

**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>

<i>Nome</i>

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>

<b>GRUPO 05 - ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL OU OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA (MASTOLOGIA)</b>
---

**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.*

**01. NÃO faz parte do arsenal terapêutico do tratamento da doença hemorroidária a**

- A) ligadura elástica.
- B) esfínterectomia interna do ânus.
- C) desarterialização guiada por Doppler endoanal e pexia da mucosa.
- D) anoplastia grampeada.
- E) crioterapia ou fotocoagulação endoanal.

**02. Em relação ao manuseio de pacientes com nódulos tireoidianos, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) A cintilografia da tireoide é útil para investigar a função (quente ou frio) dos nódulos solitários.
- B) Os hiperfuncionantes requerem tratamento para alcançar o estado eutiroidiano antes do tratamento definitivo (cirurgia ou iodo radioativo).
- C) Para o carcinoma medular, a tireoidectomia total com linfadenectomia do compartimento central é o tratamento de escolha.
- D) A punção guiada por ultrassonografia é o método de escolha para diagnóstico dos nódulos tireoideanos independentemente do seu tamanho.
- E) O carcinoma papilífero é o mais frequente, tendo disseminação venosa prioritária e deve ser tratado com hemi-tireoidectomia, com ressecção do istmo, quando acomete só um lado, independentemente de seu tamanho.

**03. A TC multi-slice sem contraste NÃO diagnostica o cálculo de**

- A) oxalato de cálcio.
- B) fosfato de cálcio.
- C) indinavir.
- D) cisteína.
- E) estruvita.

**04. NÃO faz parte do quadro clínico de um íleo paralítico pós-cirurgia abdominal de grande porte.**

- A) Anorexia.
- B) Dor tipo cólica no centro do abdômen de forte intensidade.
- C) Diminuição da eliminação de fezes e flatus.
- D) Distensão abdominal.
- E) Ruídos hidroaéreos diminuídos ou ausentes.

**05. Em relação à obstrução do trato urinário, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) A presença de hidronefrose e hidroureter à ultrassonografia é diagnóstico de obstrução das vias urinárias.
- B) A obstrução congênita da junção ureteropélvica pode ser consequência de um segmento aperistáltico de ureter.
- C) Enurese noturna pode ser um sintoma de retenção crônica.
- D) O cálculo ureteral é uma causa frequente, geralmente associado à hematúria microscópica, sendo muito bem diagnosticado pela TC sem contraste.
- E) A urografia excretora é um bom exame para esse diagnóstico, com desvantagem para pacientes alérgicos ao contraste, diabéticos, sépticos, desidratados ou com insuficiência renal.

**06. Em um esvaziamento cervical clássico do pescoço, qual das estruturas NÃO é rotineiramente sacrificada?**

- A) Veia jugular interna.
- B) Nervo acessório espinhal.
- C) Músculo esternocleidomastoideo.
- D) Glândula salivar submandibular.
- E) Artéria carótida externa.

**07. Em cirurgias consideradas limpa-contaminadas, a infecção da ferida operatória(FO) é, como regra, causada por contaminação**

- A) pré-operatória por bactérias exógenas.
- B) pós-operatória por manuseio inadequado da FO.
- C) intraoperatória exógena das pessoas presentes na sala de cirurgia.
- D) intraoperatória por bactérias endógenas.
- E) intra ou pós-operatória por bactérias endógenas ou exógenas que alcançam a FO por via sanguínea.

**08. Em relação à anatomia do músculo reto abdominal e sua bainha, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) As intersecções tendíneas conectam firmemente a superfície anterior do reto à sua bainha anterior, o que não acontece posteriormente.
- B) A bainha anterior é formada pela fáscia do músculo oblíquo interno e transversos.
- C) A linha semicircular está entre o umbigo e o xifoide.
- D) Abaixo da linha semicircular, o músculo oblíquo externo não contribui mais para formação da bainha posterior.
- E) Os vasos epigástricos inferiores correm pela bainha anterior.

**09. Em relação às úlceras de decúbito (pressão), assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Após desbridamento, o fechamento das úlceras superficiais é alcançado com enxertia de pele.

- B) As úlceras de longa duração são, geralmente e parcialmente epitelizadas, o que impede sua cicatrização espontânea.
- C) Uma pressão de 20 mmHg, aplicada num tecido por mais de 2 horas, pode levar a dano microvascular permanente e úlcera de decúbito.
- D) Após desbridamento, o fechamento das úlceras profundas, especialmente com exposição óssea, é alcançado com enxertia de pele. Enxertos miocutâneos são desnecessários.
- E) O tratamento da proeminência óssea subjacente não tem valor no sentido de evitar sua recidiva.

