



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-200
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cabral, 653 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-250
HOSPITAL CRISTO REDENTOR CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F.(51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP. 91040-000
HOSPITAL FÊMINA CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17 F.(51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP. 90430-001



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

COREME - Comissão de Residência Médica do Grupo Hospitalar Conceição

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – 2020/2021

HOSPITAL FÊMINA

Endoscopia Ginecológica

Medicina Fetal

Instruções para a realização da prova

- Esta prova é composta de 30 questões de múltipla escolha. Para cada questão, há 4 alternativas, devendo ser marcada apenas uma.
- Assine a folha de respostas com caneta esferográfica azul ou preta e transcreva para essa folha as respostas escolhidas.
- Ao marcar o item correto, marque um X no campo correspondente, utilizando caneta esferográfica azul ou preta.
- Não deixe nenhuma das questões em branco na folha de respostas.
- A duração total da prova é de 03 horas. NÃO haverá tempo adicional para transcrição de gabarito
- Você somente poderá deixar a sala após 1 hora do início da prova, podendo levar consigo APENAS o CONTROLE DE RESPOSTAS DO CANDIDATO.



HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz)
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO
HOSPITAL CRISTO REDENTOR
HOSPITAL FEMINA

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-200
CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cabral, 653 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-250
CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F.(51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP. 91040-000
CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17 F.(51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP. 90430-001

Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90



- 1) Em relação às infecções no período pré natal, podemos afirmar que:
 - a) O teste de avidéz para IgG, na investigação de Toxoplasmose, quando superior a 30%, indica infecção aguda.
 - b) Os desfechos adversos mais comuns na infecção por Rubéola são abortamento, morte fetal e Restrição de Crescimento Intrauterino.
 - c) O uso de aciclovir é contraindicado na gestação, nos casos de infecção herpética.
 - d) O tratamento de gestantes com colonização por Estreptococo deve ocorrer durante o pré natal, com uso de penicilina.

- 2) Sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis na gestação, considere as seguintes assertivas:
 - I. O tratamento para sífilis é considerado inadequado se realizado menos de 30 dias antes do parto.
 - II. O uso de metronidazol para o tratamento de tricomoníase na gestação é contraindicado, devido a sua conhecida teratogenicidade.
 - III. O Ácido Tricloroacético deve ser usado no tratamento de lesões condilomatosas pequenas, associadas ao HPV, durante a gestação.

São corretas:

- a) Apenas I
 - b) I e II
 - c) I e III
 - d) Todas as assertivas estão corretas.
-
- 3) Gestante de 24 anos, G2P1, pré-natal sem intercorrências, não fez pesquisa de estreptococos no trato genital, apresentando gestação de 35 semanas confirmada por ecografia precoce, feto único em apresentação cefálica, procura a emergência com queixa de perda líqüida. O exame especular confirma a ruprema. Qual a melhor conduta a ser adotada?
 - a) Administrar corticoide para acelerar a maturidade pulmonar fetal e induzir o parto após 48 horas.
 - b) Iniciar antibioticoprofilaxia para sepse neonatal por estreptococo do grupo b, administrar corticoide para acelerar a maturidade pulmonar fetal e aguardar início espontâneo do trabalho de parto.
 - c) Realizar cesariana imediatamente pelo risco de situação fetal não tranquilizadora.
 - d) Realizar antibioticoprofilaxia para sepse neonatal por estreptococo do grupo b e iniciar a indução do parto.



HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz)
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO
HOSPITAL CRISTO REDENTOR
HOSPITAL FEMINA

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-200
CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cabral, 653 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-250
CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F.(51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP. 91040-000
CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17 F.(51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP. 90430-001



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

- 4) Em relação à conduta na ruptura prematura de membranas é correto afirmar:
 - a) A conduta ativa deve ser tomada assim que estiver feito o diagnóstico de certeza, devido aos riscos de infecção que, somados à prematuridade, podem levar ao óbito fetal.
 - b) Apenas é aceitável a conduta expectante, pois a prematuridade traz graves consequências ao recém-nascido, com danos irreversíveis.
 - c) Entre 24 e 34 semanas a conduta pode ser expectante, desde que não haja sinais clínicos ou laboratoriais de infecção e seja comprovado o bem-estar fetal.
 - d) A via de parto escolhida deve ser abdominal para evitar sofrimento fetal agudo, que pode acontecer durante o parto vaginal.

