AMRIGS
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

ACM
Associação Catarinense de Medicina

AMMS
Associação Médica de Mato Grosso do Sul

EXAME 2017

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: CIRURGIA GERAL/GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.

2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.

3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.

4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.

7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS, ACM e AMMS a prova padrão.

8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.

10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.

12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!

V2_31/10/201711:38:5
Controle de QUALIDADE Fundatec

Concursos Fundatec
ISO 9001:2008

A Fundatec utiliza papel com certificação florestal.

Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito	Questão	Gabarito
01		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	

QUESTÃO 01 – Embora o ultrassom tenha uma acurácia de 96% na colelitíase e de 40% na coledocolitíase, ele evidencia dificuldade na avaliação de toda a extensão da via biliar principal. Analise as seguintes ressalvas em relação às dilatações (intra ou extra-hepáticas) e que devem ser feitas ou consideradas:

I. Os ductos biliares podem estar dilatados em consequência de uma doença prévia, sem que estejam no momento obstruídos (dilatação residual).
II. Pode ocorrer enrijecimento dos ductos por cirrose ou cicatrização por colangite prévia, impossibilitando dilatarem-se diante de uma obstrução.
III. Há lesões caracterizadas por obstrução intermitente, nas quais a dilatação é seguida por descompressão espontânea. Assim sendo, os ductos podem estar normais quando da realização do exame.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas I e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 02 – A obstrução intestinal causada pela impactação de um cálculo biliar no íleo, depois de ter passado através de uma fístula bilioentérica, é muitas vezes diagnosticada tardiamente. O raio-X do abdome ainda é o principal exame diagnóstico. Diante do exposto, os principais achados radiográficos de íleo biliar incluem:

I. Sinais de parcial ou completa obstrução intestinal.
II. Presença de ar na árvore biliar (pneumobilia).
III. Visibilização da imagem do cálculo e níveis líquidos.
IV. Mudança de posição de um cálculo localizado anteriormente.

Quais estão corretas?

A) Apenas I e II.
B) Apenas III e IV.
C) Apenas I, II e III.
D) Apenas II, III e IV.
E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 03 – Em paciente portador de púrpura trombocitopênica idiopática a indicação de esplenectomia ocorre nas seguintes condições:

I. Contagem de plaquetas abaixo de 20.000 mm^3.
II. Trombocitopenia sintomática.
III. Paciente sem sangramento com diagnóstico de púrpura trombocitipênica idiopática há mais de seis meses.
IV. Falha do tratamento clínico inicial com glicocorticoides.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas IV.
C) Apenas II e III.
D) Apenas III e IV.
E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 04 – Qual a característica clínica da dor abdominal de origem visceral e de origem parietal?

A) A primeira é bem localizada e a segunda é difusa.
B) A primeira é difusa e a segunda é bem localizada.
C) Ambas são difusas.
D) Ambas são bem localizadas.
E) A primeira é difusa e a segunda tem caráter migratório.

QUESTÃO 05 – Qual a complicação mais frequente da correção cirúrgica convencional da hérnia inguinal?

A) Orquite isquêmica.
B) Dor crônica.
C) Infecção de ferida operatória.
D) Impotência sexual.
E) Seroma de ferida operatória.

QUESTÃO 06 – A quantidade máxima de lidocaína sem vasoconstritor que pode ser utilizada em um paciente que pesa 60 Kg é de:

A) 330 mg.
B) 420 mg.
C) 500 mg.
D) 250 mg.
E) 300 mg.

QUESTÃO 07 – Um paciente que está sendo submetido a um procedimento com anestesia local refere dispneia e agitação. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

A) Transtorno conversivo.
B) Alergia ao anestésico local.
C) Embolia Pulmonar.
D) Acidente Vascular Cerebral.
E) Intoxicação anestésica.

QUESTÃO 08 – A Colonoscopia é um exame importante que deve ser indicação de rotina após os 50 anos. Em caso de achado de pólipo cuja biópsia revelou tratar-se de adenoma tubular, a conduta mais adequada é repetir o exame em quantos anos?

A) 1.
B) 2.
C) 3.
D) 4.
E) 5.

QUESTÃO 09 – Paciente masculino de 25 anos chega a UPA com queixa de dispneia severa, de início súbito, cianose e dor torácica de forte intensidade à direita. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

A) Broncopneumonia.
B) Pneumonia lobar.
C) Tromboembolismo pulmonar.
D) Pneumotórax espontâneo.
E) Infarto pulmonar.

