

01. Em relação às soluções de reposição venosa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O Plasma Lyte tem menos sódio do que o Ringer lactato.
 - B) O Ringer lactato não tem magnésio.
 - C) O Soro Fisiológico tem mais sódio do que o Ringer lactato e o Plasma Lyte.
 - D) O Plasma Lyte não tem cálcio, embora o Ringer lactato possua esse íon.
 - E) O Soro Fisiológico tem mais cloro do que o Ringer Lactato e o Plasma Lyte.
-

02. Em relação à anemia no pré-operatório, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A deficiência de ferro é a principal causa de anemia nos pacientes cirúrgicos.
 - B) A reposição de ferro venosa e oral têm eficácia semelhante em aumentar, dentro de um a dois meses, o nível de hemoglobina pré-operatório.
 - C) A eritropoietina, por via subcutânea, pode ser usada quando se quer uma subida mais rápida da hemoglobina, ou o sangue é raro, ou o paciente não aceita transfusão.
 - D) Os resultados de cirurgia eletiva não são diferentes quando se comparam pacientes sem anemia com aqueles com anemia discreta.
 - E) A transfusão de sangue, mesmo com todos os cuidados em bancos de sangue de excelência, carrega riscos e deve ser evitada no pré-operatório.
-

03. Em relação à trombose venosa, assinale alternativa INCORRETA.

- A) A tríade de Virchow é um conceito antigo, embora permaneça atual na explicação dos fundamentos fisiopatológicos de sua etiologia.
 - B) O uso de anticoagulantes orais (rivaroxaban, apixaban) é contraindicado na profilaxia da trombose venosa pós-operatória.
 - C) Nas trombozes venosas extensas iliofemorais, pode ser necessária a trombectomia farmacológica percutânea associada à anticoagulação.
 - D) Nas trombozes venosas extensas iliofemorais, pode ser necessária a trombectomia farmacomecânica percutânea associada à anticoagulação.
 - E) A síndrome pós-trombótica é a sua principal complicação crônica.
-

04. Em relação ao baço e à esplenectomia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Nos traumas graves (graus IV e V), a cirurgia aberta ainda é a opção de primeira escolha.
 - B) Nos pacientes operados de urgência e, como tal não vacinados, a vacinação contra bactérias encapsuladas deve ocorrer após 2 a 3 semanas.
 - C) A esplenectomia por robótica tem a grande vantagem de evitar a complicação da trombose portal e causar menos sangramento cirúrgico no intraoperatório.
 - D) A esplenectomia para doenças hematológicas deve ser realizada, de preferência, por via laparoscópica do que pela via aberta.
 - E) Em baços de tamanho aumentado, a esplenectomia por via laparoscópica ou robótica pode ser tentada, a depender do grau de hipertrofia.
-

05. Em relação à anatomia e fisiologia da mama, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os músculos do tórax que se relacionam com a mama são: peitoral maior e serrátil anterior.
 - B) Dentre as artérias que vascularizam a mama, é a mamária interna a que tem mais relevância.
 - C) As mamas do sexo feminino apresentam características anátomo-fisiológicas diferentes das do sexo masculino desde a infância até a idade pré-puberal.
 - D) Depois dos nódulos axilares, são os nódulos da mamária interna o segundo local de acometimento linfático.
 - E) Os linfáticos de uma mama não se comunicam com a rede linfática da mama contralateral em condições normais
-

06. Durante a resposta inflamatória sistêmica, o organismo reage e aumenta a produção de algumas substâncias e diminui a de outras. Identifique, entre as abaixo, aquela que NÃO aumenta durante essa resposta.

- A) Haptoglobina
 - B) Alfa-1 glicoproteína ácida
 - C) Ceruloplasmina
 - D) Transferrina
 - E) Fibrinogênio
-

07. Qual, dentre as opções abaixo, NÃO faz parte de um estado pró-trombótico?

- A) Hiperhomocisteinemia
 - B) Deficiência de plasminogênio
 - C) Mutação do gene da protrombina
 - D) Presença do fator V de Leiden
 - E) Deficiência do fator de von Willebrand
-

08. Entram no diagnóstico diferencial de hipercalcemia todas abaixo, EXCETO

- A) Hiperparatireoidismo.
 - B) Imobilização.
 - C) Doenças granulomatosas (sarcoidose, tuberculose).
 - D) Pancreatite aguda.
 - E) Malignidade.
-

