





**01. Qual das condições abaixo, presentes em um paciente com hiperplasia prostática benigna, deveria ser tratada, inicialmente, com terapia medicamentosa?**

- A) Uropatia obstrutiva
- B) Infecção urinária de repetição
- C) Sintomas severos de prostatismo
- D) Hematúria decorrente da hiperplasia prostática benigna
- E) Refluxo vesico-ureteral bilateral com pielonefrite de repetição

**02. O radiofármaco, mais específico, utilizado em cintilografia para localizar feocromocitoma extra-adrenal, múltiplo ou metastático, é**

- A) cintilografia com gálio.
- B) somatostatina marcada com índio (octreoscan).
- C) cintilografia com metaiodobenzilguanidina.
- D) cintilografia com Hida ou Disida marcada com tecnécio.
- E) cintilografia com fluordesoxiglicose.

**03. Qual das artérias intra-abdominais, abaixo relacionadas, tem maior probabilidade de desenvolver aneurisma?**

- A) Hepática comum
- B) Mesentérica superior
- C) Mesentérica inferior
- D) Gastroduodenal
- E) Esplênica

**04. A segmentectomia lateral esquerda**

- A) implica a ligadura da veia hepática esquerda, mas não da veia porta esquerda.
- B) implica a ligadura da artéria hepática esquerda bem na sua origem.
- C) resseca os segmentos I, II e III do fígado.
- D) resseca, aproximadamente, metade (50%) do fígado.
- E) implica a ligadura do ducto hepático esquerdo bem perto da confluência.

**05. Considere os aspectos inerentes às estomias intestinais. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Durante a realização de colostomia em alça, a incisão deve ser lateral ao reto abdominal para afastá-la da incisão cirúrgica.
- B) O prolapso do estoma do cólon é complicação mais comum nas colostomias terminais.
- C) Qualquer que seja o estoma, a maturação dele é feita obrigatoriamente, após o fechamento da cavidade abdominal.
- D) A ileostomia em alça é feita por meio de incisão longitudinal, na alça intestinal.
- E) Após cirurgia de Hartmann, o trânsito intestinal deve ser refeito após um período mínimo de 12 meses.

**06. Com relação aos curativos de ferida operatória, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Curativos de ferida operatória devem ser molhados durante o banho para facilitar a sua troca no primeiro dia pós-operatório
- B) Curativos oclusivos tendem a proteger a ferida operatória da acidificação do seu meio, protegendo-a de proliferação bacteriana.
- C) Pomadas ou soluções antimicrobianas são usadas rotineiramente, sobre feridas, após a sua limpeza, até a retirada de pontos da incisão cirúrgica.
- D) Curativos de hidrogel são usados para manter um meio úmido, em uma base limpa, com tecido de granulação saudável para facilitar o desbrimamento autolítico em ferida com tecido necrótico na sua base.
- E) Curativos a vácuo são melhor indicados em feridas secas, superficiais ou elevadas.

**07. Considere um paciente jovem, sexo masculino, 36 anos. Foi avaliado na sala de trauma do hospital de referência de sua cidade cerca de uma hora após colisão entre motocicletas. Ambas estavam em alta velocidade, havendo vítimas fatais no acidente. Encontra-se taquicárdico (FC >140), taquipneico, hipotenso (PA sistólica <70mmHg), confuso e com sudorese importante. Encontra-se com colar cervical e prancha, sua via aérea está pérvia. Sobre o atendimento intra-hospitalar desse paciente, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Deve receber imediatamente soluções cristaloides por via venosa através de dois acessos venosos periféricos calibrosos. Coletas sanguíneas devem ser realizadas para dosagem de hemoglobina, hematócrito e classificação sanguínea, entre outros. É provável que seja necessária transfusão de sangue.
- B) É mais provável que se trate de um choque neurogênico, pois foi um trauma de grande energia cinética, e a confusão mental certamente se deve a traumatismo craniencefálico.

- C) Para excluir lesões de vísceras maciças abdominais, deve ser submetido à tomografia computadorizada de abdome logo após o atendimento inicial no hospital.
- D) Os achados clínicos de dor e instabilidade à mobilização da pelve ou à presença de fraturas de arcos costais e clavícula não são importantes nesse momento e não devem ser pesquisados, pois lesões ósseas e articulares não são prioritárias no paciente em choque.
- E) Se houver suspeita de pneumotórax hipertensivo, o paciente deve ser submetido à radiografia de tórax imediatamente, para confirmar o diagnóstico e ser realizada a drenagem torácica em selo d'água.

