

01. O NASH (non alcoholic steatohepatites), esteatohepatite não alcoólica,

- A) não está associado ao diabetes mellitus tipo II.
 - B) decorre do acúmulo de colesterol nas células de Kuppfer.
 - C) não evolui para cirrose e carcinoma hepatocelular, exceto se estiver associado ao alcoolismo.
 - D) não acontece em pacientes que não têm sobrepeso.
 - E) tem como melhor forma de diagnóstico a biópsia hepática.
-

02. Em relação aos anestésicos locais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A ropivacaína tem menos cardiotoxicidade que a bupivacaína.
 - B) A ropivacaína tem menos neurotoxicidade do que a bupivacaína.
 - C) A lidocaína é a amida que tem menor potencial arritmogênico.
 - D) A ropivacaína deve ser associada à solução de adrenalina para aumentar sua duração de ação.
 - E) A ropivacaína é um anestésico de longa ação que, em baixas doses, tem efeito vasoconstrictor e um bloqueio sensitivo bem maior que o bloqueio motor.
-

03. A dissecação arterial ocorre com mais frequência na

- A) aorta torácica.
 - B) aorta abdominal.
 - C) carótida.
 - D) íliaca comum.
 - E) subclávia.
-

04. Qual dos exames de imagem abaixo pode causar fibrose sistêmica nefrogênica?

- A) USG com ecobolhas
 - B) Ângio-TC com contraste
 - C) Arteriografia com subtração digital
 - D) Ângio-RNM com contraste
 - E) Pet-scan
-

05. Em relação às infecções causadas por biofilmes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A presença de biofilmes dificulta o tratamento da infecção através da antibioticoterapia.
 - B) A presença de biofilmes é rara nas infecções de corrente sanguínea.
 - C) Espécies, como pseudomonas e estafilococcus, estão frequentemente presentes nesse tipo de infecção.
 - D) Os biofilmes são colônias de bactérias ou fungos, protegidas por uma película de matriz extracelular, produzida pelas bactérias ou advindas de substâncias do próprio hospedeiro.
 - E) As culturas sanguíneas têm dificuldade em fazer esse diagnóstico.
-

06. Assinale a alternativa que NÃO é verdadeira em relação à cricotireoidostomia, quando comparada à traqueostomia.

- A) Execução mais rápida.
 - B) Não necessita de extensão do pescoço.
 - C) Uso pré-hospitalar e hospitalar.
 - D) Tem menos estruturas em risco.
 - E) Tem menos complicações a curto e longo prazo.
-

07. A imunoterapia é um processo terapêutico em evolução, que serve para tratar

- A) algumas doenças autoimunes.
 - B) alguns tipos de doença neoplásica.
 - C) doenças infecciosas crônicas, como tuberculose.
 - D) doenças decorrentes do envelhecimento.
 - E) doenças autoimunes e doenças neoplásicas.
-

08. Em relação ao tratamento do H. Pylori em pacientes infectados por esse microrganismo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Não deve ser indicado na gastrite crônica atrófica, diagnosticada histologicamente, se não houver sintomas.
- B) Deve ser indicado quando há dispepsia. Se não houver melhora após o tratamento, é considerada como dispepsia funcional.
- C) Deve ser indicado quando há anemia ferropriva de etiologia obscura.
- D) Há uma tendência para aumentar o tempo de duração do esquema triplice de 7 para 10 a 14 dias, a fim de aumentar a erradicação.
- E) Nos pacientes que farão uso prolongado de AINES ou AAS, o seu tratamento deve ser feito.

09. O marevan não interfere na produção de

- A) Fibrinogênio.
- B) Trombina.
- C) Proteína C.
- D) Proteína S.
- E) Fator X.

