

01. Em relação às diversas modalidades de imagem, como a ângio-TC, TC, RM, ângio-RM, a angiografia por subtração digital (ASD) e a USG-doppler, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A ângio-TC é a mais disponível e tem menor custo que a angiografia por subtração digital (ASD).
- B) A ângio-RNM avalia bem os vasos e não tem radiação ionizante quando comparada com a ângio-TC.
- C) A ASD é a que tem melhor qualidade de imagens, a mais alta resolução espacial e permite realizar procedimentos terapêuticos.
- D) A USG-doppler é um exame dinâmico, rápido, sem radiação, sendo o exame inicial para avaliação da doença arterial e venosa periféricas.
- E) A RM avalia melhor o parênquima pulmonar do que a TC, embora possa causar insuficiência renal e fibrose retroperitoneal.

02. Dentre os tumores abaixo, qual o mais radiosensível?

- A) Adenocarcinoma do estômago.
- B) Melanoma.
- C) Sarcoma retroperitoneal.
- D) Seminoma testicular.
- E) Adenocarcinoma de reto.

03. Qual das afirmativas abaixo, em relação à silhueta cardíaca que observamos num raio-X de tórax, é considerada INCORRETA?

- A) A borda lateral direita em sua metade inferior corresponde ao átrio direito.
- B) A borda inferior corresponde ao ventrículo direito.
- C) A borda lateral direita em sua metade superior corresponde à veia cava inferior.
- D) A borda esquerda em sua metade superior corresponde ao arco aórtico e ao tronco da pulmonar.
- E) A borda lateral esquerda em sua metade inferior corresponde ao apêndice atrial esquerdo, artéria pulmonar esquerda, átrio e ventrículo esquerdos.

04. O Impella é um dispositivo de assistência circulatória para melhorar a função do ventrículo esquerdo, colocado por via percutânea (artéria femoral de preferência). Sobre ele, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Tem os mesmos princípios do balão de contrapulsão aórtica sendo mais sofisticado. Uma das extremidades fica no átrio esquerdo e a outra, na aorta descendente.
- B) Aumenta a pressão arterial média e a perfusão coronariana.
- C) Reduz a pressão do ventrículo esquerdo, quando o coração relaxa.
- D) O Impella aspira o sangue do ventrículo esquerdo e o devolve para a aorta ascendente.
- E) Diminui a congestão pulmonar, e, como regra, o paciente deve ser mantido anticoagulado.

05. Em relação à diverticulite aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As classificadas como Hinchey III e IV requerem ambas tratamento cirúrgico.
- B) A não complicada (TC normal ou fleimão sem coleção) pode ser conduzida pelo tratamento clínico com ou sem antibióticos.
- C) A diverticulite aguda é um diagnóstico clínico, não necessitando de TC com contraste, salvo se começar a apresentar quadro de choque séptico na sua evolução.
- D) A presença de gás livre não requer, obrigatoriamente, tratamento cirúrgico.
- E) A colectomia não deveria ser realizada após o primeiro surto de diverticulite aguda não complicada.

06. Num paciente com TCE e lesão axonal difusa já vista na TC, qual dos eventos abaixo é MENOS prejudicial?

- A) Hipoglicemia.
- B) Hipotensão.
- C) Hipóxia.
- D) Febre.
- E) Hiperglicemia.

07. O GIST, quando recidiva ou metastiza, compromete com mais frequência

- A) os pulmões.
 - B) o ossos longos dos MM.II.
 - C) os ossos da coluna toracolombar e pélvis.
 - D) o fígado.
 - E) o sistema nervoso central.
-

08. NÃO faz parte dos critérios diagnósticos da síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético (síndrome de Schwartz e Bartter):

- A) Hipoosmolaridade (abaixo de 275 mOsm/Kg).
 - B) Urina hiperosmolar (acima de 100 mOsm/Kg).
 - C) Aumento do sódio urinário (acima de 20 mEq/L).
 - D) Hiper ou hipovolemia.
 - E) Ausência de uso de diurético e ausência de evidência de doença adrenal ou tireoidiana.
-

09. NÃO faz parte da síndrome de lise tumoral:

- A) Hiperuricemia.
 - B) Hiperfosfatemia.
 - C) Hipercalcemia.
 - D) Hipercalemia.
 - E) Insuficiência renal aguda.
-

