

EDITAL n. 03/2015
RESIDÊNCIA MÉDICA 2016

PRÉ-REQUISITO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

29/11/2015

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**



1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de conhecimentos sobre Ginecologia e Obstetrícia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas duas horas de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 30 anos procura atendimento referindo sangramento discreto e dor em região hipogástrica em cólica. Traz uma ultrassonografia mostrando saco gestacional de 30 mm, com descolamento de sua borda inferior, embrião com 10 mm, sem batimentos cardíacos fetais.

Diante desse quadro, o diagnóstico é:

- (A) aborto retido.
- (B) aborto incompleto.
- (C) abortamento inevitável.
- (D) gestação anembrionada.

— QUESTÃO 02 —

No sistema cardiovascular materno ocorrem modificações para se adaptar à gestação, como:

- (A) aumento do rendimento cardíaco e, conseqüentemente, hipertensão e edema de membros inferiores.
- (B) diminuição da frequência do pulso no início da gravidez, em torno de 15 batimentos por minuto.
- (C) aumento da pressão arterial diastólica na primeira metade da gravidez.
- (D) hipertrofia e hiperplasia do músculo cardíaco, resultando em aumento do coração.

— QUESTÃO 03 —

As doenças bucais, especialmente a doença periodontal, têm sido associadas a diversas condições patológicas perinatais, como:

- (A) infecções urinárias.
- (B) partos prematuros.
- (C) diabetes gestacional.
- (D) doenças hipertensivas da gestação.

— QUESTÃO 04 —

A gravidez ectópica é uma emergência obstétrica e causa importante de mortalidade materna. Contudo, em situações selecionadas, quando a gestante se encontra hemodinamicamente estabilizada, o tratamento pode ser com o uso do Methotrexate, na seguinte condição:

- (A) gravidez ectópica rota, porém hemodinamicamente estabilizada.
- (B) níveis séricos de B-hCG > 5000 mUI/ml.
- (C) massa ectópica igual ou menor que 4 cm.
- (D) atividade cardíaca embrionária < 100 batimentos/minuto.

— QUESTÃO 05 —

As alterações do líquido amniótico podem estar associadas a várias patologias de causas maternas, fetais e aneúxiais. A malformação que costuma estar associada ao oligoâmnio é:

- (A) atresia de esôfago.
- (B) anencefalia.
- (C) onfalocele.
- (D) rins policísticos.

— QUESTÃO 06 —

Apesar de as recomendações existentes em relação à profilaxia com imunoglobulina anti-D serem divulgadas e conhecidas, a aloimunização materno-fetal ainda afeta cerca de cinco a cada 1.000 gestações. É prevenção da isoimunização materno-fetal a aplicação da imunoglobulina anti-D na seguinte situação:

- (A) após o parto de mulheres fator D negativo, coombs indireto negativo e feto com Rh positivo.
- (B) após o parto de mulheres fator D positivo, coombs indireto negativo e feto com Rh negativo.
- (C) após sangramento obstétrico intenso em mulheres com fator D negativo e coombs indireto positivo.
- (D) após aborto, gravidez ectópica e biópsia de vilos coriais em mulheres com fator D positivo e coombs indireto positivo.

— QUESTÃO 07 —

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), há aproximadamente dois bilhões de pessoas infectadas com o vírus da hepatite B (HBV). No Brasil, o Ministério da Saúde estima que, pelo menos, 15% da população já tiveram contato com o vírus da hepatite B pelas vias sexuais, hemotransfusões, inoculações percutâneas e verticais. Na transmissão vertical,

- (A) a transmissão perinatal diminui quando a via de parto é a cesariana.
- (B) o aleitamento materno pode ser indicado porque a carga viral no leite materno é pequena.
- (C) a principal forma de transmissão perinatal ocorre na hora do parto, com a possibilidade de transmissão em torno de 90% quando a mãe é HBeAg positiva.
- (D) a possibilidade de transmissão perinatal é em torno de 10%, quando o conceito de mães HBsAg positivas entra em contato com as secreções vaginais e o sangue materno.

