

Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

## PROVA OBJETIVA

### CIRURGIA GERAL

#### QUESTÃO 1



A respeito da síndrome de Mirizzi (SM), assinale a alternativa correta.

- (A) Clinicamente, os pacientes apresentam quadro semelhante ao da colelitíase, podendo cursar com dor abdominal em hipocôndrio direito relacionada à alimentação gordurosa, à presença de náuseas, aos vômitos e à icterícia à custa de bilirrubina indireta.
- (B) No tipo III, a colecistectomia parcial é o procedimento padrão, já que a parte restante da vesícula biliar é deixada como reparo da erosão do ducto biliar.
- (C) A ultrassonografia é utilizada como exame de triagem inicial, enquanto a tomografia computadorizada e a ressonância magnética podem ser utilizadas para confirmar o diagnóstico.
- (D) Na SM tipo I e II, não há formação fistulosa, enquanto, na SM dos tipos III a V, essa complicação é presente.
- (E) A abordagem laparoscópica não é segura na SM.

#### QUESTÃO 2



Considerando as lesões iatrogênicas da via biliar principal durante a colecistectomia, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Na ausência de um ducto cístico longo, o mais prudente é proceder à ligadura na altura do infundíbulo vesicular.
- (B) Pacientes com lesões identificadas em reoperações de urgência (pós-operatório recente) devem ser submetidos ao tratamento definitivo o mais rápido possível.
- (C) Lacerações parciais da via biliar devem ser tratadas com dreno de Kehr.
- (D) Os principais fatores de risco são vesícula escleroatrófica, aderências perivesiculares, colecistite aguda e variações anatômicas.
- (E) A cirurgia videolaparoscópica tem maior incidência de lesão que a cirurgia aberta.

#### QUESTÃO 3



Nas úlceras duodenais da parede posterior sangrantes, a artéria geralmente acometida e a sua respectiva origem são a artéria

- (A) gastroduodenal, que é ramo da artéria gástrica direita.
- (B) gastroduodenal, que é ramo da artéria hepática comum.
- (C) hepática comum, que é ramo do tronco celíaco.
- (D) pancreatoduodenal superior, que é ramo da artéria gastroduodenal após sua bifurcação.
- (E) pancreatoduodenal superior, que é ramo da artéria hepática comum.

#### QUESTÃO 4



Em relação ao tratamento das lesões esplênicas traumáticas, é correto afirmar que o(a)

- (A) tratamento cirúrgico pode ser realizado por via aberta ou laparoscópica.
- (B) embolização da artéria esplênica tem sido um adjuvante eficaz como parte do tratamento conservador da lesão esplênica fechada e penetrante.
- (C) “padrão-ouro” do tratamento cirúrgico é a esplenorrafia, que é utilizada em lesões de baço grau IV e V.
- (D) novo sistema de classificação – escala de WSES (*World Society of Emergency Surgery*) – leva em consideração a condição do paciente, a anatomia das lesões e se o paciente é adulto ou criança.
- (E) profilaxia contra *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae* deve ser realizada mesmo quando a conduta for conservadora.

#### QUESTÃO 5



A respeito da avaliação radiológica da coluna cervical em um paciente politraumatizado, assinale a alternativa correta.

- (A) O raio X com incidência transoral deve incluir todo o processo odontoide e as articulações direita e esquerda de C1 e C2.
- (B) Tomografia computadorizada é indispensável.
- (C) No raio X lateral, devem ser visualizadas a base do crânio, as seis vértebras cervicais e a primeira vértebra torácica.
- (D) O raio X anteroposterior deve ser realizado quando o o raio X lateral evidenciar alteração.
- (E) O paciente não poderá ser transferido para outro hospital antes da investigação radiológica da coluna cervical.

#### QUESTÃO 6



Assinale a alternativa que apresenta a correspondência correta entre a classificação e sua respectiva descrição.

- (A) classificação de Hinchey IIa – abscesso pericólico
- (B) classificação de Los Angeles grau C – uma ou mais erosões maiores que 5 mm, que não se estendem entre duas dobras mucosas
- (C) classificação de Forrest IIb – coágulo aderido
- (D) classificação de Bismuth-Corlette tipo IIIb – tumores abaixo da confluência dos ductos hepáticos
- (E) classificação de Sakita S1 – percepção de ilhas de tecido de regeneração, com convergência nítida de pregas e intensa hiperemia marginal

## QUESTÃO 7



Acerca da lesão diafragmática no trauma, assinale a alternativa correta.