**08. A respeito do paciente com trauma abdominal fechado, é INCORRETO afirmar que**

- A) em pacientes com instabilidade hemodinâmica e suspeita de trauma abdominal fechado, deve ser realizado, de imediato, ultrassonografia ou lavado peritoneal diagnóstico.
- B) nos casos de fratura pélvica instável, com repercussão hemodinâmica, está indicada a fixação pélvica de emergência; se persistir a instabilidade hemodinâmica, deve ser realizada angiografia com embolização.
- C) a tomografia de abdome é o exame de escolha para avaliação de lesões intra-abdominais em pacientes estáveis hemodinamicamente.
- D) o lavado peritoneal diagnóstico sempre deve ser realizado em região infra-umbilical, sendo um bom exame nos pacientes com lesões de vísceras retroperitoneais.
- E) se a tomografia de abdome evidencia lesão de víscera maciça em paciente hemodinamicamente estável, pode-se adotar a conduta expectante, com monitorização hematómica e exame físico seriado.

**09. Existe uma série de recomendações quanto ao manejo perioperatório de indivíduos candidatos a procedimentos cirúrgicos eletivos. Quanto aos cuidados pré-operatórios atualmente recomendados, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Com fins de reduzir os custos para os sistemas de saúde, a realização de exames pré-operatórios “de rotina” não tem sido recomendada. Tem-se preconizado o emprego de exames selecionados, considerando parâmetros, como idade, comorbidades e tipo de procedimento programado.
- B) Indivíduos com idade menor que 30 anos, candidatos a procedimentos cirúrgicos de pequeno e médio porte, devem ser submetidos a preparo pré-operatório simplificado, contendo hemograma, dosagem sérica de ureia, creatinina e ionograma, radiografia de tórax, eletrocardiograma e parecer cardiológico.
- C) Os procedimentos cirúrgicos não-cardíacos podem ser classificados como de risco alto, intermediário ou baixo, conforme a probabilidade de desenvolver eventos cardíacos perioperatórios. Em casos de alto risco, se possível, deve-se adiar a cirurgia até se estabilizar a condição cardíaca.
- D) No pré-operatório, os anti-hipertensivos orais devem ser mantidos até o dia da cirurgia; no pós-operatório, devem ser reintroduzidos tão logo seja possível.
- E) No pré-operatório de cirurgias eletivas em pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), recomenda-se, se houver tempo hábil, iniciar ou ajustar anti-hipertensivos para controle da doença antes do procedimento.

**10. A presença de hematoma retroperitoneal (HRP) no paciente vítima de trauma abdominal é sempre um desafio para o cirurgião. Requer conhecimento anatômico e das manobras necessárias para abordagem local rápida e precisa, além de discernimento sobre os hematomas que devem ser abordados.**

**Sobre esse tema, é INCORRETO afirmar que**

- A) os HRP se associam a altos índices de complicações e letalidade, principalmente consequentes a hemorragia por lesões de grandes vasos, infecções sistêmicas e lesões associadas extra-abdominais, como graves traumas craneoencefálicos.
- B) após período de algumas horas a dias, podem cursar com hemorragias por pseudoaneurismas, sintomas de obstrução duodenal ou ureteral (uni ou bilateral) por grandes hematomas e hipertensão intra-abdominal de grau variável.
- C) a classificação mais empregada subdivide os HRP conforme a localização do hematoma, sendo os de zona I localizados em região central, zona II em região de *porta hepatis* e zona III em pelve.
- D) nos traumas fechados, a exploração cirúrgica é seletiva nos HRP de zonas I e II pequenos, não-expansivos e sem sinais de possível lesão específica, como suspeita de lesão duodenal, por exemplo. Entretanto, os hematomas pélvicos associados a fraturas de bacia, não rotos não devem ser explorados.
- E) antes da abertura de HRP em zona I, subdivisão supramesocólica, pode ser útil para o controle proximal arterial o clampeamento da aorta descendente no tórax ou no hiato diafragmático.