**10. O curativo a vácuo (terapia de pressão negativa tópica) é melhor indicado em qual das seguintes situações?**

- A) Abdômen aberto com alças expostas (com paredes escarificadas), porém sem fístula.
- B) Feridas traumáticas agudas com grandes perdas de partes moles.
- C) Feridas com sangramento ativo.
- D) Feridas com necrose e infecção invasiva de partes moles.
- E) Mediastinite pós esternotomia para cirurgia cardíaca e com exposição cardíaca.

**11. Qual das cirurgias abaixo NÃO deve ter como agente provável de infecção de FO o estafilococcus aureus ou o estafilococcus coagulase negativo?**

- A) Cardíaca.
- B) Mamária.
- C) Neurológica.
- D) Biliar.
- E) Vascular.

**12. Sobre os anestésicos locais, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Agem bloqueando o potencial de ação dos impulsos nervosos através da inibição do influxo sódio nos canais de sódio.
- B) A adição de adrenalina prolonga seu tempo de ação, porém aumenta sua toxicidade sistêmica.
- C) A bupivacaína é mais potente e duradoura do que a lidocaína, embora com início de ação mais lenta.
- D) A bupivacaína tem maior toxicidade cardiovascular, e a lidocaína, neurológica.
- E) São menos efetivos em tecidos infectados e/ou inflamados.

**13. Qual das secreções/líquidos corporais abaixo tem o MAIOR VALOR de bicarbonato?**

- A) Urina.
- B) Secreção gástrica.
- C) Bile.
- D) Saliva.
- E) Secreção pancreática.

**14. O melanoma maligno**

- A) não tem associação com exposição solar.
- B) requer linfadenectomia eletiva de rotina, mesmo que o exame clínico seja negativo para nódulos.
- C) deve ter uma margem cirúrgica livre baseada no critério do índice de Breslow.
- D) não acomete mucosas.
- E) deve ser tratado por rádio e quimioterapia, quando pequeno ou de localização cosmética desfavorável.

**15. Em relação à Ressonância Magnética (RM), Tomografia (TC) e Ultrassonografia (USG), assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) A RM tem carga de radiação semelhante à da TC.
- B) A RM é isenta de nefrotoxicidade, porque o gadolínio não tem qualquer efeito tóxico sobre o rim.
- C) Não existe, até o momento, meio de contraste para ser usado na USG.
- D) A USG endoscópica é a modalidade de imagem mais acurada para avaliar o estágio T e N do câncer de esôfago.
- E) A RM visualiza melhor os cálculos urinários do que os da vesícula biliar.

**16. A causa MAIS GRAVE de dor persistente após redução e imobilização de uma fratura de membro inferior (ou superior) é**

- A) lesão neurológica.
- B) espasmo muscular.
- C) necrose em pontos de pressão.
- D) isquemia.
- E) imobilização inadequada.

**17. Em relação à anatomia e fisiologia do trato urinário inferior, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) O ligamento umbilical mediano (remanescente do úraco fecal) ancora o ápice da bexiga ao umbigo.
- B) O aumento súbito de pressão intravesical no ato da micção leva a um reflexo vesico-ureteral fisiológico durante toda a micção. Terminada a micção, o refluído é devolvido à bexiga pela contração ureteral.
- C) O músculo detrusor de sexo masculino é mais desenvolvido do que no sexo feminino.
- D) A parte proximal da uretra prostática é envolvida por músculo liso, que é contínuo com o músculo detrusor do colo vesical e é também responsável pela continência a esse nível.
- E) O espaço de Retzius situa-se entre o púbis e a bexiga.

**18. NÃO é indicação para ressecção prostática em um paciente com hipertrofia benigna da próstata a(os)**

- A) presença de urina residual significativa.
- B) sintomas obstrutivos.
- C) sintomas de prostatite crônica.
- D) retenção urinária aguda.
- E) infecção urinária recidivante.