— QUESTÃO 08 —

A síndrome HELLP é o quadro clínico caracterizado por hemólise (H = hemolysis), elevação de enzimas hepáticas (EL = elevated liver functions tests) e plaquetopenia (LP = low platelets count). Embora acompanhe outras doenças, em Obstetrícia é considerada como agravamento do quadro de pré-eclâmpsia e causa de alta morbiletalidade materna. Um dos sinais de agravamento da síndrome e de aumento da morbiletalidade materna é:

- (A) desidrogenase láctica > 1.400 UI/L.
- (B) TGO > 1.500 UI/L.
- (C) TGP > 1.000 UI/L.
- (D) ácido úrico > 10 mg/dL.

— QUESTÃO 09 —

A ação de um agente teratogênico sobre o embrião ou feto em desenvolvimento dependerá de diversos fatores, entre eles o estágio de desenvolvimento do concepto. Dessa forma, na organogênese,

- (A) o período mais crítico em relação às malformações é entre a 3ª e a 8ª semanas.
- (B) o tubo neural fecha-se entre o 30º e 45º dia após a concepção.
- (C) a utilização do ácido valproico após o 45º dia pode levar a defeitos de fechamento do tubo neural.
- (D) a suplementação do ácido fólico, mesmo depois do primeiro mês de gestação, diminui a ocorrência de defeitos de fechamento do tubo neural.

— QUESTÃO 10 —

A infecção urinária é comum em mulheres grávidas, sendo a complicação clínica mais frequente na gestação, ocorrendo em 17% a 20% das mulheres nesse período. Quanto à infecção urinária na gestação,

- (A) a principal bactéria envolvida é o *Streptococcus* do grupo B.
- (B) a bacteriúria assintomática é a forma mais frequente de manifestação.
- (C) a leucocitúria assintomática ao exame simples de urina deve ser tratada.
- (D) as drogas de escolha são as quinolonas na pielonefrite aguda.

— QUESTÃO 11 —

A transmissão vertical do HIV pode ocorrer em qualquer momento da gestação, do parto e do pós-parto e por meio do aleitamento materno. No ciclo gravídico puerperal,

- (A) as taxas de transmissão vertical do HIV, sem qualquer intervenção com retrovirais durante a gestação, situam-se entre 90%.
- (B) as gestantes assintomáticas com contagem de LT-CD4+ < 350 céls./mm³ têm baixo risco de progressão para Aids.
- (C) a rotura das membranas uterinas é um importante fator para a transmissão vertical, aumentando essa probabilidade com o número de horas de bolsa rota.
- (D) as gestantes sintomáticas ou assintomáticas com contagem de LT-CD4+ ≥ 350 céls./mm³ apresentam critérios de início de tratamento, conforme recomendado para adultos que vivem com HIV.

— QUESTÃO 12 —

A hemorragia é uma das principais causas de morte materna nos países em desenvolvimento, sendo responsável por cerca de 30% do total de mortes. É fator importante associado à hemorragia pós-parto:

- (A) primigesta adolescente.
- (B) trabalho de parto prolongado.
- (C) feto em apresentação pélvica.
- (D) parto normal.

— QUESTÃO 13 —

A infecção puerperal é causa importante de mortalidade materna, principalmente em países em desenvolvimento. Entre as situações a seguir, qual é o fator de risco para infecção puerperal?

- (A) Parto normal eutócico.
- (B) Profilaxia antibiótica no ato da cesariana.
- (C) Múltiplos exames ginecológicos durante o trabalho de parto.
- (D) Parto prematuro.

— QUESTÃO 14 —

A depressão puerperal é uma complicação clínica bastante comum que afeta um grande número de mulheres em todo o mundo, com prevalência de até 20% nos primeiros três meses após o parto, com uma grande porcentagem de casos não diagnosticados e não tratados. Em relação ao tratamento da depressão pós-parto, qual droga é a mais indicada para a puérpera em amamentação?

- (A) Sertralina.
- (B) Quetiapina.
- (C) Imipramina.
- (D) Venlafaxina.

— QUESTÃO 15 —

A principal causa de abortamento tardio é:

- (A) malformação fetal congênita.
- (B) tabagismo materno.
- (C) primigesta idosa.
- (D) incompetência istmo-cervical.

— QUESTÃO 16 —

A via de parto de eleição para os casos de prematuros com peso ≤ 1500 gramas, sem comprometimento da vitalidade fetal, é:

- (A) o parto transpélvico com episiotomia ampla.
- (B) o parto transpélvico sem episiotomia rotineira.
- (C) o parto transpélvico com fórceps de alívio.
- (D) a cesariana.

