

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

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir.

Prédio	Sala

Nome

Nº de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Nº de Inscrição

GRUPO 12- ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM

OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA

(ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA/MEDICINA FETAL/REPRODUÇÃO HUMANA)

ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

01. Qual esquema de vacina antitetânica deve ser adotado para uma gestante com história prévia de vacinação completa (3 doses) contra tétano há 10 anos?

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

02. Qual é a droga que apresenta efeito neuroprotetor nos recém-nascidos, quando administrada nos casos de parto pré-termo com menos de 34 semanas?

- A) Metformina.
- B) Hidralazina.
- C) Sulfato de Magnésio.
- D) Aspirina.
- E) Inibidores seletivos da recaptação da serotonina.

03. Assinale as principais causas de morte materna no Brasil em ordem decrescente.

- A) Hemorragia, hipertensão, infecção e aborto.
- B) Hemorragia, aborto, hipertensão e infecção.
- C) Infecção, hemorragia, hipertensão e aborto.
- D) Infecção, hipertensão, aborto e hemorragia.
- E) Hipertensão, hemorragia, infecção e aborto.

04. Gestante de 12 anos, no curso da 13ª semana, comparece acompanhada de sua mãe para iniciar o pré-natal. Não revela as condições em que ocorreu a gravidez. Qual deve ser a conduta?

- A) Realizar exame físico, solicitar exames de rotina e agendar retorno.
- B) Avaliar, inicialmente, junto à menor e sua genitora, as condições em que ocorreu a gestação. Caso tenha decorrido de coito consentido, não deve comunicar o direito da interrupção voluntária.
- C) Informar, independentemente das condições em que ocorreu a gestação, que se trata de estupro de vulnerável e que há o direito à interrupção legal da gravidez.
- D) Informar que, mesmo que se trate de caso de estupro de vulnerável, a lei não permite o abortamento em idade gestacional acima de 12 semanas.
- E) Por motivo de objeção de consciência, pode-se, apenas, informar o direito de encaminhar o recém-nascido para a adoção após o parto.

05. Paciente com atraso menstrual de 15 dias e teste de beta hCG positivo. Há 10 dias, recebeu vacina antirruubeola. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Devido à grande possibilidade de abortamento e malformações, deve ser encaminhada para um pré-natal de alto risco.
- B) A paciente deve ser encaminhada para um geneticista.
- C) O abortamento nesse caso é legal.
- D) Indicar amniocentese com 18 semanas para confirmação da infecção fetal.
- E) A gestante deve ser tranquilizada e encaminhada para o pré-natal de baixo risco.

06. Gestante primigesta com diagnóstico de abortamento retido no curso da 16ª semana. Para esse caso, assinale a conduta mais adequada.

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

07. Paciente com gestação a termo, gesta I para 0, chega à maternidade com 6 cm de dilatação e apresentação pélvica incompleta modo de nádegas. Ao exame, constata atividade uterina de duas contrações de 40 segundos em 10 minutos, batimentos cardíofetais são de 148 bpm, e a altura de fundo uterina é de 35 cm. Qual a melhor conduta?

- A) Abertura do partograma e condução do parto por via baixa.
- B) Realizar cardiotocografia, se feto reativo, parto por via baixa, se feto não reativo, parto por via alta.
- C) Solicitar ultrassonografia obstétrica para decidir a via de parto.
- D) Uterolítico venoso por duas horas e versão externa.
- E) Cesárea.

08. A gravidez gemelar, que apresenta o sinal do lambda no exame ultrassonográfico realizado no 1º trimestre, é

- A) dicoriônica e monoamniótica.
- B) dicoriônica e diamniótica.
- C) monocoriônica e diamniótica.
- D) monocoriônica e monoamniótica.
- E) monocoriônica e monoamniótica com síndrome de transfusão feto-fetal.

09. Qual é a condição hemorrágica que mais rapidamente causa a morte fetal?

- A) Rotura da vasa prévia.
- B) Placenta prévia.
- C) Descolamento prematuro da placenta.
- D) Rotura do seio marginal.
- E) Placenta circunvalada.

