

01. Em relação às lesões traumáticas da traqueia e dos brônquios, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) São consideradas pequenas, aquelas com menos de um terço da circunferência da traqueia ou do brônquio.
- B) Nos traumas fechados, ocorre com mais frequência, logo acima ou logo abaixo da carina.
- C) Nas grandes lesões, o tratamento cirúrgico é obrigatório.
- D) Nas pequenas lesões, com quadro clínico estável, o tratamento clínico pode ser utilizado.
- E) A traqueostomia deve ser evitada tanto nos casos de tratamento clínico ou quando se sutura uma pequena lesão, pois ela prejudica a evolução.

02. Em relação aos cálculos das vias urinárias, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Os cálculos localizados nos rins, geralmente, são assintomáticos.
- B) A USG vê melhor os cálculos do terço médio do ureter que os do terço inferior e junção vesicoureteral.
- C) A tomografia diagnóstica melhor esses cálculos do que a ressonância.
- D) Cálculos obstrutivos associados à infecção urinária não permitem tratamento clínico.
- E) Os cálculos de ureter inferior são melhor tratados com ureterolitotripsia endoscópica que pela litotripsia extracorpórea com ondas de choque.

03. Em relação ao divertículo de Zenker, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Quando volumoso, requer esternotomia mediana para sua ressecção.
- B) Predomina no quadrante anterior direito do esôfago, acima do músculo cricofaríngeo.
- C) Suas principais queixas são halitose, tosse e aspiração crônica.
- D) O tratamento endoscópico deve ser reservado para os divertículos volumosos o qual apresenta maior risco de fístula que o tratamento cirúrgico.
- E) O tratamento cirúrgico convencional requer uma diverticulotomia ou uma diverticulopexia associadas à uma miotomia cricofaríngea.

04. NÃO faz parte da síndrome carcinoide:

- A) Diarreia.
- B) Rubor facial.
- C) Sudorese.
- D) Prisão de ventre.
- E) Hipotensão.

05. Em relação à laparoscopia e seu acesso à cavidade abdominal, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Em pacientes com várias cirurgias pélvicas e em abdômen inferior, a punção com agulha de Veress pode ser feita no QSE, linha hemiclavicular (ponto de Palmer).
- B) A técnica aberta (Hasson) evita lesão dos órgãos intra-abdominais, sendo considerada a técnica de escolha para a videolaparoscopia.
- C) A pressão intra-abdominal durante a cirurgia laparoscópica deve ficar entre 15 e 20 mmHg. A insuflação inicial deve ser mais rápida nos idosos e nos pacientes graves.
- D) Se a técnica do pneumoperitônio é corretamente seguida durante toda a cirurgia, a incidência de complicações, como embolia gasosa, trombose venosa profunda, pneumotórax e pneumomediastino, deverá inexistir.
- E) Os portais abaixo de 12mm não precisam ter a aponeurose fechada, principalmente em obesos e crianças, independentemente de sua localização.

06. O adenoma hepático

- A) incide, com muito maior frequência, no sexo feminino e está associado a contraceptivos à base de estrógenos, embora a tendência à malignização seja maior no sexo masculino.
- B) pode sangrar para a cavidade abdominal com a mesma frequência do hemangioma.
- C) pode malignizar com a mesma frequência da hiperplasia nodular focal.
- D) apresenta, ao estudo histológico, hepatócitos bem diferenciados, canais biliares e tríade portal na sua composição semelhante ao tecido hepático normal.
- E) uma vez diagnosticado, independentemente do sexo e tamanho, deve ser ressecado de rotina

07. Em relação aos anticoagulantes [incluindo os orais (ACO)], assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O argatroban é um ACO, que atua no fator Xa, cuja meia-vida é longa (cerca de 24hs).
- B) O dabigatran é um ACO que atua na trombina ativada, de início de ação rápida e que não precisa de monitorização laboratorial.
- C) A reversão dos efeitos da heparina não fracionada e de baixo peso molecular pode ser feita com sulfato de protamina endovenoso.
- D) O warfarin inibe a vitamina K redutase, bloqueando, desse modo, a conversão da vitamina K oxidada para sua forma reduzida (ativa). Seu uso deve ser monitorizado através do INR.
- E) A heparina não fracionada se liga à antitrombina III, aumentando em muito sua ação e, desse modo, inibindo fortemente a trombina e, em menor escala, o fator Xa.