10. Qual das opções abaixo fala CONTRA o diagnóstico de icterícia obstrutiva?

- A) Aumento de bilirrubina total e direta
- B) Aumento discreto a moderado das transaminases
- C) Aumento de fosfatase alcalina
- D) Aumento de gama-GT
- E) Aumento do urobilogeno urinário

11. A aparência endoscópica das úlceras pépticas é descrita pela classificação de Forrest. Uma úlcera gástrica com um vaso visível, embora não sangre, é classificada como

- A) 2a.
- B) 1a.
- C) 1b.
- D) 2c.
- E) 3.

12. Em relação à esplenectomia eletiva e vacinas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Devem contemplar o pneumococcus.
- B) Devem contemplar o hemofilos influenza tipo B.
- C) Devem contemplar o meningococcus.
- D) Devem ser feitas o mais próximo possível da cirurgia, se possível na véspera.
- E) Se a cirurgia foi de emergência, a vacinação deverá ocorrer o mais precoce possível (uma vez o paciente estável), idealmente no 1º mês.

13. A trombose da veia esplênica pós-esplenectomia

- A) não tem sido documentada na esplenectomia laparoscópica.
- B) é um achado quase constante, se for feito USG no 1º DPO.
- C) não causa sintomas.
- D) não se estende para a veia porta.
- E) é tanto mais frequente quanto maior for o tamanho do baço.

14. No tocante à pancreatite aguda, a coleção de fluido peripancreática passa a ser denominada de pseudocisto

- A) quando não involui após dez dias de evolução.
- B) quando não involui após quatro semanas de evolução.
- C) quando não involui após dez semanas de evolução.
- D) a qualquer momento, quando a TC mostra menos de 30% de tecido sólido no seu interior.
- E) quando passa a apresentar sintomatologia.

15. Num paciente com PA grave que subitamente começa a apresentar sinais de choque hipovolêmico e hemorragia digestiva, qual seria a melhor opção para diagnosticar essa complicação?

- A) Endoscopia digestiva alta
 - B) Colonoscopia
 - C) Ângio-TC
 - D) Ultrassonografia doppler de abdômen superior
 - E) Cintilografia com tecnécio-99
-

16. As fístulas gastrointestinais e pancreáticas são consideradas de alto débito, quando o débito diário, em ml, ultrapassa, respectivamente

- A) 500 e 200.
 - B) 1000 e 500.
 - C) 1000 e 750.
 - D) 300 e 100.
 - E) 100 e 300.
-

17. Assinale a alternativa que indica, dentre os órgãos abaixo, aquele que é inteiramente retroperitoneal.

- A) Duodeno
 - B) Cólon
 - C) Reto
 - D) Pâncreas
 - E) Baço
-

18. Se o microbiologista diz que a bactéria que causa doença em um paciente é um bacilo gram positivo, anaeróbio, formador de esporo, deve-se pensar inicialmente em

- A) Pseudomonas aeruginosa.
 - B) Acinetobacter baumannii.
 - C) Clostridium perfringens.
 - D) Fusobacterium spp.
 - E) Aspergillus spp.
-

19. Em relação à manobra de Pringle, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Bloqueia o fluxo arterial para o fígado.
 - B) Bloqueia o fluxo venoso portal para o fígado.
 - C) Bloqueia o fluxo biliar.
 - D) Bloqueia o efluxo do fígado (veias hepáticas).
 - E) Não interfere com o fluxo da veia cava inferior.
-

20. O REBOA (balão endovascular da aorta) NÃO deve ser usado em

- A) sangramento secundário a aneurisma roto de artéria esplênica.
 - B) sangramento obstétrico grave de placenta prévia.
 - C) rotura de aorta descendente na inserção com a subclávia esquerda.
 - D) fratura pélvica instável com hematoma em progressão.
 - E) ArAA (aneurisma roto de aorta abdominal).
-

