

Processo Seletivo Unificado para ingresso nos Programas de Residência Médica da
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - 2024

R1 COM PRÉ-REQUISITO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA E CIRURGIA GERAL OU ÁREA BÁSICA CIRÚRGICA

CADERNO DE QUESTÕES

10/12/2023

DISCIPLINA	QUESTÕES
Conhecimentos das áreas de Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia	01 a 50

SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

Atenção: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Só buscar o sentido faz, realmente, sentido.

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao(a) fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique o(a) fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com marcação dupla terá pontuação ZERO.

PROCESSO SELETIVO

QUESTÃO 01

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 63 anos vem ao pronto atendimento com queixa de dor abdominal súbita, de forte intensidade, em região epigástrica, associada a náuseas e vômitos. Ao exame físico, encontra-se descorada e taquicárdica, com dor à palpação superficial e profunda do abdome. Há presença de timpanismo à percussão de hipocôndrio direito. Apresenta histórico de uso crônico de AINEs devido à lombalgia crônica.

O sinal semiológico descrito no exame físico e o provável diagnóstico sindrômico da paciente são, respectivamente:

- (A) Sinal de Gray-Turner e Abdome agudo inflamatório.
- (B) Sinal de Courvosier e Síndrome neoplásica.
- (C) Sinal de Jobert e Abdome agudo perfurativo.
- (D) Sinal de Kehr e Abdome agudo hemorrágico.

QUESTÃO 02

Como a obstrução intestinal, que representa um quadro de abdome agudo, pode ser adequadamente avaliada?

- (A) Através do sinal de Rigler visto à radiografia, que denota abdome agudo complicado.
- (B) Através da endoscopia digestiva alta, que pode diferenciar os casos de abdome agudo obstrutivo alto e abdome agudo obstrutivo baixo.
- (C) Através do exame físico das regiões inguinais, uma vez que a hérnia inguinal estrangulada é causa comum de obstrução baixa.
- (D) Através da radiografia de abdome, que pode demonstrar suboclusão por aderências/bridas e que normalmente causam obstrução colônica.

QUESTÃO 03

Leia o caso clínico a seguir.

Homem, 20 anos, com queixa de dor abdominal vaga, iniciada há 48h em região periumbilical e com posterior migração para a fossa ilíaca direita, procura a unidade de emergência, apresentando vômitos associados, hiporexia, além de leucocitose com desvio a esquerda e PCR aumentado.

Nesse caso, qual deve ser a conduta adotada?

- (A) Indicação imediata de tratamento cirúrgico, não sendo necessário mais nenhum exame complementar.
- (B) Realização de tomografia computadorizada como primeiro exame de imagem em todas as situações.
- (C) Indicação de videolaparoscopia, mesmo se houver um quadro de choque séptico.
- (D) Internação clínica para observação, por se tratar de um caso de dor abdominal inespecífica.

QUESTÃO 04

Analise o caso clínico a seguir.

Paciente de 62 anos, apresentando-se na unidade de emergência com quadro de dor epigástrica súbita com irradiação para dorso de início há aproximadamente 3 horas, associado a dor ventilatório-dependente. Realizada TC de abdome, que não apresentou alterações abdominais, porém com achado de derrame pleural à esquerda associado sinais de abscesso local e alterações sugestivas de pneumomediastino.

Qual é a possível hipótese para esse caso?

- (A) Síndrome de Sjögren.
- (B) Síndrome de Boerhaave.
- (C) Síndrome de Hamman.
- (D) Síndrome de Mallory-Weiss.

QUESTÃO 05

Leia o caso clínico a seguir.

Homem de 25 anos, dá entrada na unidade de emergência após colisão automobilística. A tomografia de tórax mostra uma lesão aórtica com hematoma mediastinal associado à lesão esplênica com líquido livre na cavidade abdominal. A pressão sistólica caiu para 60 mmHg após a TC.

O próximo passo a ser tomado é

- (A) realizar uma arteriografia.
- (B) corrigir a ruptura traumática da aorta por meio de uma toracotomia.
- (C) realizar uma laparotomia exploradora.
- (D) infundir cristalóide adicional para estabilização clínica, com observação em UTI.

RASCUNHO

QUESTÃO 06

Leia o caso clínico a seguir.

