

01. A drenagem linfática da mama se faz prioritariamente para os nódulos axilares e, em segundo lugar, para os nódulos

- A) cervicais posteriores.
B) cervicais anteriores.
C) torácicos internos.
D) celíacos.
E) mediastinais.
-

02. O principal suprimento arterial da mama deriva das artérias

- A) intercostais.
B) epigástricas.
C) toracoacromiais (ramo das axilares).
D) mamárias externas (ramo da carótida externa).
E) mamárias internas.
-

03. Em relação à colangite, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pode ser difusa ou segmentar.
B) Nos casos graves, deve-se fazer antibióticos venosos em altas doses e postergar a drenagem das vias biliares até a melhora clínica.
C) Geralmente é acompanhada de dilatação das vias biliares no ultrassom.
D) Pode haver icterícia ou não.
E) Pode haver prurido ou não.
-

04. Qual das hérnias abaixo é *menos* sujeita ao encarceramento?

- A) Umbilical B) Incisional C) Femoral D) Inguinal indireta E) Inguinal direta
-

05. NÃO é(são) compatível(eis) com pancreatite aguda biliar de evolução clássica:

- A) Níveis altos de amilase e lipase no início da doença.
B) Ausência de icterícia ou, quando presente, de leve intensidade.
C) Níveis altos de transaminases (acima de mil) no início da doença, sendo a TGO maior que a TGP.
D) Ausência de colangite na maioria das vezes.
E) Ausência de prurido na maioria das vezes.
-

06. Paciente de 60 anos, hipertensa, diabética. É diagnosticada com um tumor de mama, tipo carcinoma ductal invasivo. Vai ser submetida a uma mastectomia radical com esvaziamento ganglionar. Qual das medicações abaixo ela *deve suspender* no dia anterior e no dia da cirurgia?

- A) Propranolol B) Losartana C) Alprazolam D) Ginkgo biloba E) Linagliptina
-

07. Em relação ao Câncer de Mama (CM), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) À medida que a mulher envelhece, ela tende a ter CM de comportamento biológico mais favorável.
B) O CM do homem é bem mais frequente nos jovens.
C) O CM do homem expressa RE e RP na sua grande maioria.
D) O CM do homem é do tipo ductal invasivo na sua grande maioria.
E) O subtipo triplo negativo é bastante raro no CM do homem.
-

08. O câncer de mama, subtipo HER-2, caracteriza-se pela presença do HER-2, que é um(uma)

- A) tipo de citocina.
B) proteína viral mutante aderida à parede celular.
C) marcador de autoimunidade.
D) fator de crescimento.
E) mutação do p53.
-

09. Você está diante de um paciente que usa marevan há muito tempo, mantendo um INR em torno de 3,0. Ele apresenta um abdômen agudo e terá que ser operado de urgência.

Para melhorar sua coagulação, você usaria

- A) plasma fresco não congelado.
 - B) plasma fresco congelado.
 - C) antifibrinolíticos (ácido tranexâmico - transamin).
 - D) complexo protrombínico do plasma (beriplex, protomplex).
 - E) crioprecipitado.
-

10. Em relação às doenças proctológicas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As hemorroidas, como regra, doem muito quando atingem o IVº grau.
 - B) As fissuras anais geralmente sangram, mas, como regra, não doem.
 - C) A ligadura elástica e a crioterapia são ótimas opções para as hemorroidas de IVº grau.
 - D) A anopexia grampeada é o tratamento de escolha para a fissura anal rebelde ao tratamento clínico.
 - E) As fístulas anais, como regra, não doem e são consequência de um abscesso anal não tratado ou incorretamente tratado.
-

11. A obstrução intestinal em alça fechada

- A) tem evolução mais benigna.
 - B) não deve ser operada antes de um tratamento clínico bem-feito.
 - C) não altera o leucograma nem a PCR, exceto nas fases bem tardias.
 - D) não ocorre no duodeno.
 - E) não é bem diagnosticada pela TC nem pelo raio-X de tórax.
-

