

01. Na condução do diagnóstico e tratamento do trauma abdominal penetrante, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A presença de evisceração ou instabilidade hemodinâmica obriga à laparotomia exploradora.
 - B) O lavado peritoneal diagnóstico (LPD) tem sido menos usado embora tem uma ótima sensibilidade para diagnóstico de lesão de víscera oca retroperitoneal.
 - C) A TC tem uma excelente sensibilidade para diagnóstico de lesões do fígado e baço.
 - D) A laparoscopia é a melhor opção diagnóstica para identificar lesões de diafragma.
 - E) A TC com contraste em paciente estável suplanta, nos dias atuais, o FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma), o LPD e a exploração digital na avaliação inicial desses pacientes.
-

02. Em relação à hidroadenite supurativa, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O tratamento cirúrgico permanece como a única opção de tratamento curativo.
 - B) Pode acometer a pele de qualquer parte do corpo humano.
 - C) O diagnóstico é clínico mas requer um exame de imagem para fechar o diagnóstico.
 - D) Na fase aguda o tratamento é a base de antibióticos e, senão houver melhora rápida, a drenagem cirúrgica poderá ser associada. Menos da metade irão recidivar.
 - E) Os imunobiológicos são contraindicados tanto na fase aguda como crônica dessa doença.
-

03. Em relação à anatomia do coração, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dentre as quatro câmaras cardíacas, a mais anterior é o ventrículo direito.
 - B) Dentre as quatro câmaras cardíacas, a mais posterior é o atrio esquerdo.
 - C) A sensibilidade do pericárdio é conduzida por fibras aferentes somáticas oriundas dos primeiros nervos torácicos.
 - D) A cavidade pericárdica é limitada pelo pericárdio seroso visceral e parietal. Este aderido ao pericárdio fibroso.
 - E) O retorno venoso se faz pelo seio coronário que drena para o átrio direito, bem perto da abertura da veia cava inferior.
-

**04. A doença metabólica pode acometer o fígado e causar NASH (non alcoholic steatohepatites).
Sobre essa doença, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Tem como melhor forma de diagnóstico a biópsia hepática.
 - B) Pode evoluir para cirrose e carcinoma hepatocelular.
 - C) Só ocorre em pacientes que tem sobrepeso.
 - D) Ocorre com frequência em pacientes com diabetes tipo II.
 - E) Ocorre com frequência em pacientes com dislipidemia.
-

05. Dentre os tumores abaixo, qual aquele em que MENOS se indica a neoadjuvância?

- A) Cólon direito.
 - B) Pâncreas.
 - C) Esôfago.
 - D) Reto médio e inferior.
 - E) Estômago.
-

06. Em relação à cicatrização e hérnias incisionais (HI), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A laparotomia mediana e a extração de peças cirúrgicas da laparoscopia pela linha mediana aumenta a incidência HI.
 - B) A força tensil da aponeurose alcança 50% em torno de um e meio a dois meses de pós-operatório.
 - C) A força tensil da aponeurose alcança seu máximo entre um e dois anos de pós-operatório quando o colágeno tipo III é substituído pelo colágeno tipo I. O fumo prejudica essa deposição de colágeno tipo I.
 - D) O uso de fios monofilamentares e de absorção mais lenta diminui a probabilidade de HI.
 - E) Quando pressentimos maior risco de HI (obesidade, fumo, doenças do colágeno) devemos suturar a aponeurose com pontos separados e incorporando o máximo de tecido (gordura e músculos).
-

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

- A) Ao contrário da lidocaína, a bupivacaína não pode ser usada por via intravenosa.
- B) A ropivacaína é um anestésico de curta ação que, em baixas doses, tem efeito vasodilatador e causa um bloqueio motor bem maior que o sensitivo.
- C) A ropivacaína não deve ser associada à solução de adrenalina com o intuito de aumentar sua duração de ação.
- D) A ropivacaína tem menos cardio e neurotoxicidade do que a bupivacaína.
- E) A lidocaína é a amida que tem menor efeito arritmogênico.