09. São indicações de ECMO-VV (membrana de oxigenação extracorpórea veno-venosa), as citadas abaixo EXCETO

- A) Insuficiência respiratória aguda refratária aos tratamentos convencionais.
 - B) Ponte para o transplante de pulmão.
 - C) Fístula broncopleural.
 - D) Estado de mal asmático.
 - E) Insuficiência cardíaca crônica agudizada refratária aos tratamentos convencionais.
-

10. Em relação à anatomia do tórax e do mediastino, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O tronco venoso braquiocefálico esquerdo é mais longo do que o direito.
 - B) A veia ázigos desemboca na parede anterior da veia cava superior na sua porção Extrapericárdica.
 - C) A artéria subclávia esquerda tem um trajeto intratorácico bem maior do que a direita.
 - D) O nervo frênico é mais anterior do que o nervo vago na sua passagem pelo tórax.
 - E) Não há nenhuma estrutura que delimite claramente o limite entre o pescoço e o mediastino superior.
-

11. Os betalactâmicos englobam algumas subclasses de antibióticos que têm em comum o anel betalactâmico em sua estrutura.

Identifique abaixo a subclasse de antibióticos que NÃO faz parte dos betalactâmicos.

- A) Monobactâmicos
 - B) Carbapenêmicos
 - C) Penicilinas
 - D) Macrolídeos
 - E) Cefalosporinas
-

12. Qual é a principal causa de Síndrome da Veia Cava Superior (VCS)?

- A) Câncer de pulmão.
 - B) Trombose da VCS secundária a permanência longa de cateteres centrais.
 - C) Linfoma de mediastino.
 - D) Tuberculose pulmonar e mediastinal associadas.
 - E) Aneurisma da aorta ascendente.
-

13. Dentre os exames abaixo, assinale aquele que ajuda a diferenciar uma hemorragia digestiva alta de uma hemorragia digestiva baixa.

- A) Lactato arterial e venoso
 - B) Fibrinogênio e INR
 - C) Transaminases e bilirrubinas
 - D) Hemograma, plaquetas e INR
 - E) Ureia e creatinina
-

14. Você está de plantão e chega um paciente de 40 anos em uso de marevan há um mês após troca de válvula mitral e aórtica (não biológica). Clinicamente ele estava bem em relação ao coração, mas refere que há cerca de 6 horas começou a apresentar um sangramento nasal de grande intensidade. O paciente continua sangrando. Você chama um otorrino, colhe sangue e chama a atenção um INR de 10. Qual seria sua próxima conduta?

- A) Solicitar com urgência plasma fresco congelado.
- B) Administrar dose de ataque dobrada IV de ácido tranexâmico (transamin).
- C) Solicitar com urgência crioprecipitado.
- D) Administrar vitamina K intravenosa e complexo protrombínico do plasma (beriplex).
- E) Administrar sangue total O (-), pois não se perderia tempo com a vantagem de, além de corrigir a anemia, repor também alguma quantidade de plasma. Dar também transamin IV.

15. Durante a inflamação, ocorre um balanço entre mediadores pró-inflamatórios e anti-inflamatórios. Assinale a alternativa que indica um mediador anti-inflamatório.

- A) FNT (fator de necrose tumoral).
- B) Interleucina 1.
- C) Interleucina 2.
- D) Interleucina 10.
- E) FAP (fator de ativação plaquetária).

16. Qual segmento hepático tende a se hipertrofiar na cirrose por álcool?

- A) I.
- B) III.
- C) IV.
- D) VI.
- E) VIII.

17. NÃO transita entre tórax e abdômen através do hiato aórtico:

- A) Aorta.
- B) Veia ázigos.
- C) Veia hemi-ázigos.
- D) Ducto torácico.
- E) Nervos simpáticos.

18. Dentre as cirurgias abaixo para pancreatite crônica, qual a única que se baseia unicamente na drenagem não fazendo qualquer ressecção?

- A) Whipple
- B) Berg
- C) Frei
- D) Puestow-Gillesby
- E) Izbicki

19. O hidrotórax hepático

- A) requer a concomitância de ascite.
- B) só acontece no lado direito.
- C) está associado a anormalidades anatômicas do diafragma.
- D) deve ser tratado com toracocenteses de repetição.
- E) deve ser tratado com substâncias esclerosantes infundidas no espaço pleural.