10. Em relação ao uso do ácido tranexâmico nos pacientes vítima de trauma, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Liga-se ao plasminogênio evitando sua ligação ao fator de ativação do plasminogênio e, com isso, evitando a formação de plasmina e seu efeito fibrinolítico.
 - B) Seu uso deve ser no ambiente hospitalar após evidências de coagulopatia, devendo ser evitado na cena do trauma.
 - C) A dose de ataque deve ser de 1 a 2 g, por via intravenosa (4 a 8 ampolas em 50 a 100 ml de soro fisiológico) ou por via intravenosa direta.
 - D) O risco de trombose é pequeno, a não ser que o paciente tenha trombofilia bem caracterizada quando seu uso deve ser individualizado e pesado.
 - E) Seu uso é efetivo no sangramento cerebral, torácico, abdominal e pélvico de origem traumática bem como no sangramento pós-parto. Parece ser menos efetivo na hemorragia digestiva.
-

11. A imunoterapia

- A) é um tipo de quimioterapia mais moderna.
 - B) é usada, quase exclusivamente, por via oral.
 - C) atua nos tumores, de forma indireta, pela reativação do sistema imunológico, restabelecendo sua atividade imune antitumoral.
 - D) pode ser usada associada à radioterapia mas não com a quimioterapia.
 - E) é usada, quase que exclusivamente, nos tumores sólidos e contraindicada nos tumores hematológicos.
-

12. Em relação ao atendimento pré-hospitalar que é fundamental para salvar vítimas de trauma, considere o escore de trauma revisado.

O mesmo é composto por três variáveis, a saber: escala de coma de Glasgow, frequência cardíaca e o terceiro parâmetro é o(a)

- A) Tempo de enchimento capilar.
 - B) Pressão sanguínea.
 - C) Saturação de oxigênio periférica medida pelo oxímetro.
 - D) Frequência respiratória.
 - E) Diurese.
-

13. Os tumores neuroendócrinos podem se originar em diversos órgãos.

Dentre os abaixo, qual aquele que é MENOS provável de desenvolver um tumor neuroendócrino?

- A) Brônquios.
 - B) Apêndice.
 - C) Reto.
 - D) Sistema nervoso central.
 - E) Pâncreas.
-

14. Em relação à toracotomia de ressuscitação, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A pericardiocentese através de punção com agulha grossa é uma ótima opção para descomprimir um tamponamento cardíaco no contexto da emergência.
 - B) A esternotomia mediana é uma ótima opção para realizar a descompressão cardíaca bem como avaliar as duas cavidades pleurais na sala de emergência (ou ressuscitação).
 - C) O clampeamento da aorta descendente não deveria ultrapassar noventa minutos.
 - D) Encontrando-se um tamponamento, o pericárdio deveria ser aberto longitudinal e anteriormente. O pericárdio nunca deveria ser aberto lateralmente.
 - E) O uso de vasopressores e inotrópicos em altas doses melhora os resultados da toracotomia de ressuscitação.
-

15. Em relação à propedêutica do abdômen agudo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A sensibilidade da ultrassonografia para o diagnóstico de apendicite aguda gira em torno de 80%, porém sua especificidade é bem baixa.
 - B) O raio-X simples de abdômen é bastante útil para o diagnóstico de obstrução intestinal, embora, quando normal, esse diagnóstico não pode ser excluído.
 - C) A TC de abdômen e pélvis com contraste tem uma quantidade de irradiação muito maior do que o raio-X simples de abdômen (cerca de 300 a 500 vezes mais).
 - D) A ressonância magnética não tem sido usada na propedêutica do abdômen agudo, de uma maneira geral.
 - E) O raio-X de tórax em posição ortostática é mais sensível do que o raio-X do abdômen para diagnóstico de pneumoperitônio.
-

16. Assinale a alternativa que indica um receptor das células endoteliais que inibe as ações pró-coagulantes da fibrina e que também aumenta, substancialmente, a ativação da proteína C.

- A) Alfa-1 anti-tripsina.
 - B) Co-fator II da heparina.
 - C) Receptor IIB/IIIA das plaquetas.
 - D) Trombomodulina.
 - E) Alfa 2 antiplasmina.
-

17. Assinale a alternativa que indica a célula que faz a limpeza da ferida cirúrgica, com alto poder fagocítico, removendo células inviáveis, matriz extracelular danificada, debris e bactérias.

