



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 01/2024

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo F2**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **2 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **40** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)	
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas Cr – Creatinina DU – Dinâmica Uterina DUM – Data da Última Menstruação FA – Fosfatase Alcalina FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória GGT - Gamaglutamiltransferase Hb – Hemoglobina Ht – Hematócrito HPMA – História Progressiva da Moléstia Atual IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea ipm – Incursões por Minuto IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal IST – Infecção Sexualmente Transmissível mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MV – Murmúrios Vesiculares P – Pulso PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de CO₂ PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva pO₂ – Pressão Parcial de O₂ POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol) RN – Recém-nascido Sat. – Saturação Temp. – Temperatura axilar TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato Aminotransferase TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina Aminotransferase TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral U – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 a 5,5 g/dL Bilirrubina Total = 0,3 a 1,0 mg/dL Bilirrubina Direta = 0,1 a 0,3 mg/dL Bilirrubina Indireta = 0,2 a 0,7 mg/dL Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase Láctica = menor que 240 U/L Ferritina: homens = 22 a 322 ng/mL mulheres = 10 a 291 ng/mL Ferro sérico: homens = 70 a 180 µg/dL mulheres = 60 a 180 µg/dL Fósforo = 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dL LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL Glicemia em jejum = 70 a 99 mg/dL Lactato = 5 a 15 mg/dL Magnésio = 1,8 a 3 mg/dL Potássio = 3,5 a 5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 a 8,0 g/dL PSA = menor que 4 ng/mL Sódio = 135 a 145 mEq/L TSH = 0,51 a 4,3 mUI/mL Testosterona Livre = 2,4 a 32,0 pmol/L Estradiol = 1,2 a 23,3 ng/dL (fase folicular) Hormônio Luteinizante (LH) = até 12,0 UI/L (fase folicular) Hormônio Folículo Estimulante (FSH) = até 12,0 UI/L (fase folicular) Prolactina (PRL) = até 29 µg/L (não gestante) Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL Amilase = 28 a 100 U/L Lipase = inferior a 60 U/L Ureia = 10 a 50 mg/dL GGT: homens: 12 a 73 U/L mulheres = 8 a 41 U/L Fosfatase Alcalina: homens = 5,5 a 22,9 U/L mulheres pré-menopausa = 4,9 a 26,6 U/L mulheres pós-menopausa = 5,2 a 24,4 U/L Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes) até 10 ng/mL (fumantes) Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm</p>	
<p>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA PARA CRIANÇAS Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL 2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL 6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL 2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL 6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL</p>	<p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina Glicada = 4,3 a 6,1% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL Amplitude de Distribuição dos Glóbulos Vermelhos (RDW) = 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ ou µL Reticulócitos = 0,5 a 2,0% Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>	
<p>Doppler de artéria: Umbilical fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 0,5 a 0,99 Cerebral média fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 1,35 a 2,43</p>	<p>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>	<p>Líquor (punção lombar): Células = até 4/mm³ Lactato = até 20 mg/dL Proteína = até 40 mg/dL Líquido pleural ADA = até 40 U/L Líquido sinovial = leucócitos até 200 células/mL</p>

01

Menina, 5 anos de idade, apresenta discreto sangramento genital. Nascida de parto normal, a termo, sem intercorrências no pré-natal ou parto. A mãe nega consumo de medicamentos ou uso de terapias hormonais. Ao exame físico, comprova-se sangramento ativo em pequena quantidade pelo intróito vaginal e hímen íntegro. A criança encontra-se em percentil 40 de peso e altura; apresenta desenvolvimento mamário Tanner 3; observam-se pigmentações café com leite em dorso. Suspeita-se de síndrome de McCune-Albright. Qual o parâmetro laboratorial esperado para este diagnóstico?

- (A) FSH = 0,2 U/L.
- (B) LH = 10,1 U/L.
- (C) TSH = 9,8 U/L.
- (D) Prolactina = 60 ng/mL.

02

Paciente, 23 anos de idade, com anorexia nervosa, IMC de 18 kg/m², apresenta amenorreia. Qual é o mecanismo para a amenorreia nesta condição clínica?

