

Processo Seletivo unificado para ingresso nos Programas de Residência Médica da  
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - 2023

# R1 COM PRÉ-REQUISITO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA E CIRURGIA GERAL OU ÁREA BÁSICA CIRÚRGICA

05/11/2022

## CADERNO DE QUESTÕES

CONTEÚDO DE ABRANGÊNCIA	QUESTÕES
Conhecimentos das áreas de Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetria.	50

**SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

**Atenção:** Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Às vezes abro a janela e encontro o jasmineiro em flor.**

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique ao fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com marcação dupla terá pontuação ZERO.

**PROCESSO SELETIVO**

**QUESTÃO 01**

O uso da nutrição parenteral é vital para pacientes com disfunção completa ou parcial do trato gastrointestinal. Usando o exemplo de uma pessoa de 70 kg, sem alterações metabólicas importantes, qual seria a melhor composição para uma nutrição parenteral total formulada com lipídeos (solução 3 em 1)?

- (A) 105g de aminoácidos, 370g de dextrose, 47g de lipídios.
- (B) 70g de aminoácido, 320g de dextrose, 30g de lipídios.
- (C) 56g de aminoácidos, 320g de dextrose, 140g de lipídios.
- (D) 140g de aminoácidos, 420g de dextrose, 140g de lipídios.

**QUESTÃO 02**

Os pacientes cirúrgicos com alterações nutricionais apresentam aumento de morbidade e mortalidade. O suporte nutricional deve ser considerado para todos os pacientes com risco nutricional grave. Qual deve ser o critério para iniciar suporte nutricional perioperatório?

- (A) Perda involuntária maior que 5% do peso nos últimos 6 meses.
- (B) Perda de sangue esperada maior que 500 mL durante a cirurgia.
- (C) Concentração de Transferrina menor que 350 mg/dL.
- (D) Previsão de que o paciente não poderá satisfazer os requisitos calóricos dentro de 3 a 5 dias.

**QUESTÃO 03**

Qual é a indicação de cirurgia na hemorragia gastrointestinal alta não varicosa?

- (A) Instabilidade hemodinâmica a despeito da reanimação vigorosa.
- (B) Falha da primeira técnica endoscópica com associação de dois métodos para controlar a hemorragia.
- (C) Sangramento lento, porém, contínuo, com necessidade de transfusão maior que 1U a cada 3 dias.
- (D) Presença úlceras maiores que 2 cm.

**QUESTÃO 04**

A hipertensão portal geralmente ocorre em virtude da maior resistência ao afluxo venoso portal de localização pré, intra ou pós-hepática. Por sua vez, a hipertensão portal intra-hepática pode ocorrer nos níveis pré-sinusoidal, sinusoidal ou pós-sinusoidal. Qual é a causa mais comum de hipertensão intra-hepática pré-sinusoidal?

- (A) Trombose de veia porta.
- (B) Cirrose alcoólica.

(C) Esquistossomose.

(D) Síndrome de Budd-Chiari.

**QUESTÃO 05**

Existem várias técnicas e muitos métodos para coagular e controlar os vasos sanguíneos nas hepatectomias. O conceito mais importante, no entanto, é a secção do tecido hepático e que essa dissecação seja feita por um cirurgião que tenha completo conhecimento da anatomia vascular do fígado. O conhecimento pormenorizado da anatomia do fígado é essencial para a prática da operação hepática segura. Segundo o consenso Brisbane, 2000, quais são os segmentos ressecados na hemi-hepatectomia direita?

- (A) II, III e IV.
- (B) VI e VIII.
- (C) V, VI, VII e VIII.
- (D) IV, V, VI, VII e VIII.

**QUESTÃO 06**

Leia o caso clínico.

Paciente do sexo feminino, com 46 anos submetida à apendicectomia videolaparoscópica por quadro de apendicite aguda. Retorna no décimo quinto dia pós-operatório, com resultado de histopatológico, revelando tumor carcinoide de apêndice, com 1,3 cm.

Qual deverá ser a conduta eletiva?

- (A) Hemicolectomia direita com linfadenectomia e quimioterapia.
- (B) Hemicolectomia direita com linfadenectomia.
- (C) Hemicolectomia direita sem linfadenectomia.
- (D) Observação clínica.