— QUESTÃO 17 —

A prevalência de diabetes na população de gestantes é de cerca de 10%, sendo que o diabetes gestacional é responsável por 90% dos casos das gestações complicadas pelo diabetes. O diabetes na gestação está associado à alta morbiletalidade perinatal e ao agravamento da doença em gestantes com diabetes antes da gestação. O fator preditor isolado mais importante do desfecho fetal em gestações com diabetes é:

- (A) o controle metabólico materno.
- (B) a hemoglobina glicada $> 6,5$.
- (C) a necessidade do uso de insulina.
- (D) a presença de vasculopatia materna.

— QUESTÃO 18 —

A corticoterapia é utilizada em gestações prematuras, entre 24 e 34 semanas, com a finalidade de acelerar a maturidade pulmonar fetal. Contudo, essa terapêutica pode ser estendida até a 36ª semana, na seguinte situação:

- (A) hidropisia fetal.
- (B) diabetes na gestação.
- (C) retardo do crescimento fetal.
- (D) malformação pulmonar fetal.

— QUESTÃO 19 —

Leia o caso a seguir.

Gestante com 16 semanas chega ao serviço de alto risco, encaminhada por apresentar colpocitologia, colhida no primeiro trimestre da gestação, mostrando lesão intraepitelial de baixo grau (NIC I).

A conduta, nessa situação, recomendada pelo Ministério da Saúde, é:

- (A) realizar colposcopia.
- (B) realizar biópsia de colo.
- (C) repetir imediatamente a colpocitologia.
- (D) repetir a colpocitologia com intervalo de seis meses.

— QUESTÃO 20 —

Leia o caso a seguir.

Gestante de 20 semanas, susceptível à varicela, procura atendimento com história de contato recente com criança com a doença.

Diante dessa situação, o recomendado é:

- (A) fazer a vacina antivaricela.
- (B) fazer a imunoglobulina antivaricela-zóoster.
- (C) informar a gestante acerca da não necessidade de cuidados, uma vez que a varicela não traz problemas na gestação.
- (D) orientar a gestante a procurar um serviço de saúde caso apareça algum sintoma ou sinal de varicela.

— QUESTÃO 21 —

A gestação múltipla está associada a várias complicações na gravidez. Essa gestação

- (A) é mais comum nas gestantes da raça branca e caucasiana.
- (B) tem como principal fator prognóstico a monocorionicidade.
- (C) está associada a casais com menor frequência de relações sexuais.
- (D) tem a corionicidade melhor avaliada, na ultrassonografia, no segundo trimestre.

— QUESTÃO 22 —

A cesariana é o procedimento que diminuiu significativamente a mortalidade materno-fetal em gestações de alto risco e nas complicações do parto normal. Contudo, em gestações de baixo risco, está associada à maior morbimortalidade materna e fetal, devendo, por isso, ser indicada em situações precisas. É considerada indicação absoluta para cesariana:

- (A) apresentação pélvica.
- (B) gestantes HIV positivo.
- (C) cesariana prévia.
- (D) apresentação córmica.

— QUESTÃO 23 —

A tuberculose, apesar de ser uma doença curável há mais de 50 anos, continua sendo a principal causa de morte por doença infectocontagiosa em adultos, no mundo. No Brasil, estima-se que uma em cada quatro pessoas esteja infectada pelo bacilo de Koch, o que torna provável o encontro de gestantes com tuberculose. Das drogas usadas no tratamento dessa doença, qual é contraindicada durante a gestação?

- (A) Rifampicina.
- (B) Etambutol.
- (C) Estreptomicina.
- (D) Pirazinamida.

— QUESTÃO 24 —

A hipertensão arterial complica cerca de 10% de todas as gestações, sendo a complicação médica mais comum da gravidez e a principal causa de morbimortalidade materna e perinatal. É fundamental diferenciar a hipertensão que antecede a gravidez daquela que é condição específica da mesma. O impacto dessas duas condições, sobre mãe e feto, é diferente, assim como o seu controle. Das condições a seguir, qual é indicação de pré-eclâmpsia grave?