- (A) Hipotireoidismo secundário.
- (B) Bloqueio do mecanismo de ovulação.
- (C) Aumento da produção de LH em detrimento doFSH.
- (D) Comprometimento da liberação pulsátil de GnRH.

03

Paciente, 7 anos de idade, apresenta sangramento genital. A mãe nega antecedentes clínicos significativos ou uso de medicamentos. Ao exame físico, encontra-se com desenvolvimento de peso e estatura em percentil 35; mamas Tanner 3 e pilificação P3. Considerando a hipótese de puberdade precoce de origem central, qual dos seguintes achados seria esperado?

- (A) Elevação de LH acima de 5 UI/L com teste de GnRH.
- (B) Idade óssea um ano acima da idade cronológica.
- (C) Ultrassonografia pélvica com mais de 4 folículos.
- (D) Elevação de FSH acima de 2,0 UI/L com teste de GnRH.

04

Qual é a afirmação correta associada ao emprego da histeroscopia para o diagnóstico de adenomiose?

- (A) O endométrio apresenta-se hipovascularizado na adenomiose.
- (B) A histeroscopia permite a melhor visualização da zona juncional.
- (C) A visualização dos óstios tubários patentes exclui o diagnóstico de adenomiose.
- (D) A visualização de cistos hemorrágicos endometriais é sugestivo da doença.

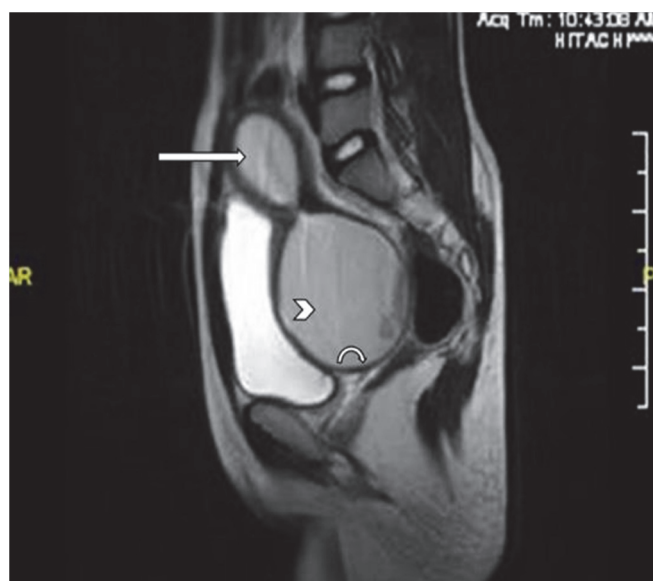
05

A crise de enxaqueca associada ao período pré- menstrual está associada a qual evento?

- (A) *Down regulation* sobre o sistema gabaminérgico.
- (B) *Up regulation* sobre o sistema serotoninérgico.
- (C) *Down regulation* sobre o sistema GnRH.
- (D) *Up regulation* sobre o sistema pineal.

06

Paciente, 17 anos de idade, refere ainda não ter menstruado. Apresenta desenvolvimento fenotípico feminino, Tanner M4 P4. A ressonância magnética é apresentada a seguir, imagem sagital em T2 com coleção na cavidade endometrial (seta) e nos dois terços superiores da vagina (cabeça de seta):



Em relação ao caso apresentado, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Punção e drenagem via vaginal.
- (B) Ressecção septo vaginal.
- (C) Punção e drenagem via laparoscópica.
- (D) Histeroscopia e dilatação cervical.

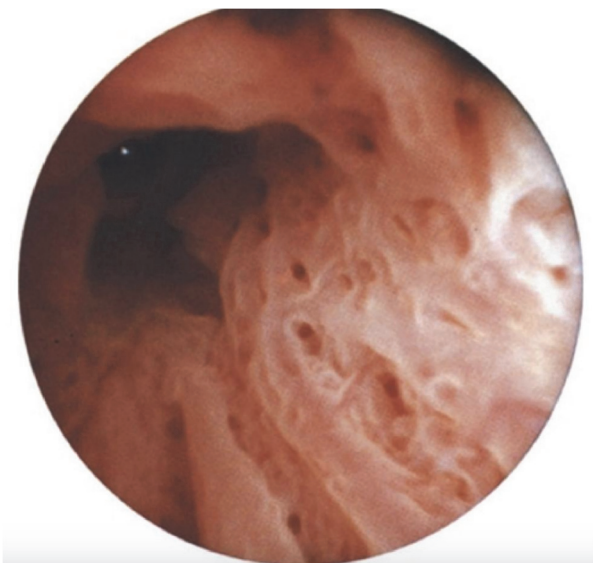
07

Durante histeroscopia, qual é a faixa de pressão mais adequada para visualização da cavidade endometrial?