- (A) Rupturas diafragmáticas por trauma contuso são mais comuns do lado direito.
- (B) Tomografia computadorizada é o padrão ouro para diagnosticar lesões diafragmáticas pequenas do lado direito.
- (C) Endoscopia digestiva alta está indicada nos casos de suspeita de ruptura diafragmática com conteúdo gástrico.
- (D) Lesões diafragmáticas só precisam ser suturas do lado esquerdo, porque, do lado direito, o fígado protege contra uma possível hérnia.
- (E) Raio X de tórax, após a passagem da sonda nasogástrica, pode ser útil para detectar ruptura diafragmática com conteúdo gástrico.

## QUESTÃO 8



Assinale a alternativa que corresponde a um erro descrito no texto, em relação à técnica cirúrgica da postectomia

A técnica de postectomia convencional inicia-se com a secção da pele, posteriormente realiza-se a frenulotomia – realizada com bisturi bipolar (elétrico). Assim, ocorre total liberação da glândula, a qual é retificada e é escolhido um nível de secção do prepúcio para que a glândula permaneça parcialmente coberta após a finalização da cirurgia. Em seguida, posiciona-se uma pinça hemostática reta de modo oblíquo deixando que a parte mais elevada corresponda ao frênulo do pênis. Retira-se, então, a maior extensão de mucosa ao realizar secção dorsal da pele do prepúcio para ampliar a circunferência da anastomose. Para finalizar, realiza-se sutura cutaneomucosa em toda a circunferência com pontos separados utilizando Catgut 5.0.

- (A) Frenulotomia – realizada com bisturi bipolar (elétrico)
- (B) Glândula permaneça parcialmente coberta após a finalização da cirurgia
- (C) Inicia-se com a secção da pele
- (D) Glândula permaneça parcialmente coberta após a finalização da cirurgia
- (E) Para finalizar, realiza-se sutura cutaneomucosa em toda a circunferência com pontos separados utilizando Catgut 5.0

## QUESTÃO 9



Em relação às queimaduras, assinale a alternativa correta.

- (A) Ausência de pulso distal é o primeiro sinal de síndrome compartimental.
- (B) A palma das mãos com os dedos ou a planta dos pés sem os dedos correspondem a 1% da área corporal.
- (C) Queimadura com área de superfície corporal maior que 10% deve ser irrigada com soro gelado.
- (D) Nos ferimentos elétricos com rhabdomiólise, o débito urinário em adultos deve ser de 100 ml/h.
- (E) Queimaduras por álcalis devem ser irrigadas com água ou soro e, em queimaduras por ácidos, devem ser utilizados agentes neutralizantes.

## QUESTÃO 10



Acerca da cirurgia bariátrica, assinale a alternativa correta.

- (A) Cirurgia bariátrica – deve ser reconhecida como tratamento possível e eficaz para o diabetes tipo 2 em pacientes com IMC maior ou igual a 35 kg/m<sup>2</sup>, de acordo com o conceito de que a melhor maneira de prevenir e tratar o diabetes tipo 2 é por meio da perda de peso.
- (B) Gastrectomia vertical – como efeito principal, leva à saciedade mais precoce, porém é associada à má absorção lipídica e calórica, causando maior incidência de efeitos adversos, como diarreia, *flatus* fétidos e desnutrição.
- (C) Técnica de Scopinaro – caracterizado por uma gastrectomia horizontal, pela exclusão de todo o jejuno e parte do íleo (2,5 metros) e pela criação de uma alça intestinal comum de 50 cm. É indicada para pacientes de alto risco com obesidade grave.
- (D) Banda gástrica ajustável – pode ser utilizada como método auxiliar para a perda de peso, sendo cada vez mais empregada devido ao grau elevado de perda de peso que propicia aos pacientes, porém só pode ser utilizada por seis meses.
- (E) Balão intragástrico – procedimento simples, bem tolerado, com perda de peso significativo e duradouro.

## QUESTÃO 11



Assinale a alternativa que apresenta o preparo intestinal adequado para a colonoscopia em um paciente que foi submetido a uma retossigmoidectomia com anastomose colorretal baixa e ileostomia em alça de proteção.