Homem de 25 anos, obeso, vítima de ferimento por arma branca, foi submetido à laparotomia mediana que evidenciou lesão perfurante em ceco. Realizada sutura, lavagem da cavidade e fechamento da parede abdominal com sutura contínua. Teve boa evolução até o 6º dia de pós-operatório quando, ao levantar-se, apresentou subitamente saída de moderada quantidade de líquido claro, cor salmão (aspecto de água de carne), pela incisão cirúrgica, sem quadro algico associado.

O provável diagnóstico e a melhor conduta nesse caso são, respectivamente:

- (A) infecção superficial de ferida operatória; abertura de alguns pontos na pele para lavagem da ferida.
- (B) seroma de subcutâneo; abertura de alguns pontos e ordenha da ferida com realização de curativo.
- (C) eventração; manutenção de curativos na ferida e uso de cinta abdominal pós cirúrgica.
- (D) deiscência da sutura do cólon com fístula para a ferida; laparotomia para lavagem da cavidade e confecção de colostomia.

QUESTÃO 07

De acordo com a 10ª edição do ATLS (*Advanced Trauma Life Support*), o tromboelastograma é

- (A) um procedimento de acesso à cavidade pleural.
- (B) um procedimento de introdução de líquidos via intravenosa.
- (C) um método de avaliação da coagulação e que direciona a reposição de hemoderivados.
- (D) um hemoderivado utilizado para controle dos casos de hemorragia profusa.

QUESTÃO 08

No trauma abdominal fechado, após estabilização inicial do ATLS, a indicação de laparotomia exploradora depende de alguns fatores. É indicação formal de laparotomia exploradora em contexto de trauma abdominal quando:

- (A) há presença de líquido livre ou de sangue na cavidade abdominal, confirmados por ultrassonografia abdominal (FAST).
- (B) há presença de secreção entérica no lavado peritoneal diagnóstico.
- (C) há presença de líquido livre na cavidade visto à tomografia com evidência de lesão hepática.
- (D) há hematoma retroperitoneal em zona 3, mesmo sem líquido livre.

QUESTÃO 09

É dever do cirurgião que lida com a anatomia e cirurgia colorretal entender que

- (A) a irrigação do reto é feita totalmente por ramos provenientes da artéria mesentérica inferior.
- (B) a parede posterior da alça exteriorizada na colostomia em dupla boca (Mickulicz) é mantida íntegra.
- (C) a ligadura da veia e da artéria mesentéricas inferiores em sua origem fazem parte da linfadenectomia na retosigmoidectomia.
- (D) a colectomia na urgência, normalmente tem como primeira opção a realização de anastomose primária, evitando maior morbidade futura ao paciente.

QUESTÃO 10

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com 41 anos, sexo feminino, foi submetida a colonoscopia devido à história recente de sangramento nas fezes.

O achado de incontáveis pólipos com displasia levou o cirurgião à indicação de colectomia total por ser uma doença que

- (A) apresenta caráter autossômico recessivo associada à manifestações extracolônicas.
- (B) evidencia a presença de 50 ou mais pólipos colorretais adenomatosos característicos na polipose adenomatosa familiar.
- (C) está associada à tumores do sistema esquelético, a chamada de Síndrome de Turcot.
- (D) é hereditária e de caráter autossômico dominante, necessitando de triagem por meio de sigmoidoscopia flexível ou de colonoscopia.

QUESTÃO 11

O Megacólon Chagásico é uma patologia cada vez menos comum, mas que ainda apresenta uma prevalência considerável em nosso país, principalmente em regiões endêmicas. Nas obstruções por fecaloma, o tratamento indicado é

- (A) cirurgia em casos de pacientes com obstipação e sorologia positiva.
- (B) internação para verificação da obstrução, com manejo cirúrgico em casos associados a volvo de sigmoide.
- (C) uso de laxativos orais sem necessidade de internação.
- (D) cirurgia de Duhamel.

QUESTÃO 12

GIST é o tumor mesenquimal mais comum do trato gastrointestinal e sua conduta deve ser individualizada, diferindo do adenocarcinoma habitual. O cirurgião que lida com este diagnóstico deve ter em mente que

- (A) no GIST, as metástases linfáticas raramente são encontradas, exceto nos tumores maiores de 5 cm.
- (B) o GIST gástrico deve ser tratado com gastrectomia e linfadenectomia padrão à D2.
- (C) o mesilato de imatinib é usado nos GISTs C-KIT+ que apresentam metástases ou que sejam localmente avançados.
- (D) a topografia mais comum desses tumores é o intestino delgado.

