

EDITAL n. 03/2015  
RESIDÊNCIA MÉDICA 2016

# PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL OU OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

## 29/11/2015

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

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Cirurgia Geral e 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.

Durante o tratamento cirúrgico de uma hérnia, com protrusão de gordura pré-peritoneal e de um saco herniário através do orifício femoral, a conduta do cirurgião foi a redução do componente por deslizamento, tratamento do saco herniário e reconstrução da parede com aproximação e sutura do arco aponeurótico do músculo transverso ao ligamento de Cooper, com pontos separados de *nylon* 0, até a altura dos vasos femorais.

A descrição acima caracteriza uma classificação para hérnias e uma técnica que pode ser usada para o respectivo tratamento cirúrgico, definidas, respectivamente, como

- (A) Nyhus do tipo III B e reparo à Shouldice.
- (B) Nyhus do tipo III B e reparo à Bassini.
- (C) Nyhus do tipo III C e reparo à McVay.
- (D) Nyhus do tipo III C e reparo à Shouldice.

**— QUESTÃO 02 —**

A capacidade de responder a determinadas agressões, sejam elas de natureza cirúrgica ou não, é um componente fundamental apresentado pelos seres vivos que objetiva aumentar a probabilidade de um indivíduo sobreviver ao trauma. A resposta endócrina metabólica ao trauma é a elevação de certos hormônios e a diminuição de outros, além de liberação de mediadores humorais. Dessas alterações endócrinas, qual não é compatível com o pós-operatório de uma cirurgia de grande porte?

- (A) Aumento da secreção de insulina.
- (B) Queda nos níveis plasmáticos dos esteroides gonadais.
- (C) Elevação da secreção de hormônio antidiurético.
- (D) Elevação dos níveis de cortisol sérico.

**— QUESTÃO 03 —**

A respeito da pancreatite aguda, sabe-se que a dosagem de proteína C reativa (PCR) é um importante critério de gravidade na avaliação dos pacientes com essa enfermidade. A partir de qual valor a PCR é sugestiva de doença grave?

- (A) 50 mg/dL
- (B) 100 mg/dL
- (C) 150 mg/dL
- (D) 500 mg/dL

**— QUESTÃO 04 —**

A pontuação de MELD, utilizada no transplante hepático,

- (A) é um modelo matemático que utiliza os resultados de três exames laboratoriais facilmente acessíveis: RNI do tempo de protrombina, bilirrubina total e creatinina sérica e dois critérios clínicos: ascite e encefalopatia.
- (B) é composta de três variáveis contínuas (bilirrubina total, albumina e tempo de protrombina) e duas variáveis discretas (ascite e encefalopatia hepática).
- (C) inclui avaliação da severidade da insuficiência hepática aguda, priorizando os pacientes na fila para o transplante.
- (D) é um preditivo de mortalidade em três meses em pacientes em espera de transplante hepático.

**— QUESTÃO 05 —**

A colecistectomia videolaparoscópica precoce para o tratamento da colecistite aguda (primeiras 48 horas) está relacionada:

- (A) a um menor tempo de permanência hospitalar.
- (B) ao aumento da taxa de conversão para colecistectomia aberta.
- (C) à diminuição da taxa de mortalidade.
- (D) ao aumento da taxa de morbidade.

**— QUESTÃO 06 —**

O tratamento de escolha para o adenocarcinoma do apêndice, limitado à ponta do apêndice e menor que 1,0 cm, é:

- (A) apendicectomia com biópsia por congelação. Caso haja linfonodos positivos ou margem comprometida, complementar com hemicolectomia direita.
- (B) apendicectomia videolaparoscópica.
- (C) apendicectomia com ressecção ampla do mesoapêndice.
- (D) hemicolectomia direita.

**— QUESTÃO 07 —**

Qual das seguintes condições corresponde à indicação absoluta de colecistectomia em portadores de colelitíase assintomática?