10. Em relação ao uso de droga na gravidez, qual é o antibiótico classificado na categoria D pela *Food and Drug Administration* (FDA, 1980)?

- A) Gentamicina.
- B) Clindamicina.
- C) Azitromicina.
- D) Estearato de eritromicina.
- E) Ceftriaxona.

11. É considerado normoidrâminio, de acordo com a medida do índice de líquido amniótico (ILA), descrita por Phelan e colaboradores (1987):

- A) 1 a 4 mm.
- B) 4 a 8 mm.
- C) 6 a 10 mm.
- D) 8 a 18 mm.
- E) 12 a 24 mm.

12. Sobre as alterações no metabolismo da tireoide durante a gravidez, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Nas áreas geográficas onde a ingestão de iodo é insuficiente, surge bócio e hipertireoidismo tanto na mãe como no feto.
- B) Até a 14ª semana de gestação, há um aumento fisiológico da concentração da proteína de ligação da tiroxina (TBG).
- C) Entre a 8ª e 14ª semana, há uma diminuição dos níveis séricos de T_4 e T_3 por interferência do aumento do β -HCG.
- D) Durante toda a gravidez, é a placenta que garante o hormônio tireoidiano ao feto, atuando como uma interface entre o sistema materno-fetal.
- E) O sistema de retroalimentação negativo entre o hipotálamo, a hipófise e a tireoide é bloqueado pela função placentária a partir do 2º trimestre.

13. Qual deve ser a orientação durante a gravidez para a usuária de anticoagulante oral?

- A) Continuar o anticoagulante oral durante toda a gravidez.
- B) Continuar o anticoagulante oral no 1º trimestre e substituir por heparina a partir do 2º trimestre.
- C) Continuar o anticoagulante oral no 1º e no 2º trimestre e substituí-lo por heparina no 3º trimestre.
- D) Substituir por heparina no 1º e no 3º trimestre e no 2º trimestre, o anticoagulante oral pode ser utilizado como opção à heparina.
- E) O anticoagulante oral é classificado pelo FDA como categoria D, por isso está proibido seu uso durante qualquer trimestre da gravidez.

14. Em qual das situações abaixo, faz-se necessária a solicitação da autorização judicial para proceder à interrupção da gestação?

- A) Menores de 14 anos.
- B) Risco à saúde.
- C) Risco de morte.
- D) Estupro.
- E) Malformações incompatíveis com a vida.

15. Qual dos parâmetros da pelvimetria clínica é desfavorável ao parto eutócico?

- A) Conjugata diagonalis de 10 cm.
- B) Conjugata exitus de 10,5 cm.
- C) Arcada púbica de 100°.
- D) Diâmetro bi-isquiático de 10,5 cm.
- E) Promotório não atingível.

16. A placenta é denominada de percreta, quando há

- A) retenção placentária.
- B) aderência patológica na decídua.
- C) invasão do miométrio.
- D) invasão do miométrio e colo uterino.
- E) comprometimento da serosa.

17. O procedimento de Huntington pode ser adotado nos casos de

- A) atonia uterina. B) inversão uterina. C) restos placentários. D) ruptura uterina. E) lacerações de trajeto.

18. No terceiro período do parto, qual é a medida mais efetiva e que apresenta menos efeitos colaterais na prevenção da hemorragia pós-parto?

- A) 5U de ocitocina IM.
B) 10U de ocitocina IM.
C) 600 µg de misoprostol via retal.
D) 800 µg de misoprostol via retal.
E) 800 µg de misoprostol via oral.

19. Qual é a manobra usada no parto pélvico para liberar braços, no qual se introduz a mão na vagina, coloca-se o polegar na axila e o dedo índice ao longo do úmero e o médio na prega do cotovelo onde a tração é exercida?

- A) Deventer-Miller. B) Bracht. C) Pajot. D) Mauriceau. E) Rojas.

20. Assinale a alternativa CORRETA em relação à aplicação do fórcepe Simpson na variedade de posição occipitodireita anterior (ODA).