- (A) 20 a 40 mmHg.
- (B) 40 a 60 mmHg.
- (C) 60 a 80 mmHg.
- (D) 80 a 100 mmHg.

08

Observe a imagem histeroscopia apresentada a seguir:



Assinale a alternativa com a interpretação da imagem histeroscopia apresentada.

- (A) Óstio tubário.
- (B) Canal cervical.
- (C) Endométrio proliferativo.
- (D) Hiperplasia endometrial.

09

Paciente, 16 anos de idade, refere sangramento menstrual intenso, com coágulos, há 6 dias. Apresenta antecedente de menarca aos 13 anos, com ciclos regulares e fluxo intenso desde então, com duração de oito dias. Nega outras comorbidades ou uso de medicamentos. Ao exame clínico, apresentou IMC de 18 kg/m², PA de 110x70 mmHg, FC de 100 bpm, descorada 3+/4+. Exames subsidiários: Ht de 27%, Hb de 9,2 g/dL, plaquetas de 244.000/mm³, teste de gravidez negativo. Recebe prescrição de ácido tranexâmico. Qual é o mecanismo de ação dessa medicação?

- (A) Potencializa a ação da lisina sobre o plasminogênio.
- (B) Aumenta a clivagem da fibrina.
- (C) Potencializa o efeito do fator X.
- (D) Inibe a ativação do plasminogênio em plasmina.

10

Durante histeroscopia de paciente jovem e saudável, qual é o máximo de déficit de volume com uso de solução viscosa (p.ex. glicina) que pode ser aceitável como de menor risco?

- (A) 500 mL.
- (B) 750 mL.
- (C) 1.000 mL.
- (D) 1.250 mL.

11

Paciente, 60 anos de idade, em uso de tamoxifeno há 5 anos. Assinale a alternativa que apresenta a imagem histeroscópica compatível com esta situação.

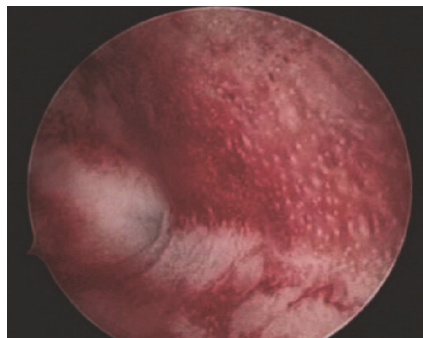
(A)



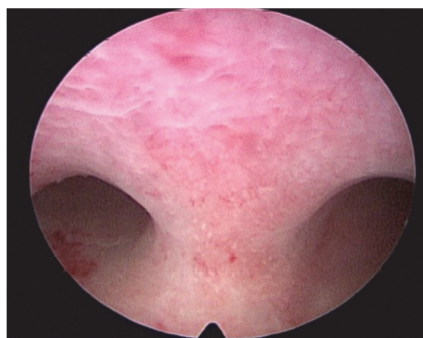
(B)



(C)



(D)



12

Paciente, 15 anos de idade, refere sangramento menstrual intenso com coágulos há 6 dias. Apresenta antecedente de menarca aos 13 anos, com ciclos regulares e fluxo intenso desde então, com duração de oito dias. Nega outras comorbidades ou uso de medicamentos. Ao exame físico, apresentou IMC de 21 kg/m², PA de 110x70 mmHg, FC de 112 bpm, descorada 3+/4+. Exames subsidiários: Ht de 29%, Hb de 9,1 g/dL, plaquetas de 235.000/mm³, teste de gravidez negativo. Considerando os diagnósticos diferenciais para sangramento desta paciente, qual é o exame que poderá correlacionar-se com o diagnóstico?

