

1. Assinale a alternativa que contém técnicas de herniorrafia sem tensão.
 - a) Shouldice e Liechtenstein
 - b) Shouldice e Bassini
 - c) Andrews II e Bassini
 - d) Liechtenstein e Stoppa
 - e) Bassini e Stoppa
2. Um paciente deu entrada no pronto atendimento com dor abdominal em faixa de forte intensidade, foi examinado e submetido a exames de amilaseemia cujo valor foi muito acima da normalidade e tomografia de abdome cujo resultado revelou uma coleção líquida única no pâncreas. Segundo Balthazar, a classificação tomográfica dessa pancreatite é:
 - a) Grau A
 - b) Grau B
 - c) Grau C
 - d) Grau D
 - e) Grau E
3. O fator consumido durante a coagulação é:
 - a) Fator X
 - b) Fator XII
 - c) Fator IX
 - d) Fator I
 - e) Fator IV
4. A característica do choque neurogênico é:
 - a) débito cardíaco aumentado
 - b) volume sanguíneo reduzido
 - c) frequência de pulso aumentada
 - d) pele úmida e fria
 - e) resistência vascular periférica reduzida
5. Dentre os achados abaixo, o que indica o pior prognóstico em um paciente com carcinoma epidermóide de pulmão direito é:
 - a) Hemoptise
 - b) Pneumonite obstrutiva
 - c) Dor pleurítica
 - d) Tosse crônica
 - e) Rouquidão
6. Um paciente foi submetido a uma endoscopia digestiva alta que demonstrou uma lesão gástrica cujo histopatológico revelou um linfoma gástrico. O tratamento de escolha para esse paciente é:
 - a) Radioterapia
 - b) Gastrectomia subtotal
 - c) Excisão local ampla
 - d) Quimioterapia
 - e) Gastrectomia total com linfadenectomia a D2
7. O local mais comum de volvo do trato gastrointestinal é:
 - a) Jejunoproximal
 - b) Estômago
 - c) Ceco
 - d) Cólon transversal
 - e) Sigmóide
8. A preferência do uso do dióxido de carbono sobre o óxido nitroso para a formação do pneumoperitônio nas cirurgias laparoscópicas deve-se ao fato que:
 - a) o dióxido de carbono possui efeito analgésico.
 - b) o dióxido de carbono é fisiologicamente inerte.
 - c) o dióxido de carbono é absorvido rapidamente na corrente sanguínea.
 - d) o dióxido de carbono suprime a combustão do eletrocautério.
 - e) o dióxido de carbono é não inflamável.
9. Um tumor esofágico que invade o tecido periesofágico e tem metástases para linfonodos regionais é classificado, de acordo com o TNM, em estadio:
 - a) III
 - b) IV A
 - c) II B
 - d) II A
 - e) IV B
10. Os pequenos tumores malignos da papila de Vater são classicamente tratados através de:
 - a) Papilotomia
 - b) Papilectomia
 - c) Colocação de endoprótese
 - d) Duodenopancreatectomia
 - e) Coledocojejunotomia em Y de Roux