20. A veia umbilical desemboca

- A) no tronco da veia porta.
- B) na veia porta esquerda.
- C) na veia porta direita.
- D) na veia hepática esquerda.
- E) na veia hepática média.

21. Das alternativas abaixo, qual dos diâmetros encontra-se exclusivamente no estreito superior da bacia?

- A) Conjugata vera anatômica
 - B) Conjugata vera obstétrica
 - C) Conjugata diagonalis
 - D) Conjugata exitus
 - E) Bi-isquiático
-

22. No dia 14 de dezembro de 2022, paciente, primigesta, chegou à emergência obstétrica com queixa de sangramento discreto. Referia dia da última menstruação (DUM) em 15 de setembro de 2022 e que foi submetida a uma ultrassonografia em 24 de outubro, a qual constatou idade gestacional de 5 semanas e ausência de embrião. Repetiu ultrassonografia em 07 de novembro de 2022 e constatou idade gestacional de 8 semanas pelo comprimento céfalo-nádegas.

Assinale a alternativa CORRETA que representa a idade gestacional mais adequada para acompanhamento da gravidez no dia da consulta da emergência.

- A) 12s6d
 - B) 12s2d
 - C) 13s2d
 - D) 13s6d
 - E) 13s0d
-

23. Paciente secundigesta na 34ª semana de gravidez. Procurou a emergência com queixa de formigamento em mãos e inchaço em membros inferiores. Negava outras queixas. Exames complementares normais. Ao exame, pressão arterial de 140 x 80 mmHg (confirmada), dinâmica uterina ausente, edema 3+/4+ e batimentos cardíacos fetais de 156 bpm. Toque vaginal não realizado.

A proteinúria de fita revelou 4+/4+. Assinale a hipótese diagnóstica mais provável.

- A) Hipertensão gestacional
 - B) Pré-eclâmpsia não grave
 - C) Pré-eclâmpsia grave
 - D) Hipertensão transitória
 - E) Hipertensão crônica
-

24. Paciente primípara na 9ª semana de gestação, procurou a emergência obstétrica com queixa de sangramento e dor em baixo ventre tipo cólica. Ao exame, no toque vaginal, percebeu-se o colo uterino fechado e presença de sangramento leve. A ultrassonografia revelou ausência de batimentos cardíofetais.

Baseada nas evidências atuais, sobre o esvaziamento uterino, qual a conduta mais adequada e efetiva?

- A) Dilatação e curetagem uterina
 - B) Dilatação e aspiração manual intrauterina
 - C) Expectante e aspiração manual intrauterina, se necessário
 - D) Misoprostol e aspiração manual intrauterina, se necessário
 - E) Misoprostol e curetagem uterina, se necessário
-

25. Gestante tercigesta na 23ª semana de gravidez, procurou o pré-natal trazendo resultado dos exames de rotina. No momento, refere cefaleia, tonturas, náuseas e vômitos. Nega antecedentes sobre diabetes prévio à gravidez. A glicemia de jejum foi 126mg/dL.

Assinale a alternativa CORRETA quanto ao diagnóstico e à conduta mais adequada.

- A) Diabetes Mellitus clínico. Iniciar o tratamento e confirmar, realizando o teste de tolerância oral a glicose a 75g entre 24 e 28 semanas.
 - B) Diabetes Mellitus gestacional. Iniciar o tratamento e repetir a glicemia de jejum para confirmar o resultado. São necessários dois valores alterados, para iniciar o tratamento.
 - C) Diabetes Mellitus clínico. Iniciar o tratamento.
 - D) Diabetes Mellitus gestacional. Iniciar o tratamento.
 - E) Exame normal. Realizar o teste de tolerância oral à glicose a 75g entre 24 e 28 semanas.
-

26. Gestante 25 anos, nulípara na 14ª semana de gravidez, veio para a primeira consulta pré-natal de rotina. Assintomática. Nega antecedentes de hipertensão, diabetes, malformações e outras doenças. Ao exame obstétrico, apresentava frequência cardíaca fetal de 155 bpm. Altura de fundo uterino de 12 cm. Pressão arterial de 120 x 70 mmHg (confirmada). Índice de massa corpórea de 31kg/m². Hemoglobina de 12,0 g/dL. Glicemia de jejum de 100mg/dL.