12. Na irritação do peritônio visceral, NÃO encontramos

- A) vômitos.
 - B) parada da eliminação de flatus.
 - C) parada da eliminação de fezes.
 - D) distensão abdominal.
 - E) ruídos hidroaéreos hiperativos.
-

13. Qual das opções abaixo você NÃO utilizaria para tratamento de uma mastite lactacional?

- A) Cefuroxima (zinnat)
 - B) Clindamicina (dalacin C)
 - C) Cefadroxila
 - D) Cefalexina
 - E) Amicacina
-

14. Dentre os tumores abaixo, identifique aquele que leva a uma anemia profunda na ausência de hemorragia.

- A) Tumor de rim
 - B) Tumor de cólon direito
 - C) Tumor de pulmão
 - D) Tumor de esôfago
 - E) Tumor de adrenal
-

15. A artéria subclávia torna-se artéria axilar, quando

- A) libera a artéria escapular.
 - B) cruza a borda inferior do músculo peitoral menor.
 - C) cruza a borda inferior do músculo redondo maior.
 - D) cruza o manúbrio esternal.
 - E) cruza a borda externa da primeira costela.
-

16. A metade superior da mama fica em contato com o músculo

- A) peitoral maior.
 - B) peitoral menor.
 - C) serrátil anterior.
 - D) latíssimo dorsal.
 - E) deltoide.
-

17. Além do CA 15.3, qual dos marcadores abaixo elencados você solicitaria para avaliar e acompanhar um CA de mama?

- A) CEA B) CA 19.9 C) CA 125 D) CA 72.4 E) Alfa-FP
-

18. Qual tumor de intestino delgado tem a característica de invadir o mesentério precocemente e se acompanhar de uma reação desmoplásica acentuada?

- A) Adenocarcinoma D) Tumor neuroendócrino
B) Carcinoma epidermoide E) Linfoma de Hodgkin
C) GIST
-

19. Imagine um paciente de 55 anos com 60 kg. Ele terá seu eixo hipotálamo-hipófise-adrenal bloqueado com maior probabilidade, quando usar prednisona na dose de

- A) 60 mg (dose única matinal) por 5 dias.
B) 40 mg (dose única matinal) por 10 dias.
C) 20 mg (dose única matinal) por 12 dias.
D) 15 mg (dose única noturna) por 30 dias.
E) 15 mg pela manhã e 5 mg à noite, por 10 dias.
-

20. Qual das vitaminas do complexo B está mais implicada no desencadeamento da síndrome de realimentação?

- A) B1 (tiamina) D) B6 (piridoxina)
B) B2 (riboflavina) E) B9 (ácido fólico)
C) B3 (niacina)
-

21. Das alternativas abaixo qual NÃO está presente na mama, durante o período gravídico?

- A) Rede de Haller D) Sinal de Hartman
B) Tubérculos de Montgomery E) Ligamentos de Cooper
C) Sinal de Hunter
-

22. Paciente, 16 anos, primigesta, veio à emergência com queixa de dor abdominal e sangramento genital de pequena intensidade. Refere atraso menstrual de 4 meses. Ao exame: estado geral bom, eupneica, acianótica, anictérica, normocorada, consciente e orientada. Aparelho digestivo: abdome plano, depressível e indolor à descompressão. Aparelho cardiovascular: bulhas normofonéticas, em dois tempos e frequência de 75 bpm. Pressão arterial: 110 x 75 mmHg. Aparelho respiratório: murmúrio vesicular normal e frequência de 14 ipm. Traz ultrassonografia com massa anexial de 2,5 cm, sem sinais de saco gestacional em anexos e/ou interior da cavidade uterina. β -hCG de 1.573 mUI/mL que diminuiu para 974 mUI/ml em 48 horas. Assinale a alternativa CORRETA quanto à conduta inicial.