- (A) Cálculos menores que 5 mm.
- (B) Vesícula biliar em porcelana.
- (C) Colelitíase em paciente diabético.
- (D) Cálculos maiores que 2 cm.

**— QUESTÃO 08 —**

Leia o caso a seguir.

Um paciente de 38 anos foi internado após um episódio de libação alcoólica há cerca de 48 horas, que evoluiu com quadro de dor abdominal epigástrica, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos. Febre (38,5 °C), taquicardia (FC = 120 bpm) e distensão abdominal discreta, com dor à palpação superficial e profunda do epigástrico e hipocôndrios com ruídos hidroaéreos diminuídos. Exames bioquímicos da admissão mostraram 16.200 leucócitos, com desvio à esquerda, glicemia de 154 mg/dL, creatinina sérica de 2,3 mg/dL, amilase sérica de 569, transaminases discretamente elevadas e bilirrubinas normais.

Qual deve ser a conduta imediata, após a internação?

- (A) Hidratação vigorosa e realização de tomografia computadorizada de abdome.
- (B) Antibioticoterapia e tomografia computadorizada de abdome.
- (C) Dosagem do VHS e antibioticoterapia.
- (D) Hidratação vigorosa e reavaliação clínica e laboratorial.

**— QUESTÃO 09 —**

A albumina sérica e o índice de risco nutricional (IRN) são indicadores de estado nutricional que têm capacidade de prever a ocorrência de complicações não infecciosas pós-operatórias associadas à desnutrição. Na avaliação nutricional pré-operatória de uma cirurgia eletiva, um paciente com IRN = 81,5 é considerado:

- (A) obeso.
- (B) normal.
- (C) desnutrido leve.
- (D) desnutrido grave.

**— QUESTÃO 10 —**

A tríade de Beck, ocasionalmente presente nos pacientes vítimas de traumatismos com indicação cirúrgica, é constituída por:

- (A) hipotermia, acidose metabólica e distúrbio de coagulação.
- (B) turgência jugular, hipotensão arterial e abafamento de bulhas cardíacas.
- (C) bradicardia, hipertensão arterial e anisocoria.
- (D) hipotermia, hipotensão arterial e bradicardia.

**— QUESTÃO 11 —**

Qual é o tratamento mais indicado para um paciente de 30 anos, previamente hígido, com úlcera duodenal perfurada há menos de seis horas?

- (A) Vagotomia troncular, piloroplastia e rafia da úlcera.
- (B) Vagotomia seletiva, antrectomia, fechamento do coto duodenal e reconstrução em Y de Roux.
- (C) Rafia da úlcera por videolaparoscopia.
- (D) Jejum, sonda nasogástrica, hidratação e antibioticoterapia.

**— QUESTÃO 12 —**

A modulação dos hormônios gastrointestinais em pacientes submetidos às cirurgias bariátricas e o grande índice de cura do diabetes melito tipo 2 nesses pacientes têm sido amplamente estudados no meio científico, hoje. Sobre os hormônios gastrointestinais, pode-se afirmar o seguinte:

- (A) a grelina é um hormônio produzido, quase que em sua totalidade, no fundo gástrico. Esse peptídeo é um hormônio entérico com efeito de saciedade e inibição do apetite.
- (B) o GLP-1 é um hormônio produzido na parte final do íleo, cujo efeito inclui a inibição do esvaziamento gástrico e, conseqüentemente, diminuição da ingestão de alimentos.
- (C) o GIP é denominado incretina, uma vez que, produzido no sistema digestório, atua diretamente sobre o pâncreas, inibindo a secreção de insulina.
- (D) o PYY é produzido no fundo gástrico, liberado pelas células endócrinas tipo L, em resposta à presença de bile, gordura, glicose e aminoácido.

**— QUESTÃO 13 —**

De acordo com a classificação de Johnson (1965), para úlcera gastroduodenal, quais tipos estão associados à hipercloridria?