- (A) Aumento na relação LH/FSH.
- (B) Aumento na prolactina.
- (C) Aspirado de medula óssea.
- (D) Tempo de Protrombina (TP) normal e Tempo de Tromboplastina Parcial (TTP) prolongado.

13

Paciente, 18 anos de idade, refere sangramento menstrual intenso com coágulos há 6 dias. Nega atividade sexual. Apresenta antecedente de menarca aos 13 anos, com ciclos regulares e fluxo intenso desde então, com duração entre 6 e 10 dias. A investigação da etiologia não demonstrou nenhuma doença específica. Optou-se pelo tratamento com uso de progestagênio. Assinale a alternativa que apresenta o agente com menor atividade e potência.

- (A) Levonorgestrel.
- (B) Noretindorne.
- (C) Drospirenona.
- (D) Progesterona micronizada.

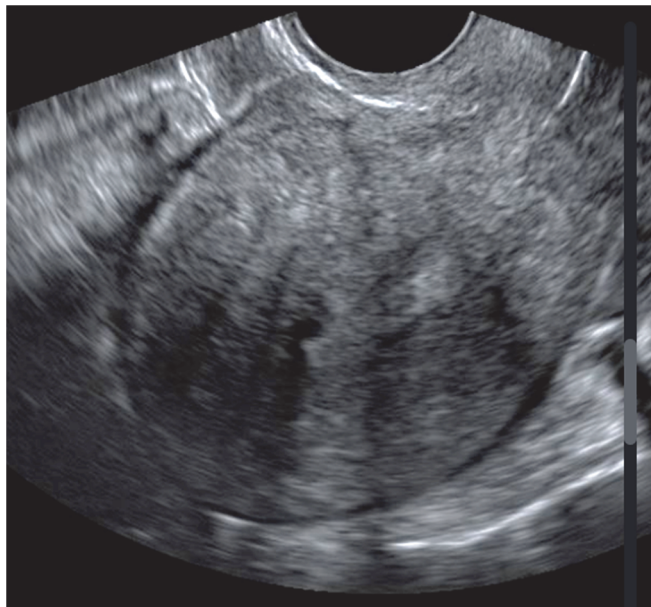
14

Paciente, 20 anos de idade, apresenta diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos há 1 ano e iniciou uso de contraceptivo hormonal oral combinado (etinilestradiol e noretisterona). Refere que apesar do controle do ciclo menstrual e da redução da acne, ainda apresenta pilificação que a incomoda. O índice de Ferriman é 10. Qual é a conduta mais adequada?

- (A) Manter o contraceptivo com associação de metformina.
- (B) Manter o contraceptivo com associação de espironolactona.
- (C) Trocar o contraceptivo por desogestrel exclusivo.
- (D) Trocar o contraceptivo por sistema intrauterino de levonorgestrel.

15

Paciente, 40 anos de idade, refere ciclos menstruais com fluxo intenso. Apresenta antecedente de 2 partos vaginais. A avaliação clínica apresenta toque vaginal com útero discretamente aumentado de volume, móvel e indolor. A ultrassonografia é apresentada na imagem a seguir:



Em relação ao caso apresentado, qual o tratamento adequado?

- (A) Ablação endometrial.
- (B) Miomectomia laparoscópica.
- (C) Miomectomia histeroscópica.
- (D) Embolização.

16

Paciente, 21 anos de idade, refere corrimento vaginal esbranquiçado associado a discreto prurido e ardência vulvar há 4 dias. Encontra-se no período pré-menstrual. Ao exame ginecológico, exame especular com conteúdo vaginal branco fluido e não aderente às paredes vaginais, colo epitelizado e sem hiperemia. O teste das aminas foi negativo e o pH vaginal é 4. Qual o achado bacterioscópico compatível?

- (A) Presença de esporos e hifas.
- (B) Predominância de *clue cells*.
- (C) Predominância de lactobacilos.
- (D) Flora pouco representativa.