08. Em relação à gastroparesia, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Pressupõe a ausência de obstrução antropilórica.
- B) Pode prejudicar muito mais o esvaziamento de sólidos que o de líquidos.
- C) Em casos muito avançados, pode ser tratada com estimulação elétrica, cujos eletrodos são colocados no esôfago terminal por endoscopia.
- D) Seu tratamento dietético inclui uma dieta fracionada rica em proteína e pobre em fibras e gorduras.
- E) A prucaloprida (nome comercial resolor) é um agonista do receptor da serotonina (5-HT₄), que ajuda o esvaziamento gástrico e, por consequência, a gastroparesia.

09. O E-FAST (Extended Focused Abdominal Sonography in Trauma), ou seja, o FAST estendido, aumentou a possibilidade de diagnóstico na avaliação do trauma.

Qual das alternativas abaixo identifica essa patologia que pode ser identificada na extensão do FAST?

- A) Hemorragia pélvica e raiz das coxas
- B) trauma duodenopancreático
- C) Pneumoperitônio
- D) Pneumotórax
- E) Hemorragia na região cervical

10. Em relação ao trauma raquimedular, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O choque medular ocorre após cerca de 48 horas do trauma sendo representado por uma paralisia muscular severa e uma sensibilidade pouco comprometida abaixo da lesão.
- B) O choque medular deve ser investigado pelos reflexos cremastérico e bulbocavernoso.
- C) Pode ser acompanhado por choque neurogênico (hipotensão e bradicardia) por perda do tônus simpático.
- D) Uma tomografia descartando lesão de coluna cervical é suficiente para autorizar a retirada do colar cervical em pacientes obnubilados.
- E) A descompressão cirúrgica precoce pode melhorar os resultados neurológicos em casos selecionados.

11. Em relação ao balão de contrapulsão aórtica, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Melhora a contratilidade cardíaca e a oxigenação do sangue.
- B) Sua extremidade superior deverá ficar na aorta ascendente, devendo ser colocado pela carótida ou femoral.
- C) Após sua colocação, deve ser evitada a anticoagulação, exceto se for estritamente necessário por outros motivos.
- D) Aumenta a perfusão coronária e o suprimento de oxigênio ao miocárdio, além de diminuir a pós-carga ventricular esquerda, o que melhora o débito cardíaco.
- E) O balão é inflado na sístole, a fim de desviar o sangue para o coração e cérebro, e desinflado na diástole para permitir o aumento da pós-carga.

12. O hiperparatireoidismo primário

- A) se associa à hipercalcemia, hiperfosfatemia, PTH (paratohormônio) normal ou elevado e aumento da excreção urinária de cálcio.
- B) decorre, na maioria das vezes, de um adenoma único em uma das paratireoides
- C) deve ser investigado, inicialmente, por uma TC ou uma RM contrastadas.
- D) quando assintomático ou com exames pouco alterados, sugere neoplasia maligna das paratireoides.
- E) tem indicação cirúrgica baseada nas alterações laboratoriais, sem considerar o quadro clínico e idade.