- 11.** A causa mais frequente de pancreatite aguda é:
- a) Litíase biliar
 - b) Tabagismo
 - c) Metronidazol
 - d) Diuréticos de alça
 - e) Uso de álcool
- 12.** Paciente vítima de trauma abdominal fechado, atendido nos moldes do ATLS, foi feita rápida tentativa de estabilização e foi indicado a cirurgia. No trans-operatório foi diagnosticado com lesão hepática grau IV. A conduta mais coerente a ser tomada, neste caso, é:
- a) rafia das lesões
 - b) hepatectomia parcial
 - c) controle de danos com compressas
 - d) hemostasia com auxílio de epiplon
 - e) hemostasia com auxílio de bisturi harmônico
- 13.** Sobre a translocação bacteriana intestinal, é correto afirmar que:
- a) é responsável pela sépsese nos pacientes críticos.
 - b) é causa comum de peritonite secundária.
 - c) é a causa mais comum das osteomielite hematogênica.
 - d) pode ser evitada com administração de antibióticos sistêmicos.
 - e) piora com a alimentação enteral e com a reposição de bactérias probióticas.
- 14.** Em pacientes com queixas clínicas de refluxo gastroesofágico, o principal método complementar para confirmar a presença do refluxo fisiológico ou patológico é:
- a) esofagomanometria
 - b) pHmetria de 24 horas
 - c) endoscopia digestiva alta
 - d) seriografia esôfago-gastro-duodenal
 - e) cintilografia endoscópica
- 15.** Sobre obesidade mórbida é correto afirmar, **EXCETO**:
- a) a cirurgia está indicada em pacientes com IMC a cima de 40 kg/m² ou 35kg/m² com comorbidade.
 - b) a cirurgia de Fobi – Capella corresponde a uma técnica mista com predomínio do componente restritivo.
 - c) a cirurgia de Duodenal Switch corresponde uma técnica onde se realiza o By Pass jejuno – jejunal.
 - d) a banda gástrica é uma técnica com predomínio restritivo.
 - e) a associação de diabete, hipertensão e artropatia não contra-indica a cirurgia.
- 16.** Na obstrução em “alça fechada”, o risco de ruptura é maior no segmento intestinal:
- a) Cólon transverso
 - b) Cólon esquerdo
 - c) Sigmóide
 - d) Ceco
 - e) Ao nível do íleo terminal
- 17.** Sobre a anatomia da região inguinal, o triângulo de Hasselbach se refere às margens do canal inguinal formado por:
- a) vasos epigástricos inferiores, bainha do reto e ligamento inguinal
 - b) ligamento de Thomson, ligamento de Cooper e ligamento inguinal
 - c) trato ileopúbico, ligamento inguinal e ligamento de Cooper
 - d) linha semilunar, ligamento inguinal e ligamento de Cooper
 - e) trato ileopúbico, ligamento arqueado e vasos epigástricos inferiores
- 18.** O tratamento cirúrgico preferencial para os pacientes com acalasia, com megaesôfago não avançado é:
- a) Esôfagocardiomiectomia
 - b) Cirurgia de Merendino
 - c) Esôfagocardiomiectomia e funduplicatura parcial
 - d) Esofagectomia subtotal com esofagogastroplastia cervical
 - e) Esofagectomia subtotal com esofagocoloplastia, Transaminases
- 19.** O tumor retro-peritoneal mais frequente é:
- a) Neuroma
 - b) Linfoma
 - c) Hemangioma
 - d) Rabdomiosarcoma
 - e) Leiomiosarcoma