QUESTÃO 13

O Câncer Gástrico é um tumor com incidência crescente, e as evidências recentes indicam que

- (A) o tumor gástrico não tem relação com a infecção por *Helicobacter pylori*.
- (B) os tumores precoces de antro gástrico que não apresentam indicação de tratamento endoscópico, devem ser tratados com cirurgia *up-front*, e necessidade de dissecação da cadeia linfonodal 2 na peça cirúrgica.
- (C) os tumores T3N+ necessitam de quimioterapia perioperatória com FLOT-4.
- (D) o câncer gástrico difuso hereditário é uma forma herdada de carcinoma gástrico resultante da mutação do gene da B-caderina.

QUESTÃO 14

O Esôfago de Barrett (EB) é uma condição que aumenta o risco de ocorrência de displasias e câncer no esôfago. Nesses casos, pacientes com displasia de alto grau devem

- (A) realizar *screening* com endoscopia digestiva alta a cada 2 anos.
- (B) ser submetidos à terapia ablativa.
- (C) ser submetidos à cirurgia anti-refluxo de rotina.
- (D) passar por procedimento de dissecação submucosa endoscópica (ESD), caso exista invasão até a camada submucosa (Sm3).

QUESTÃO 15

A cirurgia bariátrica tem demonstrado ser uma forma de tratamento extremamente eficaz no tratamento da obesidade. São aspectos envolvidos na cirurgia:

- (A) indicação nos pacientes com IMC (índice de massa corporal) igual ou superior a 40kg/m² sem comorbidades ou IMC igual ou superior a 35kg/m² com comorbidades previamente elegidas.
- (B) indicação de confecção da alça biliopancreática mais curta nos pacientes portadores de diabetes.
- (C) indicação objetivando modificações metabólicas, como por exemplo a diminuição do *GLP-1*, um dos hormônios relacionado à fome.
- (D) indicação de realização da técnica de *ByPass* Gástrico, sendo esta a técnica mais utilizada nos Estados Unidos.

QUESTÃO 16

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 49 anos, foi submetido há seis dias à gastrectomia parcial devido a ulcera gástrica, pré-pilórica gigante. No intra-operatório foi identificada colelitíase na palpção da vesícula, com realização associada de colecistectomia. No momento sem queixas importantes; porém iniciou drenagem de secreção biliar pelo dreno abdominal. Ao exame: bom estado geral; eupneico; hidratado; abdômen flácido; mínima dor em andar superior; ferida operatória em bom aspecto; e dreno com conteúdo bilioso com débito de aproximadamente 150 ml/24h; FC: 92 bpm; PA: 120 x 72 mmHg. Laboratório: Hb: 12,0g/dL; Leucócitos 12.000; sem desvio; e PCR 29,0 (referência 5,0).

A principal hipótese diagnóstica e a conduta recomendada, nesse caso, são, respectivamente:

- (A) soltura da ligadura do ducto cístico e tratamento conservador.
- (B) fístula de coto duodenal e tratamento conservador.
- (C) fístula de coto duodenal e laparotomia exploradora.
- (D) lesão iatrogênica de via biliar e laparotomia exploradora.

QUESTÃO 17

O sangramento gastrointestinal do trato superior é um problema comum e a maioria dos sangramentos são atribuídos à úlcera péptica. Na endoscopia digestiva alta, o achado de vaso visível não sangrante representa, segundo Forest, a classificação

- (A) I A.
- (B) I B.
- (C) II A.
- (D) II B.

QUESTÃO 18

A coledocolitíase é uma complicação relativamente frequente da colelitíase e, deve ser tratada por meio

- (A) da colangiopancreatografia retrógrada endoscópica – CPRE, altamente sensível e específica para o diagnóstico, com eficácia na remoção dos cálculos em aproximadamente 50-60% dos casos.
- (B) da coledocojejunostomia em Y de Roux nos pacientes com múltiplos cálculos e via biliar doente, por oferecer uma boa drenagem da via biliar e fácil acesso endoscópico posterior.
- (C) da derivação bileodigestiva por coledocoduodenostomia, alternativa útil nos pacientes mais idosos, com múltiplos cálculos e via biliar doente, que tem a vantagem de requerer apenas uma única anastomose e permitir avaliação endoscópica futura.
- (D) da colecistectomia para a remoção da vesícula biliar, evitando que o quadro seja sintomático.