08. Em relação à cricotireoidostomia, quando comparada à traqueostomia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É o acesso ideal em crianças (abaixo de 12 anos) para obter uma via área de urgência.
- B) Pode ser usada no contexto hospitalar e pré-hospitalar.
- C) Tem mais complicações a curto prazo.
- D) Tem mais complicações a longo prazo.
- E) É de execução mais rápida e não precisa da extensão do pescoço.

09. Qual das posições abaixo tem maior capacidade de diminuir a complacência pulmonar e aumentar o débito cardíaco?

- A) Supina.
- B) Trendelenburg.
- C) Trendelenburg reverso.
- D) Decúbito lateral esquerdo.
- E) Decúbito lateral direito.

10. Em relação aos aminoácidos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Não essenciais são aqueles que o organismo é capaz de sintetizar em quantidades suficientes para seu metabolismo.
- B) Essenciais são aqueles que o organismo humano não produz e necessitam ser obtidos pela dieta.
- C) Condicionalmente essenciais são aqueles que o organismo humano produz mas não em quantidades suficientes para fazer frente a um stress ou a uma doença.
- D) A fenilalanina e o triptófano são exemplos de aminoácidos essenciais.
- E) A leucina e valina são exemplos de aminoácidos não essenciais.

11. A fasciíte necrotizante cujo patógeno identificado foi um fungo, é classificada como tipo

- A) 1.
- B) 2.
- C) 3.
- D) 4.
- E) 5.

12. Qual dos anticoagulantes abaixo tem sua atividade bastante bloqueada pelo uso de idarucizumab?

- A) Rivaroxaban.
- B) Dabigatran.
- C) Apixaban.
- D) Enoxiparina.
- E) Warfarin.

13. Considere um paciente que chega na sala de emergência, com trauma de tórax, grave, hipotenso e há suspeita de lesão cardíaca ou de aorta descendente ou tamponamento cardíaco.

Sua abordagem cirúrgica imediata seria através da seguinte incisão:

- A) Esternotomia mediana.
- B) Toracotomia anterolateral esquerda.
- C) Toracotomia anterolateral direita.
- D) Toracotomia póstero-lateral direita.
- E) Mediastinostomia anterior (acesso de Chamberlain).

14. Em relação à apendicite aguda durante a gravidez, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Apendicite aguda é a causa mais frequente de abdômen agudo na gravidez.
 - B) O primeiro exame de imagem na sua investigação inicial é a ultrassonografia (USG).
 - C) Se a USG não esclarece, a próxima etapa é a ressonância.
 - D) Com o evoluir da gravidez a dor pode tornar-se mais alta (em direção ao QSE).
 - E) As apendicites complicadas aumentam a morbimortalidade materna mas não aumentam a perda fetal.
-

15. A dor, que é desencadeada, com o paciente deitado, pela flexão passiva da perna sobre a coxa e da coxa sobre a pelve quando, então, se faz a rotação interna da coxa, recebe o nome de

- A) Sinal do psoas.
 - B) Sinal de Rovsing.
 - C) Sinal do obturador.
 - D) Sinal de Blumberg.
 - E) Não existe essa manobra.
-

16. A daptomicina

- A) tem boa atuação contra bactérias gram negativas, especialmente as produtoras de betalactamase.
 - B) é usada na dosagem de 4mg/kg até 6 mg/kg, apenas por via intravenosa e a cada 24 hs.
 - C) não tem metabolismo renal e como tal sua prescrição não se altera em pacientes com insuficiência renal fazendo ou não hemodiálise.
 - D) sua dosagem é 10 mg/kg, por via venosa ou intramuscular, a cada 6 ou 8hs.
 - E) tem boa atuação contra bactérias anaeróbicas, especialmente do gênero clostrídio.
-

17. A única estrutura que não está presente no espaço porta é a seguinte:

- A) Vênula portal.
 - B) Arteríola.
 - C) Linfáticos.
 - D) Ductos biliares.
 - E) Vênulas hepáticas.
-

18. Em relação ao hiato do diafragma por onde passa a VCI, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É mais anterior do que o hiato esofágico e o aórtico.
 - B) Por ele também passa o nervo vago e os esplâncnicos.
 - C) Situa-se na porção muscular do diafragma.
 - D) Por ele também passa a veia ázigos.
 - E) Por ele também passa o ducto torácico.
-