- A) O primeiro ramo introduzido deverá ser o esquerdo sem descruzamento dos ramos.
B) O primeiro ramo introduzido deverá ser o direito sem descruzamento dos ramos.
C) O primeiro ramo introduzido deverá ser o esquerdo com descruzamento dos ramos.
D) O primeiro ramo introduzido deverá ser o direito com descruzamento dos ramos.
E) O primeiro ramo introduzido poderá ser o direito ou o esquerdo com descruzamento dos ramos.

21. Assinale dos parâmetros cardiotocográficos abaixo aquele que MAIS se relaciona com SFA.

- A) Acelerações transitórias. B) Espicas. C) DIP I. D) DIP II. E) DIP III.

22. Qual é a melhor conduta diante de abscesso mamário no puerpério tardio?

- A) Termoterapia, antibiótico e manutenção da amamentação.
B) Termoterapia, antibiótico e bloqueio da amamentação.
C) Drenagem, antibiótico e bloqueio da amamentação.
D) Drenagem, antibiótico e manutenção da amamentação.
E) Punção, antibiótico e bloqueio da amamentação.

23. Primigesta no curso da 26ª semana refere perda de líquido pela vagina há 4 dias e febre há 12 horas. Ao exame, constata-se apresentação cefálica, temperatura oral de 38,5°C, taquicardia fetal e materna, saída de conteúdo purulento através do orifício cervical que se encontrava fechado. Além de iniciar antibioticoterapia, assinale a conduta MAIS adequada.

- A) Esquema de corticoide e aguardar o desencadeamento do trabalho de parto.
B) Esquema de corticoide e cesárea após 48 horas do início da corticoterapia e da antibioticoterapia.
C) Cesárea.
D) Iniciar esquema de corticoide e indução.
E) Indução do parto.

24. Assinale a conduta MAIS adequada para o caso de uma gravidez abdominal com feto vivo no curso da 20ª semana.

- A) Realizar o acompanhamento no pré-natal de alto risco.
B) Internar e adotar a conduta conservadora no intuito de tentar salvar a vida do feto.
C) Solicitar autorização judicial para interromper a gravidez.
D) Induzir o abortamento com uso de misoprostol.
E) Laparotomia para retirada do feto e, se possível, da placenta.

25. No tratamento da depressão respiratória pelo sulfato de magnésio nos casos de pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia, utiliza-se

- A) Meperidina. B) Dopamina. C) Ácido valproico. D) Gluconato de cálcio. E) Carbonato de lítio.

26. No exame a fresco do conteúdo vaginal, em casos de candidíase,

- A) existe associação da presença de fungos na forma de hifas e pseudo-hifas com a fase sintomática da doença.
- B) a visualização dos fungos é facilitada pela adição de soro fisiológico ao material vaginal.
- C) o pH do conteúdo vaginal costuma estar entre 4,5 e 5,5.
- D) a não visualização de hifas, pseudo-hifas ou esporos afasta o diagnóstico de cândida.
- E) o teste das aminas positivo reforça o diagnóstico.

27. Adolescente de 15 anos, com vida sexual ativa, queixa-se de corrimento genital amarelado. Ao exame, identifica-se muco turvo fluído pelo orifício externo do colo uterino e dor à mobilização do colo. Qual das recomendações NÃO deve ser fornecida?

- A) Tratar sindromicamente com azitromicina ou ofloxacina associada à Ciprofloxacino ou ceftriaxona.
- B) Convocar parceiro para tratamento com medicamentos em dose única.
- C) Oferecer exames para HIV, hepatite B e C e VDRL.
- D) Fazer notificação compulsória à autoridade sanitária.
- E) Vacinar contra hepatite B.

28. Está INCORRETO em relação aos leiomiomas uterinos:

- A) A degeneração sarcomatosa é extremamente incomum.
- B) A visualização de mais de 10 mitoses por campo de grande aumento caracteriza um potencial de malignidade incerto.
- C) O mioma não tem cápsula e, sim, uma condensação de tecido conectivo que permite sua enucleação.
- D) Caracteristicamente têm consistência elástica e superfície de corte espiralada.
- E) Têm origem em uma única célula muscular lisa do miométrio.

