

**SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

<i>Prédio</i>	<i>Sala</i>																									
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>					

<i>Nome</i>																				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																				

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>																										
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>											<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										

<p>GRUPO 12- ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA (ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA/MEDICINA FETAL)</p>

01. Gestante na 18ª semana apresentava TA=140X90mmg e proteinúria negativa. Na 32ª semana, passa a apresentar TA= 150X100mmg, proteinúria positiva (++)/4, aspartato aminotransferase (AST) = 28 U/l, plaquetas = 180.000/mm³ e bilirrubina total = 0,9mg%. Qual deve ser o diagnóstico?

- A) Hipertensão crônica
 B) Pré-eclâmpsia superposta
 C) Pré-eclâmpsia leve
 D) Pré-eclâmpsia grave
 E) Síndrome HELLP

02. Quando há indicação de administrar gluconato de cálcio nas gestantes ou em puérperas com pré-eclâmpsia grave em uso de sulfato de magnésio?

- A) Recidiva da convulsão
 B) Oligúria
 C) Parada respiratória
 D) Ausência de reflexo patelar
 E) Escotomas e cefaleia

03. Qual intervenção nas gestantes é considerada uma forte recomendação para prevenção da pré-eclâmpsia?

- A) Repouso domiciliar para aquelas que apresentam alto risco.
 B) Restrição de sal para aquelas com antecedente de pré-eclâmpsia.
 C) Suplementação de vitaminas E e D para aquelas de baixo nível socioeconômico.
 D) Diuréticos, particularmente os tiazídicos, naquelas com edema de membros inferiores.
 E) Suplementação de cálcio para aquelas com baixa ingestão deste.

04. Assinale a alternativa INCORRETA sobre o uso de levonorgestrel na anticoncepção de emergência.

- A) A eficácia é muito grande até o 5º dia após a relação desprotegida.
 B) Os efeitos secundários mais frequentes são náuseas e vômitos de pequena intensidade.
 C) A única contraindicação absoluta é a gravidez confirmada.
 D) É recomendável que a dose seja repetida quando ocorrerem vômitos nas duas primeiras horas após a administração.
 E) A receita médica é obrigatória.

05. Paciente de 15 anos, primigesta, gravidez não desejada foi internada no 9º mês com diagnóstico de cardiopatia reumática grave e trabalho de parto. Logo após o parto por via vaginal, apresentou edema agudo do pulmão e parada cardíaca sem resposta às manobras. Essa morte materna deve ser classificada como

- A) morte evitável e obstétrica direta.
 B) morte evitável e obstétrica indireta.
 C) morte inevitável e não obstétrica.
 D) morte inevitável e tardia.
 E) morte inevitável e presumível.

06. Assinale o tratamento mais adequado em paciente assintomática que deseja ser mãe com gravidez ectópica íntegra com dois cm de maior diâmetro, ausência de atividade cardíaca do produto conceptual e de líquido livre na cavidade abdominal, β -hCG = 780 mUI/ml e decrescente em duas dosagens consecutivas de 48 horas.

- A) Expectante
 B) Metotrexato por via sistêmica
 C) Metotrexato local (guiado por ultrassonografia).
 D) Salpingostomia
 E) Salpingectomia

07. Assinale a conduta que deve ser adotada por médico que apresente objeção de consciência em relação à prática do abortamento no atendimento de uma mulher na 13ª semana de gravidez resultante de estupro.

- A) Oferecer apoio e orientação religiosa para que ela aceite a gravidez com a possibilidade de adoção do recém-nascido.
 B) Encaminhar para o pré-natal de alto-risco, já que a gravidez ultrapassou as 12 semanas.
 C) Negar informações de como conseguir o abortamento previsto em lei e oferecer apoio religioso.
 D) Negar atendimento, mesmo que ele seja o único médico.
 E) Informar e orientar sobre as alternativas de continuar com a gravidez ou de realizar o abortamento dentro da lei com encaminhamento para outro médico ou serviço.

08. De acordo com a Resolução 2013/2013, do CFM, que regulamenta a reprodução assistida, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É proibido fazer tratamento de reprodução assistida para mulheres solteiras com banco de sêmen.
 B) A barriga de aluguel (útero de substituição) deve ser feita com uma pessoa sem grau de parentesco.
 C) A idade máxima das candidatas à gestação por reprodução assistida é 50 anos.
 D) Os embriões não podem ser descartados, apenas doados para terceiros ou para pesquisa de células-tronco.
 E) Mulheres com mais de 35 anos podem colocar até 5 embriões.