Das alternativas abaixo, assinale a que contém uma conduta adequada e a respectiva dose para a gestante.

- A) Iniciar ácido acetil salicílico – 150mg/dia
 B) Iniciar sulfato ferroso – 200mg/dia
 C) Iniciar ácido fólico – 4mg/dia
 D) Iniciar alfa-metildopa – 750mg/dia
 E) Iniciar metformina – 500mg/dia

27. Gestante com 36 anos de idade, na 20ª semana de gravidez, secundigesta e primípara procura serviço de Medicina Fetal para ultrassonografia morfológica de rotina. No momento, assintomática. Refere parto vaginal há 20 anos, na 37ª semana. Ao exame: dinâmica uterina ausente, batimentos cardíofetais de 146 bpm, altura de fundo uterino de 20 cm. Pressão arterial de 120 x 80 mmHg. Exames complementares normais até o momento. O comprimento do colo uterino avaliado na ultrassonografia foi de 1,0 cm. Assinale a alternativa CORRETA com relação a esse caso clínico.

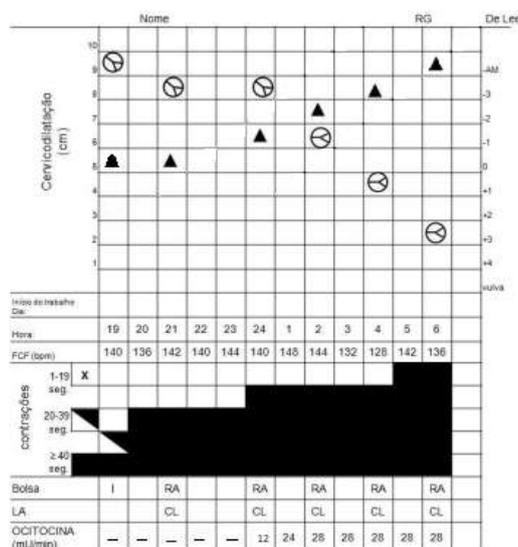
- A) A realização da mensuração do colo uterino é recomendada por via pélvica.
 B) Existe baixo risco para trabalho de parto prematuro.
 C) Existe alto risco para trabalho de parto prematuro, sendo indicado uso de progesterona.
 D) Existe alto risco para trabalho de parto prematuro, sendo indicado uso de prostaglandina.
 E) A mensuração do colo uterino não deveria ter sido realizada, pois não é indicada de rotina.

28. Paciente 21 anos de idade, na 11ª semana de gestação, veio para sua 1ª consulta de pré-natal. Na anamnese, referiu uma ferida em vulva há 7 dias. Ao exame, presença de lesão ulcerada única, indolor e sem ardor ou secreções purulentas em lábio vaginal direito. Nessa consulta, trouxe exames pré-concepcionais, com VDRL negativo. Qual a conduta adequada que o pré-natalista deve adotar?

- A) Penicilina benzatina – 2.400.000 UI – 2 doses.
 B) Penicilina benzatina – 2.400.000 UI – 1 dose.
 C) Penicilina benzatina – 2.400.000 UI – 3 doses.
 D) Não se trata de sífilis, pois o VDRL é negativo. Investigar outras causas.
 E) Não administrar penicilina pelo risco de teratogenicidade. Adiar o tratamento para o 2º trimestre.

29. Paciente 21 anos de idade, primigesta e na 39ª semana de gravidez. Veio para emergência obstétrica com queixa de dor em baixo ventre há 12h tipo cólica. Ao exame, dinâmica uterina de 2 contrações/10 minutos/35 e 55 segundos. Batimentos cardíofetais de 140 bpm. Altura de fundo uterino de 34cm. Toque vaginal com 6 cm de dilatação, bolsa das íntegras, céfálico e 80% de esvaecimento cervical. O trabalho de parto evoluiu conforme partograma abaixo.

Durante o período expulsivo, observou-se o sinal da tartaruga.



Assinale a alternativa que corresponde a uma manobra NÃO adequada a ser utilizada durante o período expulsivo para a resolução do quadro.

- A) Manobra de McRoberts
 B) Manobra de Jacquemie
 C) Manobra de Rubin
 D) Manobra de Taxe
 E) Manobra de Wood Screw

30. A fase ativa do trabalho de parto é caracterizada por contrações uterinas dolorosas regulares, um grau substancial de apagamento cervical e dilatação cervical. Assinale a alternativa CORRETA referente à dilatação mínima dessa fase recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto aos cuidados intraparto para uma experiência positiva da gestante.