QUESTÃO 10 – Em relação ao Adenocarcinoma gástrico, é correto afirmar que a forma mais comum de disseminação é:

A) hematogênica.
B) por implante local.
C) linfática.
D) devido à quimioterapia.
E) devido à radioterapia.

QUESTÃO 11 – Diversas condições podem predispor à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Qual das condições NÃO está relacionada a DRGE?

A) Miotomia de Heller por acalasia.
B) Intubação nasogástrica prolongada.
C) Gestação.
D) Doença Falciforme.
E) Esclerodermia.

QUESTÃO 12 – Mulher de 56 anos foi submetida a dilatação pneumática com balão por acalasia. A paciente apresentou forte dor torácica após o procedimento. Exame contrastado revelou pequena e contida perfuração. Qual deve ser a abordagem terapêutica, após a administração de antibiótico intravenoso?

A) Antibiótico intravenoso, Alimentação parenteral e observação.
B) Antibiótico intravenoso e Colocação de prótese endoscópica para cobrir a perfuração.
C) Antibiótico intravenoso, Passagem de sonda nasoenteral e drenagem torácica bilateral.
D) Antibiótico intravenoso e Toracotomia imediata.
E) Antibiótico intravenoso, Alimentação parenteral e passagem de dreno mediastinal por toracoscopia.

QUESTÃO 13 – Mulher de 40 anos apresenta colelitíase e pólipo de vesícula biliar (5 mm de tamanho) em ecografia de rotina. Queixa-se de dor em hipocôndrio direito. Qual é a melhor conduta?

A) Colecistectomia videolaparoscópica.
B) Acompanhamento clínico, indicando exames de imagem se houver sintomas.
C) Ecografia semestral por 18 meses e, se não houver crescimento, anual por 10 anos.
D) Tomografia abdominal com contraste para excluir neoplasia.
E) Cintilografia de vias biliares para avaliar a possibilidade de outros pólipos.

QUESTÃO 14 – Homem de 36 anos, previamente hígido, apresenta imagem cística de 4 cm na cabeça do pâncreas (com conteúdo sólido e dilatação do ducto de Wirsung), em investigação por dor abdominal. CEA e CA 19-9 normais. Qual é a melhor conduta?

A) Ecoendoscopia.
B) Acompanhamento clínico com exames de imagem a cada 6 meses.
C) Tomografia com emissão de pósitrons (PET).
D) Duodenopancreatectomia.
E) Ressecção cirúrgica do cisto por laparoscopia.

QUESTÃO 15 – Paciente de 32 anos submetida a Bypass Gástrico em Y de Roux por obesidade severa, apresenta distensão abdominal associada a dor em andar superior do abdome. Na tomografia abdominal com contraste foi identificado densificação da gordura mesenterial e sinal do redemoinho (rotação dos vasos mesentéricos). Qual é o diagnóstico mais provável?

A) Fístula da Gastroenteroanastomose.
B) Mesenterite Esclerosante.
C) Volvo Intestinal.
D) Hérnia de Petersen.
E) Trombose Mesentérica.

QUESTÃO 16 – Em relação à Gastrectomia Vertical para o tratamento da obesidade mórbida, assinale a alternativa correta.

A) Não deve ser indicada para pacientes superobesos (IMC>50).
B) Apresenta maior risco de formação de hérnias internas do que outras técnicas como o Bypass Gástrico.
C) Fístulas ocorrem, mais frequentemente, junto ao ângulo de His.
D) Por ser uma técnica puramente restritiva, não apresenta alterações nutricionais no pós-operatório.
E) Por não apresentar componente disabsortivo (desvio intestinal), apresenta resultado semelhante ao da banda gástrica.

QUESTÃO 17 – Paciente de 40 anos submetida a Bypass Gástrico em Y de Roux por obesidade severa, apresenta vômitos e sensação de entalo frequentes no segundo mês de pós-operatório. Qual é o diagnóstico mais provável e que exame deveria ser solicitado para sua confirmação?

A) Estenose da gastroenteroanastomose – Endoscopia digestiva alta.
B) Úlcera de boca anastomótica – Endoscopia digestiva alta.
C) Fístula da gastroenteroanastomose - Tomografia computadorizada de abdome com contraste via oral.
D) Síndrome de dumping – Teste de tolerância à glicose.
E) Trombose mesentérica – Tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso.