QUESTÃO 19

Os critérios de Fukuoka abordam os estigmas de alto risco para malignidade e para lesões císticas de pâncreas. São considerados fatores de preocupação:

- (A) lesões de até 3 cm de diâmetro.
- (B) cistos com aumento de 5 mm em 5 anos.
- (C) dilatações do ducto pancreático principal até 5 mm.
- (D) mudanças abruptas do calibre do ducto pancreático com atrofia distal.

QUESTÃO 20

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, com quadro de abdome agudo dá entrada no pronto socorro apresentando o sinal de Fothergill durante o exame físico.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Hipertensão portal por cirrose hepática.
- (B) Hematoma do músculo reto abdominal.
- (C) Hematoma intra-abdominal de provável etiologia ginecológica.
- (D) Diverticulite aguda complicada.

QUESTÃO 21

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, 22 anos, vítima de ferimento por arma de fogo, dá entrada no pronto atendimento com a frequência cardíaca 125bpm, pressão arterial 80/55mmHg, frequência respiratória 32 irpm e Escala de coma de Glasgow 13.

De acordo com a classificação de hemorragia, em qual classe o paciente se encontra e qual é a perda sanguínea estimada?

- (A) Classe III; > 30% da volemia.
- (B) Classe IV; > 40% da volemia.
- (C) Classe II; > 20% da volemia.
- (D) Classe V; > 50% da volemia.

QUESTÃO 22

O conhecimento anatômico sobre a parede abdominal é fundamental para o tratamento adequado das hérnias. Em casos de Hérnia femoral, com a aproximação do trato iliopúbico ao ligamento de Cooper, a técnica empregada deve ser

- (A) a técnica de MacVay.
- (B) a técnica de Lichenstein.
- (C) a técnica Stoppa.
- (D) a técnica de Shouldice.

QUESTÃO 23

Os critérios de Atlanta são um sistema de classificação usado para avaliar a gravidade da pancreatite aguda. A classificação divide a pancreatite aguda em três categorias: leve, moderadamente grave, grave e crítica. Representa a pancreatite moderadamente grave aquela na qual há

- (A) indícios de falência orgânica persistente que afeta um ou mais sistemas de órgãos.
- (B) presença de disfunção orgânica transitória ou complicações locais sem falência orgânica persistente.
- (C) evidências de necrose pancreática infectada.
- (D) ausência de sinais tomográficos de gravidade em paciente com critérios sistêmicos graves.

QUESTÃO 24

A intussuscepção é uma condição médica em que uma parte do intestino se dobra e se desliza para dentro de outra seção do intestino. Em adultos, ela é

- (A) considerada normalmente secundária a uma lesão polipoide, com potencial significativo de malignidade.
- (B) considerada causa comum de intussuscepção no cólon.
- (C) considerada um caso de tratamento clínico, e raramente necessita de cirurgia.
- (D) considerada mais comum do que na população pediátrica.

QUESTÃO 25

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, tabagista e etilista, 63 anos, apresenta quadro de Síndrome Ictérica progressiva de rápida evolução, associado a perda ponderal.

Nesse caso, a ocorrência de icterícia flutuante associada à hemorragia digestiva alta pode ser indício de

- (A) tumor de Klatskin.
- (B) hepatocarcinoma.
- (C) tumor de papila.
- (D) linfoma de Hodgkin.

QUESTÃO 26

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem de 60 anos, com histórico de cirrose hepática, procura atendimento médico queixando de aumento de volume abdominal e mucosas oculares amareladas. O paciente relata que faz consumo de bebidas alcoólicas desde os 12 anos.

Baseando-se no relato do paciente, qual complicação da cirrose hepática está associada a esses achados?

- (A) Hepatite viral aguda.
- (B) Hematêmese.
- (C) Ascite.
- (D) Encefatopatia hepática.

QUESTÃO 27

Quais características são indicativas de icterícia neonatal grave com necessidade de atenção médica imediata?

- (A) Olhos amarelados, letargia e recusa alimentar.
- (B) Choro noturno e pele amarelada no rosto.
- (C) Pele amarelada que desaparece quando pressionada.
- (D) Icterícia persistente por mais de um mês.