19. Qual, dentre os abaixo, NÃO é pró-inflamatório (ao contrário é anti-inflamatório)?

- A) Interleucina 1.
 - B) Radicais livres de oxigênio.
 - C) Interleucina 10.
 - D) Óxido nítrico.
 - E) Fator ativador das plaquetas.
-

20. Qual dos antibióticos abaixo é menos efetivo para tratar infecções por bactérias gram positivas?

- A) Ceftazidime com avibactam.
 - B) Linezolida.
 - C) Clindamicina.
 - D) Daptomicina.
 - E) Teicoplanina.
-

21. Assinale a alternativa que representa a mais frequente e principal característica do estreito superior da bacia antropoide.

- A) Arredondada
- B) Ovalada (sentido anteroposterior reduzido)
- C) Triangular
- D) Elíptica (sentido anteroposterior aumentado)
- E) Cone

22. Paciente, 25 anos, quartigesta, na 6ª semana de gravidez com queixa de sangramento genital há 20 dias, com piora há 12 horas. Ao exame encontrava-se com estado geral bom, hipocorada (+/4+), acianótica, consciente e orientada. Pressão arterial de 120 x 80 mmHg. Frequência cardíaca de 98 bpm. Abdome plano depressível e indolor, sem massas palpáveis e ausência de sinais de irritação peritoneal. Submetida a exame ultrassonográfico transvaginal com a imagem abaixo, revelando saco gestacional dentro de cavidade uterina, de contorno regular, em topografia de istmocele.

Assinale a alternativa que NÃO representa um fator de risco e/ou complicação para a hipótese diagnóstica.

- A) Múltiplas cesarianas anteriores
- B) Útero retrovertido
- C) Intervalo interpartal curto
- D) Hipertensão
- E) Rotura uterina

23. Paciente 28 anos, na 28ª semana e secundigesta, chega na emergência obstétrica assintomática e referindo alteração ultrassonografia. Refere ainda gestação gemelar. A ultrassonografia sugere gestação gemelar monocoriônica monoamniótica, maior bolsão de 12 cm e peso, vitalidade e morfologia fetal normal.

Assinale a alternativa que sugere uma complicação provável a qual poderá surgir nessa gestação.

- A) Síndrome transfusor transfudido
- B) Gemelaridade imperfeita
- C) Infertilidade
- D) Rotura prematura das membranas
- E) Posmaturidade

24. Assinale a alternativa que representa o valor máximo calculado do escore/índice de Bishop utilizado na avaliação do colo uterino, para planejar o parto e/ou a indução do trabalho de parto.

- A) 10
- B) 11
- C) 12
- D) 13
- E) 14

25. Associe a coluna A a sua correspondência com a coluna B e assinale a alternativa CORRETA.

Coluna A	Coluna B
1. Sinal de Hunter	A. Presunção
2. Sinal de Jacquemier	B. Probabilidade
3. Sinal de Puzos	C. Certeza
4. Tubérculos de Montgomery	
5. Sinal de Oslander	

- A) 1-A / 2-B / 3-C / 4-A / 5-B
- B) 1-B / 2-A / 3-C / 4-B / 5-A
- C) 1-A / 2-B / 3-C / 4-B / 5-C

- D) 1-B / 2-A / 3-B / 4-A / 5-B
- E) 1-A / 2-C / 3-B / 4-B / 5-B

26. Paciente 23 anos, tercigesta (duas cesarianas) e na 7ª semana de gravidez, refere dor tipo cólica em baixo ventre e sangramento genital em pequena intensidade. Ao exame: toque vaginal fechado com sangramento discreto em dedo de luva e útero aumentado de volume compatível com a idade da gestação. Ultrassonografia sugerindo ausência de batimentos cardíofetais.

Assinale a alternativa que NÃO representa um fator de risco para o quadro clínico.

- A) Alterações genéticas.
 - B) Antecedente de rotura prematura das membranas.
 - C) Trombofilias.
 - D) Idade avançada.
 - E) Diabetes.
-

27. Dos antígenos e/ou grupos sanguíneos abaixo, assinale a alternativa que NÃO está envolvida na etiologia da doença hemolítica perinatal.