21. Sobre as modificações fisiológicas da mama, durante a gravidez e o puerpério, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A prolactina produzida pela adenoipófise durante a gravidez encontra-se elevada, com a finalidade de produzir as modificações das mamas após o parto.
 - B) A prolactina diminui após o parto, e, com o estímulo da sucção, ocorrem pulsos de sua secreção, que são responsáveis pela inibição da secreção de hormônios hipotalâmicos, interferindo no eixo hipotálamo-hipófise-ovário.
 - C) O aumento do volume das mamas se inicia na 12ª semana de gravidez.
 - D) Quanto maior o volume das mamas pré-gravídico, maior será o êxito da amamentação.
 - E) Mulheres em amamentação não devem usar anticoncepção de emergência, pois poderá inibir a lactação.
-

22. Sobre as dificuldades de amamentação, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Ingurgitamento mamário patológico caracteriza-se por congestão, aumento da vascularização, edema e obstrução da drenagem linfática, o que resulta em acúmulo de leite, causando leves distensão tecidual e desconforto, sem hipertermia.
- B) Os traumas mamilares constituem a principal causa de desmame precoce.
- C) As bactérias mais frequentemente associadas ao quadro de mastite infecciosa são estreptococo do Grupo A ou B, *Escherichia coli* e *Bacteroides* sp.
- D) A mastite infecciosa normalmente ocorre de maneira mais precoce, em torno da primeira semana.
- E) O quadro clínico é relacionado com o esvaziamento inadequado de leite de uma determinada área, sendo a principal causa de traumas mamilares.

23. Sobre câncer de mama na gravidez, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se do tipo mais comum em mulheres não grávidas e raramente ocorre durante a gravidez.
- B) Sua incidência aumenta à medida que as mulheres engravidam mais cedo.
- C) A amamentação é um fator de proteção.
- D) A mamografia como método de rastreamento não está indicada na gestação, além de ser sempre contraindicada, devido aos riscos de danos fetais.
- E) Devido à dificuldade de diagnóstico durante a gravidez, o exame das mamas para essa finalidade não deve ser uma preocupação para o obstetra.

24. Sobre o diagnóstico de gravidez, correlacione as colunas abaixo:

- | | | |
|-----------------------------|----|---|
| I. Tubérculos de Montgomery | A. | Aumento da vascularização venosa na mama |
| II. Rede de Haller | B. | Glândulas sebáceas hipertrofiadas nas aréolas |
| III. Sinal de Jacquemier | C. | Sinal de probabilidade |
| IV. Sinal de Puzos | D. | Hiperpigmentação da aréola primária e aparecimento da aréola secundária |
| V. Sinal de Hunter | E. | Sinal de certeza |

Assinale a alternativa que indica a associação CORRETA.

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

25. Paciente 41 anos, primípara, encontra-se na 30ª semana de gravidez. Veio para consulta pré-natal, com exames de rotina normais, incluindo ultrassonografia que revela feto sem alterações morfológicas fetais. Classificação sanguínea materna O negativo e companheiro A positivo. Realizado coombs indireto que foi 1/16. O pico sistólico da artéria cerebral média pela dopplervelocimetria foi maior que 1.5MoM. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Transfusão fetal, pois o exame sugere anemia fetal moderada/grave.
- B) Indução do trabalho de parto, pois a dopplervelocimetria sugere anemia moderada.
- C) Cesariana, pois a dopplervelocimetria sugere anemia grave.
- D) Repetir a dopplervelocimetria da artéria cerebral média (pico sistólico), com uma semana, pois o exame inicial sugere anemia leve.
- E) Realizar amniocentese, para confirmar o achado dopplervelocimétrico.

26. Paciente com 25 anos, na 35ª semana de gravidez, vem para consulta pré-natal de rotina. Traz ultrassonografia de primeiro trimestre sugerindo gestação gemelar com placenta única e sem visualização de membrana divisória. Ultrassonografia feita há pouco tempo demonstra ambos os fetos longitudinais e em apresentação cefálica. Pesos fetais compatíveis e normais. Líquido amniótico normal. Dopplervelocimetria obstétrica normal. Batimentos cardíacos fetais de 136 e 144 bpm. Ao exame: dinâmica uterina ausente, altura de fundo uterino de 37 cm e colo uterino fechado, longo e posterior. Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Retorno com uma semana para acompanhar com a dopplervelocimetria obstétrica.
- B) Retorno com 15 dias para acompanhar com a dopplervelocimetria obstétrica.