- (A) Proteinúria ≥ 1 g/24 horas.
- (B) Plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$.
- (C) Pressão arterial $\geq 160/100$ mmHg.
- (D) Creatinina sérica $\geq 1,0$ mg%.

— QUESTÃO 25 —

Leia o caso a seguir.

Gestante com 36 semanas de gestação chega ao pronto atendimento referindo perda de líquido transvaginal há duas horas, o que foi confirmado por exame especular e ultrassonografia. Tem antecedentes de GII, PI (cesariana há dois anos), AO. Ao exame físico, verificam-se líquido amniótico claro, colo grosso, fechado, posterior e feto em plano -2 de De Lee.

Diante disso, a conduta adequada é:

- (A) realizar corticoterapia e interromper a gestação 24 horas após, por cesariana.
- (B) realizar corticoterapia e interromper a gestação 24 horas após, por indução do trabalho de parto com misoprostol via vaginal.
- (C) interromper a gestação imediatamente, por cesariana.
- (D) aguardar a entrada em trabalho de parto até 48 horas, após a ruptura da bolsa.

— QUESTÃO 26 —

Leia o caso a seguir.

Adolescente de 16 anos procura atendimento com amenorreia primária. Ao exame físico, verificam-se presença de caracteres sexuais secundários, com mamas e pubarca em estágio M5 de Turner, genitália externa feminina e vagina curta. A ultrassonografia mostra ausência de útero e gônadas em região pélvica.

Diante desse quadro, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) síndrome de Savage.
- (B) síndrome de Rokitansky.
- (C) síndrome de Morris.
- (D) síndrome de Potter.

— QUESTÃO 27 —

A puberdade precoce verdadeira ou central decorre da ativação prematura do eixo hipotálamo-hipofise-ovário, antes dos oito anos de idade, levando à produção de gonadotrofinas e esteroides sexuais. A principal causa desse tipo de puberdade é:

- (A) idiopática.
- (B) tumores do sistema nervoso central.
- (C) traumas no sistema nervoso central.
- (D) tumores da sela túrcica.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso a seguir.

Adolescente de 17 anos procura atendimento com quadro de puberdade retardada. Ao exame físico, verificam-se estatura de 1,45 metro, mamas em estágio M1 de Turner, pubarca em estágio P4, genitália externa pré-púbere, presença de útero e vagina prévios.

A principal hipótese diagnóstica e o principal exame para o diagnóstico são, respectivamente:

- (A) hipergonadismo hipergonadotrófico; dosagem de estradiol.
- (B) hipogonadismo hipergonadotrófico; dosagem de FSH.
- (C) hipergonadismo hipogonadotrófico; ultrassonografia pélvica.
- (D) hipogonadismo hipogonadotrófico; teste de estímulo do GnRH.

— QUESTÃO 29 —

Durante o desenvolvimento embriológico do ligamento redondo há a invaginação do peritônio parietal que o acompanha através do anel inguinal, indo se inserir na porção superior do grande lábio genital. A não obliteração desse peritônio dá origem a uma formação em forma de bolsa com acúmulo de líquido seroso. Esta formação é conhecida como:

- (A) cisto de Bartholin.
- (B) cisto de Gartner.
- (C) cisto do Canal de Nuck.
- (D) cisto parauretral.

— QUESTÃO 30 —

Leia o caso a seguir.

Mulher de 46 anos procura atendimento por apresentar hipermenorragia intercalada com períodos de atrasos menstruais e amenorreia de até três meses. Relata, ainda, fadiga, sonolência, aumento de peso, depressão e diminuição do desejo sexual. Traz, ainda, uma ultrassonografia endovaginal que mostra um nódulo hipoeoico, intramural, de 3,0 cm.

A hipótese diagnóstica mais provável, para o caso, é:

- (A) perimenopausa.
- (B) mioma uterino.
- (C) sangramento uterino disfuncional.
- (D) hipotireoidismo.

— QUESTÃO 31 —

O condiloma acuminado é uma doença sexualmente transmissível de grande prevalência, com um quadro clínico constituído por lesões verrucoides genitais, causadas pela infecção por *Papillomavirus humano* (HPV). Na maioria dos casos de condilomas, os HPV envolvidos são os 6 e 11, que também estão associados:

- (A) ao tumor de Büschke-löwenstein.
- (B) à polipose genital.
- (C) ao câncer de vulva.
- (D) ao câncer de colo.