QUESTÃO 28

O método de eleição para o diagnóstico da restrição do crescimento fetal é

- (A) a correlação da medida da altura uterina com a idade gestacional.
- (B) a estimativa do peso fetal verificado através da ultrassonografia.
- (C) o aumento do IR no ducto venoso na dopplerfluxometria.
- (D) o ganho de peso materno insuficiente no pré-natal.

QUESTÃO 29

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante de 8 semanas, no rastreio pré-natal para hipotireoidismo, apresentou TSH= 3,0mU/L e anti-TPO=180 U/ml.

Nesta situação, a conduta correta é

- (A) solicitar a dosagem de T4 livre, se baixo prescrever levotiroxina.
- (B) solicitar a dosagem de T4 livre, se baixo prescrever iodo.
- (C) repetir as dosagens de TSH e anti-TPO no 2º e 3º trimestres.
- (D) prescrever a levotiroxina, mantendo TSH abaixo de 2,5 mU/L.

QUESTÃO 30

O sintoma mais frequente na colestase gravídica é

- (A) o prurido.
- (B) a icterícia.
- (C) os vômitos.
- (D) a dor epigástrica.

QUESTÃO 31

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante com 12 semanas, apresenta ao exame especular colo uterino hiperemiado, com conteúdo purulento se exteriorizando pelo canal endocervical.

Essa paciente deve ser tratada com

- (A) metronidazol e doxiciclina.
- (B) doxiciclina e penicilina benzatínica.
- (C) azitromicina e ciprofloxacina.
- (D) azitromicina e ceftriaxona.

QUESTÃO 32

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante com 10 semanas de gestação apresenta no rastreio pré-natal, IgG e IgM positivas para toxoplasmose.

A conduta imediata é

- (A) solicitar nova sorologia (IgG e IgM) e teste de avidéz para IgG. Estando IgM positiva, IgG positiva e teste de avidéz para IgG alta, iniciar o tratamento com espiramicina. Trata-se de um caso de infecção durante a gestação.
- (B) solicitar nova sorologia (IgG e IgM) e teste de avidéz para IgG. Estando IgM positiva, IgG negativa e teste de avidéz para IgG baixa, iniciar o tratamento com espiramicina. Trata-se de um caso de infecção durante a gestação.
- (C) iniciar o tratamento com espiramicina e solicitar o teste de avidéz para IgG, se este mostrar alta avidéz, suspender o tratamento e encerrar o caso. Trata-se de infecção pré-gestacional.
- (D) iniciar o tratamento com espiramicina, solicitar nova sorologia após 3 semanas e, estando IgM negativa, suspender o tratamento e encerrar o caso. Trata-se de um caso falso positivo.

QUESTÃO 33

Em comparação com gestantes obesas, as gestantes que foram submetidas a cirurgias bariátricas apresentam mais risco para

- (A) gestarem bebês grandes para a idade gestacional.
- (B) gestarem bebês pequenos para idade gestacional.
- (C) insuficiência placentária.
- (D) partos prematuros.

QUESTÃO 34

O perfil biofísico fetal avalia a vitalidade fetal, associando parâmetros ultrassonográficos com a cardiocografia fetal. De acordo com a nota resultante da somatória de cada um dos parâmetros individualmente, um Perfil Biofísico Fetal com *score* 6, com líquido amniótico normal, significa

- (A) provável asfixia fetal ou resultado falso positivo.
- (B) baixa probabilidade de hipoxia ou asfixia fetal.
- (C) alta probabilidade de hipoxia ou asfixia fetal.
- (D) alta probabilidade de hipoxia fetal crônica.

QUESTÃO 35

O evento que marca a maturação do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano e o final da puberdade feminina é

- (A) o final do desenvolvimento dos estágios de Tanner, quando se completam as características sexuais secundárias.
- (B) o aparecimento da menarca e a diminuição da velocidade de crescimento.
- (C) o completo desenvolvimento das características sexuais secundárias e a diminuição da velocidade de crescimento.
- (D) o desenvolvimento do feedback positivo do estrogênio, que estimula o pico de LH no meio do ciclo e a ovulação.

QUESTÃO 36

Diante de um quadro de amenorreia primária associada a ausência dos caracteres sexuais secundários, o principal diagnóstico é

- (A) a síndrome de Morris.
- (B) a disgenesia gonádica.
- (C) a síndrome de Rokitanski.
- (D) o hipotiroidismo congênito.