**19. No que se refere ao mecanismo de ação das cirurgias bariátricas, é CORRETO afirmar que**

- A) a gastroplastia com derivação gastrojejunal em Y de Roux(técnica de Capella) reduz acentuadamente a absorção intestinal dos macronutrientes.
- B) a banda gástrica ajustável é uma cirurgia restritiva.
- C) a derivação biliopancreática (técnica de Scopinaro) não apresenta efeito disarbsortivo.
- D) a gastrectomia vertical diminui o reservatório gástrico e reduz a absorção intestinal.
- E) hormônios gastrointestinais, como a grelina, GLP-1, PYY e GIP não se alteram após as cirurgias bariátricas.

**20. Em relação à administração de NPT, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Os cateteres compostos de silicone ou poliuretano para uso prolongado visam reduzir a formação de trombos de fibrina.
- B) Os cateteres compostos de silicone ou poliuretano para uso prolongado visam reduzir a agregação plaquetária.
- C) A infusão de lipídeos isoladamente por via parenteral obriga a descartar todos os frascos e tubos após 12 horas.
- D) A infusão de lipídeos isoladamente por via parenteral permite a infusão de drogas ou outras soluções pelo sistema de infusão, desde que se tenham todos os cuidados de assepsia e antisepsia.
- E) O uso de NPT não descarta a possibilidade de nutrição enteral concomitante de modo complementar.

**21. O método MAIS SEGURO de suspender a nutrição parenteral total (NPT) é**

- A) interromper subitamente, colocar dextrose a 50% e dosar a glicemia.
- B) reduzir a velocidade de infusão da NPT progressivamente em torno de 2 a 6 horas.
- C) reduzir a NPT em 48 horas e administrar concomitantemente soro glicosado a 50% nas primeiras 24 horas e soro glicosado a 20% nas últimas 24 horas.
- D) interromper subitamente e vigiar a glicemia com HGT horário por 12 horas.
- E) interromper subitamente e manter observação clínica, apenas.

**22. Com relação à coledocolitíase, é CORRETO afirmar que**

- A) na maioria das vezes, migraram da vesícula. O cálculo primário de colédoco é mais raro, marrom-escuro, quebradiço, alongado e obrigatoriamente associado à estase e/ou dilatação de vias biliares.
- B) os pacientes portadores de coledolitíase e com colédoco < 1,0 cm são candidato à anastomose bileodigestiva.
- C) a remoção de cálculos pequenos (igual ou menor que 3 mm) pode ser facilitada com a realização litotripsia mecânica, eletro-hidráulica, a laser ou por ondas de choque extracorpórea.
- D) a hemorragia digestiva e o retropneumoperitônio são as complicações mais comuns após a realização de CPER + papilotomia, e em seguida, vem a pancreatite aguda.
- E) a exploração cirúrgica das vias biliares e as anastomoses bileodigestivas devem ser realizadas sempre pela via cirúrgica convencional, em função das taxas elevadas de morbidade, quando executadas pela via laparoscópica.

**23. Sobre as neoplasias do pâncreas, é CORRETO afirmar que**

- A) mais da metade dos pacientes com tumor pancreático periampular apresenta um quadro de icterícia obstrutiva, ao procurar atendimento médico.
- B) as neoplasias císticas serosas, antes denominadas cistadenomas serosos, são geralmente malignas e devem ser tratadas com ressecção cirúrgica radical.
- C) a neoplasia mucinosa papilar intraductal apresenta baixo risco de doença maligna associada e é tratada de forma conservadora.
- D) os gastrinomas respondem pela grande maioria dos tumores endócrinos do pâncreas e produzem a síndrome de Zollinger-Ellison.
- E) a coledocoduodenostomia é a cirurgia mais realizada para palição dos tumores periampulares pancreáticos.

**24. São indicações de exploração cirúrgica no abdome agudo, EXCETO a**

- A) presença de sangue, bile, pus, conteúdo intestinal ou urina, identificada por meio de uma paracentese diagnóstica.
- B) dor abdominal pélvica persistente e presença de pus ao toque vaginal.
- C) distensão abdominal tensa ou progressiva.
- D) dor abdominal e sinais de septicemia inexplicáveis.
- E) presença de choque e sinais de anemia aguda.

**25. NÃO faz(em) parte do quadro clínico do feocromocitoma a(as)**

- A) hipertensão paroxística.
- B) hipertensão contínua.
- C) anidrose.
- D) palpitações.
- E) taquicardia.

