

PRÉ-REQUISITO GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA/CIRURGIA GERAL E ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA

Tipo 2

Goiânia, 19 de novembro de 2023.

INSTRUÇÕES

- 1) **NÃO ABRA O CADERNO DE PROVA SEM AUTORIZAÇÃO.**
- 2) Esta prova consta de **50 questões** de múltipla escolha.
- 3) Cada questão apresenta quatro alternativas (A, B, C, D), comportando uma e somente uma alternativa como resposta certa.
- 4) Assinale na folha de respostas com caneta azul ou preta, como indicado ●
- 5) A prova terá a duração de **2 horas**, incluindo o tempo para a marcação da folha de respostas.
- 6) Ao terminar, levante o braço e aguarde a presença do fiscal de prova, a quem você deverá entregar a **folha de respostas**.
- 7) Não será concedida revisão de prova.
- 8) O gabarito preliminar será publicado após as 20 horas, no dia da prova.



PRÉ-REQUISITO
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA/CIRURGIA GERAL E ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA
CADERNO DE PROVA – TIPO 2

NOME: _____ DATA: 19/11/2023

Leia o relato do caso clínico a seguir.

1. Paciente, 30 anos de idade, sexo masculino, procura atendimento médico para tratamento de quadro clínico de edema em membros inferiores de início há 2 anos. Nega traumas, comorbidades ou tratamento para doenças prévias. Ao exame físico apresenta edema em pernas bilateralmente, sem alterações da pele, além de ausência de ulcerações ou lesões cicatriciais. Ecodoppler venoso demonstrou dilatação do calibre venoso e incompetência valvular com consequente refluxo em veias poplíteas direita e esquerda, sem outras alterações no sistema venoso. Considerando o caso relatado e o sistema de classificação CEAP do *American Venous Forum*, como se classifica este paciente?

- (A) C3 Ep Ap Pr
- (B) C4 Ep Ap Po
- (C) C4 Ep Ad Po
- (D) C3 Ep Ad Pr

Leia o relato do caso clínico a seguir.

2. Paciente politraumatizado após atropelamento em via pública apresentou choque hipovolêmico classe II conforme classificação do ATLS (*Advanced Trauma Life Support*). De acordo com o relato, qual deve ser a conduta inicial?

- (A) Administração de solução cristalóide isotônica.
- (B) Administração de concentrado de hemácias.
- (C) Administração de solução colóide isotônica.
- (D) Administração de plasma fresco congelado.

3. De acordo com a classificação de Nyhus para hérnia da virilha, como se classifica um paciente com recidiva de quadro de hérnia com anel inguinal interno dilatado, parede inguinal posterior intacta e vasos epigástricos profundos inferiores não deslocados?

- (A) Tipo IV A
- (B) Tipo IV B
- (C) Tipo IV C
- (D) Tipo IV D

4. Durante o processo de cicatrização de feridas as citocinas desempenham diversos efeitos biológicos importantes. Qual citocina, sintetizada pelas células dendríticas e medula óssea, aumenta a produção de plaquetas e inibe a proliferação de fibroblastos?

- (A) Interleucina 11
- (B) Interleucina 12
- (C) Interleucina 13
- (D) Interleucina 18

Leia o relato do caso clínico a seguir.

5. Paciente, 25 anos de idade, sexo feminino, com quadro clínico de politraumatismo após atropelamento em via pública, foi submetida a laparotomia identificando lesão vascular das veias hepáticas principais, sem avulsão hepática. De acordo com o caso relatado e, conforme a classificação cirúrgica e anatomopatológica das lesões hepáticas elaborada pela Associação Americana para a Cirurgia do Trauma, qual é o grau desta lesão?

- (A) Grau da lesão III
- (B) Grau da lesão IV
- (C) Grau da lesão V
- (D) Grau da lesão VI

6. Nas últimas décadas, observou-se o desenvolvimento das terapêuticas medicamentosas para profilaxia e tratamento do Tromboembolismo Venoso. Qual medicamento é um inibidor seletivo e reversível do centro ativo do fator de coagulação Xa, tendo a capacidade de inibir o Fator Xa livre e no interior do complexo protrombinase?

- (A) Dabigatana.
- (B) Varfarina.
- (C) Apixabana.
- (D) Clopidogrel.