09. Qual é a manobra isoladamente mais efetiva na distocia de ombro?

- A) Pressão suprapúbica
- B) Hiperflexão e abdução das coxas sobre o abdome materno
- C) Inserção dos dedos atrás do ombro anterior do feto, tentando rodá-lo em direção ao tórax fetal.
- D) Colocar a mão atrás do ombro posterior do feto, tentando rodá-lo 180 graus.
- E) Colocar a parturiente em posição de quatro.

10. Recomenda-se haver restrição da atividade sexual durante a gravidez nas seguintes situações:

- A) Hipertensão crônica, diabetes e placenta prévia.
- B) Placenta prévia, rotura prematura das membranas e hipertensão crônica.
- C) Diabetes, alto risco de prematuridade e CIUR.
- D) CIUR, diabetes e alto risco de prematuridade.
- E) Alto risco de prematuridade, placenta prévia e rotura prematura das membranas.

11. Qual é dose de misoprostol via oral recomendada pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO, 2012) para a prevenção da hemorragia pós-parto?

- A) 200 µg
- B) 400 µg
- C) 600 µg
- D) 800 µg
- E) 1000 µg

12. É contraindicação para indução do parto

- A) cesárea clássica anterior
- B) índice de Bishop < 6.
- C) crescimento intrauterino restrito.
- D) doença pulmonar crônica.
- E) lúpus eritematoso sistêmico.

13. Em relação à operação cesariana, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O fechamento da aponeurose é opcional.
- B) O fechamento do peritônio é opcional.
- C) O uso do antibiótico profilático é opcional.
- D) A exteriorização do útero é obrigatória.
- E) O delivramento placentário manual é obrigatório.

14. Quando o sulfato de magnésio é administrado para interromper as convulsões eclâmpticas, 10 a 15% das mulheres apresentam uma convulsão subsequente. Nesse caso, o que se deve fazer?

- A) Sulfato de magnésio 2g IV
- B) Diazepan 10mg IV
- C) Fenilhidantoína 1g IV
- D) Fenobarbital 200mg IV
- E) Haloperidol 10mg IM

15. Em relação ao condiloma acuminado na gravidez, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As lesões condilomatosas tendem a regredir, ou mesmo, desaparecerem por motivos das alterações hormonais e imunológicas que ocorrem nesse período.
- B) A podofilina é uma opção de tratamento, apenas, no segundo trimestre gestacional.
- C) As lesões pequenas, isoladas e externas podem ser tratadas por ácido tricloroacético (ATA), eletro ou criocauterização.
- D) As lesões condilomatosas grandes, por motivo de alto risco de sangramento significativo, não devem ser tratadas na gravidez.
- E) É indicação de cesárea para prevenção da transmissão vertical do HPV (papilomatose de laringe).

16. A gestante com traço falcêmico apresenta maior risco de

- A) bacteriúria assintomática.
- B) abortamento.
- C) mortalidade perinatal.
- D) baixo peso ao nascer.
- E) hipertensão induzida pela gravidez.

17. Quando o médico realiza a manobra de Kristeller em um parto eutócico, e o recém-nascido sofre tocotraumatismo, há fortes indícios de

- A) erro médico por imprudência.
- B) erro médico por negligência.
- C) erro médico por imperícia.
- D) acidente imprevisível.
- E) resultado incontrolável.

18. Dentre os parâmetros biométricos do exame ultrassonográfico, qual é o melhor marcador isolado para a detecção do crescimento intrauterino restrito (CIUR)?

- A) Diâmetro biparietal (DBP)
- B) Circunferência cefálica (CC)
- C) Circunferência abdominal (CA)
- D) Comprimento do fêmur (CF)
- E) Índice do líquido amniótico (ILA)

19. Assinale a alternativa que NÃO é proposta para explicar a etiologia da pré-eclâmpsia.

- A) Má adaptação materna às alterações cardiovasculares ou inflamatórias da gravidez normal.
- B) Fatores genéticos, como os genes predisponentes herdados, além das influências epigenéticas.
- C) Aumento da atividade da 17- α -hidroxilase placentária que resulta em aumento na formação de cortisol e tromboxane.
- D) Implante da placenta com invasão trofoblástica anormal dos vasos uterinos.
- E) Má adaptação da tolerância imunológica entre os tecidos materno, paterno (placentário) e fetal.