- A) 2 cm
 B) 3 cm
 C) 4 cm
 D) 5 cm
 E) 6 cm

31. Gestante de 35 anos e primigesta (aborto anterior há 6 meses). Veio à emergência obstétrica com queixa de atraso menstrual há 5ª semana, náusea e vômitos intensos e sangramento genital intermitente. Fez β -hCG de 50.000mUI/ml. Ao toque vaginal, observou-se colo uterino fechado, de consistência amolecida, sangramento vermelho vivo de intensidade leve e útero aumentado de volume para o atraso menstrual. Fez ultrassonografia endovaginal que sugeriu a imagem abaixo intrauterina.



Assinale a alternativa que se refere à conduta CORRETA a ser realizada.

- A) Misoprostol até expulsão do conteúdo intrauterino.
 B) Ocitocina
 C) Aspiração manual intrauterina
 D) Dilatação e curetagem uterina
 E) Histerectomia

32. Gestante 26 anos de idade, tercigesta, na 34ª semana de gravidez. Veio à emergência com queixa de sangramento vermelho vivo, súbito e ausência de dor. Ao exame, dinâmica uterina ausente, altura de fundo uterino de 30 cm e batimentos cardíofetais de 144 bpm. Consistência uterina fisiológica. Pensando na principal hipótese diagnóstica para o quadro clínico, qual das alternativas abaixo NÃO se revela como fator de risco?

- A) Tabagismo
 B) Trauma
 C) Cesarianas anteriores
 D) Gestação múltipla
 E) Curetagens uterinas anteriores

33. A cardiotocografia é um exame utilizado para avaliação da vitalidade fetal, a qual pode ser convencional ou computadorizada.

Assinale a alternativa que corresponde ao parâmetro avaliado unicamente pela cardiotocografia computadorizada.

- A) Microscilações
- B) Aceleração
- C) Desaceleração
- D) Macrosilações
- E) Contrações uterinas

34. Das alternativas abaixo, assinale a que apresenta a menor taxa de detecção no rastreamento de anomalias cromossômicas.

- A) Idade materna + Prega nucal + Marcadores bioquímicos
- B) Idade materna + Marcadores bioquímicos + Osso nasal + Refluxo tricúspide + Ducto venoso
- C) Prega nucal
- D) Prega nucal + Osso nasal + Ducto venoso + Refluxo tricúspide
- E) Teste pré-natal não invasivo (NIPT)

35. Gestante 25 anos, secundigesta, veio para o pré-natal com a imagem ultrassonográfica abaixo.



Assinale a alternativa CORRETA com relação à ultrassonografia.

- A) Está claro que só pode ser uma gestação dizigótica.
- B) Está claro que só pode ser uma gestação monozigótica.
- C) Está claro que só pode ser uma gestação dicoriônica e diamniótica.
- D) Está claro que só pode ser uma gestação monocoriônica e diamniótica.
- E) Está claro que só pode ser uma gestação monocoriônica e monoamniótica.

36. Paciente de 45 anos, assintomática, G1P1 (parto normal). Procurou o serviço de ginecologia para avaliar exames. O exame mamográfico revelou um achado não totalmente normal, mas definitivamente benigno. A biópsia revelou fibroadenoma.

De acordo com os resultados acima, qual a categoria provável?

- A) BIRADS 0
- B) BIRADS 1
- C) BIRADS 2
- D) BIRADS 3
- E) BIRADS 4B

37. Paciente de 20 anos procura o consultório de ginecologia por atraso menstrual de seis meses. Informa ter ciclo menstrual normal e regular até então. G0P0. Informa que o quadro coincidiu com início de tratamento para bulimia. Traz BHCG negativo, TSH e T4 livre normais, prolactina sérica normal. Ultrassonografia pélvica revela útero e anexos normais.

Considerando o cenário acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) No fim da adolescência, ocorre aumento de cortisol, o que provoca diminuição da secreção pulsátil de LH.
- B) A bulimia apresenta diminuição da leptina e consequente aumento do neuropeptídeo Y e alteração do GnRH.
- C) Qualquer tratamento psiquiátrico aumenta o nível de opiáceos endógenos que elevam o FSH.
- D) Trata-se de um caso de amenorreia hipofisária funcional com aumento dos níveis de glucagon e catecolaminas.
- E) O estresse provocado pela bulimia aumenta os níveis séricos de CRH que promovem diminuição de FSH e LH.