- A) Salpingectomia por laparotomia D) Metrotrexate múltiplas doses
B) Conduta expectante E) Salpingectomia por laparoscopia
C) Metrotrexate dose única
-

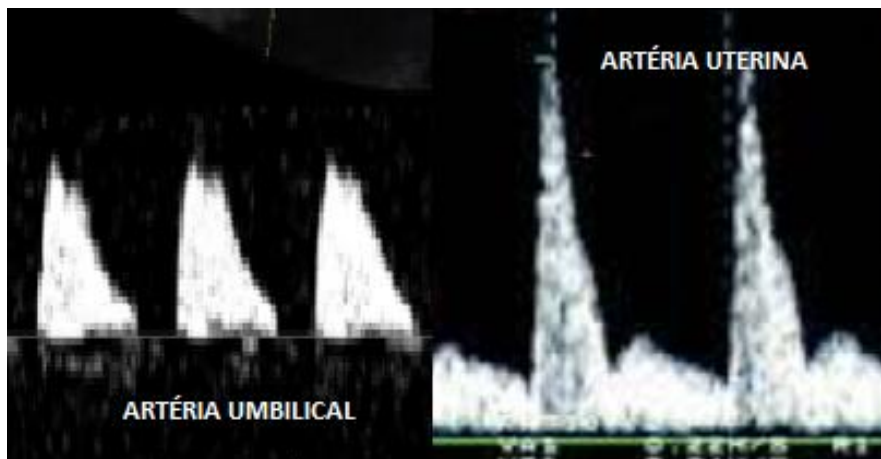
23. Assinale a alternativa que melhor descreve o mecanismo eutócico do parto cefálico em apresentação fletida.

- A) Movimentos de modo que os menores diâmetros fetais ocupem os menores diâmetros da bacia materna.
B) Movimentos de modo que os menores diâmetros fetais ocupem os maiores diâmetros da bacia materna.
C) Movimentos de modo que os maiores diâmetros fetais ocupem os menores diâmetros da bacia materna.
D) Esse mecanismo é possível devido aos movimentos de lateralização da cabeça fetal durante a descida.
E) Durante a descida, ocorre a máxima flexão da cabeça fetal, passando a assumir o diâmetro occipitofrontal.
-

24. Gestante, 34 anos, secundigesta (aborto anterior), na 37ª semana, vem à emergência, com queixa de pressão alta. Nega outros sinais e sintomas. Ao exame: estado geral bom, eupneica, hidratada, hipocorada (+/4+), ausência de edemas em membros inferiores, consciente e orientada. Dinâmica uterina ausente. Batimentos cardíofetais de 110 bpm. Pressão arterial de 180x100 mmHg em duas aferições. Altura de fundo uterino de 33 cm. Feto longitudinal, cefálico, alto e móvel às manobras de Leopold. Colo uterino fechado, longo e posterior. Proteinúria de fita negativa. Ultrassonografia obstétrica normal. Perfil biofísico fetal normal. Assinale a alternativa CORRETA com relação à conduta inicial.

- A) Realizar cesariana.
 B) Induzir o trabalho de parto com misoprostol.
 C) Aguardar o trabalho de parto espontâneo.
 D) Administrar sulfato de magnésio.
 E) Administrar hipotensor.

25. Gestante, 39 anos, secundigesta, na 29ª semana, vem à emergência, com queixa de ausência dos movimentos fetais. Nega outros sinais e sintomas. Ao exame: estado geral bom, eupneica, hidratada, hipocorada (+/4+), ausência de edema em membros inferiores, consciente e orientada. Dinâmica uterina ausente. Tônus uterino normal. Batimentos cardíofetais de 156 bpm. Pressão arterial de 130x90 mmHg em duas aferições. Altura de fundo uterino de 23 cm. Proteinúria de fita negativa. Ultrassonografia obstétrica com líquido diminuído e com peso fetal estimado no percentil 6. Assinale a alternativa CORRETA com relação à principal hipótese diagnóstica e à conduta, respectivamente, após avaliação da dopplervelocimetria abaixo:



- A) Feto pequeno para idade gestacional - sulfato de magnésio, exames laboratoriais e cesariana.
 B) Restrição de crescimento fetal - sulfato de magnésio, exames laboratoriais e cesariana.
 C) Restrição de crescimento fetal – corticoterapia, exames laboratoriais e dopplervelocimetria do ducto venoso diariamente.
 D) Feto pequeno para idade gestacional – corticoterapia, antibioticoterapia e acompanhamento pré-natal com ultrassonografia Doppler e exames laboratoriais.
 E) Feto pequeno para idade gestacional - corticoterapia, exames laboratoriais e dopplervelocimetria do ducto venoso diariamente.

26. Paciente 36 anos, na 34ª semana de gestação, tercigesta (duas cesarianas anteriores) e com queixa de sangramento vermelho vivo. Nega outras queixas. Refere que o sangramento iniciou na 30ª semana e foi de início súbito, posteriormente passando a ser em pequena quantidade e intermitente e mais recentemente parou. Ao exame: estado geral regular, eupneica, hipocorada (++/4+), hidratada, consciente e orientada. Dinâmica uterina ausente. Batimentos cardíofetais de 140bpm. Ao exame especular, observou-se ausência de sangramento vermelho. Apresentação cômica pela manobra de Leopold. Assinale a alternativa CORRETA quanto à principal hipótese diagnóstica.

- A) É provável que o citotrofoblasto tenha invadido o endométrio decidualizado, não tenha encontrado a camada esponjosa e prosseguiu invadindo.
 B) Ablação endometrial, embolização uterina e cirurgia vídeo-histeroscópica não são fatores de risco.
 C) A camada de Nitabuch favorece a invasão do trofoblasto, desencadeando o sangramento intermitente.
 D) Segundo a classificação clínica, o grau I é o mais provável.
 E) É provável que tenha ocorrido uma rotura dos vasos maternos na decídua basal.

27. Paciente 45 anos, múltipara, na 37ª semana de idade gestacional, com queixa de dor em baixo ventre há 10 horas e perda de líquido amniótico há 12 horas. Ao exame: dinâmica uterina de 3 contrações dolorosas com duração de 40" em 10 minutos. Ao toque vaginal, o colo uterino dilatado de 6 cm, apagamento 60%, apresentação cefálica e bolsa das águas rotas com líquido claro e grumos. Batimentos cárdio-fetais de 136 bpm.
Assinale a alternativa que NÃO se enquadra como fator de risco da principal hipótese diagnóstica.

- A) Infecção genital por Escherichia coli
 B) Síndrome de Down fetal
 C) Deficiência de alfa1-antitripsina materna
 D) Presença ultrassonográfica do *sludge*
 E) Síndrome de Ehlers-Danlos materna

28. Na gestação gemelar monozigótica, a divisão que ocorre gerando uma gravidez monocoriônica monoamniótica acontece aproximadamente com quantos dias da fecundação?

- A) 1 dia
 B) 3 dias
 C) 8 dias
 D) 15 dias
 E) 18 dias

29. Gestante com 30 anos, secundigesta (aborto anterior), assintomática, chega ao pré-natal de baixo risco na 25ª semana, informando que, na 12ª semana, realizou a primeira consulta, não sendo nada constatado de anormal, tendo os exames de rotina sido solicitados, mas não foram avaliados. Traz o exame que fez após a primeira consulta, sendo a glicemia de jejum de 128 mg/dl.
Sobre esse caso, analise as afirmativas abaixo:

- I. O teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75g deve ser realizado para confirmação diagnóstica.
 II. A causa provável é o aumento da resistência insulínica e defeito progressivo da secreção de insulina.
 III. O diagnóstico cursa com destruição das células betapancreáticas, o que geralmente leva à absoluta deficiência de insulina.
 IV. A insulino terapia deve ser iniciada como primeira opção terapêutica.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas a I está correta.
 B) Apenas a II está correta.
 C) Apenas I e II estão corretas.
 D) Apenas II e III estão corretas.
 E) Todas estão incorretas.