- C) Encaminhar para indução do trabalho de parto.
D) Encaminhar para cesariana.
E) Aguardar o trabalho de parto espontâneo até a 39ª semana de gravidez.

27. Qual medicação abaixo jamais foi estudada para indução do trabalho de parto ou preparação do colo uterino?

- A) Propranolol B) Estrogênio C) Mifepristona D) Hialuronidase E) Sertralina

28. Sobre agentes tocolíticos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Bloqueadores dos canais de cálcio devem ser evitados em mulheres com doença cardiovascular.
B) Indometacina, quando indicada, pode ser utilizada até a 36ª semana de gravidez.
C) Sulfato de magnésio age facilitando a entrada de cálcio na célula.
D) Ritodrina, um agente betabloqueador, não deve ser utilizado na 36ª semana de gravidez.
E) Atosibana age diminuindo a secreção da ocitocina.

29. Assinale a alternativa CORRETA que representa as vacinas contraindicadas e/ou não recomendadas durante a gravidez.

- A) Papilomavírus humano, sarampo e caxumba.
B) Tuberculose, varicela-zoster e febre amarela.
C) Febre amarela, pneumococos e meningococos.
D) Papilomavírus humano, pneumococos e rubéola.
E) Rubéola, sarampo e pneumococos.

30. Paciente 36 anos, secundigesta, nulípara e com história de aborto anterior. Veio à emergência obstétrica na 10ª semana, com história de sangramento em pequena quantidade e dor tipo cólica em baixo ventre. Ao exame: toque vaginal com colo uterino fechado e sangramento escuro em pequena quantidade. Útero aumentado de volume compatível com a idade gestacional. Realizou ultrassonografia com feto vivo normal apresentando imagem anecoica retroplacentária. Assinale a alternativa CORRETA referente à conduta mais adequada.

- A) Repouso, antiespasmódico e abstinência sexual.
B) Repouso, antiespasmódico, abstinência sexual e progesterona.
C) Repouso, antiespasmódico, abstinência sexual e cloridrato de piperidolato associado à hesperidina.
D) Repouso, antiespasmódico, abstinência sexual e salbutamol.
E) Repouso, antiespasmódico, abstinência sexual e internamento.

31. Gestante de 41 anos refere apenas um aborto anterior há 6 meses. Veio à emergência obstétrica, com queixa de náusea e vômitos e sangramento genital intermitente na 10ª semana gravidez. Fez ultrassonografia endovaginal a qual sugeriu neoplasia trofoblástica gestacional, sendo confirmada pelo histopatológico. O β -hCG foi de 10.000 UI/L, e a ultrassonografia demonstrou útero medindo 4 cm em seu maior diâmetro, sem sinais de metástases (confirmadas por outros exames). Houve boa resposta à quimioterapia inicial instituída. Com base na classificação da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, qual o escore de risco?

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

32. Paciente 26 anos, na 38ª semana, tercigesta e dois partos normais anteriores chega à emergência obstétrica, referindo perda de um líquido transparente, cheirando à água sanitária, pouco aquecido, escorrendo pelas pernas e se acumulando no chão de forma súbita, há 25 horas. Negava outras queixas. Ao exame clínico, temperatura axilar de 36,5°C e frequência cardíaca materna de 88 bpm. Ao exame obstétrico: dinâmica uterina ausente; toque vaginal não realizado e ausente líquido amniótico pelo exame especular e manobra de valsava. Realizada ultrassonografia que foi normal (líquido amniótico e vitalidade fetal). Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O relato não trata de uma rotura prematura das membranas, sendo a hipótese diagnóstica afastada.
B) Realizar propeidética complementar (com teste de Kittrich e/ou Iannetta) para confirmar rotura prematura das membranas; fazer o toque vaginal e induzir o parto com misoprostol.
C) Realizar propeidética complementar (com teste da cristalização e/ou de Nitrazina) para confirmar rotura prematura das membranas e programar a conduta conservadora.