13. Qual das células abaixo é a última a invadir a ferida em cicatrização?

- A) Plaquetas
 - B) Macrófagos
 - C) Neutrófilos
 - D) Linfócitos
 - E) Fibroblastos
-

14. O exame mais sensível para diagnosticar pneumoperitônio é o(a)

- A) Raio-X de tórax em PA com o paciente em pé.
 - B) Raio-X de abdômen em AP em pé e deitado.
 - C) Ressonância magnética do abdômen.
 - D) Raio-X simples por escopia com subtração digital.
 - E) Tomografia computadorizada do abdômen.
-

15. A colangite

- A) quando grave requer, além de antibioticoterapia venosa, a realização obrigatória de algum tipo de drenagem biliar.
 - B) deve ser excluída, se não houver icterícia.
 - C) deve ser excluída, se não houver febre e calafrios, mesmo que haja insuficiência de algum órgão.
 - D) pode ser causada por um quadro de hepatite aguda grave viral ou de uma falência fulminante do fígado.
 - E) não requer qualquer exame de imagem para sua confirmação.
-

16. Em relação à trombose venosa dos membros superiores, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Embora mais rara, tem menor tendência à embolia pulmonar que na dos membros inferiores.
 - B) Ocorre com mais frequência quando os cateteres venosos centrais são colocados periférica que quando colocados centralmente.
 - C) É menos relacionada à trombofilia, porém pode ter relação com alguns tipos de câncer.
 - D) Quando ocorre em pacientes idosos, com doenças crônicas (arteriosclerose, diabetes) e acamados, é conhecida como síndrome de Paget-Schroetter.
 - E) A ultrassonografia com compressão venosa é uma ótima opção de diagnóstico para esse tipo de trombose.
-

17. Em relação à circulação extracorpórea usada na Cirurgia Cardíaca (CEC), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Requer uma ou duas cânulas colocadas no átrio direito e/ou adjacências para drenar o sangue em direção ao reservatório venoso.
 - B) Requer uma solução de cardioplegia para permitir a parada e proteção do coração, a qual é geralmente infundida na aorta ascendente.
 - C) O perfusato é o volume inicial utilizado no preenchimento de todo o circuito extracorpóreo. Deve ser constituído apenas por sangue do paciente e sangue da reserva para cirurgia.
 - D) A CEC gera uma resposta inflamatória sistêmica e alterações da coagulação, devendo ser usado heparina no circuito.
 - E) O retorno venoso da CEC (após o sangue ser oxigenado no circuito) se faz através de cânulas para o sistema arterial (aorta, artéria axilar ou femoral).
-

18. Em relação à axila, ao Linfonodo Sentinela (LS) e ao câncer de mama, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) O esvaziamento axilar (nível I) deve ser feito de rotina em todos os pacientes com câncer de mama diagnosticado.
 - B) Os gânglios do nível II situam-se superomedialmente ao músculo peitoral maior.
 - C) A biópsia do LS é o método de estadiamento axilar quando há envolvimento clínico dos linfonodos.
 - D) Se o LS é negativo para neoplasia, subentende-se que os demais gânglios serão negativos também.
 - E) Se a biópsia do LS revela células tumorais isoladas ou micrometástases, um esvaziamento axilar nível I e II deve ser indicado de rotina.
-

19. Qual a menor dose de prednisona que, se utilizada diariamente por mais de um mês, leva a um bloqueio do eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal?

- A) 5 mg
 - B) 10 mg
 - C) 20 mg
 - D) 30 mg
 - E) 2,5 mg
-

20. A síndrome da lise tumoral

- A) pode ocorrer em neoplasias de órgãos sólidos.
 - B) só ocorre em neoplasias hematológicas.
 - C) só ocorre após o início da quimioterapia.
 - D) cursa com hipercalemia, hipocalcemia e hiperfosfatemia.
 - E) cursa com insuficiência renal, leucopenia e diminuição do ácido úrico.
-

21. A reação de Jarish-Herxheimer é uma complicação do tratamento da(do)

- A) Sífilis.
 - B) Toxoplasmose.
 - C) Herpes genital.
 - D) Chlamydia.
 - E) Parasitose intestinal.
-

22. Existem fortes evidências de que o sulfato de magnésio, quando utilizado no parto prematuro, exerce proteção contra

- A) cardiopatias.
 - B) neuropatias.
 - C) pneumopatias.
 - D) nefropatias.
 - E) enteropatias.
-

23. Qual medicação está indicada de forma contínua até 34 semanas ou próximo o termo nas gestantes de alto risco para parto prematuro (história prévia ou “colo curto”)?