QUESTÃO 37

Considere a avaliação de uma mulher com quadro de ciclos menstruais irregulares, com períodos de amenorreia e sem sinais de hiperandrogenismo. Ela revela produção adequada de estrogênio ovariano e níveis séricos normais de FSH, TSH e prolactina. Tais características são sinais indicativos de

- (A) falência ovariana precoce.
- (B) síndrome de Savage.
- (C) anovulia crônica.
- (D) síndrome dos ovários policísticos.

QUESTÃO 38

Leia o caso clínico a seguir.

Adolescente com 11 anos de idade se apresenta ao pronto socorro com instabilidade hemodinâmica e com história de menarca há cerca de 2 meses, seguindo-se sangramento aumentado e indolor desde então. Diante de ultrassonografia pélvica normal com endométrio de 2 mm, dosagem de B-hCG negativo e HB=5 g/dL.

A conduta imediata a seguir, além da transfusão de sangue e controle hemodinâmico, é iniciar o tratamento com

- (A) anti-inflamatório endovenoso, bem como solicitar dosagem de plaquetas.
- (B) estrógenos e ácido tranexâmico, bem como solicitar coagulograma.
- (C) progestágenos e ferroterapia endovenosa, bem como solicitar coagulograma.
- (D) ácido tranexâmico e ferroterapia endovenosos, bem como solicitar tempo de coagulação.

QUESTÃO 39

É considerado fator de risco para endometriose

- (A) a menarca precoce.
- (B) a multiparidade.
- (C) os ciclos menstruais longos.
- (D) a amamentação por períodos prolongados.

QUESTÃO 40

O implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel está contraindicado em mulheres com

- (A) antecedentes de tromboflebite.
- (B) migrânea menstrual.
- (C) tumores hepáticos malignos.
- (D) sinais de hiperandrogenismo.

QUESTÃO 41

O principal neuromodulador do desejo e da excitação sexual é

- (A) a prolactina.
- (B) a dopamina.
- (C) a serotonina.
- (D) os opioides.

QUESTÃO 42

Segundo o rastreamento proposto para o câncer de colo uterino pelo Ministério da Saúde/INCA, uma mulher de 27 anos de idade que, na citologia oncológica, apresenta ASC-US deverá

- (A) realizar colposcopia e biópsia do colo uterino.
- (B) realizar colposcopia e curetagem do canal endocervical.
- (C) repetir a citologia com 6 meses.
- (D) repetir a citologia com 12 meses.

QUESTÃO 43

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 25 anos de idade procura atendimento de urgência com história de que, há 3 dias, após término da menstruação, passou a apresentar dor hipogástrica persistente associada a dispareunia profunda. Ao exame físico, apresenta-se com temperatura corporal de 37,8°C; demais sinais vitais normais e exame ginecológico mostrando secreção amarelada saindo através do canal endocervical, com dor ao toque combinado de útero e anexos e à mobilização do colo uterino. A ultrassonografia endovaginal está normal e a dosagem de B-hCG, negativa.

O diagnóstico provável e o tratamento adequado são, respectivamente:

- (A) doença inflamatória pélvica aguda; tratamento com associação de ceftriaxona + doxiciclina + metronidazol.
- (B) doença inflamatória pélvica aguda; tratamento com associação de ciprofloxacina + azitromicina + clindamicina.
- (C) apendicite aguda; tratamento cirúrgico associado a antibioticoterapia com cefotaxima + gentamicina.
- (D) cervicite por gonococos e clamídia; tratamento com associação de ciprofloxacina + azitromicina.

QUESTÃO 44

Leia o caso clínico a seguir.

Adolescente de 16 anos apresenta lesões verrucosas e planas disseminadas, em genitais externos e região perianal. Informa vida sexual ativa e uso de contraceptivo hormonal oral.