**26. Qual esquema de vacina antitetânica deve ser adotado para uma gestante com história prévia de vacinação completa (3 doses) contra tétano há 10 anos?**

- A) Vacinar o mais precocemente possível com 3 (três) doses, intervalos de 60 dias ou, no mínimo, 30 dias.
- B) Vacinar com duas doses, sendo a primeira em torno da 20ª semana, e a segunda em torno de 28 semanas de gestação.
- C) Uma dose de reforço durante a gravidez.
- D) Uma dose de reforço logo após o parto.
- E) Não é necessário dose de reforço.

**27. Qual é a droga que apresenta efeito neuroprotetor nos recém-nascidos, quando administrada nos casos de parto pré-termo com menos de 34 semanas?**

- A) Metformina.
- B) Hidralazina.
- C) Sulfato de Magnésio.
- D) Aspirina.
- E) Inibidores seletivos da recaptação da serotonina.

**28. Assinale as principais causas de morte materna no Brasil em ordem decrescente.**

- A) Hemorragia, hipertensão, infecção e aborto.
- B) Hemorragia, aborto, hipertensão e infecção.
- C) Infecção, hemorragia, hipertensão e aborto.
- D) Infecção, hipertensão, aborto e hemorragia.
- E) Hipertensão, hemorragia, infecção e aborto.

**29. Gestante de 12 anos, no curso da 13ª semana, comparece acompanhada de sua mãe para iniciar o pré-natal. Não revela as condições em que ocorreu a gravidez. Qual deve ser a conduta?**

- A) Realizar exame físico, solicitar exames de rotina e agendar retorno.
- B) Avaliar, inicialmente, junto à menor e sua genitora, as condições em que ocorreu a gestação. Caso tenha decorrido de coito consentido, não deve comunicar o direito da interrupção voluntária.
- C) Informar, independentemente das condições em que ocorreu a gestação, que se trata de estupro de vulnerável e que há o direito à interrupção legal da gravidez.
- D) Informar que, mesmo que se trate de caso de estupro de vulnerável, a lei não permite o abortamento em idade gestacional acima de 12 semanas.
- E) Por motivo de objeção de consciência, pode-se, apenas, informar o direito de encaminhar o recém-nascido para a adoção após o parto.

**30. Paciente com atraso menstrual de 15 dias e teste de beta hCG positivo. Há 10 dias, recebeu vacina antirrubéola. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Devido à grande possibilidade de abortamento e malformações, deve ser encaminhada para um pré-natal de alto risco.
- B) A paciente deve ser encaminhada para um geneticista.
- C) O abortamento nesse caso é legal.
- D) Indicar amniocentese com 18 semanas para confirmação da infecção fetal.
- E) A gestante deve ser tranquilizada e encaminhada para o pré-natal de baixo risco.

**31. Gestante primigesta com diagnóstico de abortamento retido no curso da 16ª semana. Para esse caso, assinale a conduta mais adequada.**

- A) Curetagem uterina.
- B) Aspiração manual intrauterina.
- C) Misoprostol e, após expulsão do feto, realizar curetagem.
- D) Ocitocina e, após expulsão do feto, realizar aspiração manual intrauterina.
- E) Microcesárea.

**32. Paciente com gestação a termo, gesta I para 0, chega à maternidade com 6 cm de dilatação e apresentação pélvica incompleta modo de nádegas. Ao exame, constata atividade uterina de duas contrações de 40 segundos em 10 minutos, batimentos cardíofetais são de 148 bpm, e a altura de fundo uterina é de 35 cm. Qual a melhor conduta?**

- A) Abertura do partograma e condução do parto por via baixa.
- B) Realizar cardiocotografia, se feto reativo, parto por via baixa, se feto não reativo, parto por via alta.
- C) Solicitar ultrassonografia obstétrica para decidir a via de parto.

- D) Uterolítico venoso por duas horas e versão externa.
- E) Cesárea.

**33. A gravidez gemelar, que apresenta o sinal do lambda no exame ultrassonográfico realizado no 1º trimestre, é**

- A) dicoriônica e monoamniótica.
- B) dicoriônica e diamniótica.
- C) monocoriônica e diamniótica.
- D) monocoriônica e monoamniótica.
- E) monocoriônica e monoamniótica com síndrome de transfusão feto-fetal.

**34. Qual é a condição hemorrágica que mais rapidamente causa a morte fetal?**

- A) Rotura da vasa prévia.
- B) Placenta prévia.
- C) Descolamento prematuro da placenta.
- D) Rotura do seio marginal.
- E) Placenta circunvalada.