**QUESTÃO 07**

O objetivo da operação para o adenocarcinoma do cólon é a ressecção da lesão primária, com margens adequadas de segurança, uma linfadenectomia regional e o restabelecimento da continuidade do trato gastrointestinal por uma anastomose. É importante ressecar os linfáticos, que correm em paralelo com o suprimento arterial, na maior extensão possível, na tentativa de tornar o abdome livre de metástases linfáticas. Para lesões localizadas no (1) cólon ascendente, (2) cólon transverso na flexura hepática e (3) cólon esquerdo, que ramos arteriais devem ser seccionados proximalmente nas linfadenectomias, respectivamente?

- (A) Cólica direita - cólica média - cólica esquerda.
- (B) Cólica direita - cólica direita + ramo direito da cólica média - mesentérica inferior.
- (C) Mesentérica superior - cólica direita + ramo direito da cólica média - mesentérica inferior.
- (D) Mesentérica superior - cólica direita - mesentérica inferior.

**QUESTÃO 08**

Leia o caso clínico.

Paciente vítima de queda de moto dá entrada no pronto-atendimento com colar e prancha, trazido por uma unidade básica de transporte. O paciente apresenta:

- A - sangramento abundante em vias aéreas (trauma de face).
- B - MV audível bilateralmente, com ronos difusos e estridores, FR-36 ipm, cianose.
- C - Normotenso, taquicárdico.
- D - Glasgow 13, com agitação.
- E - Trauma de face, sangue em via aéreas.

O paciente está em uso de oxigênio com máscara a 10 L/min, apresentando SatO<sub>2</sub> - 86%.  
As Cordas vocais não foram visualizadas em laringoscopia devido a sangramento.

Qual deve ser a conduta imediata?

- (A) Pré-oxigenação com ambu.
- (B) Técnica de intubação acordado, com sequência tardia.
- (C) Cricotiroidostomia cirúrgica.
- (D) Traqueostomia.

**QUESTÃO 09**

O reparo laparoscópico da hérnia inguinal tem se mostrado superior aos reparos abertos, com retorno mais rápido às atividades diárias e diminuição na ocorrência de dor crônica. Para facilitar a compreensão e o reconhecimento das estruturas anatômicas, a imagem de um Y invertido na região inguinal é criada com os vasos epigástricos inferiores, vasos deferentes e vasos espermáticos. Outro importante elemento anatômico é o trato ilio púbico, que, ao cruzar com o Y invertido, dá origem aos "cinco triângulos". O reconhecimento desses elementos é a base para a compreensão dos passos técnicos para reparos de todos os tipos de hérnias inguinais por laparoscopia. Qual é o triângulo delimitado medialmente por vasos espermáticos e lateral e superiormente pelo trato ilio púbico?

- (A) Triângulo da hérnia indireta.
- (B) Triângulo da hérnia femoral.
- (C) Triângulo do desastre.
- (D) Triângulo da dor.

**QUESTÃO 10**

Sobre o manejo da pancreatite aguda, independentemente da causa ou da gravidade, qual é a conduta mais importante para diminuir a mortalidade?

- (A) Reposição agressiva de líquidos e eletrólitos pelo uso de solução isotônica de cristaloides.
- (B) Antibióticos profiláticos para reduzir o risco de intervenção cirúrgica e necrose infectada.
- (C) Tomografia abdominal contrastada nas primeiras 48 horas para identificação de necrose e definição de gravidade.
- (D) Suporte nutricional parenteral precoce.

**QUESTÃO 11**

Qual é a orientação para imunização de pacientes pós-esplenectomias de urgência por trauma?

- (A) As vacinas para tétano (Td/Tdap), gripe (influenza) e meningocócica até duas semanas depois da esplenectomia.
- (B) As vacinas pneumocócica polivalente, *haemophilus influenzae* tipo b conjugada e meningocócica até duas semanas depois da esplenectomia.
- (C) As vacinas para tétano (Td/Tdap), vírus *influenza* e meningocócica após duas semanas da esplenectomia.
- (D) As vacinas para hepatite B, vírus *influenza* e herpes-zóster após duas semanas da esplenectomia.