- (A) Tipo I e Tipo II.
- (B) Tipo I e Tipo IV.
- (C) Tipo II e Tipo III.
- (D) Tipo III e Tipo IV.

**— QUESTÃO 14 —**

Na nutrição parenteral,

- (A) a oferta de 25 a 30 kcal/kg/dia na fase aguda da doença é suficiente. A oferta de proteína varia de 4,0 a 5,0 g/kg/dia e pode ser maior em pacientes muito catabólicos, como queimados, sépticos e politraumatizados.
- (B) a forma total exclusiva deve ser considerada quando não for possível fornecer as necessidades calóricas (100% da meta) após sete a dez dias por via enteral exclusiva.
- (C) a forma total, quando indicada nos casos graves de pancreatite aguda, deverá ser iniciada após ressuscitação volêmica e estabilidade hemodinâmica.
- (D) a forma total é associada a um ganho de massa corporal manifestada por uma melhor disposição, ganho de força muscular esquelética e respiratória, apesar de não mostrar melhora funcional.

**— QUESTÃO 15 —**

Leia o caso a seguir.

Paciente de 25 anos é trazido ao pronto-socorro com um ferimento por arma branca, em hemitórax esquerdo, no 8º espaço intercostal na linha axilar média. Está alerta, bem orientado e hemodinamicamente estável. A radiografia de tórax revela pneumotórax.

Qual deve ser a conduta subsequente?

- (A) Exploração do local do ferimento e drenagem do tórax.
- (B) Drenagem do tórax, toracoscopia ou laparoscopia.
- (C) Observação clínica rigorosa e controle radiológico.
- (D) Tomografia computadorizada de abdome superior e drenagem do tórax.

**— QUESTÃO 16 —**

Para prevenir a síndrome de Mendelson no paciente traumatizado, qual deve ser a conduta?

- (A) Evitar sondagem vesical em caso de trauma pélvico, com sangue no meato uretral.
- (B) Passar sonda nasogástrica.
- (C) Evitar intubação nasotraqueal em vítimas de fratura de base de crânio.
- (D) Drenar o tórax.

**— QUESTÃO 17 —**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino com queixa de dor e “caroço no ânus” iniciado há dois dias. Ao exame local, nota-se hiperemia e abaulamento perianal em quadrante inferior direito, com aumento de temperatura local. Toque retal muito doloroso.

Qual é a conduta frente ao caso exposto?

- (A) Fazer incisão e drenagem imediata do abscesso.
- (B) Esperar que ocorra flutuação para melhor definição do local do abscesso e da incisão.
- (C) Esfriar o processo com antibióticos e compressa quente.
- (D) Realizar colonoscopia para descartar doença inflamatória fistulizante.

**— QUESTÃO 18 —**

Leia o caso a seguir.

Vítima de agressão por arma de fogo, do sexo masculino, de 14 anos, é atendido no pronto-socorro. O exame revela provável orifício de entrada em flanco esquerdo e provável orifício de saída em dorso ipsilateral. Estável hemodinamicamente, com presença de sinais de irritação peritoneal discretos.

A conduta subsequente é realizar:

- (A) tomografia de abdome.
- (B) laparotomia exploradora.
- (C) ultrassonografia na sala de trauma (FAST).
- (D) exame físico seriado.

**— QUESTÃO 19 —**

No paciente vítima de trauma abdominal fechado, a presença de radiotransparência desenhando a sombra renal, em uma radiografia simples do abdômen, sugere o seguinte tipo de lesão:

- (A) ruptura de pâncreas.
- (B) ruptura jejunal.
- (C) ruptura de duodeno.
- (D) ruptura renal.

**— QUESTÃO 20 —**

Na colecistite alitiásica,

- (A) a colecistectomia deve ser indicada precocemente, devido à elevada incidência de complicações graves.
- (B) a morbimortalidade é menor que a da colecistite litiásica, devido ao menor risco de evoluir com pancreatite biliar.
- (C) o tratamento clínico é o mais recomendável nos casos relacionados à nutrição parenteral prolongada.
- (D) os sinais clínicos são mal definidos e diferentes da colecistite litiásica.