- 20.** Paciente do sexo feminino, 33 anos, G2P2A0, chega ao consultório com queixa de dor em peso em membros inferiores (MMII), com aumento do incômodo no final do dia e no período menstrual. Relata também que os sintomas iniciaram há 15 anos e que intensificaram-se após a sua primeira gestação, há 8 anos, surgindo edema associado. Ao exame: varizes importantes de MMII bilateralmente, principalmente em face medial de pernas, com coroa telangectásicas e veias reticulares difusas. Nota-se também, presença de edema perimaleolar e em dorso de pés, bilateralmente. Baseado na classificação de CEAP para Insuficiência Venosa Crônica, a classificação clínica desta paciente é:
- a C1
 - b C3
 - c C5
 - d C4a
 - e C2
- 21.** Na chamada Síndrome do Roubo da Subclávia, podem ocorrer sintomas de isquemia vertebrobasilar, tais como diplopia, ataxia, disbasia e tontura. A topografia da árvore arterial que deve estar a oclusão para que se caracterize e desenvolva-se a síndrome é
- a Artéria Vertebral em segmento V2
 - b Artéria Subclávia em segmento distal ao óstio da artéria Vertebral
 - c Artéria Vertebral em segmento V1
 - d Artéria Subclávia em sua origem
 - e Artéria Subclávia exatamente no ponto do óstio da artéria Vertebral
- 22.** Sobre os aneurismas viscerais, afirma-se que:
- a nos aneurismas de artéria esplênica, a proporção entre os sexos é semelhante.
 - b a maioria dos aneurismas de artérias renais são saculares.
 - c sobre os aneurismas de artérias renais, 90% destes localizam-se na porção proximal da artéria .
 - d a embolia séptica por estreptococos não hemolítico, estafilococos e outras bactérias Gram positivas é a maior causa de aneurisma na artéria mesentérica superior.
 - e nos aneurismas de artéria hepática, a necessidade de intervenção é muito infrequente, pois a ruptura é raríssima.
- 23.** Em um paciente que evoluiu com hipocalemia devido intensa perda pelo trato gastrointestinal, após preparo de cólon para ser submetido a colonoscopia. Nesse caso, a provável alteração eletrocardiográfica que você espera encontrar é:
- a Onda T apiculada (em tenda)
 - b Achatamento da onda P
 - c Depressão do segmento ST
 - d Alargamento do intervalo QRS
 - e Prolongamento do segmento PR
- 24.** Sobre as massas cervicais é correto afirmar que:
- a os cistos tireoglossos são exclusivamente localizados em linha média.
 - b os linfangiomas são em sua maioria bilaterais.
 - c a dor é um sintoma presente na maioria dos casos de cistos branquiais, assim como há uma grande chance de evoluírem para infecção.
 - d na Tuberculose Linfonodal Cervical, na grande maioria das vezes, apenas uma cadeia linfática é acometida.
 - e a disseminação do Câncer epidermóide de cabeça e pescoço se dá inicialmente por via hematogênica, e posteriormente por via linfática.
- 25.** Sobre a Comunicação Interventricular (CIV) é correto afirmar que:
- a é a cardiopatia congênita mais frequente.
 - b pela classificação de Soto, a localização mais frequente de defeito é a classificada como muscular.
 - c nas CIVs perimembranasas, em sua maioria, a abordagem para o fechamento do defeito é por ventriculotomia esquerda ou direita.
 - d baixo ganho pondero-estatural não constitui uma indicação cirúrgica de correção da CIV.
 - e o eletrocardiograma evidencia sinais de sobrecarga atrial e ventricular direita.

26. Débora, 35 anos, G2P1CA0, IG: 32sem, procura a maternidade com queixa de aumento da secreção vaginal, que chegou a encharcar quatro absorventes, de início há 2 horas. Ao exame clínico a paciente encontra-se em bom estado geral, BCF: 130 bpm, altura uterina de 31 cm, ausência de contrações uterinas. No exame especular não foi observado perda de líquido ativamente, porém apresentava vagina com aspecto molhado, e pH de 7,0. Em relação ao diagnóstico da paciente é correto afirmar que:

- a** a ausência de perda ativa de líquido amniótico pelo colo no exame especular já é suficiente para descartar o diagnóstico.
- b** o exame de ultrassonografia com estudo do índice de líquido amniótico neste caso é imprescindível para o diagnóstico.
- c** o uso de antibióticos está indicado apenas após o resultado positivo da cultura de estreptococo do grupo B.
- d** a tocólise está contraindicada.
- e** diante do quadro clínico, a paciente já tem indicação de resolução da gestação.

27. Natália, 16 anos, primigesta, vai ao posto de saúde para primeira consulta médica do pré-natal. Já avaliada pela enfermagem, a qual solicitou exames de rotina de pré-natal. Na consulta, calcula-se a idade gestacional de 16 semanas. Traz os exames todos normais, exceto pela sorologia de toxoplasmose, com IgM e IgG positivos, com baixa avidéz de IgG. Diante deste caso, é correto afirmar que:

- a** deve-se iniciar Espiramicina para a gestante.
- b** deve-se iniciar Pirimetamina, Sulfadiazina e Ácido Fólico para a gestante.
- c** como há baixa avidéz de IgG, não necessita de tratamento.
- d** não existe indicação de investigação da infecção fetal por meio de pesquisa no líquido amniótico, neste caso.
- e** quanto maior a avidéz de IgG, mais recente é a infecção.