- A) Progesterona
 - B) Nifedipina
 - C) Óxido nítrico
 - D) Indometacina
 - E) Dexametasona
-

24. Qual é a melhor conduta a ser oferecida a uma mulher com atraso menstrual de duas semanas, sangramento genital de leve intensidade há 02 dias, sem dor, exame ginecológico normal, β -hCG quantitativo de 1.000mUI/mL e USG com cavidade uterina vazia e ausência de massa anexial?

- A) Repetir β -hCG quantitativo em 48 horas.
 - B) Repetir exame de USG após uma semana.
 - C) Tratamento sistêmico com metotrexate.
 - D) Tratamento local com metotrexate.
 - E) Tratamento cirúrgico.
-

25. Qual é o melhor esquema de uso do misoprostol via vaginal para indução do aborto previsto em lei no primeiro trimestre?

- A) 4 doses de 100µg no intervalo mínimo de 6 horas
 - B) 6 ou 8 doses de 100µg no intervalo mínimo de 12 horas
 - C) 4 ou 8 doses de 200µg no intervalo mínimo de 12 horas
 - D) 2 ou 3 doses de 800µg no intervalo mínimo de 3 ou 12 horas
 - E) Dose única de 1200µg
-

26. Quais são os hipoglicemiantes orais que podem ser usados no controle glicêmico das gestantes diabéticas?

- A) Clorpropamida e tolbutamida
 - B) Glitazona e glitinida
 - C) Inibidor da alfa glicosidade e arcabose
 - D) Tiazolidinadiona e inibidor da enzima DPP-4
 - E) Glibenclamida e metformina
-

27. Em quais situações, as mulheres devem ser rastreadas na consulta pré-concepção para identificar tromboembolias hereditárias?

- A) Nenhuma.
 - B) Todas.
 - C) Fumantes, hipertensas, diabéticas e portadoras de obesidade mórbida.
 - D) Abortamentos precoces recorrentes, perda fetal tardia sem outra explicação, restrição de crescimento fetal grave e pré-eclâmpsia grave recorrente ou de início precoce.
 - E) Antecedente de tromboembolismo e quando possui parente de primeiro grau com história de trombofilia de alto risco ou tromboembolismo venoso antes dos 50 anos, sem outros fatores de risco.
-

28. O que determina a Resolução 2.144/2016 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que aborda a realização da cesárea a pedido a partir da 39ª semana?

- A) Constitui-se numa infração ética.
 - B) Não é infração ética.
 - C) É infração ética, apenas, nas gestações de baixo risco.
 - D) É infração ética, apenas, nos hospitais privados.
 - E) É infração ética, apenas, nos hospitais públicos.
-

29. Em qual variedade de posição da apresentação de face, o parto vaginal encontra-se facilitado e com melhor prognóstico?

- A) MP
 - B) MS
 - C) MDP
 - D) MEP
 - E) MET
-

30. Qual deve ser a conduta na apresentação de bregma no início do trabalho de parto a termo?

- A) Cesárea em todos os casos
 - B) Cesárea nas variedades anteriores
 - C) Cesárea nas variedades posteriores
 - D) Assistência ao parto vaginal apenas para os casos de feto morto ou feto inviável
 - E) Expectante e avaliar a necessidade de cesárea “a posteriori”.
-

31. Nas gestações, MZ é determinada pelo tempo em que ocorre a divisão do óvulo fertilizado. Se a divisão acontecer durante os primeiros 8 a 12 dias, desenvolve-se uma gravidez

- A) dicoriônica/diamniótica.
- B) dicoriônica/monoamniótica.
- C) monocoriônica/diamniótica.
- D) monocoriônica/ monoamniótica.
- E) com gêmeos unidos.

32. Após as últimas evidências da OMS (2018), o partograma

- A) deve ser utilizado logo após o início do trabalho de parto.
- B) deve ser utilizado a partir do final do período premunitório.
- C) não deve ter mais linha de alerta e linha de ação.
- D) deve ser utilizado, apenas, nos partos de risco habitual.
- E) deve ser utilizado, apenas, nos partos de alto risco.