**11. Sobre o tratamento cirúrgico das hérnias da região da virilha, é CORRETO afirmar que**

- A) como os reparos livres de tensão são agora os métodos de primeira escolha na correção das hérnias inguinais, os reparos de Bassini e Shouldice tornam-se cada vez mais utilizados.
- B) as técnicas de Shouldice e McVay (reparo do ligamento de Cooper) são os principais exemplos de reparo pré-peritoneal, indicados para hérnias inguinais extensas e recidivadas.
- C) os reparos com tela devem ser evitados, se houver contaminação local ou ressecções intestinais simultâneas, como em casos de hérnia estrangulada.

- D) as técnicas de reparo de hérnia por laparoscopia têm a vantagem de não requerer o uso de telas, pois se baseiam na aproximação dos tecidos nativos da parede abdominal posterior.
- E) as hérnias femorais são de reparo difícil e têm baixo risco de estrangulamento. Assim, seu tratamento cirúrgico deve ser reservado aos pacientes sintomáticos.

**12. Em relação ao tratamento cirúrgico da pancreatite crônica, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) A melhor opção, em casos avançados, é a pancreatectomia quase total.
- B) A cirurgia de Puestow não deve ser feita, se os ductos estiverem dilatados.
- C) A cirurgia de Berger é uma pancreatectomia cefálica com preservação duodenal, cujos resultados são bons.
- D) A cirurgia de Frei resseca a cauda do pâncreas e drena o ducto de Virsung.
- E) Se não houver dilatação ductal, a melhor opção é a pancreatectomia corpocaudal.

**13. Dentre os exames abaixo, qual o melhor para diagnosticar, localizar e quantificar bronquiectasia?**

- A) TC de tórax sem contraste
- B) Raio-X de tórax em PA, PD e PE
- C) Broncoscopia
- D) Angiografia pulmonar
- E) Cintilografia pulmonar

**14. Um paciente de 24 anos é operado com obstrução intestinal, e a laparotomia revela um tumor de ceco. Após a cirurgia, ele relata que dois tios e um primo também tiveram o diagnóstico de tumor de cólon. Considerando Síndrome de Lynch, qual é a análise que pode ser realizada no tecido tumoral para corroborar com o diagnóstico dessa síndrome?**

- A) Análise de DNA fecal para mutação TP53.
- B) Pesquisa de mutação BRCA.
- C) Pesquisa de Instabilidade Microsatélite.
- D) Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário.
- E) Pesquisa de mutação HER-Neu.

**15. Um paciente de 25 anos com histórico de anorexia nervosa é atendido na emergência com queixas de astenia, cefaleia e sonolência. Parentes relatam que após períodos de anorexia ele se alimenta de dieta hipercalórica rica em carboidratos.**

**Considerando a síndrome de realimentação, qual é o achado laboratorial mais provável?**

- A) Hiperfosfatemia.
- B) Hipofosfatemia.
- C) Hipercalcemia.
- D) Hipocalcemia.
- E) Hipernatremia.

**16. Uma paciente submetida à Derivação Gástrica em Y de Roux laparoscópica há cerca de 20 meses chega ao pronto-socorro com dor epigástrica. Refere que a dor é de forte intensidade, já dura duas horas e está associada a náuseas, tendo se iniciado 30 minutos após o almoço.**

**Considerando a epidemiologia de dor abdominal no pós-operatório de cirurgia bariátrica, qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Úlcera de boca anastomótica.
- B) Hérnia incisional.
- C) Obstrução intestinal.
- D) Dor biliar por colelitíase.
- E) Pancreatite aguda.

**17. O Adenocarcinoma Gástrico é uma das principais causas de mortalidade por câncer, e suas prevalências diferem de acordo com a ocorrência de fatores de risco nas populações em estudo. Considerando fatores de risco para o Adenocarcinoma Gástrico, a gastrectomia total profilática pode ser indicada em pacientes com**

- A) Síndrome de Gardner.
- B) história de dois parentes de segundo grau com câncer gástrico.
- C) Mutação do gene Caderina-D.
- D) Mutações BRAF.
- E) Polipose Adenomatosa Familiar.

**18. Um paciente do sexo masculino se apresenta ao médico com história de dor abdominal tipo cólica, eritema nodoso e edema de membros inferiores. Já com o diagnóstico de doença de Crohn, termina recebendo indicação cirúrgica por semioclusão intestinal e estenoses ileais. A stricturoplastia estará contraindicada nos pacientes que apresentarem a seguinte condição:**

- A) Mais de uma área de estenose no íleo.
- B) Estenoses longas com mais de 8cm de comprimento.
- C) Estenoses proximais a doença ileal grave.
- D) Estenoses em transição jejunoileal.
- E) Estenoses com fístulas em sua topografia.

