em relação ao tipo histopatológico e aos marcadores tumorais, tem-se que:

(A) o CA-125 é marcador de tumores epiteliais.

(B) o CEA é marcador dos disgerminomas.

(C) a alfafetoproteína é marcadora dos tumores do seio endodérmico.

(D) os esteroides sexuais são marcadores dos tumores embrionários.

**QUESTÃO 43**

Uma criança de dois anos com sangramento vaginal leve e corrimento fétido, com lesão polipoide e friável em fundo de saco vaginal, que à ultrassonografia se apresenta como tumoração complexa de 2 cm em parede fúndica-lateral esquerda, tem como hipótese diagnóstica mais provável:

(A) corpo estranho.

(B) tumor botrioide.

(C) vaginite granulomatosa.

(D) sarcoma vaginal.

**QUESTÃO 44**

Mulher de 49 anos, nuligesta, com sangramento uterino anormal (SUA) há dois anos, caracterizado por alterações dos intervalos, episódios de hipermenorragia e dismenorreia ocasional, mostrando na ultrassonografia útero com volume de 190 cm³, com nódulos hipoecoicos subserosos e ovários normais, tem como principal hipótese diagnóstica para o SUA:

(A) miomas uterinos.

(B) endometriose.

(C) adenomiose.

(D) perimenopausa.

**QUESTÃO 45**

A endometriose é uma condição inflamatória caracterizada por lesões de tecidos endometriais fora do útero. Estima-se que cerca de 176 milhões de mulheres em todo o mundo sejam afetadas pela endometriose, sendo essa associada com dor pélvica e infertilidade. No caso de tratamento da endometriose, recomenda-se o uso

(A) dos análogos do GnRH, como medicamentos de escolha para o início do tratamento.

(B) dos contraceptivos progestagênicos exclusivos, pois são drogas de primeira linha.

(C) do raloxifeno por ser efetivo no controle da dor pélvica e da dispareunia.

(D) da laparoscopia, que é o tratamento de eleição para a dor pélvica associada à endometriose.

**QUESTÃO 46**

Mulher de 25 anos, com colpocitologia mostrando lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) associada a ações citopáticas do HPV, deverá ser conduzida à:

(A) biópsia de colo imediatamente.

(B) cirurgia de alta frequência do colo (CAF).

(C) captura híbrida para determinar o tipo de HPV.

(D) repetição da colpocitologia após seis meses.

## QUESTÃO 47

Excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o tipo mais incidente na população feminina mundial e brasileira e, também, uma das principais causas de morte por câncer em países desenvolvidos e em desenvolvimento. A respeito das diversas alternativas tecnológicas utilizadas para o rastreamento do câncer de mama em população de risco padrão:

(A) a ultrassonografia, importante método na investigação diagnóstica de alterações mamárias suspeitas, juntamente com a mamografia são métodos complementares na abordagem de diferentes situações clínicas.

(B) a ressonância nuclear magnética, é recomendada a mulheres deste grupo de risco dadas as certezas sobre os seus benefícios e os baixos danos.

(C) a mamografia associada à termografia da mama apresenta grande sensibilidade para tumores ductais.

(D) a tomossíntese mamária em conjunto com a mamografia melhora a sensibilidade no rastreio do câncer de mama, diminuindo o índice de mortalidade por este tipo de câncer.

## QUESTÃO 48

A presença de *clue cells* na bacterioscopia de secreção vaginal, teste de Whift positivo e PH vaginal > 4,5 definem diagnóstico de:

(A) candidíase.

(B) tricomoníase.

(C) vaginose.

(D) gonococcia.

## QUESTÃO 49

No que se refere ao carcinoma mamário e a seus fatores prognósticos, pode-se concluir o seguinte:

(A) o carcinoma ductal *in situ*, bem como os carcinomas invasores subsequentes que geralmente acometem o mesmo local são tratados com ressecção local, e o carcinoma lobular *in situ* confere o risco de bilateralidade.

(B) os carcinomas mamários invasivos podem ser classificados em tipos moleculares, e têm como base o padrão morfológico, a expressão de receptores hormonais, de HER-2, juntamente com os índices proliferativos (Ki67).

(C) os tipos moleculares do carcinoma mamário ainda são considerados de pouca importância clínica, biológica e/ou terapêutica.

(D) os tipos especiais desta neoplasia apresentam as mesmas vias oncogênicas e que define baixo poder preditivo do prognóstico.

## QUESTÃO 50

Nos distúrbios inflamatórios da mama feminina,

(A) as doenças inflamatórias são raras e respondem por 2,0% de todos os sintomas mamários. Elas são causadas por infecções, doenças autoimunes ou reação tipo corpo estranho à queratina ou secreções extravasadas.

(B) a mastite bacteriana aguda ocorre geralmente no primeiro mês de amamentação, quando as mamas estão túrgidas e apresentam rachaduras e fissuras nos mamilos por onde penetram o *Staphylococcus aureus* ou estreptocos. A mastite puerperal representa um quadro infecioso com risco de contaminação para o lactente, possui resposta insatisfatória à antibioticoterapia e o manejo de escolha é a intervenção cirúrgica.

(C) a necrose gordurosa, ou adiponecrose mamária, é uma condição anatomoclínica que se apresenta de forma variada e, em alguns casos, pode mimetizar tumores malignos com a formação de massa palpável indolor, microcalcificações, espessamento ou retração da pele. O seu diagnóstico na mamografia não é seguro. Na maioria dos casos, há antecedente de trauma ou intervenção cirúrgica prévia.

(D) a mastite granulomatosa é uma condição rara e está relacionada com a recrudescência de tuberculose sistêmica durante a amamentação, visto que a gestação é uma forma fisiológica de imunodepleção.