**35. Em relação ao uso de droga na gravidez, qual é o antibiótico classificado na categoria D pela *Food and Drug Administration* (FDA, 1980)?**

- A) Gentamicina.
- B) Clindamicina.
- C) Azitromicina.
- D) Estearato de eritromicina.
- E) Ceftriaxona.

**36. É considerado normoidrâminio, de acordo com a medida do índice de líquido amniótico (ILA), descrita por Phelan e colaboradores (1987):**

- A) 1 a 4 mm.
- B) 4 a 8 mm.
- C) 6 a 10 mm.
- D) 8 a 18 mm.
- E) 12 a 24 mm.

**37. Sobre as alterações no metabolismo da tireoide durante a gravidez, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Nas áreas geográficas onde a ingestão de iodo é insuficiente, surge bócio e hipertireoidismo tanto na mãe como no feto.
- B) Até a 14ª semana de gestação, há um aumento fisiológico da concentração da proteína de ligação da tiroxina (TBG).
- C) Entre a 8ª e 14ª semana, há uma diminuição dos níveis séricos de T<sub>4</sub> e T<sub>3</sub> por interferência do aumento do β-HCG.
- D) Durante toda a gravidez, é a placenta que garante o hormônio tireoidiano ao feto, atuando como uma interface entre o sistema materno-fetal.
- E) O sistema de retroalimentação negativo entre o hipotálamo, a hipófise e a tireoide é bloqueado pela função placentária a partir do 2º trimestre.

**38. No exame a fresco do conteúdo vaginal, em casos de candidíase,**

- A) existe associação da presença de fungos na forma de hifas e pseudo-hifas com a fase sintomática da doença.
- B) a visualização dos fungos é facilitada pela adição de soro fisiológico ao material vaginal.
- C) o pH do conteúdo vaginal costuma estar entre 4,5 e 5,5.
- D) a não visualização de hifas, pseudo-hifas ou esporos afasta o diagnóstico de cândida.
- E) o teste das aminas positivo reforça o diagnóstico.

**39. Adolescente de 15 anos, com vida sexual ativa, queixa-se de corrimento genital amarelado. Ao exame, identifica-se muco turvo fluído pelo orifício externo do colo uterino e dor à mobilização do colo. Qual das recomendações NÃO deve ser fornecida?**

- A) Tratar sintomaticamente com azitromicina ou ofloxacina associada à Ciprofloxacino ou ceftriaxona.
- B) Convocar parceiro para tratamento com medicamentos em dose única.
- C) Oferecer exames para HIV, hepatite B e C e VDRL.
- D) Fazer notificação compulsória à autoridade sanitária.
- E) Vacinar contra hepatite B.

**40. Está INCORRETO em relação aos leiomiomas uterinos:**

- A) A degeneração sarcomatosa é extremamente incomum.
- B) A visualização de mais de 10 mitoses por campo de grande aumento caracteriza um potencial de malignidade incerto.
- C) O mioma não tem cápsula e sim, uma condensação de tecido conectivo que permite sua enucleação.
- D) Caracteristicamente têm consistência elástica e superfície de corte espiralada.
- E) Têm origem em uma única célula muscular lisa do miométrio.

**41. De acordo com os Critérios de Elegibilidade Médica para Uso dos Contraceptivos definidos pela Organização Mundial da Saúde, uma condição clínica situada na categoria 3, indica**

- A) que não há restrição para o uso do método contraceptivo.
- B) que as vantagens do uso geralmente superam os riscos teóricos ou comprovados.
- C) que os riscos e as vantagens são comparáveis. Cada caso deve ser individualizado.
- D) que os riscos teóricos ou comprovados usualmente superam os benefícios do uso.
- E) risco inaceitável para a saúde, se o método for usado.

**42. Adolescente de 17 anos, com vida sexual ativa, apresenta dor pélvica há 5 dias. Ao exame físico, constata-se bom estado geral, corrimento vaginal mucopurulento, dor à mobilização do útero e à palpação dos anexos. Não há distúrbios, e a ultrassonografia transvaginal é normal. Sobre o tratamento do quadro descrito, é CORRETO afirmar que**

- A) antibioticoterapia somente deverá ser iniciada após confirmação laboratorial da infecção.
- B) deverá ser necessariamente realizado em regime hospitalar.
- C) a doxiciclina por via oral tem biodisponibilidade semelhante à via parenteral.
- D) após 24 a 48 horas de melhora clínica, todos os antibióticos poderão ser suspensos.
- E) há sensibilidade universal do gonococo às quinolonas.