20. Espera-se ser encontrado no exame clínico, no 12º dia pós-parto:

- A) Ausência de corrimento loquial.
- B) Fundo uterino não identificado através da palpação abdominal.
- C) Orifício interno do colo permeável à polpa digital.
- D) Febre do leite.
- E) Aumento da intensidade do ingurgitamento mamário.

21. Primípara sem morbidades, em bom estado físico e psicológico, encontra-se em período expulsivo há 40 minutos. As contrações uterinas duram em torno de 50 segundos com frequência de 5 em 10 minutos. Ausculta cardíaca fetal basal de 140 bpm e sem desacelerações periódicas. A apresentação é cefálica fletida com a sutura sagital no diâmetro anteroposterior com crânio no assoalho pélvico e couro cabeludo visível no introito vaginal. Qual é a melhor conduta a ser adotada?

- A) Orientação e apoio
- B) Ocitocina
- C) Episiotomia
- D) Vácuo extrator ou fórceps após avaliação da necessidade de episiotomia
- E) Cesárea

22. Gestante com 34 anos de idade, múltipara, sem queixas e sem antecedente de hipertensão apresenta, na primeira consulta do pré-natal, no curso da 8ª semana, níveis pressóricos de 140/90mmHg. Qual é a conduta mais adequada?

- A) Dieta com restrição de sódio e mudanças no estilo de vida
- B) Dieta com restrição de sódio, mudanças no estilo de vida e uso de metildopa.
- C) Dieta com restrição de sódio, mudanças no estilo de vida e uso de hidroclorotiazada.
- D) Dieta com restrição de sódio e uso de captopril
- E) Mudanças no estilo de vida e uso de hidralazina

23. Quando a gestante é HBsAg positivo, o que é recomendado para prevenir a transmissão vertical de hepatite B?

- A) Cesárea eletiva.
- B) Proibir aleitamento.
- C) Proibir aleitamento e administrar, no recém-nascido, imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB).
- D) Administrar, no recém-nascido, imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) e vacina da hepatite B.
- E) Cesárea eletiva, proibir aleitamento e administrar, no recém-nascido, imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) e vacina da hepatite B.

24. Em relação à síndrome da transfusão gêmeo-gêmeo ou feto-fetal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Se um dos gêmeos morre, é comum o sobrevivente apresentar danos cerebrais.
- B) Ocorre com mais frequência quando os gêmeos são dicoriônicos.
- C) Quando ocorre a morte de um dos fetos, a conduta é a interrupção imediata da gravidez, independente da idade gestacional.
- D) A morte do feto doador é geralmente por motivo da incompatibilidade sanguínea.
- E) Os fetos de sexos diferentes apresentam melhor prognóstico.

25. Qual é a droga que apresenta efeito neuroprotetor fetal quando utilizada durante o trabalho de parto prematuro (<32 semanas)?

- A) Penicilina cristalina
- B) Sulfato de magnésio
- C) Progesterona
- D) Inibidores da ciclooxigenase
- E) Carbamazepina

26. Em relação à evolução do câncer do colo uterino, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os carcinomas de crescimento endofítico costumam apresentar sintomatologia mais precocemente que os exofíticos.
- B) Os linfonodos inguinais apresentam mais chance de estarem acometidos, quando há invasão do terço inferior da vagina.
- C) A metástase hematogênica ocorre com frequência menor que a linfática.
- D) Tumores restritos ao colo com maior diâmetro superior a 2,0 cm são considerados estadio IB2.
- E) O adenocarcinoma apresenta taxa de metástase a distância superior à dos carcinomas escamosos.

27. Em relação à osteoporose na mulher menopausada, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São fatores de risco para osteoporose o hiperparatireoidismo primário, deficiência de vitamina D e uso crônico de glicocorticoides.
- B) O FRAX (*Fracture Risk Assessment Tool*) é um instrumento de avaliação de risco de fratura em 10 anos que utiliza o T score do colo fêmur obtido pela densitometria óssea e outros fatores de risco para osteoporose.
- C) O T score corresponde ao desvio-padrão da medida da densidade mineral óssea (DMO) da paciente em relação à DMO média de um indivíduo do mesmo sexo e da mesma idade.
- D) A terapia de reposição hormonal e os bisfosfonados são opções terapêuticas efetivas para a prevenção e o tratamento da osteoporose.
- E) As fraturas vertebrais são indicadoras de risco aumentado de fraturas por fragilidade em outros locais.