17

Paciente, 35 anos de idade, refere que há 3 dias iniciou quadro de disúria acentuada e foi medicada com fosfomicina, sem melhora. Há 1 dia, apresenta dor intensa no joelho, conforme apresentado a seguir:



Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é o exame subsidiário necessário?

- (A) Radiografia.
- (B) Artroscopia.
- (C) Aspirado articular.
- (D) Ressonância magnética.

18

Paciente submetida à histerectomia total laparoscópica apresenta saída de líquido vaginal seroso. Qual exame realizado no líquido auxilia na identificação se o mesmo é decorrente de fístula urinária?

- (A) Dosagem de ureia.
- (B) Dosagem de sódio.
- (C) Dosagem de potássio.
- (D) Dosagem de proteína.

19

Durante procedimento cirúrgico para tratamento de endometriose, identifica-se estenose parcial ureteral pela doença endometriótica em seu terço distal. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento cirúrgico mais adequado.

- (A) Ressecção ampla do tecido endometriótico periureteral.
- (B) Ressecção do segmento ureteral e anastomose termino-terminal.
- (C) Ressecção do segmento ureteral e re-implante ureteral.
- (D) Cauterização com preservação da junção uretero-vesical.

20

Paciente, 28 anos de idade, refere aparecimento de lesão labial há 7 dias, conforme imagem a seguir:



Relata que tem aplicado aciclovir creme sem resultado. Há 3 dias, iniciou dor discreta em articulações de mãos e dor genital com as lesões apresentadas na imagem a seguir:



Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado, considerando a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Prednisona oral.
- (B) Valaciclovir via oral.
- (C) Valaciclovir parenteral.
- (D) Penicilina benzatina intramuscular.

21

Durante procedimento laparoscópico, onde utiliza-se energia de bisturi elétrico para dissecação e cauterizações, observa-se lesão térmica em alça intestinal não associada ao campo operatório. Qual dos seguintes elementos está associado a este evento adverso?

- (A) Utilização de trocartes de metal.
- (B) Utilização de trocartes descartáveis.
- (C) Uso de corrente bipolar.
- (D) Uso de solução salina para irrigação.

22

Durante laparoscopia, qual das seguintes estruturas anatômicas poderá auxiliar a identificação topográfica do ureter?

- (A) Úraco.
- (B) Artéria glútea inferior.
- (C) Artéria umbilical obliterada.
- (D) Artéria epigástrica superficial.

23

Paciente será submetida a histerectomia laparoscópica, com utilização de um trocar de 12 mm e dois trocartes de 5 mm. Assinale a alternativa que apresenta o local mais adequado e seguro para introdução do trocar de 5mm.

- (A) 10 cm superior à sínfise púbica e 5 cm lateral à linha mediana.
- (B) 5 cm superior à crista ilíaca antero-superior.
- (C) Ponto medial entre a espinha ilíaca antero-superior e a sínfise púbica.
- (D) 5 cm superior à sínfise púbica e 8 cm lateral à linha mediana.

24

Durante cirurgia laparoscópica para tratamento de endometrioma ovariano, qual a abordagem mais adequada para preservação de reserva ovariana?

- (A) Dissecação com tesoura da cápsula do endometrioma.
- (B) Cauterização com bisturi bipolar da cápsula do endometrioma.
- (C) Cauterização com bisturi monopolar da cápsula do endometrioma.
- (D) Dissecação por tração da cápsula do endometrioma.

25

Assinale a alternativa que apresenta a técnica mais adequada e segura de ablação endometrial.

- (A) Balão térmico.
- (B) Ressectoscópio bipolar.
- (C) Ressectoscópio monopolar.
- (D) Cauterização química ácido tricloroacético.

26

A eletrocirurgia ou diatermia é o processo em que os tecidos biológicos são seccionados ou dissecados através da aplicação da eletricidade e coagulação dos vasos sanguíneos. Em relação à eletrocirurgia, assinale a alternativa correta.

- (A) O efeito terapêutico de corte ocorre com correntes pulsáteis que intercalam onda sinusoidais.
- (B) O efeito terapêutico de corte ocorre com correntes contínuas puramente de ondas sinusoidais.
- (C) O efeito terapêutico de coagulação ocorre com correntes alternadas sem ondas sinusoidais.
- (D) O efeito terapêutico de coagulação ocorre com correntes contínuas não sinusoidais.