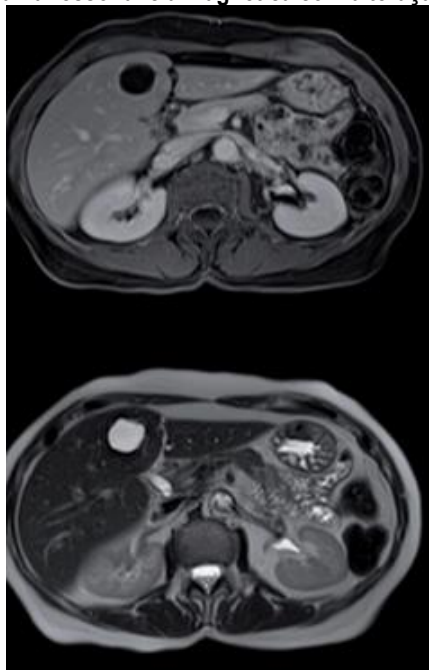


PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

7. O choque circulatório é uma síndrome caracterizada por uma inadequada perfusão tecidual sistêmica e, se não diagnosticado e manejado precocemente, pode levar à falência múltipla de órgãos e a altos índices de mortalidade. Qual é o perfil hemodinâmico do choque hipovolêmico muito frequente em pacientes politraumatizados?

- (A) Pressão venosa central alta; saturação venosa central baixa; débito cardíaco baixo; resistência vascular sistêmica alta; pressão de oclusão de artéria pulmonar alta.
- (B) Pressão venosa central alta; saturação venosa central baixa; débito cardíaco baixo; resistência vascular sistêmica alta; pressão de oclusão de artéria pulmonar baixa.
- (C) Pressão venosa central baixa; saturação venosa central baixa; débito cardíaco alto; resistência vascular sistêmica alta; pressão de oclusão de artéria pulmonar baixa.
- (D) Pressão venosa central baixa; saturação venosa central baixa; débito cardíaco baixo; resistência vascular sistêmica alta; pressão de oclusão de artéria pulmonar baixa.

Analise as imagens a seguir, que representam uma ressonância magnética com alteração hepática, para responder às questões 8 e 9.



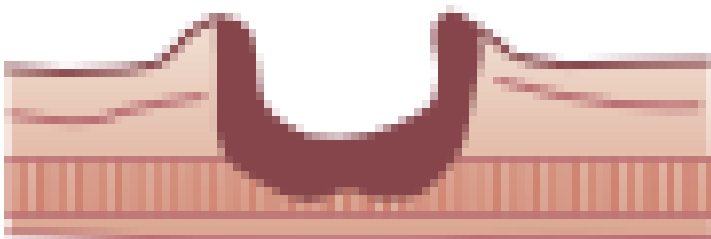
8. A alteração hepática mostrada na figura tem como principal hipótese diagnóstica

- (A) um hemangioma.
- (B) um cisto.
- (C) uma hiperplasia nodular focal.
- (D) um adenoma.

9. Na alteração mostrada na figura, a conduta a ser adotada é a

- (A) biópsia.
- (B) ressecção.
- (C) segmentectomia.
- (D) observação.

10. Observe a figura a seguir que representa uma lesão gástrica.





PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

Segundo a classificação de Bormann, esta lesão é do tipo:

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV

11. A indicação de tratamento cirúrgico para um paciente que apresenta doença do refluxo gastro-esofágico deve ser feita quando

- (A) a manometria apresenta baixo peristaltismo no terço distal do esôfago.
- (B) a pHmetria apresenta vários episódios com pH 6.
- (C) apresenta esofagite erosiva grau III.
- (D) apresenta pontuação no Índice De Mister baixo.

12. Dentre as fístulas entero-cutâneas, qual tem a maior probabilidade de fechamento?

- (A) Trajeto longo.
- (B) Labiada.
- (C) Próxima à pele.
- (D) Próxima à obstrução.

Analise a imagem a seguir para responder à questão 13.



13. Qual é o tratamento preconizado pela alteração apresentada na imagem?

- (A) Lise de aderências.
- (B) Antibióticoterapia.
- (C) Observação.
- (D) Duodenorrafia.

14. Sobre a hérnia de Spiegel, sabe-se que

- (A) é mais comum na infância.
- (B) ocorre abaixo da linha arqueada.
- (C) apresenta-se com grande volume.
- (D) tem alto índice de recidiva.