- (A) dieta líquida sem resíduos, laxativo via oral catártico e osmótico
- (B) dieta líquida sem resíduos e sem corante, laxativo via oral catártico e preparo retrógrado com enterocisma
- (C) dieta líquida sem resíduos, laxativo via oral catártico e osmótico e preparo retrógrado com supositório de glicerina
- (D) somente preparo retrógrado com *fleet* enema
- (E) dieta líquida sem resíduos e sem corante, laxativo via oral osmótico e preparo retrógrado com *fleet* enema

## QUESTÃO 12



Assinale a alternativa correta, acerca dos conceitos pré e pós-operatório.

- (A) Infecção de ferida operatória superficial envolve pele, tecido celular subcutâneo e músculo.
- (B) Não há, após seis meses, mais risco de infecção da ferida operatória, mesmo com prótese.
- (C) Não está indicado antibioprofilaxia nas cirurgias limpas, mesmo em idosos, em diabéticos e em obesos.
- (D) Podem ser consideradas cirurgias limpas aquelas realizadas em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa ou em tecidos colonizados ausentes de processo infeccioso e com falhas técnicas discretas no intraoperatório.
- (E) A profilaxia deve ser voltada contra as bactérias gram-positivas nos pacientes com grande risco para endocardite.

## QUESTÃO 13



A respeito das úlceras de pressão, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) No intraoperatório deve-se realizar a completa excisão da úlcera, com remoção de todo tecido desvitalizado e da pele que não esteja íntegra em toda a sua espessura.
- (B) Desbridamento local, diminuição da pressão local e trocas diárias de curativo são medidas eficazes na úlcera crônica.
- (C) A remoção do tecido ósseo exposto e infectado é preconizada, porém, a ostectomia radical deve ser evitada.
- (D) No pós-operatório, a drenagem por sucção a vácuo é fundamental, e visa minimizar a formação de hematomas e seromas.
- (E) Na reconstrução de úlceras de pressão, o retalho deve ser confeccionado no maior tamanho possível, de forma a posicionar a linha de sutura longe da área de pressão direta.

## QUESTÃO 14



Acerca da doença venosa crônica, julgue os itens a seguir.

- I Terapia compressiva é ineficaz.
- II É muito mais comum em mulheres que em homens.
- III Idade avançada e número de gestação são fatores de risco.
- IV O uso de drogas venoativas não é eficaz para o tratamento sintomático.
- V Dúplex *scan* consiste em uma ferramenta inicial para o diagnóstico em todos os pacientes.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente os itens I, IV e V estão certos.
- (B) Somente os itens II, III e IV estão certos.
- (C) Somente os itens II, III e V estão certos.
- (D) Somente os itens III, IV e V estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

## QUESTÃO 15



Uma paciente de 75 anos de idade, hipertensa, tabagista, transplantada renal, com diagnóstico de aneurisma da aorta abdominal de 6,5 cm apresentou aumento rápido do trombo intraluminal e aumento da rigidez da parede. Porém, a paciente era assintomática e gostaria de saber o quão provável é o risco de ruptura do aneurismo nos próximos 12 meses.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o risco real de haver essa ruptura.

- (A) entre 1% e 10%
- (B) entre 10% e 20 %
- (C) entre 30% e 50%
- (D) 50%
- (E) 100%

## QUESTÃO 16



Para a passagem do acesso venoso central, é utilizada como referência o triângulo formado pelo músculo esternocleidomastoideo e pela clavícula. A partir dessa informação, assinale a alternativa que apresenta o nome da veia e a respectiva veia para a qual ela drena.

- (A) Veia jugular externa, que drena para a veia subclávia formando a veia braquiocefálica.
- (B) Veia jugular interna, que drena para a veia cava superior.
- (C) Veia jugular externa, que drena para a veia braquiocefálica.
- (D) Veia jugular interna, que drena para a veia subclávia formando a veia cava superior.
- (E) Veia jugular interna, que drena para a veia subclávia formando a veia braquiocefálica.