- D) Realizar propedêutica complementar (repetindo a ultrassonografia) para confirmar rotura prematura das membranas, não fazer o toque vaginal e fazer a cesariana.
- E) Realizar propedêutica complementar (com teste da cristalização e/ou de Nitrazina) para confirmar rotura prematura das membranas, fazer o toque vaginal e induzir o parto com sonda de Foley.

33. Gestante na 30ª semana de gravidez, primípara e assintomática. Chega à emergência obstétrica trazendo uma dopplervelocimetria sugerindo diástole zero na artéria umbilical, realizada no mesmo dia da consulta. Ao exame obstétrico, o feto estava em apresentação cefálica, à direita, longitudinal, alto e móvel e com altura de fundo uterino de 22,0 cm. Pressão arterial de 150 x 100 mmHg. Proteinúria de fita 3+/4+. Batimentos fetais de 144bpm. Maior bolsão de 3,0 cm. Analise esse quadro clínico e assinale a alternativa que representa a conduta mais importante baseada em evidências.

- A) Dopplervelocimetria artéria umbilical e artéria cerebral média fetal
 B) Dopplervelocimetria do ducto venoso
 C) Cardiotocografia fetal
 D) Perfil biofísico fetal
 E) Interrupção da gravidez

34. Gestante 16 anos, na 22ª semana de gravidez e primípara, chega à terceira consulta pré-natal, sem queixas até o momento e sem histórias de antecedentes pessoais. No momento, encontra-se assintomática. Ao exame: pressão arterial de 150 x 100 mmHg, altura de fundo uterino 18,0 cm e batimentos cardíacos fetais de 144 bpm. Ultrassonografia com dopplervelocimetria sugere peso fetal estimado no percentil 8, maior bolsão de 3,0 cm e índice de pulsatilidade nas artérias uterinas no percentil 99. Exames complementares: plaquetas de 110.000/mm³; bilirrubinas de 1,0 mg%; desidrogenase láctica de 503 UI/L; e proteinúria de fita negativa. Baseado nos critérios diagnósticos do *American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2013, assinale a alternativa que indica o diagnóstico CORRETO.

- A) Pré-eclâmpsia não grave
 B) Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade
 C) Síndrome HELLP
 D) Hipertensão gestacional
 E) Hipertensão arterial crônica

35. Gestante na 12ª semana de gravidez iniciou o pré-natal realizando uma glicemia de jejum que foi 91mg/dL. Negava antecedentes pessoais. Todos outros exames da rotina pré-natal normais. Na 25ª semana, realizou o teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75g cujo resultado foi: jejum- 94 mg/dL, 1h- 127 mg/dL e 2h- 200 mg/dL. Assinale a alternativa CORRETA, referente à quantidade de valores do TOTG dessa paciente que se encontram alterados e ao diagnóstico, segundo os critérios diagnósticos recomendados pela *International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups*.

- A) Um valor alterado – Diabetes *Mellitus* Clínico
 B) Dois valores alterados – Diabetes *Mellitus* Gestacional
 C) Dois valores alterados – Diabetes *Mellitus* Clínico
 D) Um valor alterado – Diabetes *Mellitus* Gestacional
 E) Três valores alterados - Diabetes *Mellitus* Clínico

36. Durante a vida fetal, o desenvolvimento de estruturas rudimentares da mama ocorre por influência dos estrogênios e das progesteronas placentárias. Assinale a alternativa CORRETA sobre a fisiologia da mama.