**QUESTÃO 12**

Em relação à avaliação pré-operatória de um paciente de 46 anos, sem comorbidades e que será submetido a uma colecistectomia por videolaparoscopia, quais exames são indispensáveis?

- (A) Hemograma e coagulograma.
- (B) Glicemia e TAP.
- (C) Gama – GT e fosfatase alcalina.
- (D) TGO e TGP.

**QUESTÃO 13**

Em relação ao esôfago de Barrett, assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência de adenocarcinoma de esôfago é elevada no paciente que apresenta esôfago de Barrett.
- (B) A indicação cirúrgica da DRGE, nos pacientes com esôfago de Barrett, se baseia na alta regressão da metaplasia pós-operatória.
- (C) A principal neoplasia relacionada ao esôfago de Barrett é o carcinoma escamoso de esôfago distal.
- (D) Presença de displasia na biópsia da área de metaplasia é fator de risco isolado para o surgimento de adenocarcinoma.

**QUESTÃO 14**

A cirurgia bariátrica e metabólica, também conhecida como cirurgia da obesidade, ou, popularmente, redução de estômago, reúne técnicas com respaldo científico, destinadas ao tratamento da obesidade mórbida e ou obesidade grave e das doenças associadas ao excesso de gordura corporal ou agravadas por ele. Em relação às técnicas cirúrgicas e suas indicações e complicações, é correto afirmar que

- (A) a gastrectomia vertical é a melhor técnica para pacientes com DRGE severa.
- (B) a gastrectomia vertical é a melhor técnica para pacientes com diabetes melitos tipo 2, com surgimento há menos de 10 anos.
- (C) o by-pass gástrico é a melhor técnica para pacientes com história de polipose gástrica.
- (D) as fístulas após by-pass gástrico são mais fáceis de tratar comparadas com as fístulas após gastrectomias verticais.

**QUESTÃO 15**

A escolha do tratamento cirúrgico para acalasia bem como a escolha da técnica levam em consideração a condição clínica do paciente e o grau de acometimento do esôfago. Qual é a melhor cirurgia para pacientes com megaesôfago grupo 2 e 3 de Resende, respectivamente?

- (A) Grupo 2 - miotomia de Heller modificada videolaparoscópica, Grupo 3 - Esofagectomia videolaparoscópica com reconstrução com tubo gástrico.
- (B) Miotomia de Heller modificada videolaparoscópica para ambos.
- (C) Esofagectomia videolaparoscópica com reconstrução com tubo gástrico para ambos.
- (D) Grupo 2 - cirurgia de Serra Dória, Grupo 3 - Esofagectomia videolaparoscópica com reconstrução com tubo gástrico.

**QUESTÃO 16**

Paciente de 46 anos, com história de colelitíase há longa data, há 3 dias, apresentou icterícia, colúria e acolia fecal. Evoluiu há 24 horas, com febre alta, calafrios e leucocitose. Qual é a melhor abordagem terapêutica?

- (A) Colecistectomia videolaparoscópica de urgência.
- (B) Colangiorressonância.
- (C) Colangiopancreatografia endoscópica retrograda.
- (D) Colecistostomia cirúrgica.

**QUESTÃO 17**

Leia o caso clínico.

Homem de 35 anos de idade é trazido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, vítima de acidente motociclístico há 20 minutos (moto x anteparo fixo). Apresenta dor torácica à direita, taquidispneia, com timpanismo à percussão do hemitórax direito, murmúrio vesicular diminuído à direita e estridor à esquerda. Apresenta agitação, Glasgow 15. Trauma em face com sangramento abundante e coágulos em boca. Sinais vitais: pressão arterial = 110 x 70 mmHg, frequência cardíaca = 108 bpm e frequência respiratória = 32 ipm.

Qual é a melhor conduta imediata?

- (A) Toracocentese de alívio à direita.
- (B) Toracocentese de alívio à direita seguida de drenagem torácica ipsilateral.
- (C) Cricotiroidostomia cirúrgica de urgência.
- (D) Traqueostomia cirúrgica de urgência.