**— QUESTÃO 21 —**

Leia o caso a seguir.

Homem de 45 anos, etilista e tabagista, deu entrada na emergência com abdome em tábua e história de dor abdominal de início súbito.

Qual é a conduta indicada?

- (A) Radiografia de tórax ortostática.
- (B) Tomografia de abdome com contraste venoso e oral baritado.
- (C) Ultrassonografia de abdome total.
- (D) Endoscopia digestiva alta de urgência.

**— QUESTÃO 22 —**

Na infância, as hérnias inguinais

- (A) são predominantes na forma direta.
- (B) acometem principalmente a parte lateral dos vasos epigástricos, na fáscia transversal.
- (C) acometem principalmente o lado direito.
- (D) ocorrem principalmente em pacientes do sexo feminino.

**— QUESTÃO 23 —**

Leia o caso a seguir.

Paciente de 55 anos, do sexo feminino, procura o cirurgião oito meses após ser submetido à colecistectomia videolaparoscópica. Refere icterícia e prurido intermitentes, iniciados há um mês.

A hipótese etiológica mais provável é:

- (A) tumor de Klatskin.
- (B) estenose cicatricial.
- (C) lesão iatrogênica de via biliar, com biloma.
- (D) cálculo residual.

**— QUESTÃO 24 —**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 30 anos, dá entrada no serviço de emergência hospitalar com história de acidente automobilístico, sem cinto de segurança. Apresenta equimoses sobre o esterno e queixa de dor torácica e abdominal. PA = 90 x 40 mmHg, pulso = 120 bpm. Verbalizando. Glasgow 15. Taquipneico, com MV audível bilateralmente e percussão normal. Abdome com defesa involuntária e descompressão dolorosa. O paciente mantém o quadro descrito após reposição volêmica adequada.

A melhor conduta subsequente é realizar

- (A) laparotomia exploradora.
- (B) ultrassonografia – FAST.
- (C) tomografia de abdome.
- (D) lavado peritoneal diagnóstico.

**— QUESTÃO 25 —**

Fístulas digestivas são comunicações anormais entre duas superfícies epiteliais, em geral, entre o tubo digestivo e a pele. Dentre as várias etiologias, a deiscência de anastomoses digestivas é a mais frequente e o tratamento pode ser clínico e/ou cirúrgico em algum momento de sua evolução. No tratamento das fístulas digestivas, está contraindicada a seguinte medida:

- (A) emprego de colas biológicas.
- (B) sutura do orifício fistuloso quando houver indicação de tratamento cirúrgico.
- (C) tratamento da infecção associada por meio de antibióticos e drenagem de abscessos intra-abdominais.
- (D) nutrição parenteral.

**— QUESTÃO 26 —**

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 27 —**

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 28 —**

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 29 —**

A ação de um agente teratogênico sobre o embrião ou feto em desenvolvimento dependerá de diversos fatores, entre eles o estágio de desenvolvimento do conceito. 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 valpróico 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 30 —**

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./mm<sup>3</sup> 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/mm<sup>3</sup> apresentam critérios de início de tratamento, conforme recomendado para adultos que vivem com HIV.

**— QUESTÃO 31 —**

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 32 —**

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 33 —**

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 34 —**

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 intra-epitelial 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 35 —**

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 antivariçela.
- (B) fazer a imunoglobulina antivariçela-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 36 —**

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 37 —**

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) Estretomicina.
- (D) Pirazinamida.