- A) No final da gestação, a prolactina fetal está em concentração muito menor que a materna.
 B) Em ambos os sexos, a ação dos hormônios placentários pode levar ao aparecimento de botão mamário nos recém-nascidos.
 C) A galactorreia em recém-nascidos masculinos, conhecida como “leite de bruxa”, é permanente.
 D) A última resposta à elevação dos níveis estrogênicos é o aumento do tamanho e da pigmentação da aréola.
 E) A predominância da ação dos progestágenos estimula a proliferação epitelial e o desenvolvimento estromal.

37. Considerando a irrigação e a drenagem das mamas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A porção lateral da mama é nutrida pela artéria torácica lateral.
 B) A artéria toracoacromial é o ramo mais proximal da artéria subescapular.
 C) A porção medial da mama é irrigada pela artéria mamária superior ascendente.
 D) A primeira e a segunda artéria intercostal contribuem para irrigação da mama
 E) As veias intercostais posteriores drenam para a rede pulmonar bilateralmente.

38. Casal procura ambulatório de planejamento familiar para iniciar método contraceptivo de Ogino-Knaus. A mulher apresentou, em seis meses, ciclos menstruais que variaram de 30 a 32 dias. Assinale a alternativa que expressa o período fértil dessa paciente.

- A) 10º ao 20º dia B) 2º ao 15º dia C) 12º ao 21º dia D) 15º ao 25º dia E) 2º ao 7º dia

39. O osso normal é um tecido vivo e dinâmico, que passa por processo constante de destruição e reconstrução. Essa remodelação óssea permite adaptações às alterações mecânicas na sustentação de peso e outras atividades físicas. Considerando o processo descrito acima, assinale a alternativa que explica a alteração do metabolismo do cálcio na mulher pós-menopausa.

- 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.

40. Paciente de 65 anos procura ambulatório ginecológico para consulta anual de rotina. Refere desconforto vaginal ao realizar esforços físicos. Nega queixas urinárias. Durante o exame, foi realizado o POP-Q que demonstrou o seguinte cenário:

-3	-3	-8
5	4	9
-3	-3	-9

Qual o estadiamento POP-Q?

- A) E I B) E II C) E III D) E IV E) E0

41. Mulher de 30 anos, G4 P4 (partos normais), com sangramento genital durante o ato sexual há quatro meses. No exame especular, foi observada lesão cervical de cinco centímetros em seu maior diâmetro, restrita ao colo uterino. A vagina e os paramétrios encontram-se livres de doença. Diante do apresentado, assinale a alternativa que representa o estadiamento clínico CORRETO até o momento.

- A) Ia1 B) IIa1 C) IIa2 D) IIIa E) IVa

42. Mulher de 20 anos, G3P3 (partos vaginais), procura o ambulatório de ginecologia com queixas de ardência em região da vulva e introito vaginal há mais de uma semana. O exame ginecológico revelou lesões vulvares com características pleomórficas, com vesículas e úlceras, com hiperemia intensa sem sinais de infecção bacteriana associada. No cenário acima, qual o diagnóstico e o tratamento mais adequados?

- A) Protossifiloma / Penicilina benzatina
 B) Donovanose / Azitromicina
 C) Estiomênio / Doxiciclina
 D) Cancro mole / Tiafenicol
 E) Herpes genital / Aciclovir

43. Paciente de 60 anos procurou o ambulatório de ginecologia para avaliar a mamografia. Queixa-se de “caroço” em região lateral da mama direita. A mamografia revelou presença de imagem compatível com nódulo provavelmente benigno na topografia lateral da mama direita. De acordo com o descrito, qual a provável classificação e conduta?

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

44. Mulher de 30 anos, G3P3, assintomática, procura o ambulatório de ginecologia para avaliar o resultado do exame de Papanicolau realizado recentemente. O resultado mostrou: *cândida sp, lactobacillus e cocos*.

Diante do achado acima, qual a melhor conduta?

