

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

CADERNO DE QUESTÕES

10/12/2023

DISCIPLINA	QUESTÕES
Conhecimentos sobre Ginecologia e Obstetria	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(à) 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

No trabalho de parto, as posições das pernas da parturiente modificam a amplitude da bacia. A flexão exagerada das pernas sobre as coxas e desta sobre o tronco aumenta o diâmetro do

- (A) estreito inferior, favorecendo o desprendimento fetal.
- (B) estreito superior, dificultando a descida do polo cefálico.
- (C) estreito superior, facilitando o encaixamento polo cefálico.
- (D) estreito médio, melhorando a velocidade de descida do polo cefálico.

QUESTÃO 02

A clidotomia é uma manobra utilizada no trabalho de parto em situações quando se tem

- (A) cabeça derradeira.
- (B) distocia de colo.
- (C) distocia de ombro.
- (D) dificuldades na extração do feto por cesariana.

QUESTÃO 03

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher em gestação a termo chega à emergência em período expulsivo, com o feto em apresentação pélvica completa, em plano +1 de De Lee.

Nesta situação, a conduta inicial correta é

- (A) o fórceps de Piper.
- (B) a cesariana de urgência.
- (C) a manobra de deventer-Müller.
- (D) a episiotomia, com consentimento, e manobra de Bracht.

QUESTÃO 04

Nos casos de prematuridade, a droga utilizada para a neuroproteção do concepto é

- (A) o sulfato de magnésio.
- (B) a betametazona.
- (C) a ritodrina.
- (D) o atosiban.

QUESTÃO 05

O omeprazol, utilizado para o tratamento das afecções gastrointestinais, durante o ciclo gravídico puerperal é considerado categoria

- (A) A, baixo risco, podendo ser utilizado durante a amamentação.
- (B) B, baixo risco, podendo ser utilizado durante a amamentação.
- (C) C, risco moderado, não seguro durante a gestação e amamentação.
- (D) D, não seguro durante a gestação e amamentação.

QUESTÃO 06

O exame de imagem mais recomendado para avaliação das mamas durante a gestação é a

- (A) tomografia computadorizada.
- (B) ressonância magnética.
- (C) ultrassonografia.
- (D) mamografia.

QUESTÃO 07

Entre as trombofilias, a principal causa de tromboembolismo venoso durante a gestação, com e sem antecedentes familiares, é

- (A) a Síndrome antifosfolípide.
- (B) o fator V de Leiden.
- (C) a deficiência da proteína S.
- (D) o déficit da proteína C.

RASCUNHO

QUESTÃO 08

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante primigesta, idade de 32 anos, com antecedentes de Púrpura Trombocitopenica Auto-imune (PTAI) pré-gestacional controlada no início da gestação, com plaquetas= 150.000/mm³. Contudo, a partir da segunda metade da gestação há agudização progressiva do quadro e, apesar de vários pulsos de corticoides e transfusões de plaquetas, por volta da 33ª semana de gestação, diante de falência dos tratamentos, o hematologista solicita a interrupção da gestação por risco materno de hemorragias. Neste momento, as plaquetas se encontram em 18.000/mm³, a gestante sem sinais de trabalho de parto, mas com o colo 60% apagado, posterior, com 2 cm de dilatação e feto em posição cefálica, em plano + 1 de De Lee. A ultrassonografia mostra feto com peso de 1800 g, dopplerfluxometria obstétrica sem alterações e perfil biofísico fetal tranquilizador.

Diante deste quadro, a conduta correta é

- (A) realizar a cesariana e após a extração do feto infundir concentrado de plaquetas e instituir as medidas profiláticas para a hemorragia pós-parto.
- (B) infundir concentrado de plaquetas, realizar a cesariana e, após a extração do feto, instituir as medidas profiláticas para a hemorragia pós-parto.
- (C) realizar concentrado de plaquetas, realizar a indução do parto transpélvico com ocitocina, realizar a analgesia peridural de parto quando em fase ativa de trabalho de parto e instituir medidas profiláticas para a hemorragia pós-parto.
- (D) infundir concentrado de plaquetas, realizar a indução do parto transpélvico com misoprostol, realizar a episiotomia e instituir as medidas para conter hemorragia pós-parto.

QUESTÃO 09

Leia o caso clínico a seguir.

Em uma gestante admitida em trabalho de parto, sem exames de rastreio pré-natal para HIV, dois testes rápidos para HIV, de fabricantes diferentes, mostraram-se divergentes, sendo que o primeiro teste rápido se mostrou positivo e o segundo, negativo.

Diante do caso apresentado, a conduta deve ser:

- (A) realizar um terceiro teste rápido, se positivo, iniciar a profilaxia da transmissão vertical.
- (B) solicitar imediata carga viral e iniciar a profilaxia para transmissão vertical.
- (C) solicitar *western blot*, se positivo, iniciar a profilaxia da transmissão vertical.
- (D) realizar coleta de sangue venoso para testes mais específicos e iniciar profilaxia da transmissão vertical.