- A) Fibroblasto.
 - B) Macrófago.
 - C) Linfócitos T (tanto o CD4 como o CD8).
 - D) Linfócitos B.
 - E) Neutrófilos segmentar e eosinófilos.
-

18. Qual o tumor hepático sólido, benigno mais frequente do fígado?

- A) Adenoma.
 - B) Hiperplasia nodular focal.]]]]
 - C) Hemangioma.
 - D) Lipoma.
 - E) Hamartoma biliar.
-

19. Em relação à síndrome de Budd-Chiari, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Uma, duas ou até as três veias hepáticas podem estar trombosadas.
 - B) Pode haver um estado hipercoagulável.
 - C) Pode-se encontrar nódulos de regeneração no parênquima hepático.
 - D) O baço atinge, tipicamente, grandes proporções.
 - E) É frequente encontrarmos grande volume de ascite na grande maioria dos pacientes.
-

20. Os ductos de Luschka

- A) comunicam o ducto hepático direito com o cístico.
 - B) comunicam o ducto hepático esquerdo com o cístico.
 - C) podem causar bilioma após colecistectomia sem intercorrências, aberta ou laparoscópica.
 - D) podem causar hemorragia após colecistectomia sem intercorrências, aberta ou laparoscópica.
 - E) podem causar icterícia obstrutiva após colecistectomia sem intercorrências, aberta ou laparoscópica.
-

21. Paciente, 30 anos, em franco trabalho de parto chega à maternidade com cólicas intensas em baixo ventre há três horas. Secundigesta e primípara (parto normal há cinco anos). Encontra-se com 38 semanas de gravidez. Ao exame obstétrico: Altura de fundo uterino (AFU) de 34 cm, dinâmica uterina (DU) presente e adequada, batimentos cardio-fetais (BCF) de 140 bpm no quadrante superior direito do abdome. Ainda é observada bolsa das águas rota com líquido amniótico claro e grumos. Percebe-se a nádega do feto já se exteriorizando pela vulva.

Considerando o cenário acima, qual a ordem CORRETA das possíveis manobras para a extração fetal pélvica?

- A) Piper, Zavanelli, Trelat, Durhssen
 - B) Deventer-Muller, Rojas, Bracht, Mauriceau
 - C) Rojas, Deventer-Muller, Mauriceau modificado, Bracht
 - D) Simpson-Barnes, Mauriceau, Bracht, Trelat
 - E) Bravht, Mauriceau, Rojas, Deventer-Muller
-

22. Casal procura o ambulatório de pré-natal. Sem queixas, informa atraso menstrual de cerca de três meses. primigesta, dia da última menstruação (DUM)= 12/09/2024.

Considerando que a data do dia da consulta é 22/12/2024, qual a idade gestacional e a provável data do nascimento?

- A) 14s e 3d; 19/06/25
 - B) 14s e 3d; 19/05/25
 - C) 13s e 5d; 19/03/25
 - D) 15s e 2d; 18/04/25
 - E) 16s e 5d; 17/03/25
-

23. Paciente de 25 anos em franco trabalho de parto há seis horas. Secundigesta e primípara (um parto vaginal). É portadora de doença renal crônica, controlada clinicamente. Durante o exame obstétrico, foi observada dilatação completa, apagamento total, bolsa rota, diâmetro biparietal três centímetros abaixo do plano que passa pelas espinhas isquiáticas. A variedade de posição identificada é OP. Mãe e feto com boas condições clínicas. Batimentos cardíofetais (BCF) de 105 bpm. Contrações uterinas adequadas em frequência e intensidade.

Considerando o cenário acima, assinale a conduta inicial adequada para o momento.

- A) Manobra de Kristeller
 - B) Indicar cesariana
 - C) Fórceps de Simpson-Barnes
 - D) Fórceps de Piper
 - E) Iniciar ocitocina
-

24. Gestante de 38 semanas e três dias, secundigesta e primípara, será submetida à cesariana eletiva por decisão própria. O exame obstétrico revelou apresentação cefálica, batimentos cardíofetais de 140bpm, sem contração uterina, sem sinais de infecção, sem dilatação e sem apagamento, apresentação cefálica ajustada e bolsa íntegra. Não realizou cultura de secreção vaginal para estreptococos nem *swab* retal.