27

Paciente com indicação de laparoscopia apresenta antecedente de manipulação cirúrgica da cicatriz umbilical. Assinale a alternativa que apresenta a opção para realizar a primeira punção com agulha de Veress?

- (A) Supra umbilical a 2 cm acima da cicatriz umbilical.
- (B) Supra púbica a 2 cm acima da sínfise púbica.
- (C) Hipocôndrio esquerdo abaixo do rebordo costal na linha hemiclavicular.
- (D) Hipocôndrio direito abaixo do rebordo costal na linha hemiclavicular.

28

Paciente, 24 anos de idade, assintomática, nuligesta, ciclos menstruais regulares, realiza ultrassom com suspeita de lesão sugestiva de endometriose, retrouterina. Prossegue na investigação com ultrassom transvaginal e preparo intestinal no qual identifica-se lesão sugestiva de endometriose com cerca de 1,5 cm de diâmetro, infiltrando a camada muscular externa do reto cerca de 13 cm da borda anal. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada neste momento.

- (A) Seguimento clínico e de imagem.
- (B) Tratamento cirúrgico com *shaving* da lesão.
- (C) Tratamento medicamentoso com análogo do GnRH e terapia *addback*.
- (D) Tratamento cirúrgico com ressecção segmentar intestinal.

29

A realização da primeira punção umbilical pode ser feita de maneira mais segura estabelecendo a maior distância entre a parede abdominal anterior e o retroperitônio através de maior pressão intraperitoneal. Qual é a pressão correspondente a esta situação?

- (A) 15 mmHg.
- (B) 30 mmHg.
- (C) 40 mmHg.
- (D) 50 mmHg.

30

A anatomia cirúrgica do ureter é

- (A) cruzar inferiormente a artéria ilíaca comum com trajeto pélvico inicial paralelo e lateral aos vasos ilíacos internos.
- (B) apresentar trajeto pélvico lateral ao plexo hipogástrico e inferior à artéria umbilical obliterada.
- (C) apresentar trajeto pélvico medial ao plexo hipogástrico e posterior à artéria ilíaca interna.
- (D) cruzar por sobre a artéria ilíaca comum com trajeto pélvico inicial paralelo e inferior aos vasos ilíacos externos.

31

Qual a conduta recomendada para uma mulher com mutação patogênica do gene BRCA2?

- (A) Biópsia de ovário.
- (B) Contraceptivos orais.
- (C) Salpingo-ooforectomia bilateral aos 40 anos de idade.
- (D) Controle com imagens a intervalos de seis em seis meses.

32

Paciente, 53 anos de idade, refere última menstruação há 6 meses. Queixa-se de calores e ondas de suor intensos durante a noite, dificultando o sono e aumento de irritabilidade. Apresenta antecedente de hipertensão arterial controlada com losartana. Ao exame físico, apresentou PA de 120x80 mmHg; FC de 80 bpm; IMC de 23 kg/m². Exame especular com mucosa vaginal pálida e lisa, toque vaginal útero pequeno, móvel, indolor e sem alterações anexiais. Assinale a alternativa com a opção terapêutica mais adequada para esta paciente.

- (A) Valerato estradiol e gestrinona oral.
- (B) Etinil estradiol e progesterona micronizada oral.
- (C) Gabapentina sublingual.
- (D) 17beta-estradiol e noretisterona transdérmico.