15. Sobre as neoplasias císticas mucinosas do pâncreas, sabe-se que

- (A) têm como sinal de alerta para malignidade a calcificação da parede.
- (B) ocorrem predominantemente na cabeça.
- (C) são mais comuns no sexo masculino.
- (D) são formadas a partir da comunicação com o ducto pancreático.

16. Megacólon chagásico tem como um dos elementos de sua fisiopatologia a acalásia do esfíncter interno do ânus. A forma de avaliar com segurança essa alteração é por meio de

- (A) ultrassom anorretal.
- (B) manometria anorretal.
- (C) clister opaco com duplo contraste.
- (D) cinedefecografia.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

Leia o relato do caso clínico a seguir.

17. Homem, 42 anos de idade, sem comorbidades, apresenta abscesso volumoso medindo 4,0 X 5,0 cm de diâmetro em região supra elevadora esquerda. A conduta, neste momento, é

- (A) excluir diverticulite ou apendicite com supuração para pelve.
- (B) drenagem ampla em ponto mais próximo da margem anal.
- (C) drenagem de abscesso e criação de um estoma.
- (D) administrar antibioticoterapia considerando que ainda não apresenta sinais externos de massa ou inflamação; reservar drenagem cirúrgica para os casos que não respondem ao tratamento clínico.

18. Os tratamentos dos cálculos do trato urinário são determinados por muitos fatores, dentre eles, os mais importantes para a escolha do tipo de tratamento são o tamanho e a posição deste na via excretora. De acordo com estes dois fatores, qual é a indicação de tratamento?

- (A) Se o cálculo mede 0,8 cm de diâmetro e se encontra no cálice superior, a indicação de litotripsia extracorpórea precede a de ureterorenolitotripsia flexível que precede a de nefrolitotripsia.
- (B) Se o cálculo mede 0,9 cm de diâmetro e se encontra no ureter distal, a indicação de litotripsia extracorpórea e ureterorenolitotripsia flexível são igualmente adequadas.
- (C) Se o cálculo mede 1,5 cm de diâmetro e se encontra no cálice inferior, a indicação de litotripsia extracorpórea e ureterorenolitotripsia flexível são igualmente adequadas e precedem a de nefrolitotripsia percutânea, desde que na ausência de fatores desfavoráveis para litotripsia percutânea.
- (D) Se o cálculo mede 2,3 cm de diâmetro e se encontra na pelve renal, a indicação de nefrolitotripsia percutânea precede a de ureterorenolitotripsia que, por sua vez, precede a de litotripsia extracorpórea.

19. Os cálculos ureterais podem causar espectros diferentes de sintomas ou problemas ao trato urinário. Em alguns casos, é possível realizar tratamento conservador e aguardar a eliminação do cálculo. A observação destes cálculos é viável em pacientes informados e com

- (A) dor na lombar direita associada a náuseas e vômitos controlada com analgésicos e antieméticos, tomografia demonstrando cálculo ureteral distal de 8 mm à direita sem ureterohidronefrose, exame simples de urina demonstrando hemácias de 400 mil/mL leucócitos de 20 mil/mL, nitrito negativo e creatinina de 1,1 mg/dL.
- (B) dor na lombar direita e febre controladas com analgésicos e antipiréticos, tomografia demonstrando cálculo ureteral proximal de 7 mm à direita, com ureterohidronefrose leve a moderada a montante, exame simples de urina demonstrando hemácias de 35 mil/mL, leucócitos de 150 mil/mL, nitrito positivo e creatinina de 0,8 mg/dL.
- (C) dor na lombar com irradiação para flanco e bolsa testicular esquerda refratária a analgésicos comuns e opióides, tomografia demonstrando cálculo ureteral distal de 8 mm à esquerda, com ureterohidronefrose leve a montante, exame simples de urina demonstrando hemácias de 180 mil/mL, leucócitos de 15 mil/mL, nitrito negativo, creatinina de 1,6 mg/dL.
- (D) dor em flanco e bolsa testicular esquerda, disúria, náuseas e vômitos controlados com analgésicos comuns, opióides e antieméticos, tomografia demonstrando cálculo ureteral distal de 4 mm à esquerda, com ureterohidronefrose acentuada a montante, exame simples de urina demonstrando hemácias de 70 mil/mL, leucócitos de 17 mil/mL, nitrito negativo, creatinina de 2,8 mg/dL.