## QUESTÃO 17



Em relação ao trauma cervical penetrante e suas respectivas zonas, é correto afirmar que a

- (A) zona 3, compreendida entre o ângulo da mandíbula até a base do crânio, apresenta maior probabilidade de lesão das artérias carótidas distais, das glândulas salivares e da faringite.
- (B) zona 3, compreendida entre as clavículas e a cartilagem cricoide, apresenta maior probabilidade de lesão das artérias carótidas proximais, dos vasos subclávios, da traqueia, da laringe, do esôfago e do pulmão.
- (C) zona 1, compreendida entre o ângulo da mandíbula e o mastoide, apresenta maior probabilidade de lesão das artérias carótidas, do esôfago, da traqueia e da laringe.
- (D) zona 1, compreendida entre as clavículas e a cartilagem cricoide, apresenta maior probabilidade de lesão das artérias carótidas distais, da veia jugular interna e da externa, da faringe, do esôfago e das glândulas salivares.
- (E) zona 2, compreendida entre a cartilagem cricoide e o ângulo da mandíbula, apresenta maior probabilidade de lesão das artérias carótidas, das veias jugulares, da tireoide, do pulmão, do esôfago e da faringe.

## QUESTÃO 18



A respeito das lesões cervicais penetrantes, é correto afirmar que o(a)

- (A) exploração cirúrgica é mandatória quando a lesão ultrapassa o músculo platisma.
- (B) exploração cirúrgica é obrigatoriamente realizada por cervicotomia com incisão em colar.
- (C) lesão da veia jugular interna unilateral pode ser ligada, mas, se for bilateral, será recomendada a rafia de, pelo menos, uma delas.
- (D) paciente estável com enfisema de subcutâneo e hematoma em expansão pode ser investigado com laringoscopia e ultrassom Doppler.
- (E) lesão da artéria carótida comum, se for unilateral, poderá ser ligada, mas, se for bilateral, será obrigatória a sutura primária em pequenas lesões. Por sua vez, nas grandes lesões, será obrigatório o enxerto sintético ou a veia autóloga.

## QUESTÃO 19



Quais dessas possibilidades podem ser realizadas durante a enterectomia com anastomose primária no tratamento da lesão por arma de fogo no intestino delgado

- I Anastomose término-terminal plano único total com pontos simples separados utilizando fio de Vicryl 3.0
  - II Anastomose término-terminal em dois planos com ponto contínuo subtotal utilizando fio de Vicryl 3.0 e ponto contínuo seromuscular utilizando fio Prolene 3.0
  - III Anastomose término-terminal plano único total com ponto contínuo utilizando fio de Vicryl 3.0
  - IV Anastomose término-terminal em dois planos com pontos simples separados subtotal utilizando fio de Vicryl 3.0 e pontos seromuscular também simples separados utilizando fio Prolene 3.0
  - V Anastomose mecânica latero-lateral sem sutura de reforço
- (A) Somente as alternativas I e III
  - (B) Somente as alternativas II e IV
  - (C) Somente as alternativas I, II, III e IV
  - (D) Somente a alternativa I
  - (E) Todas

## QUESTÃO 20



Em relação ao trauma em gestante, assinale a alternativa correta.

- (A) O útero deve ser deslocado à direita, para descomprimir a veia cava.
- (B) Drenagem de tórax deve ser mais alta, ao nível do terceiro espaço intercostal, principalmente no terceiro trimestre, devido à elevação diafragmática.
- (C) A melhor estratégia para cuidar adequadamente da gestante é cuidar primeiro do feto.
- (D) Pode haver uma hemorragia significativa antes que ocorram taquicardia, hipotensão e outros sinais de hipovolemia.
- (E) Deve-se manter um alto nível de suspeita de eclâmpsia, quando a gestante se apresentar no primeiro ou no segundo trimestre com hipotensão, convulsão e hiperreflexia.

## QUESTÃO 21



Em relação à colecistite aguda, julgue os itens a seguir.

- I É fundamental que o antibiótico tenha excreção biliar, sendo que o esquema inicial deve consistir em um único agente como a cefoxitina.
- II Os achados ao ultrassom de espessamento da parede vesicular, lama biliar, líquido perivesicular, distensão biliar e hipersensibilidade ecográfica local são patognomônicos de colecistite aguda.
- III A colecistite aguda acalculosa ocorre mais frequentemente em pacientes que estão gravemente enfermos, com traumatismos, queimaduras, sepse, neoplasias, recebendo nutrição parenteral total e transfusões de sangue.
- IV Se o paciente respirar, profundamente, durante a palpação profunda da área subcostal, ele sentirá uma dor aguda que o obrigará a interromper a inspiração, caracterizando sinal de Murphy.
- V As elevações discretas dos níveis séricos de bilirrubinas, fosfatase alcalina e das aminotransferases são frequentes e atribuídas à inflamação do parênquima hepático e ou ductos biliares.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente os itens I, II, III e IV estão certos.
- (B) Somente os itens I e III
- (C) Somente os itens II e IV estão certos.
- (D) Somente os itens III, IV e V estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

**QUESTÃO 22**

Paciente de 60 anos de idade, hígido e assintomático, realizou exame de ultrassom de abdome de rotina, o qual constatou um pólipso sésil na vesícula de 1,5 cm.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que assinala a orientação adequada para o paciente.