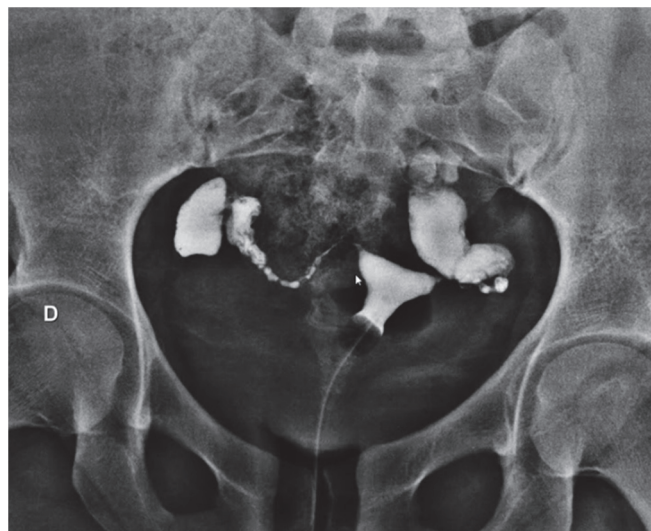
33

Paciente, 60 anos de idade, menopausada há 9 anos, queixa-se de urgência miccional. Apresenta antecedente de glaucoma de ângulo agudo. Assinale a alternativa que apresenta a terapêutica mais adequada.

- (A) Antagonista beta3 adrenérgico.
- (B) Agonista muscarínico colinérgico.
- (C) Agonista beta3 adrenérgico.
- (D) Antagonista muscarínico colinérgico.

34

Paciente, 30 anos de idade, refere que há um ano está tentando engravidar com atividade sexual regular. Companheiro, 32 anos de idade. Ambos negam comorbidades ou uso de medicamentos. A paciente refere ciclos menstruais regulares e dismenorreia leve no primeiro dia do fluxo. O exame clínico geral é normal e o exame ginecológico com exame especular sem alterações, toque vaginal com útero de tamanho habitual, sem dor à mobilização, regiões anexiais sem alteração ou dor. A histerossalpingografia é apresentada a seguir:



Considerando a indicação de fertilização assistida, qual das seguintes abordagens apresentará melhor resultado para gravidez?

- (A) Salpingectomia bilateral.
- (B) Salpingoplastia bilateral.
- (C) Antibioticoterapia.
- (D) Dilatação dos óstios tubários.

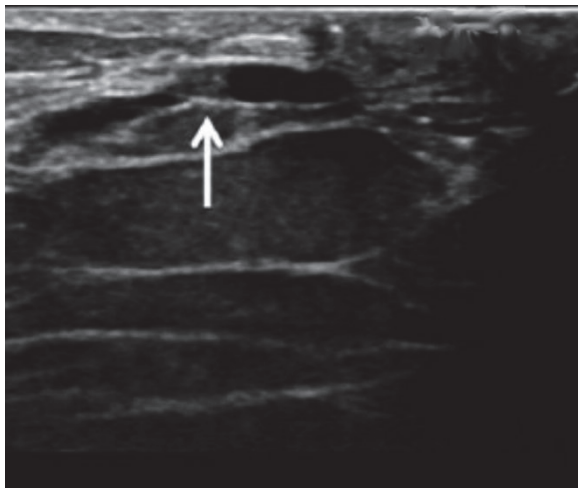
35

Paciente, 32 anos de idade, nuligesta, com ciclos menstruais regulares e mensais. Queixa-se de cólica menstrual nos primeiros dias do fluxo associada à dor evacuatória nesse mesmo período. Ao exame ginecológico, apresenta especular de conteúdo habitual, toque vaginal com útero de volume normal e pouca mobilidade, identificando-se nódulo doloroso em fórnice vaginal posterior e regiões anexiais sem alterações. A avaliação da extensão da doença nesta topografia será melhor realizada por qual método?

- (A) Histeroscopia.
- (B) Colonoscopia.
- (C) Ressonância magnética.
- (D) Videolaparoscopia.

36

Mulher, 42 anos de idade, queixa-se de secreção mamilar sanguinolenta, espontânea, de mamilo direito há três meses. Os aspectos clínico e ultrassonográfico estão representados nas imagens a seguir:



Em relação ao caso apresentado, qual é a hipótese diagnóstica?

- (A) Carcinoma ductal.
- (B) Papiloma intraductal.
- (C) Mastite.
- (D) Fibroadenoma.