- A) A presença desses microrganismos é de importância prognóstica e, nesse caso, deve ser tratada.
- B) Deve-se seguir a rotina de rastreamento citológico habitual com tratamento específico nas sintomáticas.
- C) O tratamento deve ser realizado devido à associação entre bactérias e fungos, revelando infecção polimicrobiana.
- D) *Lactobacillus* e *cocos* dispensam tratamento, no entanto deve se realizar medicação tópica exclusiva para a *cândida*.
- E) As pacientes assintomáticas que apresentam microrganismos no exame preventivo devem repetir com três meses sem tratamento.

45. Mulher de 48 anos com quadro de descarga papilar serossanguinolenta em mama direita. Ao exame, é observada saída de secreção serossanguinolenta por orifício espontânea e intermitente. Apresenta dor à palpação que alivia após expressão papilar. Palpa-se massa pequena próxima à papila. Ultrassonografia revela dilatação ductal e tumoração retroareolar. Considerando o quadro acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Tumor *Phyllodes*
- B) Fibroadenoma hipercelular
- C) Cistosarcoma *Phyllodes*
- D) Papiloma intraductal
- E) Leiomioma ductal

46. Observe o quadro abaixo e assinale a alternativa que indica a associação adequada.

Parâmetros	Mastite	Ca Inflamatório
A) Idade	< 35 anos	< 35 anos
B) Dor	+	+
C) Febre	+	-
D) Abscesso	Frequente	Frequente
E) Tumor palpável	Ausente	Ausente

47. Mulher, 35 anos, G2 P2 A0, procura o ambulatório de ginecologia se queixando de pélvica há 10 dias. Durante o exame, apresentou dor à palpação em baixo ventre, dor à mobilização do colo e dor ao examinar os anexos. Sem sinais de irritação peritoneal. Refere febre confirmada que perdura por três dias. Traz consigo exame ecográfico revelando possibilidade de abscesso em região anexial direita de seis centímetros no maior diâmetro. Beta-HCG negativo e leucocitose no hemograma.

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 IV, tratamento hospitalar
- E) DIPA estágio III, tratamento ambulatorial

48. Mulher de 30 anos, G2P2 (partos vaginais), vai ao ambulatório de ginecologia para avaliar resultado de exame citológico de colo uterino (Papanicolau). O resultado mostrou lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL). Paciente informa que o exame anterior, há seis meses, apresentou o mesmo resultado. A colposcopia foi coincidente. Considerando o cenário acima, qual a melhor orientação?

- A) Reavaliação citológica em seis meses
- B) Encaminhar para a conização
- C) Realizar traquelectomia
- D) Encaminhar para cirurgia de alta frequência
- E) Avaliar o canal endocervical

49. Mulher com 42 anos de idade, G2P2, procura o ambulatório de ginecologia com quadro de dismenorreia associada a sangramento menstrual aumentado (volume e número de dias). Informa, também, sangramento durante ato sexual de pequena quantidade. Nega dispareunia. Durante o exame físico, é percebido um aumento difuso e globoso do útero com bordas regulares e consistência pouco amolecida. Dentre as alternativas abaixo, assinale o provável diagnóstico.

- A) Mioma
 - B) Adenomiose
 - C) Pólipo endometrial
 - D) Endometriose
 - E) Ectrópio
-

50. Mulher de 50 anos de idade, G3 P3, procura o ambulatório de ginecologia com resultado histológico de uma biópsia endometrial por histeroscopia. Não sabe a data da última menstruação, porque seus ciclos estão irregulares há cerca de quatro meses. O resultado revelou hiperplasia complexa sem atipia. De acordo com o quadro acima, qual a melhor conduta?

- A) Nova biópsia após seis meses de análogo de GnRH
 - B) Histerectomia total com anexectomia bilateral
 - C) Progesterona em altas doses por tempo prolongado
 - D) Histerectomia total sem anexectomia
 - E) DIU medicado com levonogestrol
-

GRUPO 06
- MASTOLOGIA -