29. De acordo com os Critérios de Elegibilidade Médica para Uso dos Contraceptivos definidos pela Organização Mundial da Saúde, uma condição clínica situada na categoria 3, indica

- A) que não há restrição para o uso do método contraceptivo.
- B) que as vantagens do uso geralmente superam os riscos teóricos ou comprovados.
- C) que os riscos e as vantagens são comparáveis. Cada caso deve ser individualizado.
- D) que os riscos teóricos ou comprovados usualmente superam os benefícios do uso.
- E) risco inaceitável para a saúde, se o método for usado.

30. Adolescente de 17 anos, com vida sexual ativa, apresenta dor pélvica há 5 dias. Ao exame físico, constata-se bom estado geral, corrimento vaginal mucopurulento, dor à mobilização do útero e à palpação dos anexos. Não há distúrbios, e a ultrassonografia transvaginal é normal. Sobre o tratamento do quadro descrito, é CORRETO afirmar que

- A) antibioticoterapia somente deverá ser iniciada após confirmação laboratorial da infecção.
- B) deverá ser necessariamente realizado em regime hospitalar.
- C) a doxiciclina por via oral tem biodisponibilidade semelhante à via parenteral.
- D) após 24 a 48 horas de melhora clínica, todos os antibióticos poderão ser suspensos.
- E) há sensibilidade universal do gonococo às quinolonas.

31. Qual dos exames, realizado na fase folicular precoce, tem correlação negativa com a reserva ovariana?

- A) Contagem dos folículos antrais.
- B) FSH.
- C) Inibina B.
- D) Hormônio antimulleriano.
- E) Progesterona.

32. Paciente no menacme com exame colpocitológico de rotina revelando atipia de células escamosas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásica, deverá, segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, ser submetida à

- A) repetição do exame colpocitológico em 1 a 3 anos.
- B) repetição do exame colpocitológico em 6 a 12 meses.
- C) colposcopia em serviço de referência.
- D) cauterização química com ácido tricloroacético.
- E) biópsia com margem por cirurgia de alta frequência.

33. Assinale a alternativa FALSA em relação ao cisto hemorrágico do corpo lúteo.

- A) Sua gênese decorre da neovascularização da granulosa induzida pelo pico do LH.
- B) Vascularização escassa e elevado índice de resistência ao doppler o diferenciam dos cistos neoplásicos.
- C) Pelo seu conteúdo espesso, pode mimetizar à ecografia um teratoma ou endometrioma.
- D) O tratamento com anticoncepcionais orais não acelera a sua resolução espontânea.
- E) À ecografia, apresenta, em geral, ecos de baixa amplitude com padrão reticular em seu interior.

34. Após cirurgia para tratamento de câncer de endométrio, o exame histopatológico da peça cirúrgica revelou adenocarcinoma com 10% do padrão de crescimento não escamoso, invadindo 30% da espessura endometrial, sem comprometimento cervical ou extrauterino. O estadiamento é

- A) IA G1. B) IA GII. C) IB GI. D) IB GII. E) IB GIII.

35. Mulher de 58 anos, menopausada há seis anos, apresentou em ultrassonografia de rotina um cisto de ovário direito de 6,2 cm, com área sólida mural interna de 1,5 cm com fluxo vascular à dopplerfluxometria e um septo de 5 mm de diâmetro. Qual conduta deve ser adotada?

- A) Anticoncepcional oral combinado por 60 dias e repetir o ultrassom em seguida.
B) Punção aspirativa e estudo citológico do líquido aspirado para definir conduta.
C) Laparoscopia para biópsia incisional ou cistectomia, a depender do aspecto macroscópico.
D) Ooforectomia laparotômica com histopatológico intraoperatório para definir conduta.
E) Pan-histerectomia com omentectomia e linfadenectomia pélvica e para-aórtica com histopatológico na parafina, exclusivamente.