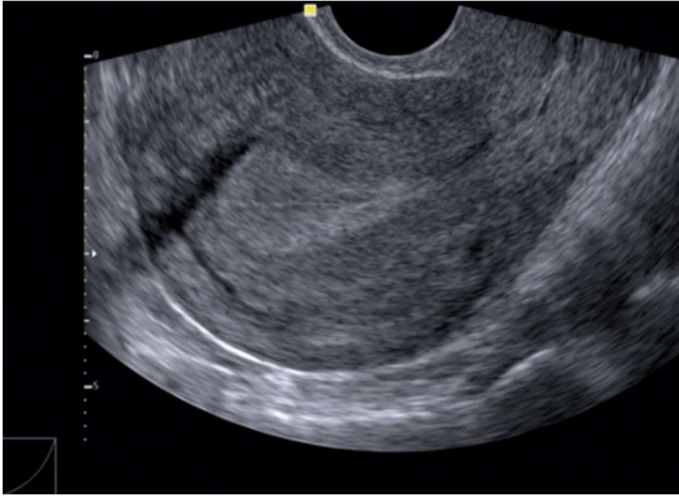
Diante do diagnóstico clínico de condilomatose disseminada, o tratamento mais adequado é a

- (A) criocauterização.
- (B) eletrocauterização.
- (C) cauterização com ATA ou podofilina.
- (D) utilização de imiquimode ou podofilotoxina.

QUESTÃO 45

Leia o caso clínico a seguir.

A imagem a seguir foi obtida por ultrassonografia endovaginal de uma mulher no menacme, com ciclo menstrual normal.



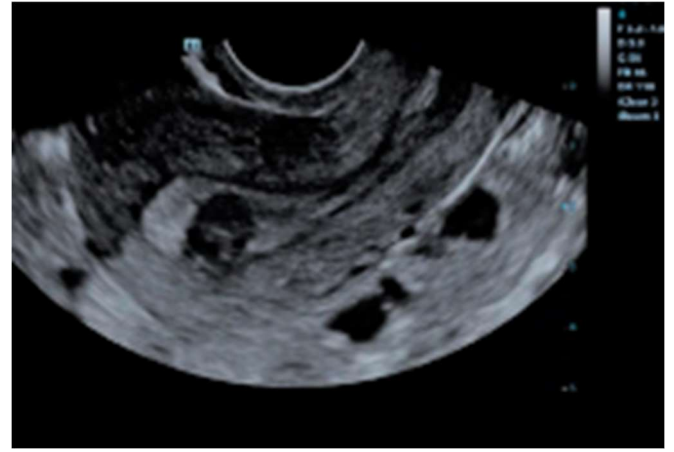
A fase endometrial mostrada na imagem corresponde ao período

- (A) menstrual.
- (B) ovulatório.
- (C) secretor.
- (D) proliferativo.

RASCUNHO**QUESTÃO 46**

Leia o caso clínico a seguir.

A imagem a seguir foi obtida por ultrassonografia endovaginal de uma mulher de 35 anos, nulípara, com queixa de sangramento uterino anormal, caracterizado por aumento da quantidade e duração da menstruação associada à dismenorreia secundária, há 6 meses.



De acordo com a imagem, o diagnóstico e tratamento adequados são, respectivamente, de:

- (A) pólipso submucoso; ressecção videohisteroscópica.
- (B) mioma submucoso; ressecção videohisteroscópica.
- (C) mioma intra-mural/submucoso; anticoncepcional hormonal.
- (D) mioma intra-mural; anticoncepcional hormonal contínuo.

QUESTÃO 47

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher com 35 anos de idade, prole definida, com sintomas moderados e com desconforto social de síndrome pré-menstrual caracterizada por ansiedade, irritabilidade, labilidade emocional e aumento do apetite por doces, com início cerca de 5 dias antes da menstruação e melhora com a descida do fluxo menstrual.

A intervenção terapêutica recomendada é o uso de

- (A) fluoxetina.
- (B) sistema liberador intra-uterino de levonorgestrel.
- (C) anticoncepcional hormonal oral contínuo.
- (D) análogo do GnRH.

QUESTÃO 48

Os tumores de células germinativas são os tumores de ovários mais comuns em crianças e adolescentes. Em sua maioria, eles são

- (A) cistoadenomas.
- (B) gonadoblastomas.
- (C) disgerminomas.
- (D) teratomas maduros.

QUESTÃO 49

O processo de estimulação ovariana na fertilização *in vitro* está associado ao aumento dos tumores ovarianos do tipo

- (A) células da granulosa.
- (B) disgerminoma.
- (C) tecoma.
- (D) boderlaine.

QUESTÃO 50

A insuficiência ovariana precoce está associada às doenças autoimunes, entre outras. Nestes casos, a associação mais frequente é com

- (A) as tireoidites autoimunes.
- (B) a artrite reumatóide.
- (C) a dermatite atópica.
- (D) o lúpus eritematoso sistêmico.

RASCUNHO**RASCUNHO**