**QUESTÃO 18**

Leia o caso clínico.

Vítima de colisão moto x carro chega ao pronto-socorro imobilizada em prancha rígida, com colar cervical. A via aérea está pérvia e não tem desvio de traqueia nem enfisema cervical. A expansibilidade torácica está diminuída à direita, com crepitação e dor à palpação de hemitórax à direita. A ausculta mostra murmúrio vesicular pouco diminuído desse lado. Saturação de oxigênio, com máscara: 89%. Pulso: 120 bpm, regular; PA: 130 x 90 mmHg. Glasgow: 15. Não há outras lesões evidentes na avaliação inicial. Radiografia do tórax na sala de trauma com consolidações e atenuação em vidro fosco em hemitórax direito. Fratura de arcos costais – 4° ao 8°.

Qual é a melhor conduta imediata?

- (A) Analgesia e suporte ventilatório.
- (B) Drenagem pleural direita sob selo d'água.
- (C) Tomografia de tórax.
- (D) Toracotomia de emergência.

**QUESTÃO 19**

Leia o caso clínico.

Homem de 30 anos, vítima de ferimento por arma branca em 7° espaço intercostal, linha axilar média. Sem outras lesões. Via aérea livre, verbalizando. MV audível bilateralmente, FR – 24ipm. PA -130x90mmHg, FC – 100bpm. Glasgow 15. Radiografia de tórax – normal.

Qual a conduta deve ser adotada?

- (A) Ultrassonografia de emergência.
- (B) Janela pericárdica.
- (C) Punção de Marfan.
- (D) Observação clínica.

**QUESTÃO 20**

Leia o caso clínico.

Homem de 27 anos de idade, vítima de agressão por arma branca há 20 minutos, foi encaminhado ao pronto-socorro pela equipe de resgate. Na chegada: pressão arterial = 140 x 90 mmHg, frequência cardíaca = 112 bpm, Glasgow = 15. Abdome com ferimento na linha axilar média ao nível da cicatriz umbilical, doloroso à palpação difusa, sem sinais de peritonite. Realizado o FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma), com resultado negativo.

Qual é a melhor conduta imediata?

- (A) Exploração dos ferimentos e, em caso de penetração na cavidade, está indicada laparotomia exploradora.
- (B) Laparotomia exploradora.
- (C) Tomografia de abdome total.
- (D) Sutura da lesão e observação clínica.

**QUESTÃO 21**

O FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) tem sido cada vez mais utilizado e hoje pode ser considerado uma importante ferramenta de avaliação do paciente politraumatizado. Em relação ao uso da ultrassonografia na sala de trauma, quais são as principais janelas que precisam ser avaliadas?

- (A) Pleurais anteriores, pericárdica, subfrênica e pélvica.
- (B) Pleurais anteriores e laterais, hepatorrenal, subfrênica e pélvica.
- (C) Pericárdica, hepatorrenal, esplenorrenal e pélvica.
- (D) Pericárdica, subfrênica bilateral, pleurais anteriores e laterais.

**QUESTÃO 22**

O processo cicatricial é comum a todas as feridas, independentemente do agente que a causou, é sistêmico e dinâmico e está diretamente relacionado às condições gerais do organismo. Didaticamente dividida em três fases, com diferentes terminologias. Quais são as fases, na ordem cronológica, do processo cicatricial?

- (A) Fase proliferativa, fase exudativa e fase inflamatória.
- (B) Fase inflamatória, fase proliferativa e fase de maturação.
- (C) Fase exudativa, fase maturacional e fase proliferativa.
- (D) Fase exudativa, fase inflamatória e fase maturacional.