36. Mulher de 37 anos, gesta III, para III, fez laqueadura tubárea há 3 anos e apresentava ciclos menstruais normais e última menstruação há 23 dias. Queixa-se de sangramento tipo metrorragia há 4 dias. O exame físico foi normal, e a ultrassonografia transvaginal revela eco endometrial compatível com fase secretora medindo 9 mm de espessura e mioma subseroso de 2,5 cm de diâmetro. Aponte a conduta inicial indicada.

- A) Repetir a ultrassonografia no pós-mênstruo imediato.
B) Realizar histeroscopia para biópsia do endométrio ou curetagem fracionada.
C) Iniciar tratamento estroprogestativo de substituição.
D) Prescrever antifibrinolíticos ou anti-inflamatórios não hormonais.
E) Indicar miomectomia laparoscópica ou laparotômica.

37. A profilaxia para a infecção pelo HIV após violência sexual

- A) pode ser iniciada até 96 horas após o evento.
B) deve ser mantida por, no mínimo, 60 dias.
C) deve ser realizada, mesmo quando o agressor é soronegativo.
D) pode ser dispensada, se houve apenas coito oral sem ejaculação.
E) deve ser dispensada, se o agressor é conhecido.

38. Mulher de 32 anos, tem infertilidade há 3 anos. Ao toque, apresenta dor no fundo de saco de Douglas e suspeita de aderências nessa região. A ultrassonografia revela endometrioma de 3,5 cm. Indicada laparoscopia, qual dos procedimentos é dispensável?

- A) Preparo mecânico do cólon.
B) Exérese da cápsula do endometrioma.
C) Lise das aderências pélvicas.
D) Sutura do leito ovariano incisado.
E) Histopatológico da cápsula do endometrioma.

39. Considere os meios distensores para histeroscopia citados a seguir:

- | |
|---------------------|
| 1. Soro fisiológico |
| 2. Glicina |
| 3. CO ₂ |
| 4. Manitol |

Qual(is) desses meios pode(m) ser utilizado(s) na histeroscopia cirúrgica, quando se utiliza o eletrodo bipolar?

- A) 1. B) 1, 2 e 4. C) 2 e 4. D) 3. E) 1 e 3.

40. Na laparoscopia pélvica, qual das recomendações é INCORRETA em relação ao posicionamento da paciente no momento da inserção da agulha de insuflação (Verres)?

- A) Posição de Trendelenburg.
B) Adução dos braços.
C) Nádegas levemente projetadas para baixo do bordo inferior da mesa.
D) Musculatura abdominal relaxada.
E) Decúbito dorsal.

41. Mulher de 27 anos teve parto normal há 13 meses, complicado por atonia uterina e retenção de restos placentários que resultaram em sangramento vultuoso e choque hipovolêmico. Foi tratada com metilergonovina (methergin) e curetagem uterina. Amamentou até o terceiro mês do puerpério e permanece em amenorreia até o momento. Ao ultrassom: eco endometrial fino e corpo lúteo à direita. O diagnóstico mais provável é

- A) amenorreia fisiológica pós lactação.
- B) amenorreia hipotalâmica.
- C) síndrome de Sheehan (necrose hipofisária).
- D) síndrome de Asherman (sinéquias uterinas).
- E) anovulação hiperandrogênica.

42. Qual o aspecto propedêutico/terapêutico que melhor discrimina a síndrome pré-menstrual da depressão?

- A) Diário dos sintomas.
- B) Dosagens hormonais.
- C) Resposta aos inibidores seletivos de serotonina.
- D) Resposta aos anticoncepcionais orais.
- E) Antecedentes familiares.

43. Qual das lesões tem maior potencial de malignização?

- A) Mioma uterino.
- B) Pólipo cervical.
- C) Adenomiose.
- D) Ectopia.
- E) Pólipo endometrial.

44. Mulher de 39 anos, gesta 2, para 2, queixa-se de amenorreia há 14 meses. Os ciclos anteriores eram regulares, sem outras comorbidades. Apresenta FSH = 40 mUI/mL, β -hCG negativo e ultrassom revelando eco endometrial = 4 mm e ausência de folículos antrais. Aponte a alternativa INCORRETA em relação ao quadro apresentado.