**43. Qual dos exames, realizado na fase folicular precoce, tem correlação negativa com a reserva ovariana?**

- A) Contagem dos folículos antrais.
- B) FSH.
- C) Inibina B.
- D) Hormônio antimülleriano.
- E) Progesterona.

**44. Paciente no menacme com exame colpocitológico de rotina revelando atipia de células escamosas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásica, deverá, segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, ser submetida à**

- A) repetição do exame colpocitológico em 1 a 3 anos.
- B) repetição do exame colpocitológico em 6 a 12 meses.
- C) colposcopia em serviço de referência.
- D) cauterização química com ácido tricloroacético.
- E) biópsia com margem por cirurgia de alta frequência.

**45. Assinale a alternativa FALSA em relação ao cisto hemorrágico do corpo lúteo.**

- A) Sua gênese decorre da neovascularização da granulosa induzida pelo pico do LH.
- B) Vascularização escassa e elevado índice de resistência ao doppler o diferenciam dos cistos neoplásicos.
- C) Pelo seu conteúdo espesso, pode mimetizar à ecografia um teratoma ou endometrioma.
- D) O tratamento com anticoncepcionais orais não acelera a sua resolução espontânea.
- E) À ecografia, apresenta, em geral, ecos de baixa amplitude com padrão reticular em seu interior.

**46. Após cirurgia para tratamento de câncer de endométrio, o exame histopatológico da peça cirúrgica revelou adenocarcinoma com 10% do padrão de crescimento não escamoso, invadindo 30% da espessura endometrial, sem comprometimento cervical ou extrauterino. O estadiamento é**

- A) IA G1.
- B) IA GII.
- C) IB GI.
- D) IB GII.
- E) IB GIII.

**47. Mulher de 58 anos, menopausada há seis anos, apresentou em ultrassonografia de rotina um cisto de ovário direito de 6,2 cm, com área sólida mural interna de 1,5 cm com fluxo vascular à dopplerfluxometria e um septo de 5 mm de diâmetro. Qual conduta deve ser adotada?**

- A) Anticoncepcional oral combinado por 60 dias e repetir o ultrassom em seguida.
- B) Punção aspirativa e estudo citológico do líquido aspirado para definir conduta.
- C) Laparoscopia para biópsia incisional ou cistectomia, a depender do aspecto macroscópico.
- D) Ooforectomia laparotômica com histopatológico intraoperatório para definir conduta.
- E) Pan-histerectomia com omentectomia e linfadenectomia pélvica e para-aórtica com histopatológico na parafina, exclusivamente.

**48. Mulher de 37 anos, gesta III, para III, fez laqueadura tubárea há 3 anos e apresentava ciclos menstruais normais e última menstruação há 23 dias. Queixa-se de sangramento tipo metrorragia há 4 dias. O exame físico foi normal, e a ultrassonografia transvaginal revela eco endometrial compatível com fase secretora medindo 9 mm de espessura e mioma subseroso de 2,5 cm de diâmetro. Aponte a conduta inicial indicada.**

- A) Repetir a ultrassonografia no pós-mênstruo imediato.
- B) Realizar histeroscopia para biópsia do endométrio ou curetagem fracionada.
- C) Iniciar tratamento estroprogestativo de substituição.

- D) Prescrever antifibrinolíticos ou anti-inflamatórios não hormonais.
- E) Indicar miomectomia laparoscópica ou laparotômica.

**49. A profilaxia para a infecção pelo HIV após violência sexual**

- A) pode ser iniciada até 96 horas após o evento.
- B) deve ser mantida por, no mínimo, 60 dias.
- C) deve ser realizada, mesmo quando o agressor é soronegativo.
- D) pode ser dispensada, se houve apenas coito oral sem ejaculação.
- E) deve ser dispensada, se o agressor é conhecido.

**50. Mulher de 32 anos, tem infertilidade há 3 anos. Ao toque apresenta dor no fundo de saco de Douglas e suspeita de aderências nessa região. A ultrassonografia revela endometrioma de 3,5 cm. Indicada laparoscopia, qual dos procedimentos é dispensável?**

- A) Preparo mecânico do cólon.
- B) Exérese da cápsula do endometrioma.
- C) Lise das aderências pélvicas.
- D) Sutura do leito ovariano incisado.
- E) Histopatológico da cápsula do endometrioma.