- (A) O crescimento do pólipso é rápido e imprevisível.
- (B) Ultrassonografia de abdome deve ser solicitada a cada dois anos.
- (C) Deverá ser operado somente se houver sintomas.
- (D) O risco de esse pólipso ser maligno é desprezível.
- (E) A maioria dos pólipso são benignos, podendo ser de origem epitelial (adenomas), mesenquimal (fibromas, lipomas, hemangiomas) ou pseudotumores (pólipso de colesterol, pólipso inflamatórios ou adenomiomas).

**QUESTÃO 23**

Assinale a alternativa que apresenta a posição correta dos trocateres acessórios para a realização de apendicectomia não complicada laparoscópica, considerando que o trocater da ótica está no umbigo.

- (A) dois trocateres, sendo um localizado poucos centímetros abaixo do apêndice xifoide e outro no hipocôndrio esquerdo
- (B) dois trocateres, sendo um localizado suprapúbico e outro na fossa ilíaca esquerda
- (C) três trocateres, sendo um localizado suprapúbico, uma fossa ilíaca esquerda e outro poucos centímetros abaixo do apêndice xifoide
- (D) dois trocateres, sendo um localizado suprapúbico e outro na fossa ilíaca direita
- (E) três trocateres, sendo um localizado suprapúbico, um na fossa ilíaca direita e outro poucos centímetros abaixo do apêndice xifoide

**QUESTÃO 24**

Assinale a alternativa que apresenta os músculos da parede abdominal que são dissecados na incisão de McBurney (no sentido superficial para profundo).

- (A) transversos, oblíquo externo e oblíquo interno
- (B) oblíquo externo, reto abdominal e transversos
- (C) reto abdominal e transversos
- (D) oblíquo externo, oblíquo interno e transversos
- (E) oblíquo externo, oblíquo interno, reto abdominal e transversos

**QUESTÃO 25**

Acerca das complicações pós-tireoidectomias, é correto afirmar que

- (A) a dissecação da cadeia de linfonodos é associada a uma maior incidência de lesão do nervo laríngeo recorrente.
- (B) o neuromonitoramento intraoperatório do nervo laríngeo recorrente e do ramo externo do nervo laríngeo superior não diminuiu a incidência de lesão desses nervos.
- (C) a preservação de, pelo menos, uma paratireoide evita o hipoparatiroidismo pós-operatório.
- (D) o autotransplante da paratireoide é uma tática que previne o hipoparatiroidismo pós-operatório.
- (E) a principal causa de lesão do nervo laríngeo recorrente é o seu pinçamento no intraoperatório.

**RASCUNHO**

## GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

## QUESTÃO 26



O diagnóstico clínico da doença inflamatória pélvica (DIP) nem sempre é fácil. Para objetivar o diagnóstico, foram criados os critérios diagnósticos que podem ser mínimos, adicionais e definitivos. São considerados critérios adicionais a

- (A) evidência histológica de endometrite; a presença de hipertermia e calafrios; e a comprovação laboratorial de infecção cervical por gonococo ou clamídia.
- (B) dor no abdômen inferior; a dor à palpação dos anexos; e a dor à mobilização do colo uterino.
- (C) presença à ultrassonografia de abscesso tubo-ovariano; o conteúdo vaginal purulento; e a temperatura acima de 38,5 graus centígrados.
- (D) presença de hipertermia e calafrios; o conteúdo vaginal purulento; e a dor subcostal direita sugestiva de peri hepatite.
- (E) videolaparoscopia com evidência de DIP; a evidência histopatológica de endometrite; e a presença de abscesso tubo ovariano à ultrassonografia.