28. Marília, 39 anos, primigesta, com IG: 33 semanas, com diagnóstico de hipertensão gestacional em uso de Metildopa 1,5 g/dia, dá entrada na maternidade com quadro de dor pélvica súbita, com "endurecimento" da barriga, seguida de sangramento vaginal moderado vermelho vivo. Ao exame clínico, observa-se hipertonia uterina, BCF: 98 bpm, sangramento vaginal ativo. O toque vaginal foi evitado. O provável diagnóstico é:

- a** rotura de vasa prévia
- b** placenta prévia
- c** trabalho de parto prematuro
- d** rotura uterina
- e** descolamento prematuro de placenta.

Observe a imagem abaixo para responder à questão 29



29. As distócias do trabalho de parto são as anormalidades que ocorrem durante ele. Assinale a alternativa que contenha os nomes das manobras exemplificadas na figura acima.

- a** A: Manobra de Jacquemier; B: Manobra de Woods
- b** A: Manobra de Mc Roberts; B: Manobra de Rubin
- c** A: Manobra de Mc Roberts; B: Manobra de Woods
- d** A: Manobra de Jacobs; B: Manobra de Rubin
- e** A: Manobra de Jacquemier; B: Manobra de Mc Roberts

30. Paciente gestante que entrou em contato com hepatite B realiza investigação para a doença. Os resultados mostram anti-HBs reagente, HBsAg não reagente, anti-HBc IgG reagente, HBeAg não reagente e anti-HBe reagente. Nesse sentido, é correto afirmar que:

- a** os resultados são compatíveis com a resposta vacinal.
- b** a paciente está com doença aguda.
- c** a paciente é suscetível.
- d** a paciente está imune.
- e** a paciente desenvolveu hepatite B crônica.