20. Paciente, de 16 anos de idade, sexo masculino, portador de porfiria aguda intermitente foi internado no Hospital das Clínicas por quadro de vômito persistente associado a dor abdominal intensa. No segundo dia de internação mesmo após melhora do quadro de desidratação evoluiu com crise convulsiva. A medicação de escolha para este paciente é

- (A) propofol.
- (B) etomidato.
- (C) fenitoína.
- (D) ácido valproico.

21. Em paciente com primeiro episódio de diverticulite Hinchey I, qual é a conduta apropriada?

- (A) Tratamento ambulatorial, sendo mandatório o uso de antibióticos e antiespasmódicos e controle rigoroso da dieta.
- (B) Ressecção anterior com anastomose primária e ileostomia protetora.
- (C) Drenagem de abscesso pélvico guiado por tomografia.
- (D) Tratamento clínico, por vezes sendo necessário antibiótico, sendo descartada a princípio abordagem cirúrgica.

22. Em relação ao câncer de cólon, sabe-se que:

- (A) o câncer de sigmoide/descendente deve-se preservar a artéria cólica esquerda.
- (B) o prognóstico das lesões de cólon direito é pior do que daquelas localizadas no cólon esquerdo.
- (C) as ressecções D3 são mandatórias nas lesões de cólon direito.
- (D) as lesões de cólon transversal proximal devem ser tratadas com colectomia sub-total com ascendente-reto anastomose.

23. Qual das abordagens cirúrgicas tem menor risco de lesão esfinteriana no tratamento de uma fistula anorretal?

- (A) Fistulotomia em um tempo.
- (B) Fistulotomia pós-setonagem.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

- (C) LIFT (ligation of intersfincteric fistula tract).
- (D) Fistulotomia com marsupialização das bordas cirúrgicas.

24. A ultrassonografia é um exame acurado para o diagnóstico de hérnias da parede abdominal. Quanto à acurácia do teste sabe-se que:
- (A) sensibilidade e especificidade podem variar com prevalência da doença.
 - (B) sensibilidade e especificidade podem variar com gravidade da doença.
 - (C) valores preditivos positivo e negativo representam a capacidade do exame de detectar doença em doentes, ou detectar saúde em saudáveis.
 - (D) razão de probabilidade representam o quanto a probabilidade pré-teste influencia o resultado do teste.
25. Paciente, 65 anos de idade, sexo feminino, 1,60 m, 75 kg, será submetida a retossigmoidectomia videolaparoscópica sob anestesia geral. No intraoperatório, a paciente apresenta redução significativa no débito urinário. A explicação que se relaciona com a redução do fluxo sanguíneo renal neste caso é
- (A) a perda da autorregulação renal.
 - (B) o aumento da excreção de sódio.
 - (C) a compressão do parênquima renal.
 - (D) a inibição da liberação da vasopressina.
26. De acordo com as diretrizes atuais da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a pesquisa vaginal e retal de *Streptococcus* do grupo B deve ser realizada durante o pré-natal,
- (A) no final do primeiro trimestre, para todas as gestantes.
 - (B) no final do terceiro trimestre, para todas as gestantes.
 - (C) no início do terceiro trimestre, nos casos de risco materno para infecções.
 - (D) no início do segundo trimestre nos casos de colo uterino curto à ultrassonografia.
27. No acompanhamento do pré-natal habitual são solicitados, regularmente, os seguintes exames no 2º trimestre de gestação:
- (A) teste de tolerância oral à glicose entre 18 e 24 semanas de gestação e ultrassom morfológico entre 24 e 28 semanas de gestação.
 - (B) teste de tolerância oral à glicose entre 24 e 28 semanas de gestação e ultrassom morfológico entre 20 e 28 semanas de gestação.
 - (C) teste de tolerância oral à glicose entre 20 e 24 semanas de gestação e ultrassom morfológico entre 24 e 28 semanas de gestação.
 - (D) teste de tolerância oral à glicose entre 24 e 28 semanas de gestação e ultrassom morfológico entre 18 e 24 semanas de gestação.
28. Gestante, 34 anos de idade, IG: 35 semanas, G3P2A0 e PA: 170x120 mmHg com queixa de turvação visual. Na propedêutica laboratorial, além da dosagem de proteinúria de 24 horas, deverão ser solicitados, no momento de sua internação, os seguintes exames:
- (A) eletrólitos, bilirrubinas, hemograma e coagulograma.
 - (B) transaminases, fosfatase alcalina, hemograma e eletrólitos.
 - (C) provas de função renal, fosfatase alcalina, glicemia e hemograma.
 - (D) hemograma, bilirrubinas, transaminases e prova de função renal.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