QUESTÃO 10

A profilaxia da sepse neonatal precoce pelo estreptococo B deve ser realizada em todas as parturientes

- (A) sem rastreio gestacional.
- (B) com rastreio gestacional positivo.
- (C) de partos prematuros.
- (D) para cesariana eletiva a termo.

QUESTÃO 11

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher em idade reprodutiva procura atendimento de emergência, com história de dor hipogástrica e sangramento transvaginal discreto, após atraso menstrual de dez dias. Tem antecedentes de dois partos normais, sendo o último há um ano, estando amamentando ainda. O exame ginecológico se apresenta com dor leve, com útero e anexos de tamanho normais e sangramento transvaginal discreto. A ultrassonografia endovaginal está sem alterações e a dosagem do B-hCG de 2.500 mUI/mL.

Diante deste quadro, a hipótese diagnóstica mais provável é de

- (A) gestação tópica incipiente.
- (B) descolamento da placenta.
- (C) abortamento completo.
- (D) gestação ectópica.

QUESTÃO 12

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com 20 semanas de gestação, com informação de imunização completa para tétano em gestação passada, que ocorreu há um ano.

Essa gestante deve receber

- (A) nenhuma dose de imunizante contra tétano.
- (B) uma dose de DTPa a partir da 20ª semana de gestação.
- (C) uma dose de DT no primeiro trimestre e uma de DTPa.
- (D) três doses de DT na primeira metade da gestação.

QUESTÃO 13

Constitui em risco para gestação prolongada (≥ 42 semanas):

- (A) a obesidade.
- (B) o feto do sexo feminino.
- (C) a multiparidade.
- (D) etnia afrodescendente.

QUESTÃO 14

Quando as medidas não farmacológicas não são suficientes para se atingir as metas do controle glicêmico materno no Diabetes Mellitus, a primeira escolha medicamentosa é a

- (A) metiformina.
- (B) glibenclamida.
- (C) insulina.
- (D) liraglutida.

QUESTÃO 15

Na pré-eclâmpsia precoce, um dos parâmetros que indica a interrupção da gestação é

- (A) o edema agudo de pulmão.
- (B) a diminuição abrupta do hematócrito.
- (C) a crise hipertensiva.
- (D) a hiperuricemia.

QUESTÃO 16

Leia o caso clínico a seguir.

Primigesta, com 30 anos de idade, inicia o pré-natal tardiamente, sem saber a data da última menstruação e sem queixas. Ao exame físico, apresenta-se com PA=140/90 mmHG e útero há 2 cm abaixo da cicatriz umbilical, sendo que após intervalo de 4 horas a pressão arterial se mantém.

Diante deste quadro, o diagnóstico mais provável é de

- (A) pré-eclâmpsia precoce.
- (B) pré-eclâmpsia tardia.
- (C) hipertensão pré-gestacional.
- (D) hipertensão transitória da gestação.

QUESTÃO 17

O rastreamento de anemia fetal nos casos de isoimunização ao fator RH, identifica fatores de risco antes da instalação de quadros graves. O método de eleição tem sido a dopplerfluxometria obstétrica, por meio

- (A) de fatores associados à centralização fetal.
- (B) do aumento da velocidade sistólica na artéria cerebral média.
- (C) do aumento do índice de resistência do ducto venoso e vasos umbilicais.
- (D) da diminuição do índice de pulsatilidade das artérias umbilicais.

QUESTÃO 18

No Brasil, a principal causa de diminuição do líquido amniótico é a

- (A) rotura prematura das membranas.
- (B) restrição de crescimento intrauterino fetal.
- (C) malformação fetal do aparelho urinário.
- (D) insuficiência útero-placentária.

QUESTÃO 19

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 20

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 21

O sintoma mais frequente na colestase gravídica é

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

QUESTÃO 22

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 23

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 24

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 25

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 26

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 27

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 hipotireoidismo congênito.

QUESTÃO 28

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 29

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 30

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 31

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 32

O principal neuromodulador do desejo e da excitação sexual é

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

QUESTÃO 33

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 oncótica, 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.

RASCUNHO

QUESTÃO 34

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 35

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.

RASCUNHO**QUESTÃO 36**

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 37

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 dismenorria 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 38

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 39

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 40

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 41

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.

QUESTÃO 42

Isoladamente, o fator preditor mais importante da fertilidade feminina é

- (A) a idade da mulher.
- (B) a dosagem de FSH.
- (C) a dosagem de hormônio anti-mülleriano.
- (D) o número de folículos em desenvolvimento no início do ciclo menstrual.