QUESTÃO 18 – No trauma abdominal contuso pediátrico, os órgãos abdominais mais frequentemente atingidos são:

A) Duodeno e pâncreas.
B) Fígado e rim.
C) Fígado e baço.
D) Baço e pâncreas.
E) Duodeno e baço.

QUESTÃO 19 – Paciente com suspeita de acalasia é submetido à endoscopia e manometria. Qual dos achados a seguir seria INCORRETO caso se confirme a hipótese diagnóstica?

A) Transição esofagogástrica situada ao nível do pinçamento diafragmático.
B) Aumento do calibre esofágico, com presença de resíduos alimentares aderidos à mucosa.
C) Aperistalse do corpo esofágico.
D) Pressão esofágica dentro dos níveis de normalidade.
E) Pressão de relaxamento do esfíncter esofágico inferior diminuída.

QUESTÃO 20 – Paciente submetida à colecistectomia laparoscópica há três semanas retorna ao seu consultório. Apesar dela sentir-se bem, você se preocupa com o laudo do patologista: adenocarcinoma pouco diferenciado tipo infiltrativo difuso comprometendo toda espessura da parede da vesícula biliar, atingindo limites cirúrgicos. Ducto cístico com ausência de invasão. Então você solicita tomografias de tórax, abdome e pelve e o resultado das mesmas não mostra alterações relevantes. Quais dos itens abaixo farão parte da proposta terapêutica mais adequada a partir desse momento:

I. Encaminhamento ao oncologista com vista à neoadjuvância.
II. Realização de laparoscopia para excluir implantes peritoneais.
III. Recomendação de hepatectomia do segmento IVB e V, associado à linfadenectomia e ressecção dos locais dos portais da cirurgia prévia.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas II e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 21 – Sobre o linfoma gástrico MALT (mucosa-associated lymphoid tissue), é INCORRETO afirmar que:

A) Caso em estágio precoce e H. pylori positivo, a terapêutica inicial é apenas erradicação da bactéria.
B) Entre o tratamento do H pylori até a regressão histológica completa, leva aproximadamente 15 meses.
C) Ressecção gástrica é reservada para casos de obstrução ou perfuração.
D) Radio e quimioterapia fazem parte do arsenal terapêutico para alguns casos.
E) É considerado tipo de linfoma mais prevalente no estômago.

QUESTÃO 22 – Os tumores estromais gastrointestinais (GISTs) são raros e podem surgir ao longo de todo o trato gastrointestinal. Sobre esse assunto, analise as assertivas abaixo e marque a alternativa INCORRETA.

A) Mais comumente localizados no estômago e intestino delgado, sendo pior o prognóstico no último.
B) Na ressecção do tumor, não há necessidade de linfadenectomia.
C) É elevado o índice de metástases, presente em cerca de 50% dos casos.
D) Na cirurgia, deve-se ter o cuidado de não romper o tumor e buscar margens livres.
E) Seu tamanho e índice mitótico são importantes para estimar o potencial de malignidade, sendo também definidores para o tratamento adjuvante com imatinib (inibidor dos receptores da tirosina quinase).

QUESTÃO 23 – As assertivas abaixo tratam sobre os clássicos estudos clínicos randomizados na área de neoplasia gástrica.

I. Dutch trial comparou os tipos de linfadenectomia, mostrando haver uma maior mortalidade hospitalar e aumento considerável da morbidade com a realização de D2.
II. Estudo INTERGROUP (INT -0116) conclui haver benefício na realização de quimio e radioterapia adjuvante.
III. MAGIC trial demonstrou aumento significativo da sobrevida após 5 anos nos pacientes que foram submetidos a quimioterapia perioperatória.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas I e III.
D) Apenas II e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 24 – Mulher de 63 anos busca emergência por quadro de icterícia e dor abdominal iniciado há 3 dias. Filha relata sinais sugestivos de síncope e melena em casa. Também refere que há um mês paciente foi submetida a colecistectomia, tendo sido informada que procedimento foi de difícil realização, no qual ocorreu sangramento e necessidade de conversão para via aberta. Exames após a chegada mostram bilirrubina sérica: 2 (direta 1,7) e Hb de 9. Eco de abdome superior com colédoco com 1,2cm, sem visualizar ponto de obstrução ou dilatação biliar intra-hepática. Endoscopia digestiva alta encontrou enantema em piloro e pequena úlcera na grande curvatura (grau III de Forrest). Neste caso, qual próximo exame deve ser solicitado?

A) CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica).
B) Colangioressonância de abdome superior.
C) Colonoscopia.
D) Cintilografia com Hemácias Marcadas.
E) Angiotomografia de Abdome.

QUESTÃO 25 – Sobre o adenocarcinoma de pâncreas é correto afirmar:

A) Cirurgia de Traverso-Longmire (DPT com preservação pilórica) apresenta piores resultados oncológicos quando comparada com a ressecção descrita por Whipple.
B) Os casos de lesões localizadas no corpo ou cauda pancreática apresentam maiores índices de ressecabilidade.
C) Na linfadenectomia padrão, deve-se ressecar o grupo linfonodal à esquerda da artéria mesentérica superior.
D) Tratamento neoadjuvante tem comprovado benefício nos casos com ausência de metástases.
E) O CA 19-9 é um bom marcador tumoral, sendo pior o prognóstico quando apresenta valores acima de 400.

QUESTÃO 26 – A rotura do seio marginal da placenta durante o trabalho de parto resultará em:

A) Alteração dos batimentos cardíacos fetais.
B) Óbito fetal.
C) Hipertonia uterina.
D) Intensa hemorragia de sangue vivo.
E) O trabalho de parto continuará sem alterações.

QUESTÃO 27 – O que acontece na 2ª onda de penetração trofoblástica?

A) Degeneração parcial da placenta.
B) Invasão miometrial do útero.
C) Acretismo placentário.
D) Perda da camada muscular das arteríolas placentárias.
E) Invasão do endométrio entre a 10ª e 16ª semana.

QUESTÃO 28 – Paciente em idade reprodutiva utilizando método anticoncepcional hormonal oral, queixando-se de prurido vulvar e vaginal e leucorreia esbranquiçada e grumosa. Ao exame: hiperemia da região da vulva e vagina, constatado ph da secreção vaginal ácido e apresentando secreção esbranquiçada. Qual o diagnóstico mais provável para esse quadro?

A) *Trichomonas vaginalis.*
B) *Cândida albicans.*
C) *Clamydia trachomatis.*
D) *Streptococcus agalactiae.*
E) *Gardnerella vaginalis.*

QUESTÃO 29 – Em relação às lesões intraepiteliais escamosas de colo uterino, analise as assertivas abaixo:

I. As lesões de baixo grau têm grande chance de regressão espontânea.
II. As lesões de alto grau têm grande chance de progressão e, por isso, realiza-se histerectomia em todas as pacientes que apresentam tais lesões.
III. Fazem parte da investigação dessas lesões: exame citopatológico cervical, colposcopia e biópsia dirigida ou conização.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas I e II.
D) Apenas I e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 30 – Paciente de 51 anos procura seu médico por estar apresentando fogachos (ondas de calor). Esse é um dos sintomas climatéricos que mais frequentemente leva as mulheres perimenopáusicas a procurar atendimento médico. Em relação às ondas de calor, é correto afirmar que:

A) Ocorre redistribuição periférica do fluxo sanguíneo que leva a sudorese e ao aumento da frequência cardíaca.
B) Ocorre vasodilatação periférica refletindo em aumento na temperatura corporal central.
C) Ocorre vasodilatação periférica que resulta de uma ação direta do LH nos neurônios simpáticos.
D) Apresentam sintomas subjetivos que sempre acompanham sinais objetivos de instabilidade vasomotora.
E) Apresentam duração em torno de 20 minutos.

QUESTÃO 31 – Em relação à terapia de reposição hormonal, analise as seguintes assertivas:

I. Pode aliviar os sintomas vasomotores.
II. Pode corrigir a incontinência urinária.
III. Pode prevenir a osteoporose em pacientes de risco.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas I e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 32 – Paciente de 27 anos, casada há 3 anos, está tentando gestar há 14 meses. O marido tem 45 anos e já tem dois filhos de outro casamento. Refere ter usado pílula anticoncepcional por muitos anos, e, desde que parou, está com ciclos irregulares e muita acne. A última menstruação foi há 55 dias. Não refere aumento de pêlos pelo corpo. Qual a sua conduta frente ao desejo de gestar?