38. Mulher de 55 anos procurou o ambulatório de ginecologia com queixa de desconforto abdominal há alguns meses. Informa também fadiga, indigestão, dificuldade de se alimentar normalmente, constipação e aumento do tamanho abdominal. Refere que os sintomas também apareceram há alguns meses e se intensificaram no último mês. Palpa-se em abdome grande tumor móvel cístico de superfície regular. O exame ecográfico demonstra grande tumor cístico (20 cm de diâmetro), uniloculado, septos finos, sem nodularidades e com fluxo periférico ao exame dopplerfluxométrico.

De acordo com os achados acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Tumor ovariano de Brenner
- B) Cistoadenocarcinoma endometriode
- C) Tumor de Krukemberg
- D) Cistoadenoma mucinoso
- E) *Struma ovarii*

39. Mulher de 35 anos com quadro de sangramento genital com odor desagradável há vários dias. G4P4 (partos normais). Durante exame ginecológico, foi evidenciado tumor cervical de 6 cm no maior diâmetro, restrito ao colo, toque retal livre de doença.

Considerando os achados acima, qual o provável estadiamento clínico?

- A) Ib2
- B) Ib3
- C) IIa2
- D) IIIb
- E) IIIc

40. Paciente de 66 anos, assintomática, G2P2 (partos vaginais), menopausa há 10 anos. Procura o ambulatório de ginecologia para avaliar exame de densitometria óssea. Antecedentes de asma com uso crônico de corticoide. O exame ginecológico revelou atrofia genital. O exame revela pontuação T de -2,0 para a coluna.

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

- A) Iniciar terapia farmacológica
- B) Manter conduta expectante até 70 anos
- C) Atividade física e dieta são suficientes
- D) Repetir densitometria óssea com 70 anos
- E) Avaliação com densitometria semestral

41. Paciente de 35 anos, G2P2 (partos vaginais), chega à emergência ginecológica com dores em região hipogástrica há três dias associada à febre de 38° C. Reclama de corrimento amarelado com odor desagradável. O exame físico revelou dor em região anexial, mas sem dor à descompressão abdominal. O exame ginecológico confirmou o corrimento e demonstrou dor à mobilização do colo uterino. Foi realizado exame ecográfico que revelou abscesso tubo-ovariano de 12 cm no maior diâmetro.

De acordo com o quadro acima, qual a classificação de Monif e a melhor conduta?

- A) Estádio II, ceftriaxona intramuscular
- B) Estádio I, azitromicina oral
- C) Estádio III, ceftriaxona + metronidazol oral, dose única
- D) Estádio III, clindamicina + gentamicina parenteral
- E) Estádio II, doxiciclina oral por 14 dias

42. Mulher de 65 anos procurou o ambulatório de ginecologia para avaliar exame de densitometria óssea (DMO). Assintomática. G3P3 (partos vaginais). A menopausa ocorreu há 15 anos. A DMO apresentou valor T abaixo de -2,5 DP em colo cirúrgico de fêmur e coluna.

Considerando o cenário acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve-se orientar alimentação à base de cálcio e exercícios aeróbicos de baixo impacto, medidas suficientes para melhorar a massa óssea.
- B) Trata-se de osteopenia, recomenda-se administrar cálcio oral, exercícios e fisioterapia localizada, evitar exercícios hipertróficos.
- C) Como se trata de osteoporose, a conduta farmacológica deve ser estabelecida com a possibilidade de bifosfonatos.
- D) A DMO se revelou sem alterações, e a conduta adequada é orientação alimentar associada à calcitonina de salmão.
- E) Como se trata de osteoporose grave, qualquer tipo de exercício deve ser evitado, assim como os SERMS.

43. Paciente de 60 anos procura o ambulatório de ginecologia com queixa de “bola” na vagina há um ano. G3P3. Menopausa há dez anos. Nega perda de urina aos esforços.