## QUESTÃO 27



Uma mãe compareceu ao consultório com a filha de 18 anos de idade, virgo e em amenorreia primária. A filha dela apresenta desenvolvimento físico e caracteres sexuais femininos normais (mamas e pelos genitais). As dosagens plasmáticas de FSH, LH, estradiol, prolactina e de progesterona foram normais. O exame físico da genitália externa acusou normalidade. O cariótipo solicitado revelou ser XX.

Com base nessa situação hipotética, o diagnóstico é o(a)

- (A) síndrome de Turner.
- (B) síndrome de Rokitansky.
- (C) disgenesia gonadal pura.
- (D) hermafroditismo verdadeiro.
- (E) síndrome de Morris.

## QUESTÃO 28



O líquen escleroso geralmente acomete mulheres na pós-menopausa e caracteriza-se por lesões vulvares esbranquiçadas em áreas circunscritas ou difusas. A queixa clínica mais comum é o prurido vulvar. Em relação a essa afecção, é correto afirmar que

- (A) o diagnóstico é clínico, pois a biópsia sempre revela fibrose intensa.
- (B) é considerada afecção de risco para desenvolvimento de carcinoma de células escamosas da vulva.
- (C) o melhor tratamento é realizado com injeções de anticorpos monoclonais.
- (D) é considerado de risco para o câncer de vagina, quando atinge a vagina.
- (E) o clobetazol oral e tópico só pode ser utilizado por, no máximo, seis meses.

## QUESTÃO 29



A incontinência urinária feminina é muito prevalente e ocorre principalmente na pós-menopausa. Pode-se classificá-la e o tipo de tratamento varia de acordo com a modalidade. Em relação a essa afecção, é correto afirmar que

- (A) o teste urodinâmico avalia o tipo de incontinência de esforço. Quando é normal, trata-se de urgência miccional.
- (B) a fase do estudo urodinâmico denominada cistometria avalia a pressão vesical em relação ao enchimento da bexiga, ao resíduo pós-miccional, à capacidade vesical e à presença de contrações do detrusor.
- (C) os anticolinérgicos estão indicados na incontinência urinária de esforço do tipo noturna.
- (D) os antidepressivos tricíclicos têm efeito anticolinérgico e bloqueiam os receptores beta-adrenérgicos e constituem boa terapêutica na incontinência urinária de esforço.
- (E) o tratamento da lesão esfinteriana tem resultado ruim com a cirurgia e deve-se propor a terapia com toxina botulínica.

## QUESTÃO 30



Paciente de 22 anos de idade relatou ter sido estuprada há 6 horas e procurou o serviço de urgência para saber como proceder. Ela também relatou ter sangramento genital de pequena quantidade.

Com base nessa situação hipotética, a conduta do ginecologista deve ser

- (A) não examinar a paciente e encaminhá-la diretamente ao IML.
- (B) não examinar a paciente e encaminhá-la à polícia civil para confecção de boletim de ocorrência.
- (C) examinar a paciente, tratar possíveis lesões traumáticas, coletar material para pesquisa de gonococo e clamídia, oferecer tratamento profilático para IST e encaminhá-la à delegacia de polícia para fazer boletim de ocorrência e posterior encaminhamento ao IML. Também pode ser oferecida a anticoncepção de urgência.
- (D) examinar a paciente apenas na presença de outro colega médico para comprovação. Posteriormente, encaminhá-la ao IML.
- (E) fazer a notificação compulsória que, segundo uma portaria do Ministério da Saúde, não é necessária.

## QUESTÃO 31



Pais com filha com diagnóstico de síndrome de Turner procuraram um ginecologista para saber a respeito do prognóstico da paciente.

Com base nessa situação hipotética, é correto o ginecologista informar que o(a)

- (A) chance estatística de a síndrome se repetir em uma futura gestação é de cerca de 50%.
- (B) retardo mental ( $QI < 70$ ) é muito frequente.
- (C) terapia hormonal com estrogênio e progestagênio deve ser iniciada na puberdade.
- (D) infertilidade é comum e não se pode fazer fertilização *in vitro* mesmo com óvulo doação.
- (E) baixa estatura é esperada, mas não se pode usar hormônio do crescimento.