**19. Um paciente de 68 anos, portador de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e hipertenso, tem diagnóstico de esteatohepatite não alcoólica há cinco anos. Durante USG de rotina, evidencia-se lesão sólida no lobo direito do fígado de 3,5cm de diâmetro e TC contrastada subsequente revela lesão sólida com captação periférica precoce de contraste e washout. A dosagem de Alfafetoproteína é de 230U/L.**

**Considerando o diagnóstico mais provável da lesão hepática, é CORRETO afirmar que**

- A) o nível de alfafetoproteína exclui o diagnóstico de Carcinoma Hepatocelular, nesse caso.
- B) o transplante hepático oferece uma chance maior de recidiva quando comparado à ressecção.
- C) a única chance de cura para a lesão em questão é o transplante hepático.
- D) se o paciente tiver hipertensão portal, plaquetopenia e tiver um status Child-Pugh A, a ressecção é a melhor indicação.
- E) a DM2 e a Esteatohepatite não alcoólica são fatores de risco para o carcinoma hepatocelular.

**20. Uma paciente de 18 anos desenvolve icterícia de padrão obstrutivo, e ultrassonografia mostra via biliar extra-hepática muito dilatada, sem cálculos no interior. Ressonância de vias biliares confirma a hipótese de cisto de colédoco.**

**Em relação aos cistos de colédoco, é CORRETO afirmar que**

- A) para os tipos I, II e IV, a excisão da árvore biliar extrahepática com colecistectomia e coledocojejunostomia em Y de Roux é o tratamento de escolha.
- B) o tratamento do tipo I deve ser feito com CPRE e esfínterectomia.
- C) o risco de colangiocarcinoma nos cistos de colédoco é de cerca de 70% em um seguimento de 5 anos.
- D) o tipo papilar é o mais frequente quando se desenvolve o colangiocarcinoma.
- E) o tratamento do cisto de colédoco tipo II é conservador, com ultrassonografia anual.

**21. Uma paciente de 56 anos tem dor epigástrica irradiada para o dorso, e, em CT contrastada, é diagnosticada uma lesão no pâncreas. Em relação aos tumores de pâncreas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O tipo histológico mais frequente é o carcinoma de células acinares.
- B) Na suspeita de um gastrinoma, o melhor método de imagem é a cintilografia com octeotride.
- C) Em uma lesão cística do pâncreas, DHL elevada no líquido aspirado é indicativa de malignidade.
- D) A localização mais frequente de um VIPoma é o Triângulo de Pássaro.
- E) Um adenocarcinoma ductal de 5cm tem 20% de chances de disseminação linfática.

**22. Um paciente adolescente se apresenta com queixas de dor torácica, e, na tomografia computadorizada de tórax, é diagnosticado um tumor mediastinal. Com a hipótese de tumor de células germinativas, são solicitados exames complementares – o nível sérico de alfafetoproteína está normal, e o nível sérico de beta-gonadotrofina coriônica está levemente aumentado.**

**Considerando a epidemiologia e os resultados de exames complementares, este tumor é mais provavelmente um**

- A) teratoma
- B) coriocarcinoma.
- C) carcinoma de células embrionárias.
- D) seminoma.
- E) meduloblastoma.

**23. Em relação ao diagnóstico de acalásia do esôfago com a manometria, são características de acalasia, todas as alternativas EXCETO:**

- A) relaxamento do esfíncter esofágico inferior (EEI) incompleto (< 75% de relaxamento).
- B) ausência de peristaltismo no corpo do esôfago.
- C) pressão elevada do EEI (Menor ou igual a 26mmHg).
- D) pressões intraesofágicas elevadas na linha de base com relação à linha de base gástrica.
- E) amplitude peristáltica média no esôfago distal maior ou igual a 180mmHg.

**24. Uma paciente de 43 anos apresenta-se no consultório com um quadro clínico de hipertensão arterial sistêmica sem controle, rubor facial e cefaleia episódica. Após investigação, é estabelecido um diagnóstico de feocromocitoma. Em relação ao feocromocitoma, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O tratamento com alfabloqueadores deve ser associado aos betabloqueadores no pós-operatório.
- B) Os betabloqueadores são suficientes para tratar a hipertensão no pós-operatório.
- C) Os betabloqueadores devem ser iniciados no pré-operatório apenas após ter sido atingido o bloqueio alfa-adrenérgico.
- D) O risco de hipotensão ortostática com o alfabloqueador é desprezível.
- E) A Adrenalectomia por via convencional é melhor que a via laparoscópica, devido ao risco de malignização do feocromocitoma.