Após o exame ginecológico, foi determinado o pop-q (tabela a seguir)

| | | |
|----|----|----|
| +3 | +4 | -8 |
| 4 | 3 | 10 |
| -3 | -3 | -9 |

De acordo com o achado acima, assinale a alternativa que indica o diagnóstico adequado.

- A) Prolapso de parede anterior E III
- B) Prolapso apical E I
- C) Prolapso de parede posterior E III
- D) Prolapso de parede posterior E I
- E) Hipertrofia congênita de colo

44. Mulher de 70 anos, com queixas de sangramento genital há três meses de pouco intensidade, esporádica e de coloração escurecida. Relata ter tido dois episódios neste período. No momento está sem sangramento. Traz consigo uma avaliação ecográfica revelando eco endometrial de 0,4 cm.

De acordo com o cenário acima, assinale a alternativa que associa o provável diagnóstico com a melhor conduta.

- A) Adeniose/ histerectomia
- B) Atrofia/ histeroscopia
- C) Pólipo/ histerectomia
- D) Hiperplasia/ curetagem
- E) Adenocarcinoma/ ooforectomia

45. Mulher de 45 anos, G4P4, afrodescendente, amamentou todos. Os ciclos menstruais regulares com dismenorreia discreta. Refere sentir sempre cólica discreta entre as menstruações que associa a ovulação. IMC 40. Vem sendo acompanhada no ambulatório de mastologia por doença mamária proliferativa benigna. Traz um exame ecográfico das mamas inconclusivo devido à alta densidade das mamas. Avaliação genética com mutação do BRCA 1.

Qual situação do cenário acima constitui fator de risco para câncer mamário?

- A) IMC 40
- B) Ciclos ovulatórios
- C) Alta paridade (G4P4)
- D) Amamentação
- E) Cólicas menstruais

46. Mulher de 18 anos chega ao ambulatório de ginecologia do HC-UFPE com queixa de nunca ter menstruado. Esperou porque era comum o início das menstruações das mulheres de sua família demorar a chegar. Exame físico sem alterações. A dosagem de testosterona foi normal, o cariótipo foi 46XX, e a ultrassonografia revelou ausência de útero.

Qual o provável diagnóstico para esta situação?

- A) Síndrome de Rokitansky
 - B) Síndrome de Asherman
 - C) Síndrome de Turner
 - D) Síndrome de Swyer
 - E) Síndrome de Kallmann
-

47. Paciente de 37 anos, tabagista, G2 P2, procura posto de saúde para realizar contracepção. No exame físico, não foram encontradas anormalidades. É usuária de benzodiazepínicos para tratamento de insônia.

Qual dos métodos abaixo esta senhora deve utilizar?

- A) Anticoncepcionais orais combinados
 - B) Anel vaginal
 - C) Adesivo
 - D) DIU medicado
 - E) Injetável mensal combinado
-

48. Paciente de 25 anos, G0P0, com queixas de irregularidade menstrual e períodos de amenorreia. Traz exame ecográfico que revela útero de volume normal, eco endometrial de espessura aumentada e heterogêneo, ovários de volume aumentado com vários folículos periféricos distribuídos em forma de colário.

Considerando os dados expostos acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os níveis de androgênios circulantes elevam os níveis de SHBG.
 - B) Característica principal é o hiperandrogenismo com hiperinsulinemia.
 - C) O aumento do FSH é consequente à diminuição do antimulerriano.
 - D) O aspecto micropolicístico dos ovários se deve ao hiperestrogenismo.
 - E) A estrona periférica estimula a secreção e a ação do LH hipofisário.
-

49. 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 estas alterações?

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

50. Mulher de 40 anos procura UPA com quadro de sangramento genital há vários meses, caracterizados pelo aumento da quantidade de sangue e do número de dias do catamênio. G2P2, partos normais. Traz consigo Hb de 9,7 g/dL e b-HCG negativo. Ao exame, observa-se, além de sangramento uterino anormal, útero de volume bem aumentado com áreas endurecidas e presença de superfície irregular.

De acordo com o quadro acima, qual o provável mecanismo fisiopatológico para esta enfermidade?

- A) Degeneração histológica hialina
 - B) Proliferação monoclonal de única célula miometrial
 - C) Alteração do estroma endometrial com invasão miometrial
 - D) Estimulação do miométrio pelo aumento do FSH
 - E) Influência do GnRH hipotalâmico e ativina hipofisária
-

GRUPO 06
- MASTOLOGIA -