28. Mulher de 35 anos, com vida sexual ativa refere corrimento vaginal branco, fluido, leitoso e odor fétido. No exame a fresco do conteúdo vaginal, identificam-se células superficiais eosinofílicas e algumas intermediárias, predomínio de lactobacilos com poucos leucócitos, muitos restos celulares e núcleos soltos. O pH vaginal é igual a 3,5. Qual é o diagnóstico?

- A) Vaginite citolítica
- B) Vaginose bacteriana
- C) Candidíase
- D) Vaginite atrófica
- E) Vaginite descamativa

29. Os anticoncepcionais hormonais orais combinados

- A) aumentam o risco de câncer de mama e de doença mamária benigna.
- B) não apresentam interação medicamentosa significativa com drogas anticonvulsivantes.
- C) apresentam propriedades antagônicas à insulina, principalmente as mediadas por progestagênicos.
- D) reduzem o risco de câncer de ovário e aumentam o risco de câncer de endométrio.
- E) costumam melhorar o sintoma de enxaqueca, principalmente aquela acompanhada de aura.

30. Os fibroadenomas mamários

- A) são as neoplasia benignas mais comuns da mama.
- B) costumam sofrer involução espontânea após a menopausa
- C) mesmo quando classificados como benignos no teste triplo concordante, devem ser excisados.
- D) aparecem à ecografia como imagens anecoicas.
- E) histologicamente são constituídos de fibras musculares lisas.

31. Assinale a alternativa que contém, pelo menos, uma condição clínica cujo risco não está aumentado nas portadoras da Síndrome dos Ovários Policísticos.

- A) Hipertricose, hirsutismo e acne.
- B) Síndrome metabólica e apneia do sono.
- C) Intolerância à glicose e neoplasia endometrial.
- D) Infertilidade e abortamento.
- E) Hipertensão induzida pela gravidez e diabete gestacional.

32. Qual das condições relacionadas NÃO apresenta risco aumentado após um episódio de Doença Inflamatória Pélvica Aguda (DIPA)?

- A) Novo episódio de DIPA
- B) Sangramento uterino anormal
- C) Infertilidade
- D) Gravidez ectópica
- E) Dor pélvica crônica

33. Em relação ao diagnóstico laparoscópico da endometriose, é CORRETO afirmar que

- A) a confirmação histopatológica nos endometriomas e nódulos profundos é desnecessária.
- B) apenas as lesões que se localizam além de 15 mm da superfície peritoneal são consideradas como endometriose profunda.
- C) o estadiamento preconizado pela Associação Americana de Medicina Reprodutiva tem excelente correlação com a intensidade da dor.
- D) as lesões escuras (azul enegrecidas) são as mais precoces na história natural da endometriose.
- E) existe uma associação significativa entre a endometriose profunda e a ocorrência de dor pélvica e dismenorreia.

34. Mulher de 38 anos apresenta infertilidade há 3 anos. No exame físico, apresenta massa anexial esquerda, que, à ultrassonografia, se revela como uma área cística anecoica alongada e bocelada com maior diâmetro de 5,5 cm. O espermograma do seu esposo tem um volume total de 1,5 mL, com concentração espermática de 2 milhões por mL e 3% de formas normais. Qual é o tratamento indicado para a infertilidade?

- A) Inseminação intrauterina com superindução da ovulação.
- B) Inseminação intrauterina precedida de salpingoplastia laparoscópica.
- C) Fertilização *in vitro* precedida por salpingectomia laparoscópica.
- D) Fertilização *in vitro* sem procedimento cirúrgico prévio.
- E) Indução com citrato de clomifeno e coito programado.

35. Mulher de 23 anos, sem vida sexual ativa teve sua última menstruação há 20 dias e apresenta dor em fossa ilíaca direita, de leve a moderada, há 12 horas. Observa-se discreto aumento de volume do anexo direito com dor ao toque. A ultrassonografia revela um cisto ovariano único à direita, com 3,8 cm de diâmetro, apresentando ecos reticulares em seu interior, e anel vascular à dopplervelocimetria.