- 5) Uma vez diagnosticado o óbito fetal em primigesta com 32 semanas que não apresenta intercorrência aparente, a conduta correta será:
 - a) Parto imediato pelo risco elevado de coagulopatia.
 - b) Indução do parto com análogo de prostaglandina, sem urgência.
 - c) Cesária, para permitir a realização de autópsia fetal imediata.
 - d) Aguardar 15 dias para indução do parto.

- 6) Sobre o diabetes mellitus gestacional é correto afirmar:
 - a) O mau controle glicêmico leva a malformações fetais.
 - b) O oligodrâmnio é achado comum devido à hiperglicemia materna.
 - c) O hormônio lactogênio placentário não está implicado na sua fisiopatologia.
 - d) Idade materna menor que 25 anos é um importante fator de risco.

- 7) São critérios de gravidade de pré-eclâmpsia, EXCETO:
 - a) Pressão arterial igual ou maior que 160 x 110 mmHg
 - b) Proteinúria de 24 horas acima de 5 gramas
 - c) Creatinina sérica acima de 1,2 mg/dL
 - d) Cefaléia persistente e/ou dor epigástrica e/ou distúrbios visuais



- 8) Paciente múltipara, 45 anos, 32 semanas de idade gestacional, hipertensa há 10 anos em uso de Metildopa 2 g/dia, chega à emergência apresentando cefaleia intensa, escotomas, tontura e edema generalizado, TA: 185 x 110 mmHg, BCF: 155 bpm, AU: 34 cm, sem dinâmica, colo fechado. A conduta inicial nesse caso é:
- Fazer cesárea imediatamente.
 - Induzir o parto com misoprostol.
 - Administrar sulfato de magnésio endovenoso.
 - Administrar nifedipina sublingual.
- 9) Paciente de 28 anos, primigesta, 33 semanas de gestação, chega à emergência com queixas de contrações e perda de tampão mucoso há 5 horas. Ao exame detectou-se atividade uterina (2 contrações em 10 min), BCF: 140 bpm, movimentos fetais presentes, Toque vaginal: colo médio, centrado, 3 cm de dilatação, bolsa íntegra a apresentação pélvica. Qual a conduta adequada?
- Resolução da gestação via alta.
 - Tocolíticos e progesterona.
 - Resolução da gestação por parto vaginal.
 - Tocolíticos e corticosteroides.
- 10) O acretismo placentário ocorre quando a placenta não adere normalmente ao endométrio, invadindo miométrio e tecidos adjacentes. Qual das alternativas abaixo corresponde ao maior fator de risco relacionado ao acretismo placentário:
- Placenta prévia
 - Nuliparidade
 - Diabetes gestacional
 - Tabagismo
- 11) Assinale a alternativa que indica a principal causa de morte materna na doença hipertensiva específica da gestação:
- Eclâmpsia.
 - Síndrome de Hellp.
 - Ruptura hepática.
 - Acidente vascular hemorrágico.



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz)
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO
HOSPITAL CRISTO REDENTOR
HOSPITAL FEMINA

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-200
CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cebal, 653 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-250
CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F.(51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP. 91040-000
CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17 F.(51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP. 90430-001



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

12) Após esvaziamento molar, o melhor parâmetro para detecção precoce de malignidade é:

- a) Ultrassonografia seriada.
- b) Exame ginecológico mensal.
- c) Raio X de tórax trimestral.
- d) Dosagem seriada da fração beta da gonadotrofina coriônica humana.

13) A Dopplervelocimetria em obstetrícia para avaliação de bem-estar fetal deve ser reservada às gestações que possam evoluir com insuficiência placentária. Qual das seguintes patologias maternas NÃO está associada à insuficiência placentária?