QUESTÃO 43

O principal esteroide sexual produzido na pós-menopausa é

- (A) o estradiol.
- (B) o estretol.
- (C) o estriol.
- (D) a estrona.

QUESTÃO 44

Como principal causa de morte em mulheres com mais de 50 anos no Brasil e no mundo, tem-se

- (A) o câncer de mama.
- (B) o câncer colorretal.
- (C) as doenças cardiovasculares.
- (D) as complicações do diabetes mellitus.

QUESTÃO 45

A síndrome urogenital pós-menopausal pode impactar enormemente a qualidade de vida pessoal e conjugal das mulheres, em especial das mulheres com antecedentes pessoais de câncer de mama. O tratamento mais adequado quando os sintomas desta síndrome são severos é

- (A) os lubrificantes e hidratantes vaginais.
- (B) a laserterapia vaginal.
- (C) o uso vaginal de estriol.
- (D) o uso vaginal de promestriene.

QUESTÃO 46

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 52 anos de idade, menopausada há dois anos, procura atendimento com queixas de fogachos, insônia, irritabilidade, ansiedade e labilidade emocional, com grande desconforto. Tem antecedentes pessoais de hipertensão arterial controlada, tabagismo de longa data, sedentarismo, quatro partos normais e amamentação por mais de dois anos. Além disso, tem antecedentes de pai com câncer de intestino e avó materna com câncer de mama.

Nesta situação, a conduta terapêutica mais efetiva e adequada é o uso de

- (A) antidepressivos inibidores da recaptção da serotonina.
- (B) associação de isoflavonas e desvenlafaxina.
- (C) associação de ansiolíticos e a sertralina.
- (D) associação estro/progestinica sistêmica.

QUESTÃO 47

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher com 62 anos de idade, menopausada aos 49 anos, em rotina de exames climatéricos apresenta densitometria óssea de coluna lombar e colo de fêmur com T-score = - 2,8 DP. Além disso, apresenta antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença do refluxo gastroesofágico.

Diante deste quadro, a terapêutica medicamentosa indicada é o uso de

- (A) associação estro-progestínica.
- (B) vitamina D e cálcio.
- (C) zoledronato.
- (D) risedronato.

QUESTÃO 48

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher com 62 anos de idade, menopausada há 10 anos, refere urgência miccional associada a noctúria e polaciúria, com piora progressiva e desconforto social. Tem antecedentes de três partos normais e uso de terapia hormonal sistêmica nos cinco primeiros anos de menopausa. O estudo urodinâmico mostra a presença de contrações involuntárias durante a cistometria, com amplitude crescente à medida que se aumenta o volume vesical.

Diante deste quadro, o diagnóstico e a conduta inicial são, respectivamente:

- (A) perda urinária aos esforços; colpoperineoplastia associada a correção da cistocele e Sling transobturatório.
- (B) urgeincontinência urinária; tratamento fisioterapêutico e comportamental (esvaziamento programado da bexiga, redução da ingestão hídrica e treinamento vesical).
- (C) bexiga hiperativa; tratamento fisioterapêutico e farmacológico com oxibutinina, tolterodina, darifenacina ou solifenacina.
- (D) bexiga hiperativa; tratamento fisioterapêutico e comportamental (esvaziamento programado da bexiga, redução da ingestão hídrica e treinamento vesical).

RASCUNHO

QUESTÃO 49

A taxa de perfuração uterina com os dispositivos medicados e não medicados são semelhantes, sendo eventos raros, podendo, contudo, serem graves. Diante do diagnóstico de perfuração uterina por dispositivos intrauterinos, a conduta correta é

- (A) a permanência no local, se peritônio não foi atingido.
- (B) a retirada por videohisteroscopia.
- (C) a retirada sempre por via laparoscópica.
- (D) a retirada por via vaginal, se o fio estiver visível.

QUESTÃO 50

Com o objetivo de padronizar a interpretação e a descrição dos laudos de mamografia, de ultrassonografia e de ressonância magnética, foi desenvolvida a classificação BI-RADS® (*Breast Image Reporting and Data System*). Uma mamografia com laudo BI-RADS 1 é interpretada como

- (A) incompleta, havendo necessidade de avaliação complementar, por outro método de imagem ou por incidências especiais na mamografia.
- (B) negativa, em que as mamas são simétricas, sem massas, distorções de arquitetura ou calcificações. Sugere-se seguimento de rotina.
- (C) achados benignos, com nenhuma característica sugestiva de malignidade, como cistos simples, linfonodos intramamários, próteses e prováveis fibroadenomas sem modificações em comparação com exames anteriores. Recomenda-se seguimento de rotina.
- (D) achados provavelmente benignos. Como exemplo, as assimetrias focais que diminuem ou desaparecem à compressão e cistos complicados não palpáveis. Recomenda-se o seguimento da lesão em 6, 12 e 24 meses.

RASCUNHO**RASCUNHO**