30. Paciente, secundigesta, 15 horas pós-parto normal, refere sangramento aumentado. Ao exame: estado geral grave, eupneica, desidratada (++/4+), taquicárdica, hipocorada (+++/4+), acianótica, anictérica e letárgica. Aparelho respiratório: murmúrio vesicular normal, sem ruídos adventícios e frequência de 20 ipm. Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em dois tempos, com sopro sistólico e frequência de 110 bpm. Pressão arterial: 63 x 43 mmHg. Abdome: útero amolecido, aumentado de volume e acima da cicatriz umbilical. Toque vaginal: colo uterino dilatado e lóquios vermelhos vivos aumentados de volume e coágulos.
Assinale a alternativa CORRETA referente à conduta adequada baseada no valor do índice de choque.

- A) 1,7 – Transfusão maciça possível
 B) 1,4 – Transfusão usualmente exigida
 C) 1,5 – Transfusão usualmente exigida
 D) 5,5 – Transfusão maciça possível
 E) 1,7 – Transfusão usualmente exigida

31. Sobre câncer de mama na gravidez, analise as assertivas abaixo:

- I. Tipo de câncer mais comum na gravidez, cuja incidência vem aumentando.
 II. Amamentação é um fator de proteção.
 III. Na suspeita clínica inicial, a mamografia é preferível.
 IV. A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) é o método de escolha para confirmação diagnóstica.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas a I está correta.
 B) Apenas a II está correta.
 C) Apenas I e II estão corretas.
 D) Apenas II e III estão corretas.
 E) Todas estão incorretas.

32. Gestante, 39 anos, primigesta, procura a emergência trazendo o resultado de uma ultrassonografia com gravidez gemelar. Nega sinais e sintomas clínicos. Na ultrassonografia de primeiro trimestre, foi observado o sinal de T. A ultrassonografia atual realizada na 20^a semana identifica fetos com pesos discordantes, apresentando o feto menor com maior bolsão de 1,0cm e não visualização da bexiga e o feto maior com maior bolsão de 10,0cm e bexiga aumentada. A dopplervelocimetria era normal em ambos os fetos. Com base nessa descrição, qual o estadiamento, segundo a classificação de Quintero?

- A) I B) II C) III D) IV E) V
-

33. Assinale a alternativa CORRETA referente à anomalia associada à síndrome de Edwards.

- A) Onfalocele
B) Cisto de plexo coroide D) Restrição de crescimento fetal leve
C) Comunicação átrio-ventricular E) Volume placentário aumentado
-

34. Assinale a alternativa que representa uma contraindicação absoluta para atividade física na gravidez, segundo o *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*.

- A) Hipertensão arterial crônica mal controlada
B) Restrição de crescimento fetal D) Diabetes tipo 1 mal controlada
C) Obesidade mórbida E) Pré-eclâmpsia
-

35. Gestante, 9^a semana, primípara, refere intensa náusea, vômitos, sialorreia e perda de peso. Nega outros sinais e sintomas. Ao exame: estado geral regular, eupneica, desidratada (++/4+), acianótica, consciente e orientada. Aparelho cardiovascular com ritmo cardíaco normal, sopro sistólico leve (+/4+) e frequência de 100bpm. Sobre a etiologia da principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que NÃO justifica.

- A) Fator endócrino
B) Fator gástrico (infecção por *Helicobacter pylori*)
C) Fator genético
D) Fator psicogênico
E) Fator alimentar (excesso de alimentos)
-

36. Mulher, 30 anos, G3 P2 A1, com queixa de dor pélvica há uma semana. Ao ser examinada, apresentou dor à palpção do hipogástrico, dor à mobilização do colo e dor ao exame da região anexial, sinal de descompressão abdominal negativo. Refere febre por três dias (38°C).

O exame ecográfico foi normal. Beta-HCG negativo e hemograma com discreta leucocitose.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa que indica a melhor classificação e conduta.