— QUESTÃO 32 —

Leia o caso a seguir.

Durante o exame ginecológico especular para coleta de material para colpocitologia é encontrado colo uterino com aspecto congesto, com exsudato mucopurulento e sangramento endocervical à coleta do material.

Diante desse achado, a principal hipótese diagnóstica e o tratamento adequado são, respectivamente:

- (A) Trichomoníase; metronidazol.
- (B) Gonococcia; azitromicina.
- (C) infecção endocervical multibacteriana; azitromicina + ciprofloxacina.
- (D) linfogranuloma venéreo; vibramicina.

— QUESTÃO 33 —

Em qual das situações a seguir, não se deve utilizar o contraceptivo hormonal oral combinado?

- (A) Tromboflebite superficial.
- (B) Uso de carbamazepina.
- (C) Epilepsia.
- (D) Enxaqueca com aura.

— QUESTÃO 34 —

Em doenças mamárias, os contraceptivos hormonais

- (A) são contraindicados a mulheres com antecedentes familiares de primeiro grau para câncer de mama.
- (B) podem ser utilizados em mulheres com antecedentes de câncer de mama já tratado há mais de cinco anos.
- (C) podem ser utilizados em mulheres com nódulos benignos da mama.
- (D) são contraindicados em caso de massa mamária não diagnosticada, mesmo que essa massa possa ser diagnosticada o mais precocemente possível.

— QUESTÃO 35 —

A terapia hormonal (TH) ainda é a melhor alternativa para tratar sintomas climatéricos, em especial os sintomas vasomotores e de atrofia urogenital. Contudo, existem condições que contraindicam absolutamente o seu uso, como:

- (A) após câncer de ovário.
- (B) após câncer hepático.
- (C) hipertensão arterial controlada.
- (D) doença coronariana.

— QUESTÃO 36 —

Dos progestágenos a seguir, utilizados em contracepção hormonal, qual tem o perfil mais androgênico?

- (A) Levonorgestrel.
- (B) Desogestrel.
- (C) Gestodene.
- (D) Drospirenona.

— QUESTÃO 37 —

Para uma mulher climatérica com dislipidemia, a melhor via de administração da terapia hormonal é a

- (A) transdérmica.
- (B) oral.
- (C) vaginal.
- (D) parenteral.

— QUESTÃO 38 —

Leia o caso a seguir.

Mulher de 38 anos procura atendimento com história de metrorragia associada à sinusiorragia há seis meses, sem dismenorreia. Relata, ainda, que nos períodos que não tem sangramento, apresenta corrimento amarelado com odor fétido. Tem antecedentes de quatro gestações, sendo três partos normais e a última cesariana há 10 anos, quando fez laqueadura tubária.

Considerando-se essa história, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Mioma uterino.
- (B) Cervicite.
- (C) Câncer de colo.
- (D) Adenomiose.

— QUESTÃO 39 —

Diante da suspeita clínica de endometriose, com exame físico e de imagens normais, o próximo passo no manejo desta doença deverá ser:

- (A) laparoscopia.
- (B) anticoncepção hormonal de baixa dose.
- (C) análogos do GnRH.
- (D) danazol.

— QUESTÃO 40 —

A principal causa de infertilidade secundária é:

- (A) síndrome dos ovários policísticos.
- (B) fatores masculinos.
- (C) fatores tubários.
- (D) endometriose.

— QUESTÃO 41 —

As malformações uterinas estão associadas a alterações reprodutivas, tais como abortamentos recorrentes e trabalho de parto prematuro. Tendo em vista as malformações uterinas e a reprodução, pode-se afirmar que:

- (A) o tratamento cirúrgico da síndrome de Asherman piora o futuro reprodutivo.
- (B) o tratamento mais adequado para o útero didelfo é a cirurgia de Strassmann.
- (C) a cirurgia do útero bicorno está contraindicada mesmo nos casos de abortos repetidos.
- (D) o tratamento cirúrgico do útero septado melhora o prognóstico reprodutivo.