**— QUESTÃO 38 —**

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 39 —**

A puberdade precoce verdadeira ou central decorre da ativação prematura do eixo hipotálamo-hipófise-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 40 —**

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 41 —**

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 42 —**

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 43 —**

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 o 6 e o 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 44 —**

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 45 —**

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 46 —**

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 47 —**

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

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

**— QUESTÃO 49 —**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 35 anos, com lesão mamária constituída por blocos celulares com pouca coesão celular e discreta anisocariose, presente em todos os cortes histológicos (Figura 1). A imuno-histoquímica (Figura 2A - p63 e Figura 2B - E-caderina) foi semelhante em todo o material enviado para exame histopatológico.

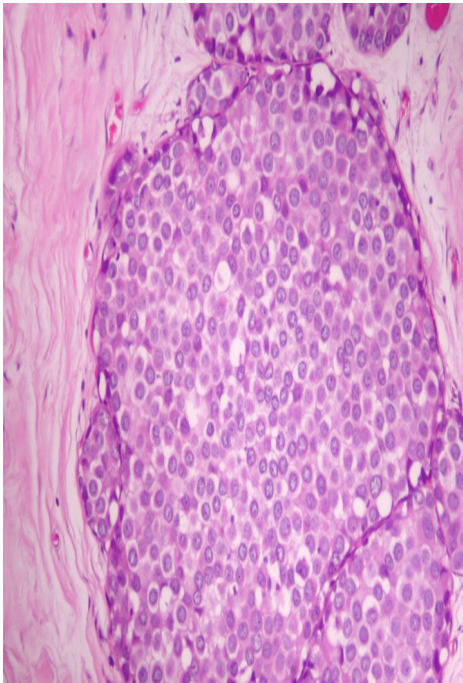


Figura 1

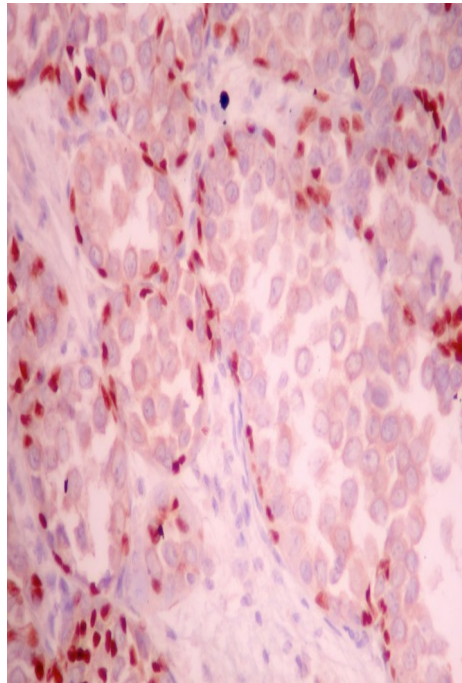


Figura 2A - p63

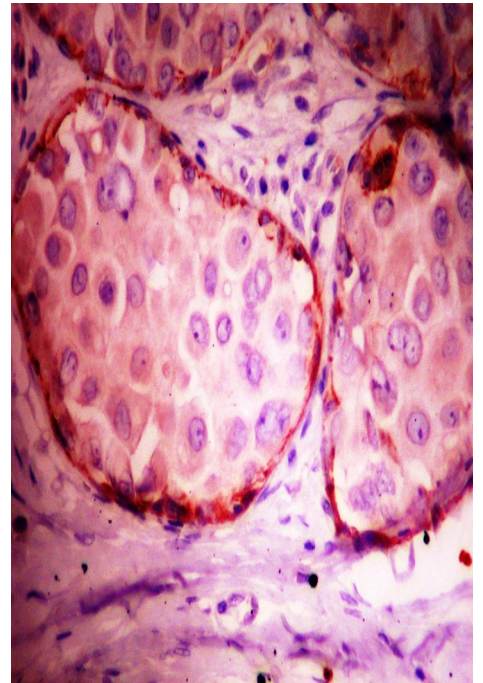


Figura 2B - E-caderina

O diagnóstico da paciente é:

- (A) carcinoma ductal *in situ* cribriforme grau I, pois não há atipias evidentes e nem necrose central.
- (B) carcinoma lobular invasor, e não há necessidade do resultado do Ki-67 para continuar o tratamento da paciente.
- (C) carcinoma lobular *in situ*.
- (D) carcinoma ductal *in situ*, do tipo sólido, grau I.