29. Paciente gestante de risco habitual, IG: 29ª semana, comparece ao atendimento de emergência relatando perda de líquido por via vaginal há 4 horas. Ao exame físico geral, sem alterações. No exame obstétrico, apresenta altura de fundo de útero compatível com 28 cm, bcf:145 bpm, dinâmica uterina ausente. Ao exame especular: colo entreaberto, com saída de líquido pelo canal cervical. De acordo com esses dados, a conduta a ser adotada é:
- (A) internação, repouso absoluto, inibição profilática do trabalho de parto prematuro e neuroproteção fetal.
 - (B) internação, repouso relativo, aceleração da maturidade pulmonar fetal com corticóide e antibióticoterapia para *Streptococcus* do grupo B.
 - (C) internação, indução do parto por via vaginal devido a possibilidade de corioamnionite e hipoplasia pulmonar
 - (D) internação, repouso absoluto, neuroproteção fetal e indução do parto por via vaginal.
30. Em apresentações cefálicas defletidas de 1°, 2° e 3° graus, os pontos de referência fetais são, respectivamente,
- (A) lambda, glabella e mento.
 - (B) bregma, glabella e mento.
 - (C) glabella, mento e bregma.
 - (D) bregma, lambda e mento.
31. A placenta humana tem quatro funções principais, a saber:
- (A) digestiva, endócrina, de trocas e neural.
 - (B) metabólica, endócrina, de trocas e imunológica.
 - (C) urinária, endócrina, absorviva e imunológica.
 - (D) metabólica, térmica, digestiva e imunológica.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

32. Para sistematizar a técnica da palpação abdominal obstétrica utiliza-se a manobra de *Leopold-Zweifel*, que consiste em 4 tempos a saber:

- (A) primeiro tempo: sentir o dorso fetal.
- (B) segundo tempo: delimitar o fundo uterino.
- (C) terceiro tempo: auscultar os batimentos cardíofetal.
- (D) quarto tempo: explorar a escava com as duas mãos.

33. O descolamento prematuro da placenta (DPP) é definido como a separação da placenta normalmente implantada no corpo do útero. A causa imediata desta separação abrupta e prematura é a ruptura dos vasos

- (A) maternos na decídua basal.
- (B) fetais placentários.
- (C) do cordão umbilical.
- (D) do miométrio.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

34. Paciente A.J.S., 31 anos de idade, G3P2NA0, gestante (idade gestacional de 35 semanas e 2 dias), deu entrada em pronto atendimento de maternidade com queixa de sangramento vaginal há 2 horas. Paciente relata que o quadro teve início espontâneo, com dor em cólica abdominal associada. Nega febre, náuseas ou vômitos. Nega disúria ou demais queixas urinárias. Hábito intestinal preservado. Ao exame físico encontrava-se em REG, eupneica, normocorada, hidratada, AAA, LOTE. ACV: RCR em 2T; BNF sem sopros; PA: 122/79 mmHg; FC: 93 bpm. AR: MVF presente sem RA. Abdome: gravídico, distendido, doloroso à palpação; AFU: 34 cm; BCF 162-170 bpm; tônus uterino aumentado; dinâmica uterina presente (5 contrações dolorosas em 10 minutos). Exame especular: sangramento visível pelo orifício do colo, porém sem dilatação. Ausência de lesões em colo uterino e paredes vaginais; toque vaginal: colo grosso, fechado e posterior. Diante do caso clínico, qual é a principal hipótese diagnóstica e a conduta para o quadro, respectivamente?

- (A) Placenta prévia total; realizar seguimento ambulatorial com USGTV a cada 7 dias.
- (B) Descolamento prematuro de placenta; indução do trabalho de parto via vaginal e monitoramento da vitalidade fetal.
- (C) Descolamento prematuro de placenta; realizar cesariana imediatamente por se tratar de uma emergência médica.
- (D) Trabalho de parto prematuro; realizar indução do trabalho de parto via vaginal e monitoramento da vitalidade fetal.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

35. Paciente, 34 anos de idade, G4P3A0, todos os partos cesarianos, gestante (idade gestacional de 37 semanas), relata dor no ventre e sangramento vaginal. A palpação abdominal revela duas massas distintas e batimento cardíaco fetal inaudível. Subitamente a paciente parou de sentir dor abdominal e entrou em choque hipovolêmico. Qual é o diagnóstico e a conduta, respectivamente?