De acordo com o quadro acima, qual a conduta adequada em relação à profilaxia da infecção neonatal estreptocócica?

- A) Cesariana eletiva a partir de início de trabalho de parto
- B) Realizar neuroproteção com sulfato de magnésio
- C) Iniciar profilaxia para estreptococos grupo B
- D) Não realizar profilaxia para estreptococos grupo B
- E) Oferecer betametasona com metade da dose

25. Gestante no curso de 28 semanas, secundigesta e primípara (parto vaginal) está realizando pré-natal de risco habitual. No momento, assintomática. Informa ter feito três doses de dT há dois anos.

De acordo com o quadro acima qual a melhor orientação quanto à vacinação?

- A) Não vacinar contra a dT e apenas realizar uma dose de dTpa
- B) Não realizar complemento nem dose vacinal adicional
- C) Realizar um complemento de dT e uma dose de dTpa
- D) Repetir o esquema com duas doses de dT e uma de dTpa
- E) Fazer o esquema completo de três doses de dT

26. Gestante no curso da 36ª semana, secundigesta e primípara, apresenta níveis pressóricos de 160 x 110 mmHg (repetido e confirmado). Assintomática. Dinâmica uterina ausente, batimentos cardíofetais de 152 bpm. Toque vaginal não revela dilatação ou apagamento da cérvix. Apresentação cefálica e bolsa amniótica íntegra. Realizou exames na ocasião que revelaram: proteína/creatinina de 0,9; Plaquetas 90.000/mm³; equinocitose e peilocitose; AST/TGO 140 U/L; BT 2,0 mg%; ureia 50 mg/dL, creatinina 1,8 mg/dL.

Considerando o quadro acima, assinale a alternativa que indica a melhor conduta.

- A) Corticoterapia, iniciar neuroproteção e realizar cesariana com 24h
- B) Sulfato de magnésio, anti-hipertensivos e interrupção por via alta
- C) Sulfato de magnésio, realizar cesariana e hidantalização plena
- D) Corticoterapia, antibioticoprofilaxia e cesariana com 39 semanas
- E) Corticoide, tocolise, penicilina cristalina e interrupção com 40 semanas

27. Paciente no puerpério imediato de parto vaginal com feto morto. É portadora da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Considerando o quadro acima, qual alternativa indica a melhor conduta para inibir a lactação?

- A) Cabergolina
- B) Alfa-metildopa
- C) Estrogênios
- D) Metilergometrina
- E) Progestágenos

28. O número de óbitos maternos (diretos e indiretos) em relação ao total de nascidos vivos é conhecido como

- A) Razão de Mortalidade Materna.
- B) Razão de Mortalidade Materna Presumível.
- C) Razão de Mortalidade Materna não Obstétrica.
- D) Razão de Mortalidade Obstétrica.
- E) Razão de nascidos vivos obstétricos.

29. Parturiente de 25 anos, primigesta, 39 semanas e 4 dias, apresenta ao exame obstétrico dilatação e apagamento cervical completos. A bolsa das águas está rota com líquido amniótico claro. Percebe-se, ao toque, o lambda e a sutura sagital.

Levando em consideração o cenário acima, qual o tipo de apresentação cefálica?

- A) Defletida de primeiro grau
 - B) Flexão total
 - C) Defletida de segundo grau
 - D) Fletida parcial
 - E) Extensão total
-

30. Gestante de 25 anos, primigesta, no curso da 30ª semana, chega ao pré-natal com curva glicêmica revelando os seguintes resultados: jejum 90 mg/dL; 1h 190 mg/dL; 2h 140 mg/dL.

De acordo com o resultado acima, qual alternativa indica a melhor orientação?

- A) Realizar perfil glicêmico (jejum e pós-prandial) após restrição calórica
 - B) Iniciar insulina NPH conforme glicemia capilar
 - C) Repetir a curva glicêmica com 32 semanas após orientação dietética
 - D) Manter pré-natal inalterado porque o exame foi normal
 - E) Orientar uso de metformina profilática até o parto
-

31. Puérpera, 25 anos, tercigesta, tercípara, no 3º dia após parto vaginal de gemelar, veio para consulta na emergência obstétrica relatando dificuldade para amamentar os recém-nascidos, pois a frequência das mamadas está reduzida e foi introduzida alimentação complementar. No exame das mamas, foram visualizados sinais de hiperemia, calor e sem flutuação em quadrante inferior direito (QID) de mama esquerda, além de quadro febril (T=39°C).