**25. Um paciente se apresenta na emergência com dor torácica e em dorso importante, retroesternal, informando que a dor tem se deslocado caudalmente. É tabagista e hipertenso de longa data. Está hemodinamicamente estável. Considerando o diagnóstico de dissecação aórtica aguda, qual seria o método de imagem de escolha para o diagnóstico?**

- A) RX de tórax
- B) Ecocardiografia transtorácica
- C) Aortografia
- D) Tomografia Computadorizada
- E) Ultrassonografia transparietal

**26. Calcule a Razão de Mortalidade Materna com os dados abaixo:**

**Número de nascidos vivos:** 400.000

**Causas de morte:** síndromes hipertensivas = 100; hemorragias = 60; infecção puerperal = 40; abortamento = 40; embolia = 20; cardiopatia = 20; doenças respiratórias = 20; causas incidentais e acidentais (homicídios, atropelamentos e outros) = 60.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) 50
- B) 60
- C) 65
- D) 75
- E) 90

**27. A mulher procura atendimento no curso de seis semanas de uma gravidez. Qual é a conduta de acordo com o Guia Técnico do Ministério da Saúde (2014) Teste Rápido da Gravidez na Atenção Básica?**

- A) Iniciar imediatamente o pré-natal, sem investigar a causa do não desejo da gravidez.
- B) Se a gestante não pedir orientação, não devemos dá-la, para não ser conivente com uma possível interrupção ilegal da gravidez.
- C) Tentar, mediante uma argumentação moral e religiosa, que ela aceite a gravidez.
- D) Investigar os motivos do não desejo da gravidez e transmitir as informações técnicas e jurídicas, de forma imparcial, que garantam o exercício da beneficência e da autonomia.
- E) Deve ser diferenciada, de acordo com o grau de escolaridade, raça e religião.

**28. Na estática fetal, qual letra simboliza a variedade de posição, que tem a glabella como ponto de referência?**

- A) A
- B) B
- C) N
- D) M
- E) S

**29. Qual é o método de indução, que deve ser escolhido, quando o índice de Bishop é  $\geq 9$ ?**

- A) Ocitocina
- B) Sonda Foley
- C) Ácido hialurônico
- D) Laminárias
- E) Misoprostol

**30. Em qual das anomalias fetais abaixo, faz-se necessário autorização judicial para interromper a gravidez?**

- A) Síndrome de Patau
- B) Onfalocele
- C) Síndrome de Down
- D) Cardiopatia por comunicação interatrial
- E) Anencefalia

**31. Em relação à pielonefrite aguda durante a gravidez, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A *Pseudomonas aeruginosa* é o principal agente etiológico.
- B) O tratamento da bacteriúria assintomática pode reduzir a incidência em cerca de 90%.
- C) A maioria dos casos acontece no início da gravidez.
- D) É mais comum no rim esquerdo.
- E) O tratamento preferencial é com nitrofurantoína por 7 dias.

**32. Em relação à introdução dos ramos do fórceps na variedade de posição occípito-direita-anterior (ODA), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O primeiro é o direito, o segundo, o esquerdo sem o descruzamento dos ramos.
- B) O primeiro é o esquerdo, o segundo, o direito sem o descruzamento dos ramos.
- C) O primeiro é o direito, o segundo, o esquerdo com descruzamento dos ramos.
- D) O primeiro é o esquerdo, o segundo, o direito com descruzamento dos ramos.
- E) O primeiro pode ser tanto o direito como o esquerdo, com ou sem o descruzamento dos ramos.

**33. Qual é a idade gestacional em que se realiza medição da translucência nucal (TN) através da ultrassonografia para rastrear anomalias fetais?**

- A) Entre 5 e 7 semanas e 06 dias.
- B) Entre 8 e 10 semanas e 06 dias.
- C) Entre 11 semanas e 13 semanas e 06 dias.
- D) Entre 14 semanas e 16 semanas e 06 dias.
- E) Entre 17 semanas e 19 semanas e 06 dias.