- (A) Ruptura uterina; laparotomia imediata.
- (B) DPP, indução do parto.
- (C) Placenta prévia, cesariana.
- (D) HELLP síndrome, indução do parto.

36. A colposcopia inclui a visualização da JEC, a identificação do epitélio acetobranco e achado de lesões benignas de baixo grau, de alto grau e de câncer. Sobre os achados sabe-se que

- (A) o termo leucoplasia tem o mesmo significado que epitélio acetobranco.
- (B) o pontilhado é decorrente de blocos poligonais aglomerados formando um mosaico sendo um achado normal.
- (C) o sinal da crista e do pano são frequentemente encontrados no NIC 3.
- (D) os vasos atípicos característicos tipo alças, vasos ramificados, e reticulares são mais frequentemente encontrados na JEC com metaplasia escamosa.

37. A vaginose bacteriana (VB) é uma síndrome clínica polimicrobiana, que resulta em alteração da flora bacteriana vaginal normal, com consequente perda de lactobacilos produtores de peróxido de hidrogênio e supercrescimento de bactérias predominantemente anaeróbicas. Neste contexto, sobre esta enfermidade, sabe-se que

- (A) a alcalinização repetida da vagina é um fator desencadeante do distúrbio da flora vaginal normal.
- (B) o tratamento em gestantes com esta enfermidade é desnecessário, pois elas apresentam baixo risco de ruptura prematura das membranas e trabalho de parto pré-termo.
- (C) o pH vaginal de pacientes com esta enfermidade é menor que 4,5.
- (D) a adição de KOH (teste das aminas) ao material coletado, em pacientes com esta enfermidade, torna-o branco, tipo leite.

38. O sistema de classificação ultrassonográfica dos miomas da FIGO classifica-os como: submucosos, intramurais, subserosos e transmurais. Neste contexto, sabe-se que o

- (A) tipo 0 é subseroso e pediculado.
- (B) tipo 1 é submucoso com menos de 50% do diâmetro no miométrio.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

- (C) tipo 3 é totalmente intramural sem encostar no endométrio.
- (D) tipo 6 é pediculado e intracavitário.

39. O sistema atual aprovado pela sociedade internacional de continência é o sistema de quantificação do prolapso dos órgãos pélvicos (POP-Q). De acordo com este sistema, sabe-se que

- (A) o hiato genital é medido do meato uretral externo até a linha média da parte posterior da vagina.
- (B) o corpo perineal é medido da margem posterior do hiato genital até o meio da abertura anal.
- (C) o comprimento total da vagina é a sua maior profundidade em centímetros de Aa a Bp.
- (D) as medidas da parede anterior da vagina são denominadas Ap e Bp.

40. Segundo o INCA são esperados mais de 70 mil casos de câncer de mama no Brasil no ano de 2023. Este tipo de câncer é o principal câncer da mulher e apresenta uma mortalidade próxima de 20%. Neste contexto, qual é o tipo histológico invasivo que mais frequentemente apresenta fila indiana na histologia?

- (A) Ductal
- (B) Lobular
- (C) Mucinoso
- (D) Medular

Leia o relato do caso clínico a seguir.

41. Mulher, 22 anos de idade, foi ao ambulatório de ginecologia com queixa de irregularidade do ciclo menstrual, usava anticoncepcional oral combinado para menstruar, porém parou há 6 meses, pois deseja engravidar. Desde então a menstruação não ocorreu. Ao exame físico IMC: 35 kg/m², hirsutismo e acne. A ultrassonografia transvaginal mostra múltiplos cistos hipocóicos pequenos. Para conduzir esse caso, o ginecologista pode recomendar

- (A) o uso de metformina como droga de escolha para indução ovariana.
- (B) a perda de 5 a 10 % do peso, para melhora da irregularidade menstrual.
- (C) o uso de citrato de clomifeno, para regularização do ciclo menstrual.
- (D) a ministração do inositol, como primeira opção para regulação da menstruação.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