Com base no exame das mamas assinale a alternativa que indica a principal hipótese diagnóstica.

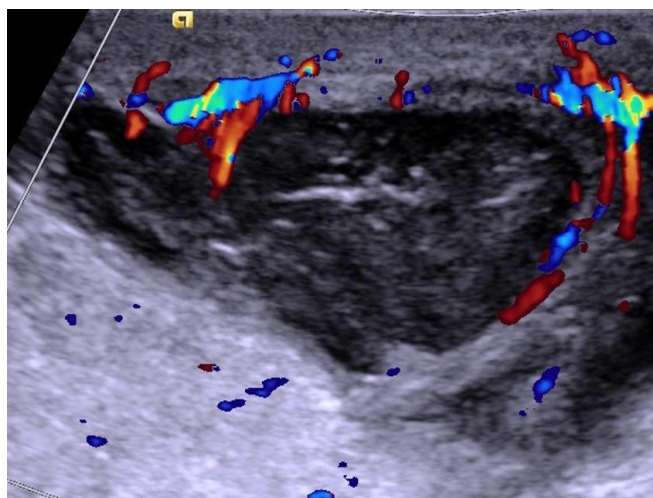
- A) Fissura mamária
 - B) Mastite puerperal
 - C) Abscesso mamário
 - D) Neoplasia mamária
 - E) Ingurgitamento mamário
-

32. Puérpera, 28 anos, secundigesta e secundípara, no 2º dia após cesariana de quadrigêmeos, refere sangramento genital aumentado e tontura. Ao exame, observou-se útero 6,0cm acima da cicatriz umbilical e de consistência amolecida. Observa-se uma poça de sangue de 100 cm de diâmetro em lençol da cama. Frequência cardíaca: 90bpm. Pressão arterial: 100 x 80 mmHg. [

Assinale a alternativa que sugere a conduta inicial mais adequada.

- A) Sutura de B-Lynch
 - B) Acessos venosos calibrosos com ocitocina e hidratação
 - C) Histerectomia
 - D) Hemoderivados
 - E) Manobra de Taxe
-

33. Puérpera, 35 anos, primigesta e primípara, retorna no 10º dia após parto vaginal, queixando-se de dor em mama esquerda. Ao exame observou-se hiperemia, calor e edema em quadrante inferior direito (QID) de mama esquerda, além de quadro febril ($T=39^{\circ}\text{C}$). A paciente foi submetida ao exame ultrassonográfico abaixo. Com base na história clínica e no resultado do exame ultrassonográfico, assinale a alternativa que sugere a principal hipótese diagnóstica.



- A) Abscesso.
 B) Mastite.
 C) Carcinoma inflamatório
 D) Fibroadenoma
 E) Carcinoma ductal

34. Puérpera 20 anos, primigesta e primípara, retorna no 4º dia após parto vaginal, queixando-se que ainda estava eliminando algo transparente com sangue em pequena quantidade e fragmentos de tecido. Assinale a alternativa que sugere a principal hipótese diagnóstica.

- A) Rubra
 B) Fusca
 C) Flava
 D) Alba
 E) Hemorragia leve

35. Sobre a fisiopatologia do diabetes gestacional, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A gestação promove um decréscimo na resistência insulínica.
 B) No geral, a melhor fase da gestação para solicitação do teste oral de tolerância à glicose é quando se tem uma queda dos hormônios contra insulínicos.
 C) O hormônio lactogênio-placentário (hPL) é sintetizado pelo corpo lúteo em teores crescentes com a gestação.
 D) O pâncreas fetal não produz insulina.
 E) Hormônio de crescimento, estrogênios, progesterona, prolactina, adrenalina, cortisol e hormônio lactogênio-placentário (hPL) são hiperglicemiantes.

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 endometriodeoso
- C) Tumor de Krukemberg
- D) Cistoadenoma mucin
- 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 07
- MASTOLOGIA -