- 31.** Sobre as gestações prolongadas é correto afirmar que:
- os partos tem maior probabilidade de distócia biacromial, o que eleva o risco de traumas maternos e fetais.
 - não há acréscimo na morbidade da gestação e após o nascimento.
 - a multiparidade representa um fator de risco para o pós-datismo.
 - conceitua-se uma gestação prolongada a partir da 40ª semana.
 - o controle da vitalidade fetal deve ter a mesma periodicidade das gestações não prolongadas.
- 32.** Em relação à embriogênese, é correto afirmar que:
- o processo de segmentação ou clivagem ocorre dentro da cavidade uterina.
 - nas gestações gemelares monozigóticas monocoriônicas diamnióticas a divisão da massa embrionária ocorre em até 72 horas da fecundação.
 - após 6 dias da fertilização, ocorre a fixação do blastocisto ao epitélio endometrial, geralmente do lado oposto ao polo embrionário.
 - a placenta começa a formar-se em torno de 10 semanas após a fecundação.
 - a invasão trofoblástica se dá na parede das artérias espiraladas, formando sacos sinusoidais.
- 33.** Paciente de 19 anos, primigesta, IG: 11 semanas, procura o ginecologista com queixa de corrimento há 5 dias. Ao exame especular visualiza-se corrimento vaginal fino, homogêneo, branco-acinzentado, pH vaginal de 5,0 e teste das aminas positivo. O tratamento mais adequado é:
- Secnidazol 2g, via oral, em dose única
 - Metronidazol 400mg, via oral, de 12/12 horas por 7 dias
 - Clindamicina 2% gel vaginal, por 7 dias
 - Fluconazol 150mg, via oral, em dose única
 - Nistatina creme vaginal, por 7 dias
- 34.** Mulher de 58 anos, com menopausa aos 48 anos e desde então não faz seus exames de rotina. No exame de mamografia, observa-se microcalcificações monomórficas. A classificação BI-RADS mais adequada para o caso é:
- BI-RADS 0
 - BI-RADS 1
 - BI-RADS 2
 - BI-RADS 3
 - BI-RADS 4
- 35.** Correlacione as opções de manifestações clínicas com seus prováveis diagnósticos.
- Úlcera genital isolada, bordas arredondadas levemente elevadas, firme ao toque, base limpa.
 - Úlcera genital dolorosa, com base amolecidas recobertas de material purulento, enfartamento ganglionar unilateral.
 - Linfadenopatia inguinal unilateral com formações de abscessos que fistulizam em vários orifícios, com saída de material purulento.
 - Vesículas agrupadas que evoluem para úlcera dolorosa.
- Herpes Genital
 - Sífilis primária
 - Linfogranuloma inguinal
 - Cancro Mole
- A sequência correta é:
- I-A; II-B; III-C; IV-D
 - I-B; II-D; III-C; IV-A
 - I-B; II-A; III-C; IV-D
 - I-A; II-D; III-C; IV-B
 - I-B; II-C; III-D; IV-A
- 36.** Em relação à hiperplasia endometrial é correto afirmar que:
- mulheres na pré-menopausa com hiperplasia endometrial não atípica que realizam ablação endometrial podem ter bons índices de cura, porém o controle pós-tratamento é mais difícil.
 - a hiperplasia endometrial não é considerada precursora direta de doença invasiva.
 - na hiperplasia endometrial, ocorre apenas o aumento do tamanho das glândulas endometriais, não alterando a quantidade.
 - todas as mulheres pós-menopáusicas que apresentam hiperplasia endometrial apresentam sangramento pós-menopausa.
 - dentre seus fatores de risco estão obesidade, multiparidade e menarca tardia.
- 37.** De acordo com a lei 9.263, de 1996, a respeito da contracepção cirúrgica, é correto afirmar que:
- somente é permitida em maiores de 25 anos e com pelo menos dois filhos vivos.
 - mesmo em caso de risco de morte, somente deve ser feita se já tiver dois filhos vivos.
 - é permitida em mulheres durante os períodos de parto, aborto ou até o 42º dia de pós-parto ou aborto.
 - não necessita ficha de notificação.
 - é permitida em casos de risco de morte ou à saúde, desde que atestado por dois médicos.

38. Dentre os medicamentos abaixo, os que podem diminuir a eficácia dos anticoncepcionais hormonais orais são:

- I. Carbamazepina
- II. Topiramato
- III. Paracetamol
- IV. Aciclovir

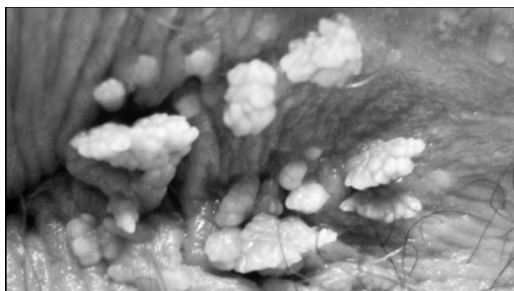
A alternativa que contém todas afirmativas corretas é:

- a) I
- b) I e II
- c) I, II e III
- d) II
- e) I, II, III e IV

39. Marcela, 24 anos, procura o pronto-socorro com queixa de dor em baixo ventre de característica súbita e crescente. Teve sua última menstruação há 20 dias. Não tem história de febre ou corrimento. Nega atividade sexual nos últimos três meses. Realizou ultrassonografia transvaginal que revelou massa anexial de 13 cm de diâmetro apresentando aspecto em "olho-de-boi"/em alvo, cística, de paredes finas, com baixa perfusão ao estudo Doppler. O provável diagnóstico é:

- a) cisto de corpo lúteo
- b) gestação ectópica
- c) torção de anexo
- d) doença inflamatória pélvica
- e) hidrossalpinge

Observe a imagem abaixo para responder à questão 40



Fonte: febrasgo.org.br

40. Paciente de 29 anos, refere aparecimento de "bolinhas" na vulva há 1 semana. No exame físico, evidenciaram lesões expostas na imagem acima. O tratamento indicado para o caso acima, é:

- a) Aciclovir
- b) Ácido Bórico
- c) Ácido Acético
- d) Ácido Tricloroacético
- e) Metotrexate

41. Mulher de 33 anos chega ao consultório de ginecologia levando seu exame de citologia oncótica do colo uterino cujo resultado é "presença de células escamosas de significado indeterminado". Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, a conduta correta nesse caso é:

- a) repetir exame com 12 meses
- b) repetir exame com 6 meses
- c) repetir exame com 3 meses
- d) repetir exame imediatamente
- e) realizar ionização

42. De acordo com o guia prático da FEBRASGO 2014/2015 intitulado Tratamento do sangramento uterino anormal (Menorragia) existe uma terminologia universal para as variações do sangramento uterino anormal, segundo esta terminologia denomina-se polimenorréia:

- a) sangramento uterino prolongado, acima de oito dias, ou de quantidade excessiva, maior que 80 ml, ou a associação de ambos.
- b) ciclos menstruais que ocorrem com intervalos acima de 35 dias.
- c) ciclos menstruais cuja frequência é inferior a 24 dias.
- d) sangramento uterino que ocorre fora do período menstrual.
- e) sangramento que ocorre durante o período menstrual e fora dele.

43. A eficácia de um método contraceptivo é a capacidade desse método de proteger contra a gravidez não desejada. É expressa pela taxa de falhas própria do método, em um período de tempo, geralmente um ano. O índice mais utilizado para esse fim é:

- a) índice de Pearl
- b) índice de Rotterdam
- c) índice de Glasgow
- d) índice de Bishop
- e) índice de Patas