**34. NÃO é(são) critério(s) para diagnóstico de pré-eclâmpsia grave**

- A) a oligúria.
- B) a dor epigástrica ou no quadrante superior direito.
- C) os distúrbios cerebrais ou visuais.
- D) o edema pulmonar.
- E) a anasarca.

**35. Após o parto, a “febre do leite” ocorre mais frequentemente no**

- A) 1º dia.
- B) 3º dia.
- C) 5º dia.
- D) 7º dia.
- E) 9º dia

**36. Assinale a alternativa que indica a medicação que pode ser utilizada no tratamento da polidramnia.**

- A) Atropina
- B) Dimeticona
- C) Carbamazepina
- D) Ranitidina
- E) Indometacina

**37. Em relação à profilaxia da transmissão vertical da hepatite C, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A via de parto não altera as chances da transmissão.
- B) O recém-nascido deverá receber a gamaglobulina hiperimune (HBIG) até 12 horas após o nascimento.
- C) O recém-nascido deverá receber a primeira dose da vacina até 12 horas após o nascimento.
- D) A profilaxia é mais efetiva, quando a gestante também é portadora do vírus HIV.
- E) Não há dúvida de que aleitamento materno deve ser proibido.



- 38. Trata-se de um anti-hipertensivo muito utilizado via endovenosa, no tratamento emergencial da pré-eclâmpsia grave. No entanto, não é utilizado rotineiramente por via oral, no controle dos níveis pressóricos. Trata-se de**
- A) Diurético tiazídico.  
 B) Labetalol.  
 C) Nifedipina.  
 D) Hidralazina.  
 E) Metildopa.
- 39. Qual método anticoncepcional é menos eficiente em atender aos objetivos da orientação sexual para uma adolescente de 18 anos que iniciou vida sexual há 2 meses?**
- A) Pílula anticoncepcional.  
 B) Preservativo  
 C) Pílula + preservativo  
 D) Dispositivo intrauterino  
 E) Tabela (Ogino-Knaus)
- 40. Mulher de 37 anos deseja engravidar há 2 anos. Refere ciclos menstruais regulares a cada 28 dias, com fluxo normal, acompanhado de cólicas de moderadas a intensas. Seu exame ginecológico é normal, e a ultrassonografia revela nódulo hipoecoico de 4 cm de diâmetro, predominantemente subseroso. O espermograma do marido é normal. Sobre esse caso, é CORRETO afirmar que**
- A) a miomectomia laparoscópica é a melhor conduta para tratar a dismenorreia.  
 B) o próximo passo na propeidética é a histerossalpingografia.  
 C) o mioma, com as características acima descritas, justifica a infertilidade.  
 D) é improvável que a laparoscopia possa ter efeito positivo sobre as queixas  
 E) o tratamento de escolha é a administração de análogo do GnRH por seis meses.
- 41. Assinale a alternativa que apresenta dois fatores de risco para o câncer de endométrio.**
- A) Obesidade e Mutação do BRCA I e II  
 B) Uso de moduladores seletivos dos receptores estrogênicos e Síndrome do câncer colorretal não polipoide hereditário  
 C) Terapia estrogênica sem oposição progestagênica e Mutação do BRCA I e II  
 D) Síndrome do câncer colorretal não polipoide hereditário e uso de anticoncepcionais orais  
 E) Ciclos ovulatórios e Nuliparidade
- 42. Mulher de 54 anos, menopausada há 2 anos, apresenta desconforto pélvico. Ao toque vaginal, percebe-se uma massa de consistência cística em anexo direito. Em relação ao descrito, assinale a alternativa INCORRETA.**
- A) A ultrassonografia transvaginal é o exame de imagem que deve ser solicitado inicialmente.  
 B) Os níveis de CA 125 não têm qualquer relevância para inferir o risco de malignidade da lesão.  
 C) Um cisto simples, com diâmetro de 4,5 cm, unilateral, sem septos ou projeções sólidas deve ter conduta expectante.  
 D) Dentre as possibilidades diagnósticas, deve-se considerar a hidrossalpinge e o cisto funcional do ovário.  
 E) O status pós-menopausal é um fator de risco para malignidade nos tumores de ovário.
- 43. Mulher de 17 anos, vida sexual ativa, refere nunca ter menstruado. Ao exame físico, observa-se estatura = 1,60; envergadura = 1,63; vaginometria = 6cm, genitália externa feminina e de aspecto infantil. À ultrassonografia, identifica-se útero, mas não se visualizam as gônadas. As dosagens hormonais revelam LH e FSH em níveis menopausais. Em relação ao exposto, é INCORRETO afirmar que**
- A) o cariótipo é fundamental para definir a conduta.  
 B) a terapia hormonal estro-progestativa é recomendada.  
 C) se trata de hipogonadismo hipergonadotrófico.  
 D) há indicação de realizar ultrassonografia das vias urinárias e radiografia da coluna lombo-sacra.  
 E) não há necessidade de dosagem de estrogênio ou progesterona.
- 44. Em comparação com a via oral, a via transdérmica da reposição hormonal está associada à**
- A) maior elevação do HDL-colesterol.  
 B) maior elevação dos fatores de coagulação.  
 C) menor elevação do angiotensinogênio.  
 D) menor eficácia na eliminação dos fogachos.  
 E) menor ação endometrial.