- A) DIPA estágio I, tratamento ambulatorial
B) DIPA estágio II, tratamento ambulatorial
C) DIPA estágio III, tratamento hospitalar
D) DIPA estágio II, tratamento hospitalar
E) DIPA estágio III, tratamento ambulatorial
-

37. Paciente de 62 anos chega ao consultório de ginecologia, com mama esquerda aumentada. No exame, foi evidenciada mama com aspecto fibroso, denso e endurecido, presença de nódulo com dois centímetros de diâmetro, bem delimitado, com consistência pétreo, aderido aos planos subjacentes. Apresenta ainda enrugamento cutâneo e retração papilar.

Considerando o quadro acima, qual o tipo mais provável de tumor mamário?

- A) Fibroadenoma simples
B) Carcinoma ductal invasivo
C) Tumor *Phyllodes*
D) Hamartomas
E) Lipomas
-

38. O epitélio vaginal sofre influência hormonal ao longo da vida, mudando as características citológicas de acordo com a predominância da ação dos vários esteroides envolvidos.

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

- A) Nos períodos de ausência de estímulos estrogênicos, é observado um predomínio de células basais.
- B) A mucosa vaginal é constituída de células superficiais internas, superficiais externas e basófilas intermediárias.
- C) Nas fases de elevada estimulação estrogênica, ocorre espessamento epitelial às custas do aumento de células intermediárias.
- D) Todo o epitélio vaginal é rico em glândulas, e a maior parte da secreção que é encontrada na vagina origina-se dessas glândulas.
- E) A fase de predominância progestogênica proporciona um aumento significativo da lubrificação vaginal e diminuição da cervical.

39. Paciente de 55 anos de idade vai ao ambulatório de ginecologia para avaliar mamografia. Informa perceber “caroço” em região lateral da mama esquerda. A mamografia demonstrou presença de imagem compatível com nódulo provavelmente benigno na topografia lateral da mama esquerda.

De acordo com o descrito, qual a provável classificação e conduta?

- A) BIRADS 0 e USG com seis meses
- B) BIRADS I e mamografia anual
- C) BIRADS II e mamografia anual
- D) BIRADS III e USG anual
- E) BIRADS IV e mamografia anual

40. Mulher de 35 anos, G3P3, realizou exame preventivo há seis meses que evidenciou células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US).

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

- A) Biópsia da lesão imediatamente sob visão direta
- B) Colposcopia para avaliar característica da lesão
- C) Repetir o exame citológico de três a seis meses
- D) Realizar conização terapêutica
- E) Utilizar o eletrocautério

41. No estágio em que se estabelece o folículo dominante, ocorre uma relação negativa com o FSH. Nesse mesmo estágio, os estrógenos em altos níveis inibem a síntese de FSH pela hipófise. O estrógeno agora estimula o LH, que estimula os outros folículos atrésicos a produzirem andrógenos.

O aumento de andrógenos nessa fase tem por principal objetivo

- A) elevar a libido e aumentar a probabilidade de concepção.
- B) promover a conversão periférica de progesterona em androstenediona.
- C) elevar o pico de LH e promover a ativação do estigma ovariano.
- D) determinar a maturação do corpo lúteo e do endométrio.
- E) ativar a transformação do plasminogênio em plasmina.

42. Em qual das situações abaixo, o médico deve iniciar a pesquisa para amenorreia primária?

- A) Com idade inferior aos oito anos, sem características sexuais secundárias.
- B) Com idade de 10 anos, sem características sexuais secundárias.
- C) Com 10 anos de idade e características sexuais secundárias presentes.
- D) Menarca ausente cinco anos após telarca em meninas com menos de 10 anos.
- E) Atraso menstrual antes dos oito anos de idade, independente das características.

43. Paciente de 28 anos com quadro de amenorreia secundária traz ao consultório exame de USG mostrando presença de útero e dosagem sérica de FSH com valores elevados.