- A) Smith
 - B) Kidd
 - C) Cellano
 - D) Duff
 - E) Diego
-

28. Paciente 22 anos, primigesta e na 18ª semana de gravidez. No momento assintomática e vem trazendo os exames de rotina com sorologia para toxoplasmose, IgM positivo e IgG negativo. Traz ainda os exames realizados na consulta pré-concepcional há 1 ano e 6 meses com sorologia para toxoplasmose, IgM negativo e IgG negativo.

Assinale a conduta adequada recomendada pelo Ministério da Saúde do Brasil.

- A) Espiramicina 3g/dia (1g 8/8h) e repetir sorologia com 2 a 3 semanas.
 - B) Teste de avidéz imediatamente.
 - C) Espiramicina 3g/dia, pirimetamina 50mg/dia, sulfadiazina 3g/dia e ácido fólico 30 a 60 mg/semana.
 - D) Pirimetamina 50mg/dia, sulfadiazina 3g/dia e ácido fólico 30 a 60 mg/semana.
 - E) Expectante e repetir sorologia com 2 a 3 semanas.
-

29. Paciente 35 anos, primigesta e na 38ª semana de gravidez, quando foi encaminhada a emergência obstétrica. Foi acompanhada no pré-natal de alto risco a cada 15 dias. Durante a consulta na emergência foi observada que as curvas de altura de fundo de útero pela idade gestacional encontravam-se sempre entre os percentis 6 e 9 e as curvas de peso fetal estimado por meio da ultrassonografia pela idade gestacional também encontravam-se entre os percentis 3 e 10. Na emergência foi realizado uma dopplervelocimetria das artérias umbilicais e cerebral média que foi < 95º percentil e > 5º percentil, respectivamente.

Assinale a alternativa CORRETA, conforme os critérios atuais para avaliação do crescimento fetal.

- A) Feto adequado para idade gestacional
 - B) Feto pequeno para a idade gestacional
 - C) Restrição de crescimento intraútero
 - D) Relação cerebral umbilical alterada
 - E) Centralização fetal
-

30. Paciente na 14ª semana e secundigesta (parto vaginal anterior prematuro). Chega na maternidade para o pré-natal e assintomática.

Assinale a alternativa que sugere a conduta adequada, baseada nas evidências atuais.

- A) Progesterona a partir da 18ª semana.
 - B) Cerclagem cervical a partir da 12ª semana.
 - C) Pessário cervical.
 - D) Progesterona e ultrassonografia transvaginal para mensuração do colo uterino.
 - E) Ultrassonografia transvaginal para mensuração do colo uterino a partir da 18ª semana.
-

31. Paciente na 39ª semana, quartigesta (três partos vaginais) e referindo dor em baixo ventre. Não fez pré-natal, mas trazia uma ultrassonografia que sugeria circunferência cefálica abaixo de dois desvios padrões, além de calcificações intracranianas. Ao nascimento a neonatologista confirmou os achados ultrassonográficos e observou a presença de coriorretinite e alterações neurológicas.

Assinale a alternativa que sugere a hipótese diagnóstica dos achados ao nascimento.

- A) Tétrade de Sabin
 B) Síndrome da rubéola congênita
 C) Síndrome da sífilis congênita
 D) Síndrome congênita do Zika virus
 E) Trissomia 13

32. Gestante 40 anos, na 22ª semana, vem ao setor de medicina fetal realizar ultrassonografia morfológica, a qual sugeriu feto com presença de edema generalizado, derrame pleural e pericárdico.

Diante desses achados, assinale a alternativa que sugere uma possibilidade etiológica.

- A) Síndrome de Arnold-Chiari
 B) Síndrome de Meckel-Gruber
 C) HIV
 D) Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase
 E) Hipospádia

33. Paciente 30 anos, 30ª semana e primigesta, chega na emergência com queixa de dor em baixo ventre e de fosfenos. Ao exame, estado geral bom, pressão arterial de 160 x 100 mmHg, batimentos cardio fetais de 146bpm e dinâmica uterina de 3 contrações/10 minutos/40 segundos. Ao toque vaginal o colo uterino apresentava-se com 2 cm de dilatação, 30% de esvaecimento cervical, amolecido e central, bolsa das águas íntegra e cefálico. Proteinúria de fita de 2+/4+. Realizado uma cardiotocografia a qual foi tranquilizadora. Ureia 10 mg/dL, creatinina 0,8 mg/dL, ácido úrico 10 mg/dL, bilirrubinas totais 1,4 mg/dL, AST 90 mg/dL, ALT 84 mg/dL e plaquetas 49.000/mm³.