- a) Diabetes gestacional
- b) Hipertensão arterial sistêmica
- c) Trombofilias
- d) Lupus eritematoso sistêmico

14) Sobre o estudo com Doppler na gestação, assinale a alternativa CORRETA.

a) A Dopplervelocimetria das artérias uterinas no primeiro trimestre tem alta sensibilidade para o diagnóstico de CIUR.

b) A associação da Dopplervelocimetria no primeiro trimestre do ducto venoso com as artérias uterinas aumenta a sensibilidade para o rastreamento da pré-eclâmpsia.

c) A presença da incisura protodiastólica das artérias uterinas é o principal parâmetro para predição da pré-eclâmpsia.

d) A utilização do Doppler das artérias umbilicais nas gestantes de alto risco diminui efetivamente a morbiletalidade neonatal.

15) Em relação aos procedimentos invasivos em Obstetrícia, assinale a alternativa INCORRETA:

a) A biópsia de vilos coriais pode ser feita em qualquer idade gestacional do 1º trimestre.

b) A amniocentese deve ser realizada após a 16ª semana de gestação.

c) A imunoglobulina anti-Rh deve ser administrada nas pacientes Rh negativo que se submetem a procedimentos invasivos ao longo da gestação.

d) O risco de perda gestacional relacionado à biópsia de vilos coriais ou amniocentese varia de 0,2 a 1%.

16) Paciente de 27 anos, secundigesta, com histórico de gestação ectópica prévia há 2 anos, não sabe esclarecer que tipo de tratamento fez na época. Chega à emergência ginecológica com queixa de atraso menstrual de 3 semanas, sangramento vaginal borráceo, dor em baixo ventre e um episódio de síncope no deslocamento para emergência. Na avaliação encontrava-se em bom estado geral, posição antálgica, PA 110/66, FC 136, Tax 36,8. Realizada ecografia transvaginal sumária na emergência com presença de moderada quantidade de líquido livre na pelve, endométrio com 13mm, em região fúndica presença de imagem anecóica irregular, de limites mal definidos de 11 x 8mm, anexo esquerdo não visualizado, anexo direito sem alterações. O diagnóstico presuntivo mais provável, diante do quadro clínico, é:

- a) Gestação inicial
- b) Aborto incompleto
- c) Gestação ectópica
- d) Gestação anembrionada

17) Quanto à anticoncepção podemos dizer que está correta a seguinte afirmativa:

- a) O dispositivo intra-uterino deve ser inserido preferencialmente no período menstrual, mas pode ser inserido a qualquer momento do ciclo menstrual, desde que afastada a possibilidade de gestação.
- b) Para atingir os melhores índices de proteção contraceptiva e diminuir o risco de infecção, a paciente deve ser orientada a retirar o diafragma 2 horas após a relação sexual.
- c) A legislação que regulamenta o planejamento familiar versa sobre a esterilização voluntária em mulheres, não incluindo a vasectomia.
- d) Para realizar a ligadura tubária é necessário ter, pelo menos, 25 anos de idade e 2 filhos vivos.

18) A respeito do período do Climatério, assinale a alternativa ERRADA:

- a) Não há necessidade de dosagens hormonais para o diagnóstico de menopausa.
- b) Fogachos, ou sintomas vasomotores, estão presentes em cerca de 80% das mulheres na menopausa.
- c) Paroxetina e venlafaxina são indicados no tratamento de sintomas vasomotores em pacientes com contra-indicação à TH.
- d) A hipertensão arterial sistêmica é contra-indicação ao uso de TH.

19) Sobre as vulvovaginites, pode-se afirmar que :

- a) O metronidazol 2g Via Oral, dose única, tem eficácia semelhante ao uso tópico por 7 dias no tratamento da Tricomoníase, porém deve ser evitado na gestação por não ter segurança estabelecida em todos os trimestres.
- b) A candidíase vulvovaginal é a principal causa de vulvovaginites e aumento de secreção em mulheres em idade reprodutiva.
- c) O uso de probióticos, especialmente os lactobacillus a longo prazo, se mostraram eficazes e seguros em grandes estudos no tratamento das vulvovaginites recorrentes, sendo superiores ao uso de antimicrobianos e antifúngicos na prevenção das recidivas.
- d) Nas mulheres com Vaginose Bacteriana assintomáticas não há necessidade de tratamento rotineiro, mesmo havendo secreção vaginal aumentada.