**QUESTÃO 23**

No Brasil, o câncer de estômago é o terceiro tipo mais frequente entre homens e o quinto entre as mulheres. O tratamento do câncer gástrico evoluiu consideravelmente nos últimos anos. Segundo o II Consenso Brasileiro de Câncer Gástrico, realizado pela Associação Brasileira de Câncer Gástrico, podemos afirmar que

- (A) a quimioterapia perioperatória (pré e pós cirurgia) está indicada para os tumores ressecáveis do terço médio e proximal estágio  $\geq$  IB.
- (B) nos adenocarcinomas tipo Siewert I, a cirurgia de escolha é a gastrectomia total com esofagectomia distal.
- (C) nos adenocarcinomas tipo Siewert III, a cirurgia de escolha é a esofagectomia transtorácica (toracoscopia), com gastrectomia proximal e confecção de tubo gástrico.
- (D) os pacientes com câncer gástrico metastático, em boas condições clínicas, possuem indicação de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica.

**QUESTÃO 24**

Sabe-se que a maioria dos pacientes com colelitíase assintomática desenvolverão sintomas no decorrer da vida, contudo, para certos subgrupos de pacientes, a colecistectomia profilática deve ser considerada. Em qual subgrupo a colecistectomia deve ser realizada?

- (A) Portadores de anemia falciforme.
- (B) Portadores de vesícula escleroatrófica.
- (C) Portadores de cálculos volumosos (maiores que 1,5 cm).
- (D) Portadores de microcálculos (menores que 0,6 cm).

**QUESTÃO 25**

A hemorragia digestiva alta refere-se a sangramentos que se originam do trato gastrointestinal proximal ao ligamento de Treitz, sendo o maior responsável por esse tipo de hemorragia. Sobre o manejo da hemorragia digestiva alta, é correto afirmar que

- (A) a injeção de epinefrina como monoterapia está associada à baixa taxa de ressangramento no tratamento endoscópico por origem ulcerosa.
- (B) em pacientes com cirrose, a terapia farmacológica para reduzir a hipertensão portal deve ser considerada apenas nos pacientes não candidatos à endoscopia de emergência.
- (C) nas causas varicosas, está indicado o uso empírico, por sete dias, de um antibiótico de amplo espectro para diminuir o risco de ressangramento.
- (D) as ligaduras endoscópicas têm menor taxa de complicação e maior efetividade para o tratamento das varizes gástricas.

**QUESTÃO 26**

Uma mulher de 51 anos de idade tem notado uma área de edema com dor à palpação na mama direita, e que vem piorando ao longo de 2 meses. Ao exame físico, a área de 7cm de pele eritematosa é dolorosa à palpação e firme. Há edema da mama direita, retração do mamilo e linfadenopatia axilar direita. A biópsia excisional tem maior probabilidade de apresentar qual a seguinte lesão:

- (A) hiperplasia epitelial atípica.
- (B) tumor filóide.
- (C) necrose gordurosa.
- (D) carcinoma ductal invasivo.

**QUESTÃO 27**

Foi realizado um estudo com mulheres apresentando carcinoma de mama para determinar a presença e a quantidade de receptores de estrogênio (RE) e de receptores de progesterona (RP) nas células de carcinomas. Foram encontradas grandes quantidades de RE e RP nas células do carcinoma (>75%) de algumas pacientes. Esses receptores não estão presentes nas células de outras pacientes. As pacientes com positividade para RE-RP têm probabilidade de exibir o seguinte traço:

- (A) Resposta mais alta à terapia.
- (B) Estágio tumoral mais alto.
- (C) Maior probabilidade de metástases.
- (D) Grau tumoral mais alto.

**QUESTÃO 28**

Adolescente de 17 anos provoca um aborto e chega à urgência com restos ovulares infectados. Mesmo com os procedimentos corretos, ela vai a óbito por septicemia, 35 dias depois. A morte, nesse caso, é considerada

- (A) não materna.
- (B) não obstétrica.
- (C) obstétrica direta.
- (D) obstétrica indireta.

**QUESTÃO 29**

O near miss materno (NMM) é um indicador de

- (A) mortalidade.
- (B) morbidade.
- (C) letalidade.
- (D) contaminação.

**QUESTÃO 30**

Foi feita a opção de conduta expectante em um quadro de aborto espontâneo, com 6 semanas, retido e sem sinais de infecção. Após quatro semanas, não havendo resolução espontânea do quadro, a conduta indicada para esse caso será

- (A) a indução do aborto com misoprostol.
- (B) a realização da curetagem uterina.
- (C) a realização da AMIU (Aspiração Manual Intrauterina).
- (D) a manutenção da conduta expectante.