A) Descartar gestação e investigar anovulação através de FSH, LH e prolactina.
B) Descartar gestação e investigar Síndrome Adrenogenital através da dosagem de DHEA.
C) Independentemente de investigar a causa de disovulia, deve-se realizar histerosalpingografia e espermograma.
D) O mais importante é definir a causa do atraso menstrual e não há necessidade de investigar o marido, nesse momento, visto que ele já tem filhos.
E) Orientar o casal que a paciente é portadora da Síndrome dos Ovários Policísticos e que terão dificuldade para gestar.

QUESTÃO 33 – Paciente jovem com diagnóstico ecográfico de útero didelfo. Essa alteração corresponde à ausência de:

A) Fusão dos ductos de Müller.
B) Desenvolvimento dos ductos paramesonéfricos.
C) Canalização do seio urogenital.
D) Fusão dos ductos de Wolff.
E) Hormônio antimulleriano.

QUESTÃO 34 – Em relação à classificação histopatológica abaixo, qual das alternativas NÃO corresponde a pólipo endometrial?

A) Hiperplásicos.
B) Mucosos.
C) Fibrocísticos.
D) Pediculados.
E) Fibroso.

QUESTÃO 35 – Durante a vida embrionária, a ausência do hormônio antimülleriano resulta em:

A) Desenvolvimento dos sistemas de ductos paramesonéfricos.
B) Desenvolvimento do sistema de ductos mesonéfricos.
C) Diferenciação da região medular da gônada em células de Sertoli.
D) Regressão do sistema de ductos paramesonéfricos.
E) Diferenciação das células de Leydig.

QUESTÃO 36 – Paciente jovem, nulípara, investigando infertilidade sem qualquer causa etiológica à investigação, exceto o achado de um mioma uterino de entre 3-5 cm, submucoso, que deforma a linha endometrial. Qual a melhor conduta?

A) Miomectomia histeroscópica.
B) Conduta expectante.
C) Uso de análogos do GnRh.
D) Miomectomia laparoscópica.
E) Histerectomia.

QUESTÃO 37 – O dispositivo intrauterino que libera levonorgestrel, quando indicado para contracepção, apresenta eficácia teórica comparada a qual outro método de contracepção?

A) Contracepção hormonal combinada oral.
B) Contracepção hormonal combinada injetável.
C) Contracepção hormonal oral apenas com progestogênios.
D) Laqueadura tubárea.
E) Contracepção hormonal injetável apenas com progestogênios.

QUESTÃO 38 – Após a menopausa, a suprarenal secreta um hormônio que através de processo de aromatização periférica se transforma em estrona. Dos hormônios listados abaixo, qual corresponde a afirmativa acima?

A) Androstenediona.
B) Testosteroa.
C) Estriol.
D) Dehidroepiandrosterona.
E) Cortisol.

QUESTÃO 39 – A composição da flora vaginal não é constante, sofrendo variações em resposta a fatores exógenos e endógenos. Analise os fatores abaixo, verificando se podem afetar esse ecossistema:

I. Diferentes fases do ciclo menstrual.
II. Gestação.
III. Contraceptivos.
IV. Frequência do intercurso sexual.
V. Uso de duchas ou produtos desodorantes.

Quais estão corretas?

A) Apenas I e III.
B) Apenas II e IV.
C) Apenas I, II e V.
D) Apenas II, III e IV.
E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 40 – Quanto à endometriose, é correto afirmar que:

A) A intensidade da dor na presença de poucos focos da doença é menor do que quando encontramos uma quantidade moderada de focos.
B) Acomete mais as pacientes multíparas, principalmente próximo a idade da menopausa.
C) A intensidade da dor na endometriose profunda tende a ser de 4-6 vezes maior do que na endometriose leve.
D) O endometrioma é sintomático em todas as pacientes com endometriose.
E) A excisão laparoscópica do endometrioma, com cuidado na preservação de tecido ovariano, é preferível à fenestração e cauterização.

QUESTÃO 41 – Em paciente submetida a histerectomia vaginal por leiomiomatose e que passa a apresentar febre nas primeiras 48h, qual das possibilidades abaixo NÃO deve ser aventada pela equipe cirúrgica?

A) Soluções contaminadas.
B) Traumatismo e necrose tecidual decorrente do ato cirúrgico.
C) Contaminação do sítio de punção de cateteres intravenosos.
D) Infecção do trato urinário.
E) Infecção respiratória.

QUESTÃO 42 – Assinale a alternativa correta em relação ao uso de Terapia Hormonal (TH) nas mulheres climatéricas sintomáticas.