20) Marque a alternativa correta em relação aos parâmetros normais da menstruação e a terminologia atual do sangramento uterino anormal da FIGO.

- a) O sangramento menstrual regular pode ter uma variabilidade de $\pm 2-20$ dias dentro do intervalo de um ano.
- b) O intervalo de 35 dias entre as menstruações caracteriza sangramento menstrual infrequente.
- c) A duração do fluxo menstrual acima de 7 dias caracteriza o sangramento menstrual prolongado.
- d) A perda sanguínea estimada menor que 10 mL durante toda a menstruação caracteriza o sangramento menstrual leve.

21) Considerando as afirmativas sobre endometriose, qual delas está CORRETA:

- a) Na endometriose mínima o tratamento medicamentoso e o não tratamento têm o mesmo índice de gestação.
- b) O Ca-125 é um bom marcador para endometriose.
- c) Em endometriose existe associação direta entre extensão da doença e intensidade da dor.
- d) Na suspeita de endometriose, a videolaparoscopia deve ser indicada de rotina para confirmação histológica da doença.

22) Em relação a videolaparoscopia ginecológica, assinale a alternativa correta:

- a) As indicações mais comuns de videolaparoscopia diagnóstica são infertilidade, endometriose e massa anexial.
- b) Apesar da miomectomia videolaparoscópica apresentar tempo cirúrgico maior em relação à miomectomia por laparotomia, as taxas de complicações maiores e de recorrência dos miomas são semelhantes.
- c) A histerectomia videolaparoscópica apresenta menores taxas de lesão do trato urinário e deiscência da cúpula vaginal, quando comparada às vias abdominal e vaginal.
- d) O procedimento de “ovarian drilling”, ou seja, a cauterização de folículos ovarianos por videolaparoscopia deve ser realizado de rotina em pacientes com síndrome dos ovários policísticos e infertilidade durante a videolaparoscopia.



HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz)
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO
HOSPITAL CRISTO REDENTOR
HOSPITAL FEMINA

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-200
CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cebal, 653 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-250
CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F.(51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP. 91040-000
CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17 F.(51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP. 90430-001



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

23) A dor pélvica crônica é definida como dor com duração de 6 meses ou mais que pode se localizar na pelve, na parede abdominal abaixo da cicatriz umbilical, na região lombo-sacra ou nas nádegas com interferência na capacidade funcional da paciente ou que a leve a cuidado médico. Entre as causas de dor pélvica crônica, indique a alternativa correta:

- a) A queixa de dismenorreia e dispareunia na paciente com dor pélvica crônica é sugestiva de endometriose, estando indicada inicialmente a videolaparoscopia para o diagnóstico.
- b) A ausência da úlcera de Hunner na cistoscopia exclui o diagnóstico de cistite intersticial como causa de dor pélvica crônica.
- c) Para auxiliar o diagnóstico de dor pélvica crônica, podemos lançar mão de medicamentos analgésicos e/ou hormonais como testes terapêuticos.
- d) A síndrome do intestino irritável se caracteriza por dor de origem neuropática.

24) Quanto a indução da ovulação com citrato de clomifeno (CC), está CORRETO afirmar:

- a) Fogachos não ocorrem durante o uso do CC, pois o fármaco melhora a secreção de estrogênios.
- b) Pacientes com resposta positiva ao teste com acetato de medroxiprogesterona oral não costumam responder bem a indução com CC.
- c) O CC age aumentando a secreção de gonadotrofinas e melhorando o recrutamento folicular.
- d) Pacientes com amenorreia hipotalâmica tipo síndrome de Kallmann, têm boa resposta quando utilizam CC para indução da ovulação.

25) Em relação às complicações da miomectomia histeroscópica, assinale a alternativa correta:

- a) A síndrome do intravasamento ou “overload” se caracteriza pela dificuldade de manter-se a pressão intrauterina e/ou por um balanço hídrico negativo muito rápido.
- b) A antibioticoterapia profilática não está indicada neste procedimento, pois não há abertura da cavidade uterina.
- c) Os sangramentos difusos podem ser resolvidos com a colocação de uma sonda de Folley, intracavitária, com balão bem distendido por 6-12 horas.
- d) Nos casos de perfuração uterina na dilatação cervical com velas para introdução da bainha cirúrgica, é imperioso realizar uma videolaparoscopia diagnóstica para verificar a existência de lesões de bexiga ou de alças intestinais.