**— QUESTÃO 50 —**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 40 anos, apresenta na citologia aspirativa por agulha fina algumas hemácias e blocos celulares tridimensionais, com aspecto papilar (Figura 1). Na biópsia, presença de lesão papilar (Figura 2). A lesão é totalmente ressecada e observam-se múltiplos ductos preenchidos por blocos celulares por vezes justapostos.

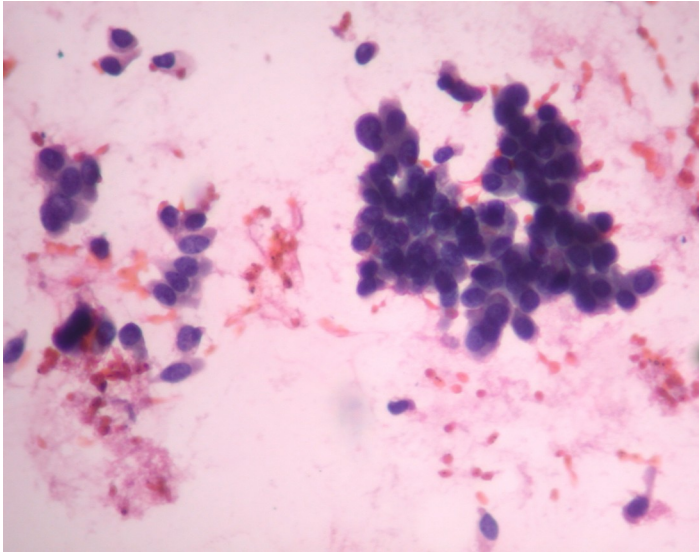


Figura 1

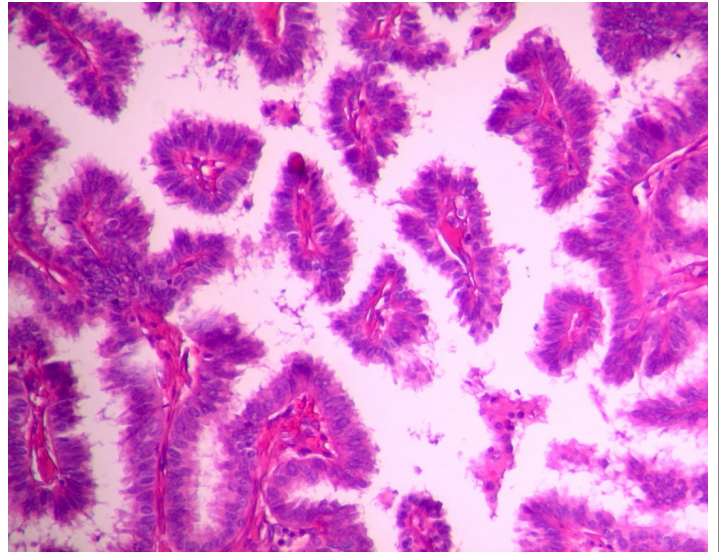


Figura 2

Para confirmar o diagnóstico de carcinoma mamário papilífero, qual é o resultado esperado para a imuno-histoquímica?

- (A) Células coradas pela citoceratina 5 (CK5), núcleos corados pela p63 e calponina e Ki-67 acima de 20%.
- (B) Células com núcleos corados para o receptor de estrógeno, p63, calponina, CD10 e citoceratina 5 (CK5) negativos e a E-caderina positiva.
- (C) Células coradas para citoceratina 5 (CK5) e p63 e E-caderina positiva.
- (D) Células com núcleos corados para o receptor de estrógeno, p63, calponina, CD10 e citoceratina 5 (CK5) positivos e a E-caderina negativa.