Qual o provável diagnóstico?

- A) Falência ovariana precoce
- B) Síndrome anovuladora (SAC)
- C) Síndrome de Rokitansky
- D) Síndrome de Kalmann
- E) Hipotireoidismo

44. Sobre o mecanismo de continência urinária, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O músculo detrusor contrai por estimulação parassimpática.
 - B) O esfíncter interno contrai por estimulação da acetilcolina.
 - C) O trígono vesical possui maior número de receptores beta adrenérgicos.
 - D) O esfíncter relaxa sob estimulação alfa adrenérgica.
 - E) O núcleo de Onuf origina a inervação da musculatura lisa do esfíncter uretral.
-

45. Paciente, 25 anos, casada, procura o posto de saúde para saber sobre a “tabelinha”. Informa que possui ciclos menstruais que variaram, ao longo do ano, com intervalos, sendo o mais longo de 35 dias e o mais curto de 28 dias.

Considerando o apresentado, em qual período do ciclo essa paciente deveria evitar relações sexuais desprotegidas?

- A) Do 10^o ao 24^o dia do ciclo
 - B) Do 14^o ao 24^o dia do ciclo
 - C) Do 1^o ao 10^o dia do ciclo
 - D) No período da menstruação
 - E) Após o 15^o dia do ciclo
-

46. Assinale a alternativa que explica a alteração do metabolismo do cálcio na menopausada.

- A) Diminui a ação osteoclástica.
 - B) Diminui a absorção do cálcio pelo intestino.
 - C) Aumenta a hidroxilação renal da vitamina D.
 - D) Diminui a liberação de calcitonina da tireoide.
 - E) Aumenta a ação osteoblástica.
-

47. Mulher, branca, 28 anos, com queixas de cólicas em período menstrual que vêm piorando progressivamente, há três anos. G0P0, sem métodos contraceptivos e com vida sexual ativa. Ainda apresenta dispareunia profunda e irregularidade menstrual. Primeira menstruação aos nove anos de idade. Hábitos de vida: ciclista, tabagista. De acordo com o diagnóstico desse quadro, qual alternativa descreve um fator de risco?

- A) Tabagismo
 - B) Raça branca
 - C) Menarca precoce
 - D) Ciclista
 - E) Ausência de métodos contraceptivos
-

48. Mulher de 20 anos, G0P0, informa que sua menstruação parou há quatro ciclos. Traz exames normais (TSH, PRL). O beta HCG foi negativo, e o USG não revelou anormalidades. Fez o teste de progesterona com sangramento negativo.

Qual o próximo passo para esse caso?

- A) Realizar ressonância magnética de pelve.
 - B) Realizar o teste de estrógeno + progesterona.
 - C) Iniciar análogo de GnRh.
 - D) Solicitar novo TSH e FSH.
 - E) Solicitar teste de prolactina.
-

49. “Quando o fluxo de tecido endometrial retrógrado durante a menstruação ultrapassa a cavidade endometrial e se implanta, através da tuba, no peritônio da cavidade abdominal”.

Assinale a alternativa que contém a teoria da etiopatogenia descrita acima.

- A) Mecanismo de implantação de Sampson
 - B) Metástases linfáticas e hematogênicas
 - C) Teoria da metaplasia celômica
 - D) Teoria da transformação de restos embrionários
 - E) Teoria dos fatores endócrinos e parácrinos
-

50. Paciente de 65 anos, G2P2, última menstruação há 10 anos, procura ambulatório de ginecologia, com queixas de secura vaginal, prurido vulvar, dispareunia, urgência miccional e diminuição dos pelos pubianos. Qual alternativa explica essas alterações?

- A) Redução do pH e adelgaçamento da mucosa
 - B) Aumento dos bacilos de Doderlein
 - C) Proliferação do tecido colágeno
 - D) Aumento das camadas epiteliais
 - E) Diminuição do fluxo androgênico
-

GRUPO 04
- MASTOLOGIA -