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz)
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO
HOSPITAL CRISTO REDENTOR
HOSPITAL FEMINA

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-200
CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cabral, 653 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-250
CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F.(51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP. 91040-000
CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17 F.(51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP. 90430-001



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

26) São indicações para cone à frio, EXCETO:

- a) Adenocarcinoma in situ em biópsia de colo uterino.
- b) Citopatológico com ASC-H e colposcopia com JEC ao nível do OCE , com ZT tipo 2 e presença de epitélio acetobranco denso com pontilhado grosseiro 12h.
- c) Lesão ulcerada em colo uterino sugestiva de neoplasia invasora com citologia negativa.
- d) Seguimento 3 meses após cone com CAF (AP de NIC III, com limite endocervical comprometido) com citologia sugestiva de lesão de alto grau e colposcopia insatisfatória com JEC não visível

27) Na neoplasia maligna de colo uterino, sabe-se que:

- a) É a segunda neoplasia maligna mais comum em mulheres no mundo e a principal causa de morte por neoplasia, nos países em desenvolvimento.
- b) O diagnóstico e o tratamento evoluiu pouco nos últimos anos, sendo a taxa de cura ainda inferior a 80% nos estádios iniciais (Estádios I eII).
- c) O tratamento com o objetivo de cura é a cirurgia, sendo a Radioterapia associada à quimioterapia radiosensibilizante reservada à estádios avançados e sem perspectiva de cura.
- d) O estadiamento utilizado atualmente é o da FIGO, que inclui exame físico, toque retovaginal, biópsia e exames de imagem como Ressonância Magnética ou Tomografia Computadorizada de abdome total e pelve.

28) Sobre o adenocarcinoma de endométrio, é correto afirmar que:

- a) Atualmente, o único sistema de estadiamento utilizados é o da FIGO.
- b) Os fatores prognósticos de adenocarcinoma endometrial incluem o tipo celular e grau histológico, invasão miometrial e linfática e também a disseminação extra- uterina.
- c) A taxa de sobrevida em 5 anos é maior no tipo seroso do que no endometrióide.
- d) Em geral, a presença de hiperplasia endometrial associa-se a pior prognóstico, provavelmente por estar associada a tumores de alto grau.



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Mairiz)
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO
HOSPITAL CRISTO REDENTOR
HOSPITAL FÊMINA

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-200
CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Alvaros Cabral, 653 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-250
CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F.(51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP. 91040-000
CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro,17 F.(51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP. 90430-001

Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90



- 29) Sobre os fatores de risco e o desenvolvimento da neoplasia maligna de vulva, é correto afirmar:
- Existem 2 vias carcinogênicas principais no seu desenvolvimento, que podem se associar ao HPV em mulheres mais idosas ou ao líquen escleroso em mulheres jovens .
 - Possíveis fatores de risco adicionais identificados são tabagismo, imunossupressão, diabetes, obesidade e múltiplos parceiros sexuais.
 - Esta neoplasia geralmente é sintomática, sendo raras as pacientes (menos que 10% dos casos) onde o tumor é achado ocasional em exame físico de rotina.
 - Quando associada à infecção por HPV, os tipos mais comuns encontrados são o 11 e 45, semelhante aos achados em colo uterino.
- 30) Com o objetivo de diferenciar tumores malignos e benignos de ovário em estágio inicial, a ultrassonografia transvaginal é o exame mais apropriado. Quais os fatores, vistos em ecografia, são mais associados com lesões malignas?
- Tumores maiores que 15cm, hipoecóicos e paredes regulares
 - Tumores císticos com trabeculações e áreas sólidas, sem fluxo arterial passível de avaliação espectral, medindo 6 cm
 - Tumor sólido, multiloculado e septos espessos
 - Tumor cístico com ecos internos de baixa intensidade com paredes espessas