33. Qual é o exame laboratorial de rotina, no qual as evidências científicas NÃO mostram benefícios no pré-natal?

- A) Glicose
- B) Urocultura
- C) Anti-HIV
- D) VDRL
- E) Eletroforese de hemoglobina

34. Sobre a interpretação dos resultados laboratoriais no controle de cura da sífilis após o tratamento, é INCORRETO afirmar que

- A) a completa negatificação dos testes não treponêmicos é diretamente proporcional à precocidade da instauração do tratamento.
- B) o VDRL pode permanecer com títulos baixos por toda a vida.
- C) a redução de dois ou mais títulos do VDRL e/ou a negatificação em 6 a 9 meses demonstram cura da infecção.
- D) a elevação na titulação do VDRL em duas titulações, em relação ao último exame realizado, indica reinfecção.
- E) o FTA-Abs só pode ser usado como critério de cura apenas quando negativo.

35. Em uma gestante com antecedente de pré-eclâmpsia de início precoce, com parto prematuro antes de 34 semanas, o que deve ser recomendado como estratégia para a prevenção da repetição da pré-eclâmpsia?

- A) Vitamina C
- B) Vitaminas D e E
- C) Diuréticos (tiazidas)
- D) Cálcio
- E) Aspirina

36. Mulher de 60 anos, G5P5, procura ambulatório de ginecologia reclamando de sensação de “bola” na vagina há um ano. Informa também que, no início do quadro, apresentou perda de urina aos esforços, no entanto, esse sintoma desapareceu nos últimos três meses. A avaliação do Pop-q demonstra:

+3	+9	+10
5	4	9
+ 3	+9	+9

De acordo com o caso acima, assinale a alternativa que reúne o estadiamento e a conduta mais adequada.

- A) Prolapso de parede anterior E IV, colpoplastia anterior por Kelly-Kenedy
- B) Prolapso apical E IV, colpoplastia anterior por McDolnald
- C) Prolapso de parede posterior E III, HTV e sacrofixação
- D) Prolapso total E IV, HTV com sacrofixação e sling transobturatório
- E) Prolapso apical E II, sacrofixação e correção de rotura perineal

37. Uma estudante de medicina do quinto período pergunta ao preceptor do ambulatório de mastologia como ocorre a influência do ciclo menstrual no parênquima mamário. Das alternativas abaixo, qual seria a melhor explicação?

- A) Na fase folicular, as mamas diminuem as mitoses, e, na fase luteal, proliferam a liposs substituição.
- B) Na fase secretora, ocorre dilatação dos ductos mamários com diferenciação alveolar.
- C) Na fase folicular, as células alveolares se tornam alongadas, diferenciando-se em secretoras.
- D) Ocorre um aumento do tecido glandular mamário transitório em ambas as fases do ciclo menstrual.
- E) Ocorre um aumento significativo da secreção de prostaglandinas na fase folicular, promovendo mastalgia.

38. Sua irmã mais nova acaba de experimentar a primeira menstruação e confessa ter sido uma situação desconfortável. Ela pergunta qual o motivo de o sangramento menstrual ocorrer. Qual seria a sua melhor resposta?

- A) Colabamento estromal associado à vasoconstrição das artérias induzidas pela ação da PGF2 α .
- B) Formação de anastomoses arteriovenosas e ingurgitamento estromal devido ao aumento do FSH.
- C) Clivagem entre a camada esponjosa e compacta por ação direta dos progestágenos luteais.
- D) Instabilidade endometrial promovida pela migração de células endotéliais alteradas pela elevação de estradiol.
- E) Decidualização progestogênica que promove instabilidade endometrial à custa da ação do LH.

39. O fenômeno da ovulação é um conjunto de reações envolvendo várias situações hormonais, que culmina com a liberação do oócito para captação pela fímbria tubária.