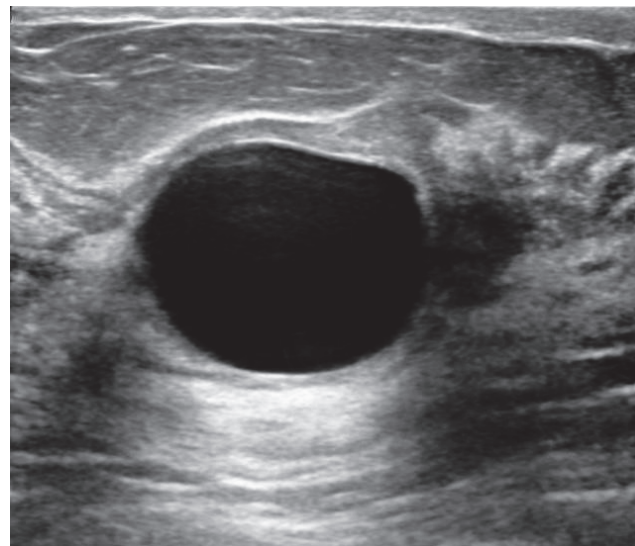
37

Em relação ao transtorno da diminuição da libido ou do interesse sexual/excitação feminina, assinale a alternativa correta.

- (A) Medicamentos como inibidores da recaptção da serotonina podem diminuir o desejo sexual.
- (B) A dispareunia raramente é a causa primária deste transtorno.
- (C) Histerectomia e ooforectomia bilateral (castração cirúrgica) são a principal causa deste transtorno.
- (D) O tratamento primário é a suplementação de testosterona.

38

Paciente, 35 anos de idade, refere aparecimento de nódulo doloroso em mama esquerda há 5 dias. Nuligesta, ciclos menstruais regulares com data de última menstruação há 20 dias, faz uso de preservativo. Ao exame físico, mamas simétricas com formação nodular bem delimitada com cerca de 3,5 cm de diâmetro na junção dos quadrantes externos da mama esquerda; pele com leve eritema sobre a lesão; regiões axilares sem achados significativos. A imagem ultrassonográfica é apresentada a seguir:



Após a resolução do quadro agudo com melhora da dor, assinale a alternativa que apresenta a opção mais adequada para prevenção de novo episódio.

- (A) Tamoxifeno oral.
- (B) Progesterona oral.
- (C) Estrogênio tópico.
- (D) Antibioticoprofilaxia.

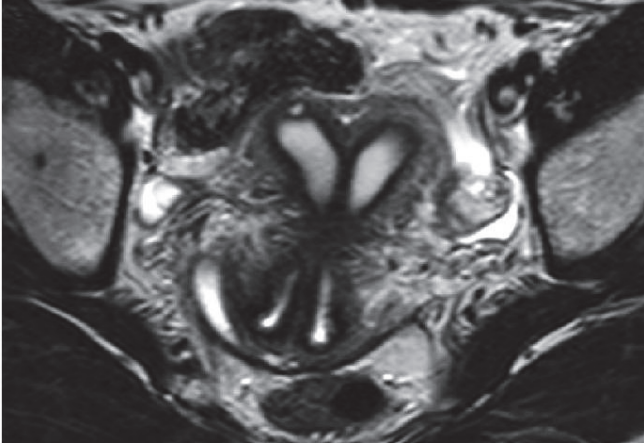
39

Paciente, 35 anos de idade, com antecedente de parto vaginal e amamentação encerrada há 3 anos. Tabagista, sem outras comorbidades ou uso de medicamentos. Refere dor na mama direita. O exame clínico das mamas revela mamas lipossustituídas, não lactantes, com área de eritema e edema periareolar direito e ponto de flutuação doloroso. Qual é a conduta adequada neste momento?

- (A) Antibioticoterapia tópica.
- (B) Drenagem com bisturi de lâmina.
- (C) Excisão cirúrgica da área comprometida.
- (D) Mamografia.

40

Paciente, 30 anos de idade, assintomática, faz uso de contraceptivo hormonal oral combinado com fluxo menstrual regular e deseja engravidar. Realiza exame ultrassonográfico para avaliação do trato genital e, devido ao resultado deste exame, solicita-se o exame de imagem apresentado a seguir:



Considerando a imagem apresentada, qual é a conduta inicial mais adequada?

- (A) Fertilização *in vitro*.
- (B) Ressecção histeroscópica.
- (C) Ressecção laparoscópica.
- (D) Orientar gravidez espontânea.