## QUESTÃO 32



Paciente de 31 anos de idade procurou ginecologista com história pregressa de três abortamentos de repetição, todos com cerca de 14 semanas de gestação. Ela negava qualquer outra sintomatologia. Ao se realizar a ultrassonografia transvaginal, revelou-se a presença de útero septado ou bicorno.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso se confirme o diagnóstico de útero septado, deve ser realizada a ressecção histeroscópica do septo.
- (B) Deve-se sugerir a fertilização *in vitro* com implantação do embrião fora do septo em ambas as situações.
- (C) A correção do septo deve ocorrer via histeroscópica e do útero bicorno por videolaparoscopia.
- (D) O diagnóstico diferencial é realizado pela histeroscopia.
- (E) Em ambas as situações, o prognóstico de gestação a termo é muito ruim e deve-se sugerir a adoção.

## QUESTÃO 33



A Organização Mundial de Saúde estabeleceu normas para o uso dos diversos métodos de anticoncepção, principalmente para o uso em mulheres com comorbidades. Esses métodos foram divididos em quatro grupos. O grupo dois afirma que o determinado tipo de anticoncepção

- (A) pode ser usado sem restrições.
- (B) pode ser utilizado, pois as vantagens superam os riscos, porém com acompanhamento médico frequente.
- (C) não devem ser utilizados, pois os riscos superam os benefícios. São de última escolha e implicam acompanhamento médico rigoroso.
- (D) são contraindicados de maneira absoluta por existir um risco inaceitável para a saúde.
- (E) só podem ser utilizados com consentimento informado e, em caso de menores de idade, com autorização dos pais.

## QUESTÃO 34



Os anticoncepcionais hormonais orais combinados geralmente melhoram a acne, a seborreia e o hirsutismo leve. Com base nessa informação, é correto afirmar que isso se deve ao(a)

- (A) ocupação dos receptores androgênicos pelo estrogênio.
- (B) ação hipofisária, com diminuição do FSH, LH e prolactina.
- (C) diminuição acentuada dos receptores androgênicos.
- (D) diminuição da produção da androstenediona pela suprarrenal.
- (E) aumento da SHBG e, portanto, mais androgênios ligados a ela e, conseqüentemente, menos androgênios livres.

## QUESTÃO 35



Um dos locais mais prevalentes de localização da endometriose são os ovários, por vezes, com formação de cistos denominados endometriomas. Com base nessa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) Assim como os cistos mucinosos, os endometriomas são mais comuns no ovário direito devido à proximidade com o apêndice cecal.
- (B) Quando os endometriomas medem mais de 4 cm, deve-se realizar a ooforectomia, pois os resultados com exérese da cápsula e cauterização são muito ruins.
- (C) Não se deve fazer fertilização *in vitro* com estimulação ovariana e punção ovariana na presença de endometriomas de ovário.
- (D) Uma das teorias da gênese do endometriomas é a invaginação do tecido celomático ao redor do ovário no local de implante de células endometrióticas.
- (E) Costumam responder bem aos anticoncepcionais hormonais orais e aos análogos do GnRH.

## QUESTÃO 36



Os análogos e antagonistas do GnRH têm sido bastante utilizados na ginecologia, principalmente nos casos de puberdade precoce, leiomiomas do útero e endometriose. O mecanismo de ação e suas características são

- (A) atuar no hipotálamo, bloqueando a produção do GnRH.
- (B) atuar na adenohipófise, ocupando o receptor do GnRH e impedindo a ação do GnRH natural.
- (C) produzir um hipogonadismo hipergonadrotófico.
- (D) atuar diretamente apenas nos ovários, inibindo a produção de estradiol e progesterona, impedindo a ovulação.
- (E) atuar na neuro-hipófise, bloqueando a produção de FSH.

**QUESTÃO 37**

A tibolona é bastante utilizada para mulheres no climatério. Com base nessa informação, assinale a alternativa correta, quanto à característica dessa terapêutica.

- (A) É uma molécula relacionada a 19-nortestosterona e transformada em três metabólitos ativos: dois com ação estrogênica e um com ação progestínica e androgênica.
- (B) Aumenta os níveis de triglicérides e colesterol.
- (C) Liga-se aos receptores gama em nível endometrial.
- (D) Aumenta a SHBG, diminuindo a testosterona total, mas aumentando a livre.
- (E) É um esteroide apenas progestogênico, 18 nor

**QUESTÃO 38**

Em relação ao fluxo papilar da mama, é correto afirmar que o(a)

- (A) fluxo hemorrágico ou sero sanguinolento, antes dos 50 anos de idade, é característico de carcinoma intraductal.
- (B) ductografia é o exame de escolha para diagnóstico diferencial.
- (C) ectasia de ductos se caracteriza por ser sempre unilateral, uniductal e com secreção amarelada.
- (D) citologia do líquido do fluxo papilar, quando negativa, afasta a malignidade e é indicativa de papiloma intraductal.
- (E) papiloma solitário é a principal (mais frequente) causa de fluxo hemorrágico ou sero sanguinolento, antes dos 50 anos de idade. Geralmente, é uniductal e unilateral.