**QUESTÃO 31**

O metotrexato é um medicamento utilizado para tratar gestação ectópica. Constitui contraindicação para esse tratamento:

- (A) massa anexial  $\leq$  3,5 cm.
- (B) estabilidade hemodinâmica.
- (C) embrião morto.
- (D) trombocitopenia.

**QUESTÃO 32**

Gestante de 36 semanas dá entrada em pronto-atendimento obstétrico, com PA: 160/110 mmHG, crises convulsivas e feto vivo. Nessa situação, o controle das crises convulsivas deverá ser realizado, inicialmente, com

- (A) a hidralazina.
- (B) o midazolam.
- (C) o sulfato de magnésio.
- (D) a interrupção imediata da gestação.

**QUESTÃO 33**

A principal causa de oligoâmnio em nosso meio é

- (A) a rotura prematura das membranas.
- (B) a insuficiência placentária da pré-eclâmpsia.
- (C) as malformações fetais do sistema neurológico.
- (D) as malformações fetais do sistema urinário.

**QUESTÃO 34**

Leia o caso clínico.

Gestante com 34 semanas e 4 dias, isoimunizada, apresenta dopplerfluxometria com PVS-ACM (Velocidade do Pico Sistólico da Artéria Cerebral Média)  $>$  que 1,5 múltiplo de mediana.

Nessa situação, a conduta indicada é a realização de

- (A) cordocentese e transfusão sanguínea fetal.
- (B) corticoterapia e interrupção da gestação.
- (C) interrupção imediata da gestação.
- (D) realização de cardiocotografia fetal.

**QUESTÃO 35**

Leia o caso clínico.

Primigesta inicia o pré-natal tardiamente, quando, com 28 semanas de gestação, apresenta PA= $>$ 140/90 mmHG, sem referências a respeito da PA pré-gestacional. No rastreio laboratorial, encontram-se plaquetas= $95.000/\text{mm}^3$ , TGO= $80 \text{ U/L}$  e TGP= $90 \text{ UL}$ , sem proteinúria.

Nesse caso, o diagnóstico correto da Síndrome Hipertensiva é o de hipertensão

- (A) pré-gestacional.
- (B) gestacional transitória.
- (C) pré-eclâmpsia.
- (D) síndrome HELLP.

**QUESTÃO 36**

Leia o caso clínico.

Gestante de 32 semanas, antecedentes de hipertensão pré-gestacional e insuficiência pulmonar, chega ao pronto atendimento com PA= $180/120 \text{ mmHG}$  e edema agudo de pulmão.

Nessa situação, a droga de eleição deve ser

- (A) a hidralazina.
- (B) a nifedipina.
- (C) o sulfato de magnésio.
- (D) o nitroprussiato de sódio.

**QUESTÃO 37**

A esteatose hepática aguda da gravidez (EHAG), caracterizada por insuficiência hepática aguda associada à falência de múltiplos órgãos, é uma emergência obstétrica potencialmente fatal para a mãe e para o bebê. O principal diagnóstico diferencial com a EHAG é

- (A) a Síndrome hepatorenal.
- (B) a Síndrome HELLP.
- (C) as Hepatites virais.
- (D) a Eclâmpsia.

**QUESTÃO 38**

O acompanhamento e a conduta nas gestações gemelares baseiam-se fundamentalmente no tipo de corionicidade, quando as gestações

- (A) dicoriônicas apresentam duas placentas e uma cavidade monoamniótica.
- (B) monocoriônicas diamnióticas apresentam uma placenta e duas cavidades amnióticas.
- (C) monocoriônicas monoamnióticas apresentam duas placentas e duas cavidades amnióticas.
- (D) monocoriônicas monoamnióticas com fetos unidos apresentam duas placentas e uma cavidade amniótica.

**QUESTÃO 39**

A principal via de transmissão vertical da sífilis se dá

- (A) pela via transplacentária.
- (B) pela via vaginal.
- (C) contaminação durante o parto.
- (D) durante a amamentação.