De acordo com a fisiologia da ovulação, é CORRETO afirmar que

- A) o aumento dos estrogênios ovarianos é o principal promovedor da contração da musculatura lisa encontrada na granulosa.
- B) é induzida pelo aumento do LH em maior proporção que do FSH e da progesterona, associada à queda dos níveis de estradiol.
- C) o aumento das prostaglandinas é desencadeado pela elevação da progesterona, levando ao início da ação luteolítica e liberação folicular.
- D) a distensão da parede folicular é estimulada pelo aumento progressivo da progesterona e do estradiol promovida pela queda do FSH.
- E) o plasminogênio sofre ativação para plasmina por influência da queda do FSH, mantendo os níveis de prostaglandinas adequados.

40. Paciente de 49 anos procura o ambulatório de mastologia com queixa de descarga papilar serossanguinolenta, espontânea e intermitente associada à dor local em mama esquerda. Durante o exame físico das mamas, observou-se fluxo papilar espontâneo, unilateral, monoductal, sero-hemático. A descarga era em orifício único, com plenitude no poro acometido e alívio após expressão. O exame ecográfico revelou segmento ductal dilatado, padrões hipoeoicos acolados à parede com crescimento verrucoso, e o esfregaço citológico demonstrou hemácias e células epiteliais típicas. A mamografia descartou compressão extrínseca da rede ductal.

De acordo com o quadro acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Fibroadenoma simples
- B) Lipoma
- C) Hamartoma
- D) Adenoma papilar
- E) Papiloma intraductal

41. Paciente de 29 anos, G4P4, encontra-se na enfermaria de ginecologia por sangramento genital importante. Foi internada pela emergência onde realizou dois concentrados de hemácias. Foi realizado o exame ginecológico que evidenciou lesão vegetante e necrótica de cinco centímetros de diâmetro, restrita ao colo, sangrante ao toque. O toque retal não evidenciou comprometimento parametrial.

De acordo com o estadiamento acima, qual a melhor conduta terapêutica?

- A) Histerectomia a Piver I
- B) Histerectomia a Piver III
- C) Radioterapia e quimioterapia
- D) Traquelectomia
- E) Histerectomia a Piver IV

42. Paciente, 22 anos, G1 P1 (parto normal), chega à emergência com queixas de fortes dores em região abdominal, há uma semana com piora há dois dias. Nega febre e demais queixas. Nega antecedentes mórbidos. Realizado o exame físico que demonstrou dor à palpação em região hipogástrica, mas o sinal de Blumberg e o de Piparote foram negativos. Ausência de corrimento no exame especular. Dor à mobilização do colo uterino e em região anexial direita. Os exames laboratoriais solicitados revelaram leucocitose com desvio à esquerda. O B-HCG foi negativo, e o sumário de urina foi normal. A ultrassonografia pélvica não demonstrou anormalidades. Diante do provável diagnóstico acima, qual o estadiamento e a melhor conduta?

- A) Estágio I, ceftriaxona
- B) Estágio II, penicilina
- C) Estágio III, azitromicina
- D) Estágio IV, clindamicina
- E) Estágio I, internamento

43. Paciente de 60 anos, em transoperatório para adenocarcinoma de endométrio do tipo células claras (GI). Após o cirurgião retirar o útero e avaliar toda a cavidade abdominal, percebeu que o tumor era restrito ao endométrio. O resultado da biópsia por congelação confirmou o achado de adenocarcinoma de célula claras (GI), restrito ao endométrio.

De acordo com os achados, qual o melhor procedimento?

- A) Histerectomia simples sem anexectomia
- B) Histerectomia com anexectomia e omentectomia
- C) Histerectomia com anexectomia, omentectomia e linfadenectomia sistemática
- D) Histerectomia com anexectomia, omentectomia e linfadenectomia seletiva
- E) Histerectomia com anexectomia, omentectomia, parametrectomia e retirada do manguito vaginal

44. Mulher de 35 anos, G1 P1, chega ao ambulatório de ginecologia com história de sangramento genital aumentado durante o período menstrual. Informa que passa dez dias menstruada e que chega a usar absorventes noturnos para segurar o sangramento. A paciente ainda possui desejo de engravidar. O exame ginecológico revelou útero na cicatriz umbilical, assimétrico, de consistência endurecida e superfície irregular. O exame ecográfico mostrou nódulo hipoeoico único de 6,0 cm X 4,0 cm, intramural, com componente submucoso em parede anterior do útero. Das opções abaixo, qual a melhor possibilidade terapêutica para o caso descrito?