— QUESTÃO 42 —

A incontinência urinária aos esforços (IUE) é a principal causa de queixa urinária em ambulatório de ginecologia por apresentar alta morbidade e queda da qualidade de vida das mulheres. Na IUE,

- (A) a hiper mobilidade do colo vesical ocorre devido ao defeito esfíncteriano uretral intrínseco.
- (B) a deficiência esfíncteriana decorre do mecanismo esfíncteriano uretral extrínseco.
- (C) as cirurgias pelas técnicas de SLING são o melhor tratamento nos casos decorrentes de hiper mobilidade do colo vesical.
- (D) a colpopfixação retropúbica pela técnica de Burch está indicada em mulheres magras, com hiper mobilidade do colo vesical.

— QUESTÃO 43 —

Vários neurotransmissores desempenham papel importante na manifestação da sexualidade, tanto inibindo como estimulando. Nesse sentido, a prolactina apresenta papel importante

- (A) no aumento da excitação.
- (B) no aumento da lubrificação vaginal.
- (C) na inibição do desejo sexual.
- (D) no aumento da testosterona.

— QUESTÃO 44 —

O câncer de ovário é o tipo de câncer de pior prognóstico em Ginecologia, apresentando origem de vários tipos de tecidos. Assim,

- (A) os cistoadenocarcinomas mucinoso e seroso são tumores de origem estromal.
- (B) os carcinomas de células germinativas de ovário incluem teratoma e disgerminoma.
- (C) os carcinomas epiteliais incluem tumores de células granulosas, da teca granulosa e das células de Sertoli-Leydig.
- (D) a maioria dos cânceres de ovário é tumor do estroma ovariano.

— QUESTÃO 45 —

A neoplasia ginecológica mais comum na infância e na adolescência é de origem ovariana. Das neoplasias nessa faixa etária, a mais comum é:

- (A) disgerminoma.
- (B) teratoma.
- (C) gonadoblastoma.
- (D) tumor da granulosa.

— QUESTÃO 46 —

A osteoporose pós-menopausal é o tipo de osteoporose mais comum na mulher, estando associada à alta morbimortalidade em idades mais avançadas. Contudo, existem outras situações que podem cursar com osteoporose e que, por isso, devem entrar no diagnóstico diferencial com a osteoporose pós-menopausal. É causa de osteoporose secundária:

- (A) disgenesia gonádica.
- (B) uso de medicamentos, como os betabloqueadores.
- (C) uso de anticoncepcionais orais combinados.
- (D) hipoparatiroidismo primário.

— QUESTÃO 47 —

A produção de esteroides sexuais na mulher está associada ao desenvolvimento folicular nos ovários. Na produção dos esteroides sexuais,

- (A) o crescimento folicular inicial ocorre devido à ação do hormônio folículo-estimulante.
- (B) a aromatização induzida pelo hormônio luteinizante resulta na produção de estrogênios.
- (C) os níveis de hormônio folículo-estimulante sobem na fase folicular tardia, estimulando a produção de andrógenos na teca.
- (D) a luteinização do folículo e a produção de progesterona ocorrem pela ação do hormônio luteinizante nas células da granulosa.

— QUESTÃO 48 —

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres. O câncer (CA) de mama não tem uma causa única e diversos fatores estão relacionados ao aumento do risco de desenvolver a doença. É fator de risco para o CA de mama:

- (A) gravidez na adolescência.
- (B) menarca tardia.
- (C) alcoolismo.
- (D) menopausa precoce.

— QUESTÃO 49 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 45 anos, procura atendimento referindo aumento da quantidade e dos dias da menstruação associado à dismenorrea secundária, com início há seis anos, após o último parto, e piora nos últimos meses. Contudo, os ciclos menstruais permanecem regulares. Tem antecedentes de quatro gestações e quatro partos normais, tendo realizado laqueadura tubária três meses após o último parto. Ao exame ginecológico, apresenta útero com discreto aumento, colo e vagina com aspectos normais.

Diante desse quadro, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) hemorragia uterina disfuncional.
- (B) perimenopausa.
- (C) adenomiose.
- (D) endometriose.

— QUESTÃO 50 —

Os carcinomas endometriais do tipo endometriode são neoplasias de baixo grau de malignidade, originadas de hiperplasia atípica do endométrio. É fator de risco para esse tipo de neoplasia:

- (A) multiparidade.
- (B) uso de anticoncepcionais hormonais combinados.
- (C) síndrome dos ovários policísticos.
- (D) puberdade retardada.