Diante do quadro clínico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A síndrome HELLP pode estar presente como hipótese diagnóstica.
 B) A pré-eclâmpsia com sinais de gravidade pode estar presente como hipótese diagnóstica.
 C) A iminência de eclampsia pode estar presente como hipótese diagnóstica.
 D) O nível pressórico descrito não é um critério de gravidade.
 E) A proteinúria de fita não é um critério de gravidade.

34. Das alternativas abaixo, qual não representa um critério de alto risco para desenvolver pré-eclâmpsia?

- A) Diabetes tipo I.
 B) Idade de 30 anos + índice de massa corpórea de 30 Kg/m².
 C) Lúpus eritematoso sistêmico.
 D) Doença renal + índice de massa corpórea de 35 Kg/m².
 E) Gestação gemelar + nuliparidade.

35. Das alternativas abaixo, assinale a que sugere o parâmetro crônico no cálculo do perfil biofísico fetal.

- A) Movimentos corporais fetais
 B) Movimentos respiratórios fetais
 C) Volume do líquido amniótico
 D) Cardiotocografia fetal
 E) Tônus fetal

36. Jovem de 20 anos de idade utiliza método contraceptivo oral combinado para controle de gravidez. Foi ao seu ginecologista e perguntou sobre as contraindicações absolutas do método.

Qual das alternativas abaixo se enquadra nesse contexto?

- A) Tabagista com mais de 35 anos de idade
 B) Antecedentes de hepatite viral
 C) Hipertensão arterial sistêmica leve ou moderada
 D) Anemia falciforme
 E) Cefaleia do tipo hemicraniana

37. Mulher, 25 anos de idade, G0 P0, refere irregularidade menstrual e dificuldade de gestar; encontra-se, no momento, sem menstruar há quatro meses. Apresenta pelos grossos em região do queixo e entre as mamas, dificuldade de perder peso com dieta. O IMC foi de 35. O beta-HCG foi negativo. De acordo com o cenário acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A fisiologia se baseia em defeito intrínseco das células da teca com hiperplasia dessas células.
- B) Segundo critérios de Rotterdam, ainda é necessário ecografia revelando 10 a 12 cistos ovarianos.
- C) A principal alteração bioquímica é a diminuição da insulina associada à diminuição do IGF1.
- D) A diminuição do SHBG leva a uma diminuição da testosterona e dos estrogênios livres.
- E) Diminuem a frequência e a amplitude dos pulsos de GnRH hipotalâmico.

38. Mulher, de 25 anos de idade, G0P0, procura o PSF com queixas de ciclos irregulares com ausência menstrual que chega a demorar seis meses. Tenta engravidar há dois anos sem sucesso. Ao exame, foi evidenciado aumento de pelos em face, raiz de coxa e sulco intermamário. Obesidade com IMC de 35. A medida da circunferência abdominal foi de 92, e a medida da pressão arterial foi de 145 x 90. b-HCG negativo.

Considerando-se o caso acima, assinale a alternativa mais adequada quanto ao tratamento.

- A) A perda de peso isolada de mais de cinco quilos é suficiente para engravidar.
- B) Os melhores resultados associam metformina e clomifeno/letrozol.
- C) O uso de insulina isolada melhora o quadro de infertilidade.
- D) O uso sistêmico de testosterona eleva a chance de ovulação.
- E) O uso isolado de estrogênios sistêmicos promove regulação do ciclo.

39. Mulher, 25 anos, G0P0, com queixas de dificuldade de gestar há dois anos, irregularidade menstrual e dismenorreia progressiva. O exame físico revela fundo de saco obliterado e doloroso ao toque.