**45. Qual dos fatores abaixo listados NÃO tem associação com o risco de comprometimento linfonodal no câncer de endométrio?**

- A) Grau de diferenciação histológica
- B) Receptores de estrogênio e progesterona
- C) Volume do tumor
- D) Invasão istmico-cervical
- E) Profundidade de invasão miometrial

**46. Na técnica laparoscópica de exérese de um cisto dermoide, é CORRETO afirmar que**

- A) a primeira punção laparoscópica com agulha de Verres está associada a menor risco de lesões vasculares e de órgãos.
- B) o derramamento do conteúdo do cisto é uma complicação grave devido ao risco de formação de mixomas peritonias.
- C) a utilização de membranas antiaderência absorvíveis pode reduzir a ocorrência de aderências.
- D) a sutura do ovário é obrigatória para reduzir os riscos de sangramento e aderências.
- E) a ooforectomia é preferível à ooforoplastia.

**47. Mulher de 35 anos comparece ao ginecologista com ultrassonografia que revela suspeita de septo uterino. Em relação à conduta, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Caso seja indicada a correção cirúrgica, o diagnóstico deve ser confirmado por ultrassonografia tridimensional ou ressonância magnética.
- B) Em pacientes sem interesse reprodutivo, não há indicação de intervenção cirúrgica.
- C) No tratamento histeroscópico, inicia-se a ressecção pela porção cranial do septo.
- D) A persistência de septo residual de 5 mm no pós-operatório não piora o resultado reprodutivo.
- E) Os óstios tubo-uterinos são pontos de orientação para indicar a profundidade da ressecção.

**48. Qual das opções descreve CORRETAMENTE eventos do desenvolvimento puberal?**

- A) Ao longo do desenvolvimento puberal, há um aumento da relação estrona-estradiol.
- B) A maior parte do estirão do crescimento ocorre após a menarca.
- C) O aumento da secreção de LH ocorre durante a vigília e promove secreção de estradiol durante o sono.
- D) A pubarca ocorre em decorrência do aumento da dehidroepiandrosterona e seu sulfato.
- E) A idade da menarca vem se mantendo estável nas populações ao longo dos últimos séculos.

**49. O sistema de classificação do prolapso genital POP-Q pode ser agrupado numa grade 3 x 3. Na segunda linha dessa grade, devem ser anotadas da esquerda para a direita, as seguintes medidas:**

- A) corpo perineal; hiato genital e colo uterino.
- B) hiato genital; corpo perineal e comprimento vaginal total.
- C) ponto A posterior, ponto B posterior e fórnice vaginal posterior.
- D) ponto A posterior, ponto B posterior e comprimento vaginal total.
- E) corpo perineal, hiato genital e fórnice posterior.

**50. Mulher de 47 anos, submetida a uma histerectomia abdominal há 24 horas. Refere febre e dor na cicatriz. Ao exame, percebe-se uma celulite peri-incisional pronunciada e extensa. A respeito do exposto, é CORRETO afirmar que**

- A) se deve observar o quadro por mais dois dias, pois há grande chance de resolução espontânea.
- B) o stafilococos é o principal agente etiológico do quadro.
- C) o antibiótico de escolha são as quinolonas.
- D) a reabordagem precoce e ampla da ferida operatória é um fator de melhora do prognóstico.
- E) há indicação para o uso de polivinilpirrolidona-iodo no tecido celular subcutâneo.





## 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!**