A) A terapia androgênica é a mais adequada para o tratamento dos sintomas climatéricos vasomotores por apresentarem o menor número de efeitos colaterais.
B) Mulheres com história de câncer de mama pessoal apresentam contraindicação relativa para o uso de TH no climatério.
C) A terapia não hormonal com o uso de antidepressivos apresentam eficácia superior ao da TH.
D) Mulheres histerectomizadas podem fazer uso de TH apenas com o componente estrogênico.
E) Os fitoestrogênios devem ser usados apenas por via transdérmica.

QUESTÃO 43 – Paciente de 28 anos vem a consulta por amenorreia secundária. Após afastado o diagnóstico de gestação, foi realizada a dosagem das gonadotrofinas e o FSH, por duas vezes, apresentou-se elevado (>50 mUI/ml). Qual exame na avaliação diagnóstica deverá ser solicitado a seguir?

A) RNM crânio.
B) Ecografia transvaginal.
C) TSH.
D) Cariótipo.
E) PRL.

QUESTÃO 44 – Paciente jovem, 20 anos, procura ambulatório por apresentar irregularidade menstrual e acne. Está com aumento de peso e não quer usar contraceptivo, pois não tem necessidade de anticoncepção. Exames laboratoriais mostram níveis de testosterona elevados, LH de 18 mUI/mL e, ao estudo ecográfico, ambos os ovários aumentados. Podemos explicar à paciente que:

A) É portadora da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP).
B) É portadora de SOP e deveria iniciar ACO.
C) É portadora de SOP e deveria iniciar ACO mais metformina.
D) Deve aguardar 1–2 anos, pois o quadro deve melhorar.
E) Deve prosseguir com a investigação.

QUESTÃO 45 – Paciente de 32 anos com queixas de edema episódico, aumento de sensibilidade mamária, dispareunia, irritabilidade e depressão, que faz com que ela tenha "somente uma semana boa por mês". Utiliza como método anticoncepcional preservativo, pois refere que se sente muito mal com o uso de ACOs. Ao exame físico: não apresenta qualquer alteração. A melhor opção diagnóstica é:

A) Iniciar a realização de um calendário diário prospectivo de sintomas pré-menstruais pelos próximos dois a três ciclos.
B) Solicitar dosagem sérica de progesterona durante a última metade de seu ciclo menstrual.
C) Obter o nível de estrogênio sérico durante a primeira metade do ciclo menstrual.
D) Realizar uma ecografia transvaginal do fundo de saco posterior.
E) Iniciar o registro da temperatura corporal basal.

QUESTÃO 46 – Em relação à terapia de reposição hormonal, analise as seguintes assertivas:

I. Pode aliviar os sintomas vasomotores.
II. Pode corrigir a incontinência urinária.
III. Pode prevenir a osteoporose em pacientes de risco.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas I e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 47 – Menina de 8 anos é levada ao serviço de atendimento por estar apresentando sangramento vaginal, escuro e odor fétido. Qual a conduta mais adequada?

A) Expectante.
B) Verificar as provas de coagulação.
C) Realizar dosagens hormonais.
D) Vaginoscopia.
E) Prescrever antibiótico.

QUESTÃO 48 – Paciente com 75 anos procura atendimento por apresentar sangramento vaginal em pequena quantidade há mais de uma semana. Idade da menopausa aos 53 anos e nunca realizou terapia de reposição hormonal. Ao exame físico não apresentou qualquer anormalidade, no exame ginecológico, colo apagado e junção escamo colunar endocervical. A causa mais comum do sangramento vaginal na pós-menopausa é?

A) Câncer de endométrio.
B) Tumor funcionante de ovário.
C) Atrofia endometrial.
D) Carcinoma de colo uterino invasor.
E) Pólipo endometrial.

QUESTÃO 49 – O pólipo atrófico, habitualmente encontrado na menopausa e que provavelmente representa a forma regressiva do pólipo funcional ou hiperplásico, é o:

A) Hiperplásico.
B) Funcional.
C) Adenomatoso.
D) Fibrocístico.
E) Glandula.

QUESTÃO 50 – A Síndrome dos Ovários Policístico (SOP) apresenta alguns sinais e, entre eles, podemos encontrar a *Acantose nierícans*. Das opções abaixo, qual a que melhor explica esse achado?

A) Hipoandrogenismo.
B) Hiperprolactinemia.
C) Resistência à insulina periférica.
D) Hiperandrogenismo.
E) Hipogonadismo.