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

- A) O provável diagnóstico é de endometriose, e os achados clínicos são suficientes para se iniciar o tratamento.
- B) O diagnóstico provável é endometriose, sendo necessário o exame ecográfico para confirmação diagnóstica.
- C) O tratamento só poderá ser iniciado com a confirmação histopatológica mediante laparotomia.
- D) O tratamento para a possível endometriose em questão só será realizado com confirmação laparoscópica.
- E) O tratamento de endometriose é realizado após confirmação clínica de infertilidade conjugal.

40. Em qual etapa da maturação folicular, os folículos primordiais ficam estacionados esperando reiniciar o processo de desenvolvimento?

- A) Prófase I da meiose
- B) Telófase II da meiose
- C) Prófase II da mitose
- D) Anáfase da meiose I
- E) Metáfase II da mitose

41. Com relação à patogênese da dismenorreia, TPM e puberdade, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A via da cicloxigenase no metabolismo do ácido aracônico produz prostaglandinas, tromboxanos e prostaciclina. Essas substâncias produzem hipercontratilidade uterina, que causa isquemia e, consequentemente, dor.
- B) A síndrome pré-menstrual caracteriza-se por sintomas clínicos recorrentes durante a fase ovulatória do ciclo menstrual e exige, para o diagnóstico, uma rutura no funcionamento ocupacional, familiar e pessoal.
- C) A elevada frequência de sangramentos uterinos na adolescência está ligada à rápida maturação do eixo hipotálamo-hipofise-ovário, determinando ciclos ovulatórios.
- D) A tensão pré-menstrual está associada aos níveis elevados de gonadotrofinas e opioides endógenos, secretados na fase inicial de reepitelização endometrial.
- E) A síndrome disfórica está associada a um distúrbio de síntese de 5HT na via dopaminérgica, o que potencializa os efeitos gabaérgicos.

42. Durante a esteroidogênese, o número de carbonos da molécula esteroide pode diminuir, nunca aumentar. Todas as reações abaixo podem ocorrer, EXCETO

- A) Desmolase.
 - B) Desidrogenase.
 - C) Hidroxilação.
 - D) Fosforilação.
 - E) Aromatização.
-

43. Mulher de 40 anos procura UPA com quadro de sangramento genital há vários meses, caracterizado 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 aumentado, endurecido e superfície irregular.

De acordo com o quadro acima, qual o provável mecanismo fisiopatológico para essa 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
-

44. “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 o conceito da teoria etiopatogênica da doença acima.

- A) Mecanismo de implantação retrógrada 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
-

45. Mulher de 36 anos, G3 P3, tabagista, mais de 20 cigarros por dia, etilista social, com parceiro fixo há um ano, deseja interromper o uso de DIU de cobre e iniciar contracepção oral combinada. Procura o médico do posto de saúde que, prontamente, contraindicou o método desejado pela paciente. No interrogatório, a paciente referiu pedra na vesícula, enxaqueca sem aura e hipertensão moderada controlada.

Qual das alternativas abaixo reúne as contraindicações para o caso em questão?

- A) Idade de 36 anos e tabagista
 - B) Etilista com doença da vesícula biliar
 - C) Enxaqueca sem aura e etilista
 - D) Hipertensão moderada com 36 anos
 - E) Uso prévio de DIU em tabagistas
-

46. Assinale, dentre as alternativas abaixo, aquela que reúne o principal diagnóstico diferencial para a síndrome de hiperandrogenismo/ anovulação crônica.

- A) Doença de Paget
 - B) Criptomenorreia
 - C) Hiperprolactinemia
 - D) Síndrome Swyer
 - E) Síndrome Morris
-

47. Paciente de 65 anos procura o ambulatório de ginecologia com queixa de “bola” na vagina há um ano. G4P4 (vaginais). 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 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

48. Paciente de 35 anos, G4P4 (vaginais), com quadro de sinusorragia há dois meses e odor desagradável quando tem atividade sexual. Ao exame ginecológico, foi observado grande tumor cervical que compromete o terço superior da vagina com cerca de três centímetros no seu maior diâmetro. O toque retal não evidenciou comprometimento parametrial.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa que indica o estadiamento adequado.

- A) Ia1
- B) Ib1
- C) IIa1
- D) IIa2
- E) Ia2

49. 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 pétrea, 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

50. 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

GRUPO 04
- MASTOLOGIA -