- A) Uso contínuo de danazol
- B) Análogo de GnRH
- C) Ultrassonografia terapêutica guiada por ressonância
- D) Embolização
- E) DIU medicado com levonogestrol

45. Mulher de 25 anos, G1 P1, veio ao ambulatório de ginecologia mostrar resultados de exame citológico do colo uterino. Assintomática e exame ginecológico normal. O exame Papanicolau teve como resultado: células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas.

De acordo com o achado acima, qual a melhor conduta?

- A) Repetir a citologia com um ano.
- B) Realizar traquelectomia.
- C) Conização com alças diatérmicas.
- D) Repetir a citologia com seis meses.
- E) Enviar para colposcopia.

46. Paciente de 30 anos sofreu acidente automobilístico há dois meses. Apresentou equimose com hematoma na mama esquerda, produzido pelo cinto de segurança. No momento, apresenta nódulo mal definido e endurecido, percebido pela paciente durante o autoexame mensal.

Considerando a história clínica acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Cistoadenoma
- B) Carcinoma ductal
- C) Fibroadenoma
- D) Tumor *Philloides*
- E) Esteatonecrose

47. Paciente de 55 anos. G2 P2, chega ao ambulatório de mastologia com mamografia para ser avaliada. Assintomática. O exame ginecológico revela, apenas, discreta atrofia genital. Nega uso de medicações ou passado cirúrgico. A mamografia mostra nódulo sugestivo de fibroadenoma calcificado, com reforço posterior e sombras laterais, além de calcificações vasculares e presença de um linfonodo intramamário. Considerando o achado acima, qual a classificação mamográfica mais adequada?

- A) BIRADS 0
 - B) BIRADS I
 - C) BIRADS II
 - D) BIRADS III
 - E) BIRADS IV
-

48. Paciente jovem, com ulcerações vulvares dolorosas há 30 dias. Refere episódios semelhantes anteriormente. A biópsia demonstrou processo inflamatório inespecífico.

De acordo com o quadro acima, qual o diagnóstico provável?

- A) Herpes genital
 - B) Cancro mole
 - C) Síndrome de Behçet
 - D) Carcinoma de vulva
 - E) Líquen escleroso
-

49. Mulher de 35 anos, G2P2, tabagista de 16 cigarros por dia, procura o ambulatório de ginecologia para orientação quanto à contracepção. Casada há 10 anos.

Qual das alternativas abaixo corresponde a uma contraindicação para esse cenário?

- A) DIU de cobre
 - B) Contraceptivo injetável mensal
 - C) Injetável trimestral de depósito
 - D) DIU de levonogestrol
 - E) Implante de etonogestrol
-

50. Paciente de 28 anos, G0P0, procura o ambulatório de ginecologia com queixas de cólicas em baixo ventre, no período menstrual com piora progressiva nos últimos meses e irregularidade menstrual. Não usa métodos contraceptivos há cerca de três anos, no entanto não tem desejo de engravidar. Nega antecedentes patológicos e cirúrgicos.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve ser realizada uma laparoscopia para confirmar o diagnóstico etiológico.
 - B) Deve-se iniciar bloqueio da função ovariana e associar anti-inflamatórios não hormonais (AINES).
 - C) O melhor acompanhamento é com ultrassonografia seriada para avaliar ovulação.
 - D) Iniciar progesterona na segunda fase do ciclo e orientar uso de AINES nos primeiros dias do ciclo.
 - E) Realizar citrato de clomifeno e associar progesterona na segunda fase do ciclo menstrual.
-

GRUPO 06
- MASTOLOGIA -