Qual é o diagnóstico mais provável e o tratamento recomendado?

- A) Cisto hemorrágico de corpo lúteo. Observação
 B) Cisto hemorrágico de corpo lúteo. Laparoscopia
 C) Cisto dermoide. Laparoscopia
 D) Endometrioma. Tratamento clínico
 E) Endometrioma. Laparoscopia

36. Mulher de 21 anos apresenta mal-estar, febrícula, parestesia vulvar, seguidos de pequenas vesículas vulvares que evoluem para úlceras rasas e dolorosas. Assinale a orientação inadequada para o caso.

- A) A eficácia do tratamento depende da precocidade do início da medicação antiviral.
 B) Se houver mais de duas recidivas por ano, está indicada a terapia supressora diária.
 C) A frequência de recidivas depende do sorotipo viral envolvido.
 D) Está indicada a pesquisa de outras infecções sexualmente transmissíveis.
 E) O tratamento não reduz a frequência de recidivas futuras.

37. A adeniose

- A) é responsável por um número significativo de insucessos da ablação endometrial.
 B) não responde bem ao tratamento com DIU medicado com levonorgestrel.
 C) tem como sintomas mais frequentes: menorragia, metrorragia e dismenorreia.
 D) ocorre mais frequentemente em múltipara e em mulheres na quarta década de vida.
 E) tem como padrão-ouro para o seu diagnóstico a ultrassonografia transvaginal.

38. O carcinoma de endométrio tipo II caracteriza-se por

- A) estrogênio-dependência.
 B) antecedentes de hiperplasia endometrial.
 C) comportamento pouco agressivo.
 D) status pré e peri-menopausa.
 E) subtipos histológicos seroso e de células claras.

39. Adolescente de 17 anos queixa-se de nunca ter menstruado. Ao exame, apresenta altura de 1,78m, escassez de pelos púbicos e axilares, mamas de volume normal com aréola pálida. A vagina mede 2,0 cm, com hérnia inguinal bilateral. Apresenta dosagem de progesterona = 0,2 ng/mL e testosterona = 380 ng/dL.

Qual é o diagnóstico provável?

- A) Agenesia Mulleriana (síndrome de Rokitanski).
 B) Disgenesia gonadal XY (síndrome de Swyer).
 C) Insensibilidade aos androgênios forma completa.
 D) Insensibilidade aos androgênios forma incompleta.
 E) Deficiência isolada de fator antimulleriano.

40. Mulher de 38 anos, nuligesta, ciclos regulares a cada 26 dias, com fluxo abundante e coágulos, sem dismenorreia. O exame ginecológico não apresenta alterações. A ultrassonografia revela mioma com 3,7 cm, majoritariamente submucoso e distando, sua porção mais externa, 8 mm da serosa uterina, além de eco endometrial de 6 mm. Os exames laboratoriais revelam: prolactina = 42 ng/mL e hemoglobina = 10,3 mg/dL.

Qual é a etiologia mais provável do sangramento e a conduta recomendada?

- A) Hiperplasia endometrial / Progestagênio
 B) Hiperplasia endometrial / Histerectomia
 C) Hiperprolactinemia / Agonistas dopaminérgicos
 D) Mioma / Histeroscopia cirúrgica
 E) Mioma / Miomectomia laparoscópica

41. Todos são critérios diagnósticos da tensão pré-menstrual, EXCETO:

- A) Surgimento dos sintomas pelo menos alguns dias antes do início da menstruação
 B) Desaparecimento dos sintomas no início da menstruação ou poucos dias após
 C) Exclusão de distúrbios psiquiátricos primários
 D) Avaliação prospectiva por dois ou três ciclos
 E) Resposta terapêutica aos anticoncepcionais orais

42. Em mulheres que não estão em uso de medicação hormonal, todos os seguintes achados indicam ovulação, EXCETO:

- A) Dosagem de progesterona plasmática acima de 5 ng/dl
 B) Padrão secretor na biópsia de endométrio
 C) Folículo com diâmetro superior a 20mm
 D) Imagem sugestiva de corpo lúteo na ecografia ovariana
 E) Textura hiperecoica homogênea do eco endometrial

43. Em relação ao tratamento não cirúrgico da incontinência urinária, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É imprescindível a realização de urocultura, antes de instituir o tratamento
- B) A fisioterapia do assoalho pélvico tem boa efetividade e pode ser usada como tratamento inicial para a maioria das pacientes.
- C) O estrogênio por via sistêmica, mas não por via tópica, tem resultados melhores que o placebo.
- D) O tratamento farmacológico, embora melhor que o placebo, tem apenas um pequeno benefício.
- E) A ação alfa-adrenérgica e a anticolinérgica favorecem a continência.

44. Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao tratamento cirúrgico do prolapso genital.

- A) A colporrafia posterior tradicional tem elevadas taxas de cura clínica e anatômica.
- B) A correção cirúrgica do prolapso genital pode revelar sintomas de incontinência que estavam mascarados pelo prolapso.
- C) O uso de telas sintéticas no compartimento posterior não aumenta a taxa de complicações pós-operatórias.
- D) A histerectomia não é um passo obrigatório na cirurgia de reconstrução do assoalho pélvico.
- E) A fixação da cúpula vaginal ao ligamento sacro-espinhoso tem bons resultados no tratamento do prolapso do ápice vaginal.

45. Mulher de 54 anos, menopausada há 5 anos, apresenta ao toque vaginal uma massa anexial de consistência elástica medindo aproximadamente 7 cm de diâmetro. Qual é a propedêutica recomendada para a distinção entre doença benigna e maligna?

- A) Tomografia computadorizada e CA 125
- B) Paracentese e ultrassonografia transvaginal
- C) Tomografia computadorizada e pesquisa da mutação do BRCA 1 e 2
- D) Paracentese e pesquisa da mutação do BRCA 1 e 2
- E) Ultrassonografia transvaginal e CA 125

46. É considerada uma alteração colposcópica menor, sugestiva de lesão de baixo grau:

- A) superfície lisa, com borda externa aguda e bem demarcada.
- B) negatividade ao iodo, coloração amarelo-mostarda em epitélio densamente branco, previamente existente.
- C) pontilhado fino e mosaico de campos regulares.
- D) acetobranqueamento denso no epitélio colunar
- E) vasos atípicos

47. Assinale a alternativa que indica o método anticoncepcional hormonal o qual, segundo os critérios de elegibilidade da OMS, apresenta vantagens que geralmente sobrepõem os riscos teóricos ou comprovados (categoria 2) em mulheres com antecedente pessoal de trombose venosa profunda.

- A) Anticoncepcional hormonal oral
- B) DIU de cobre
- C) Adesivo hormonal combinado
- D) DIU de liberação de levonorgestrel
- E) Anel vaginal hormonal combinado

48. A ablação histeroscópica do endométrio com alça de ressecção

- A) tem como objetivo a obtenção de amenorreia.
- B) deve iniciar pela parede posterior da cavidade endometrial.
- C) é menos operador dependente que os métodos de 2ª geração.
- D) reduz a incidência de câncer de endométrio nas pacientes com hiperplasia.
- E) é recomendada como abordagem inicial da menorragia essencial.

49. Em relação à laparoscopia ginecológica, é CORRETO afirmar que

- A) o órgão mais comumente acometido por lesões acidentais é o intestino.
- B) a hipercapnia decorrente da absorção do CO₂ leva a uma estimulação parassimpática.
- C) na histerectomia laparoscópica, a profilaxia antibiótica não é recomendada.
- D) as lesões de grandes vasos pélvicos são mais frequentes em pacientes obesas.
- E) a técnica de entrada aberta está associada a menores taxas de lesões vasculares e viscerais, quando comparada à técnica com agulha de Veress.

50. A Resolução do Conselho Federal, de Medicina de 2010, a respeito das técnicas de reprodução assistida, estabelece que

- A) o número máximo de embriões a serem transferidos são dois, independente da idade da receptora.
- B) o sêmen de doador falecido pode ser utilizado, desde que tenha havido consentimento em vida.
- C) a sexagem fetal é permitida para casais que tenham, apenas, filhos do mesmo sexo.
- D) a redução embrionária é permitida, apenas, quando o número de embriões for igual ou superior a quatro.
- E) é vedado ao médico promover gestações com doação temporária de útero (útero de substituição).



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!