**QUESTÃO 39**

O coeficiente de mortalidade perinatal engloba o número de óbitos fetais após 22 semanas e neonatais até 6 dias por

- (A) 100 nascidos vivos e mortos.
- (B) 1.000 nascidos vivos e mortos.
- (C) 10.000 nascidos vivos e mortos.
- (D) 100.000 nascidos vivos e mortos.
- (E) 1.000.000 nascidos vivos e mortos.

**QUESTÃO 40**

O coeficiente de mortalidade materna inclui o número de mortes de mulheres na gravidez, no parto e no puerpério até 42 dias por

- (A) 100 nascidos vivos.
- (B) 1.000 nascidos vivos.
- (C) 10.000 nascidos vivos.
- (D) 100.000 nascidos vivos.
- (E) 1.000.000 nascidos vivos.

**QUESTÃO 41**

O ponto retrossinfisario de Crouzat, situado a 4 mm da borda superior da sínfise púbica, delimita o

- (A) conjugado verdadeiro ou obstétrico.
- (B) conjugado anatômico.
- (C) conjugado de saída ou *exitus*.
- (D) primeiro oblíquo.
- (E) segundo oblíquo.

**QUESTÃO 42**

No toque mensurador na pelvimetria interna, obtém-se o conjugado verdadeiro após subtrair do conjugado diagonal

- (A) 0,5 cm.
- (B) 1,0 cm.
- (C) 1,5 cm.
- (D) 2,0 cm.
- (E) 2,5 cm.

**QUESTÃO 43**

A distocia que se acentua com a descida da apresentação é mais frequente na bacia

- (A) ginecoide.
- (B) antropoide.
- (C) platipeloide.
- (D) androide.
- (E) reduzida em todos os diâmetros.

**QUESTÃO 44**

São consideradas anêmicas as gestantes que apresentam hemoglobina menor ou igual a

- (A) 11 g/dl no segundo trimestre.
- (B) 10 g/dl no primeiro trimestre.
- (C) 10,5 g/dl no segundo trimestre.
- (D) 11,5 g/dl no primeiro trimestre.
- (E) 10 g/dl no segundo trimestre.

**QUESTÃO 45**

A necessidade de ferro em uma gravidez normal é de cerca de

- (A) 500 mg.
- (B) 750 mg.
- (C) 1.000 mg.
- (D) 1.250 mg.
- (E) 1.500 mg.



**QUESTÃO 46**

Na gravidez, a queda fisiológica da pressão arterial média ocorre no

- (A) primeiro trimestre.
- (B) segundo trimestre.
- (C) terceiro trimestre.
- (D) pré-parto.
- (E) pós-parto.

**QUESTÃO 47**

O hormônio hipofisário materno, que está com concentração reduzida durante toda a gravidez, é denominado

- (A) FSH.
- (B) prolactina.
- (C) TSH.
- (D) ACTH.
- (E) MSH.

**QUESTÃO 48**

O hormônio materno com concentração reduzida na gravidez normal é denominado

- (A) calcitonina.
- (B) cortisol.
- (C) aldosterona.
- (D) estradiol.
- (E) sulfato de dehidroepiandrosterona.

**QUESTÃO 49**

O aporte calórico adicional no terceiro trimestre da gravidez normal é estimado em

- (A) 85 kcal/dia.
- (B) 150 kcal/dia.
- (C) 285 kcal/dia.
- (D) 350 kcal/dia.
- (E) 475 kcal/dia.

**QUESTÃO 50**

O ganho de peso normal para uma gestante com IMC adequado (18,5 – 24,9) é de

- (A) 12,7 a 18,1 kg.
- (B) 11,3 a 15,9 kg.
- (C) 6,8 a 11,3 kg.
- (D) 5,0 a 9,1 kg.
- (E) 8,1 a 12,1 kg.

**RASCUNHO**