- A) A reposição hormonal estroprogestativa está indicada.
- B) Há associação com idade precoce da menarca.
- C) Há risco aumentado de osteoporose.
- D) A associação com doenças autoimunes é frequente.
- E) Pode haver permutação do gene da síndrome do X frágil.

45. Mulher de 24 anos, gesta 0, apresenta fluxo menstrual abundante. O exame físico é normal, e a ultrassonografia revela uma massa ovariana direita de 3,2 cm, sugestiva de cisto dermoide. Está INCORRETO em relação ao quadro descrito.

- A) A lesão descrita na ecografia provavelmente não é causa do sangramento.
- B) Trata-se da neoplasia de ovário mais frequente nessa faixa etária.
- C) Tem probabilidade de torção superior aos tumores de ovário em geral.
- D) Tem origem nas células germinativas do ovário, e a malignização é pouco frequente.
- E) A ooforectomia é preferível à cistectomia pelo risco de vazamento do conteúdo.

46. Mulher de 39 anos, hígida, submetida a uma histerectomia total abdominal há 30 horas, refere febre e dor abdominal. Ao exame, há hiperemia ao redor da cicatriz e saída de secreção purulenta à expressão. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O agente etiológico mais provável é o peptostreptococos.
- B) Antibioticoterapia, incluindo, preferencialmente, beta-lactâmicos, deve ser iniciada.
- C) A ferida deverá ser drenada, se não houver resposta ao antibiótico após 72 horas.
- D) Há indicação de relaparotomia imediata.
- E) A primeira hipótese a ser levantada é a presença de corpo estranho.

47. Para a abordagem diagnóstica e terapêutica das síndromes hiperprolactinêmicas, na presença de amenorreia, os seguintes exames complementares podem ser necessários:

- A) Prolactina, LH, TRH e estradiol.
- B) FSH, TSH, prolactina e ressonância magnética.
- C) Prolactina, estradiol, LH e ressonância magnética.
- D) Prolactina, ressonância magnética, TSH e estradiol.
- E) Prolactina, TRH, estradiol e LH.

48. O hipoestrogenismo é considerado um fator de risco para a osteoporose na mulher menopausada. Sobre isso, é INCORRETO afirmar que

- A) há uma forte associação entre a densidade mineral óssea e o risco de fratura na mulher menopausada.
- B) a hormonioterapia com estrógenos é efetiva na prevenção e no tratamento da osteoporose, embora não reduza o número de fraturas vertebrais.

- C) a densitometria óssea pode ser utilizada para o diagnóstico da osteoporose, para estimar o risco de fratura e identificar as mulheres que se beneficiam com as intervenções terapêuticas.
- D) condições médicas que aumentam o risco de osteoporose secundária incluem o hipertireoidismo, doenças renais crônicas e uso crônico de corticoides.
- E) são opções terapêuticas para a osteoporose os alendronatos e os moduladores seletivos dos receptores estrogênicos.

49. O câncer de mama é uma das mais importantes causas de morte por neoplasias entre as mulheres. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O antecedente familiar de câncer de mama aumenta o risco, embora esse aumento não seja significativo, se a doença tiver sido diagnosticada em mulheres na pós-menopausa.
- B) As mutações genéticas mais comumente associadas a um aumento do risco de câncer de mama são as deleções dos genes BRCA1 e BRCA2.
- C) Antecedentes de câncer de ovário, endométrio, intestino grosso e linfoma estão associados a um aumento do risco de câncer de mama.
- D) O rastreamento mamográfico anual em mulheres com 50 anos ou mais reduz a mortalidade por câncer de mama.
- E) Mulheres nuligestas têm maior risco de câncer de mama, quando comparadas às mulheres múltíparas.

50. Qual evento ocorre mais tardiamente?

- A) Pubarca.
- B) Menarca.
- C) Estirão do crescimento.
- D) Telarca.
- E) Adrenarca.