42. Mulher, 27 anos de idade, G1P1A0, apresenta queixa de sangramento uterino anormal há 2 anos, com duração e volume aumentados. Realizou uma ultrassonografia pélvica transvaginal que evidenciou uma imagem hipocóica, única de 2,5 x 1,5 cm, em cavidade endometrial, sugestiva de leiomioma uterino, desviando cavidade endometrial. Estava em uso de antifibrinolíticos porque desejava engravidar novamente visto que trocou de parceiro. Procurou um ginecologista que realiza procedimentos cirúrgicos minimamente invasivo, que orientou a realização de miomectomia

- (A) laparoscópica.
- (B) vaginal.
- (C) laparotômica.
- (D) histeroscópica.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

43. Mulher, 52 anos de idade, menopausa há 3 anos, refere episódios de sangramento vaginal nos últimos dois meses em pequena quantidade, com duração de 1-2 dias. Nega outros sintomas ginecológicos ou dor pélvica no momento. Está em uso de terapia hormonal contínua estroprogestativa há 3 anos, sem queixas. No exame ginecológico nenhuma anormalidade foi encontrada. Em exame de ultrassonografia transvaginal foi detectado eco endometrial de 6 mm em toda sua extensão, sem nenhuma outra anormalidade. De acordo com o relato, quais são as condutas indicadas para esta paciente, neste momento?

- (A) Manter a terapia hormonal e realizar histeroscopia diagnóstica.
- (B) Manter a terapia hormonal e manter a observação clínica.
- (C) Suspender a terapia hormonal e manter a observação clínica.
- (D) Suspender a terapia hormonal e a realizar histeroscopia diagnóstica.

44. Em mulheres na pós-menopausa, em adição à terapia estroprogestativa, pode-se considerar a terapia androgênica, preferencialmente pela via transdérmica. De acordo com a "FEBRASGO", esta terapia pode ser indicada para

- (A) todas as mulheres na janela de oportunidade, entre 50 e 55 anos.
- (B) mulheres submetidas a ooforectomia bilateral, com queixas sexuais.
- (C) todas as mulheres com queixas sexuais.
- (D) mulheres com mais de 60 anos.

45. A síndrome de ovários policísticos (SOP) é uma das afecções mais associadas a amenorréia secundária e um dos seus critérios é a alteração menstrual. De acordo com os novos conceitos (2018), qual paciente apresenta a alteração menstrual associada à SOP?

- (A) Menina com 15 anos de idade, com menarca aos 13 anos, com ciclos menstruais de 40 dias.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

- (B) Menina com 16 anos de idade, com menarca aos 11 anos, com ciclos menstruais de 40 dias.
(C) Mulher com 33 anos de idade, com queixa de parada da menstruação há 60 dias.
(D) Mulher com 48 anos de idade, com queixa de parada da menstruação há um ano.
46. Sobre as lesões benignas da mama sabe-se que
(A) o adenoma de papila tem como apresentação clínica mais comum a bilateralidade e fluxo papilar sanguinolento.
(B) a ectasia ductal pode apresentar-se assintomática ou de forma sintomática com fluxo papilar com ou sem retração da papila.
(C) o fibroadenoma é um tumor epitelial diferentemente do tumor filoide que tem origem epitelial e estromal.
(D) o papiloma intraducto pode apresentar-se de forma única ou múltipla sendo essa última a mais frequente.
47. Pelo Sistema BIRADS é considerado categoria
(A) 3 o nódulo com conteúdo gorduroso na mamografia.
(B) 3 o linfonodo axilar com diâmetro maior que 1,5 cm ao ultrassom.
(C) 4 a assimetria em desenvolvimento na mamografia.
(D) 4 os microcistos agrupados visto ao ultrassom.
48. Sobre a Ressonância Nuclear Magnética das mamas sabe-se que
(A) pode ser realizada durante a lactação.
(B) tem contraindicação para paciente com marcapasso bem como para portadores de derivação ventrículo peritoneal.
(C) reduz a taxa de mastectomia.
(D) existe evidência nível 1 para redução de mortalidade no rastreamento de mulheres com mutação patogênica para o câncer de mama.
49. Em paciente com diagnóstico de carcinoma lobular in situ o risco relativo para desenvolvimento do câncer de mama é de:
(A) 2
(B) 4
(C) 6
(D) 10
50. É contraindicação para a biopsia do linfonodo sentinela
(A) o tumor triplo negativo.
(B) o período gestacional.
(C) o tumor multicêntrico.
(D) o carcinoma inflamatório.