**QUESTÃO 40**

Em relação às gonadotrofinas, os estrógenos têm o principal papel de

- (A) estimular a síntese e o armazenamento.
- (B) estimular a liberação pela hipófise.
- (C) inibir a liberação pela hipófise.
- (D) inibir a síntese e o armazenamento.

**QUESTÃO 41**

Na esteroidogênese, a partir do colesterol, é produzido inicialmente

- (A) a testosterona.
- (B) o estradiol.
- (C) o estriol.
- (D) a progesterona.

**QUESTÃO 42**

Em relação à vacinação contra a hepatite B, deve-se vacinar a mulher que apresentar as seguintes sorologias:

- (A) negativas para HBsAg, Anti-HBc IgM e positivas para anti-HBs e Anti-HBc IgM.
- (B) negativas para HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc IgM e Anti-HBc total.

(C) positivas para HBsAg Anti-HBs Anti-HBc IgM e Anti-HBc total.

(D) positivas para Anti-HBc IgM Anti-HBc total e positivas para HBsAg e Anti-HBs.

**QUESTÃO 43**

As vacinas contra o HPV, no Brasil, têm a máxima eficácia quando são realizadas

- (A) em crianças.
- (B) na sexarca.
- (C) na idade entre 9 e 14 anos.
- (D) em indivíduos imunossuprimidos.

**QUESTÃO 44**

Mulher de 55 anos de idade, pós-menopausada há cinco anos e sem sintomas vasomotores deverá ser tratada para dispareunia com diminuição secundária do desejo sexual, salvo contraindicações, inicialmente com

- (A) terapia sexual.
- (B) testosterona transdérmica.
- (C) associação de estradiol + progestágeno sistêmica.
- (D) estrógenos tópicos via vaginal.

**QUESTÃO 45**

No rastreamento do câncer de colo no Brasil, o Ministério da Saúde tem indicado que

- (A) a citologia seja repetida com intervalo de 6 meses, em mulheres com idade superior a 30 anos, com resultado mostrando ASC-US.
- (B) a citologia pode ser realizada a cada cinco anos, entre a idade de 30 a 64 anos, desde que dois exames, com intervalos anuais, sejam negativos.
- (C) o início do rastreamento seja realizado a partir de 25 anos de idade, em todas as mulheres que iniciaram atividade sexual.
- (D) o rastreamento com citologia em todas as mulheres com idade entre 25 a 64 anos, com atividade sexual, em intervalos trienais.

**QUESTÃO 46**

A fase do ciclo mais adequada para a realização da colposcopia é

- (A) a primeira fase.
- (B) a segunda fase.
- (C) o pré-menstrue.
- (D) a pré-ovulatória.



**QUESTÃO 47**

Analise a imagem ultrassonográfica a seguir.



A via de realização dessa ultrassonografia e a fase do ciclo menstrual na qual se encontra o útero são, respectivamente,

- (A) a via abdominal e a fase progestagênica.
- (B) a via abdominal e a fase estrogênica.
- (C) a via endovaginal e a fase progestagênica.
- (D) a via endovaginal e a fase estrogênica.

**QUESTÃO 48**

O tratamento inicial para a puberdade precoce, decorrente da Síndrome de McCune Albright, é

- (A) o tamoxifeno.
- (B) o letrozol ou a leuprorrelina.
- (C) a goserrelina.
- (D) o acetato de medroxiprogesterona.

**QUESTÃO 49**

A injeção dos chamados agentes de preenchimento na submucosa da uretra é um método minimamente invasivo, disponível para tratar mulheres com

- (A) bexiga hiperativa e dissinergia do músculo detrusor.
- (B) urgeincontinência urinária em pacientes idosas com mobilidade uretral.
- (C) IUE decorrente de defeito esfinteriano intrínseco e ausência de mobilidade uretral.
- (D) urgeincontinência urinária sem defeito esfinteriano e ausência de mobilidade uretral.

**QUESTÃO 50**

A realização de sorologias para o rastreamento de sífilis e HIV em mulheres com idade < 30 anos deve ser feita

- (A) anualmente.
- (B) semestralmente.
- (C) imediatamente após exposição de risco para IST.
- (D) anualmente, independentemente da faixa etária.