- 44.** A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma das mais comuns endocrinopatias que acometem mulheres em idade reprodutiva. Sua patogenia é complexa e multigênica. Sobre a relação entre esta síndrome e o hormônio anti-mülleriano é correto afirmar que:
- a** o hormônio anti-mülleriano está implicado na estimulação do recrutamento do folículo primordial.
 - b** o hormônio anti-mülleriano está implicado na estimulação da seleção e crescimento dos folículos pré-antral e antral.
 - c** mulheres com SOP possuem hormônio mülleriano reduzido quando comparadas com outras mulheres.
 - d** não há relação entre os níveis do hormônio anti-mülleriano e a síndrome dos ovários policísticos.
 - e** mulheres com SOP possuem hormônio mülleriano elevado quando comparadas a mulheres com ciclos menstruais regulares.
- 45.** Mulher de 34 anos queixando-se de dor pélvica tipo cólica, intensa, no período menstrual, há cerca de 6 anos. A dor aumenta de intensidade a cada mês. Relata ciclos menstruais regulares de 28 dias, catamênio de 5 dias e fluxo menstrual normal. É nuligesta, casada há cinco anos e nunca usou nenhum método contraceptivo. Nega: febre, dor durante ou após o coito, dor fora do período menstrual, sintomas intestinais ou outros sintomas. O toque vaginal e o exame especular não mostraram nenhuma alteração. Dentre as opções abaixo o diagnóstico mais provável é:
- a** endometriose
 - b** varizes pélvicas
 - c** abscesso pélvico
 - d** mioma parido
 - e** síndrome do cólon irritável
- 46.** Mulher de 18 anos, que não fez pré-natal, está no quinto dia de pós-parto normal chega ao pronto atendimento com queixa de febre e dor pélvica leve, nega outras queixas. Apresenta febre há 36 horas chegando à temperatura axilar de 38,3 graus Celsius. Ao exame especular observa-se loquiação fétida e ao toque vaginal o útero apresenta-se amolecido e doloroso, os anexos são impalpáveis. As mamas estão túrgidas com circulação venosa evidente e sem flogose. Dentre as opções abaixo o diagnóstico mais provável é:
- a** pojadura do leite
 - b** puerpério fisiológico
 - c** endometrite
 - d** mastite
 - e** abscesso mamário
- 47.** Mulher de 32 anos com 17 semanas de gestação chega à urgência obstétrica queixando-se de "sensação de peso na vagina". Nega dor ou perdas vaginais. Relata que esta é a terceira gestação e que na primeira gestação evoluiu com parto prematuro com 6 meses e na segunda gestação o mesmo ocorreu com 5 meses. Refere ainda que quando ainda era nuligesta foi submetida à conização. Ao exame físico observa-se bolsa amniótica íntegra no canal cervical e colo fino pérvio 3 cm. Dentre as opções abaixo o diagnóstico mais provável é:
- a** síndrome de Asherman
 - b** hipogonadismo hipogonadotrófico
 - c** síndrome de Sheeran
 - d** insuficiência ovariano
 - e** incompetência istmo-cervical
- 48.** Tercigesta de 35 semanas, com 3 cesarianas anteriores chega à urgência obstétrica com confusão mental, palidez cutânea intensa, pulso filiforme = 141 ppm, PA=80/40 mmhg, tônus uterino diminuído, partes fetais facilmente palpáveis em flanco direito, batimentos cardíacos fetais ausentes, colo impérvio, exame especular normal. A acompanhante relata que após a paciente "mandar puxar a barriga" (versão externa) apresentou dor pélvica intensa e súbita seguida do quadro de palidez cutânea e confusão mental. A acompanhante também informa que o pré-natal ocorreu sem intercorrências. Dentre as opções abaixo o diagnóstico obstétrico mais provável é:
- a** reflexo vagal
 - b** placenta de inserção baixa
 - c** descolamento prematuro de placenta
 - d** rotura uterina
 - e** trabalho de parto
- 49.** Mulher de 24 anos, com vida sexual ativa, sempre teve ciclos menstruais regulares e está com atraso menstrual de 2 semanas. Nega febre, dor ou outros sintomas. Não tem alterações perceptíveis ao exame especular e ao toque vaginal. A ultrassonografia transvaginal mostra massa complexa de 3 cm de diâmetro predominantemente sólida em anexo esquerdo, endométrio normal com 6 mm de espessura e cavidade uterina vazia. O beta-H.C.G. (fração beta da gonadotrofina coriônica humana) é de 5350 MUI/ml há 3 dias e de 5220 hoje. Dentre as opções abaixo o diagnóstico mais provável é:
- a** gestação ectópica
 - b** abscesso pélvico
 - c** gestação tópica inicial
 - d** adenomiose
 - e** mola hidatiforme

- 50.** Segundo o Ministério da saúde o partograma é a representação gráfica do trabalho de parto que permite o diagnóstico de alterações e a tomada de condutas apropriadas, ajudando ainda a evitar iatrogenias e intervenções desnecessárias. Sobre a linha de ação e a linha de alerta do partograma para pacientes em ambiente hospitalar é correto afirmar que:
- a** quando a curva de dilatação ultrapassa a linha de ação sempre será necessário o uso de uterotônicos e quando ultrapassa a linha de alerta a conduta cirúrgica estará indicada.
 - b** quando a curva de dilatação ultrapassa a linha de ação implica na necessidade de uma melhor observação. Somente quando a curva da dilatação atinge a linha de alerta é que a intervenção torna-se necessária.
 - c** quando a curva de dilatação ultrapassa a linha de alerta sempre estará indicando a presença de distorcia e quando a curva ultrapassa a linha de ação indicará sofrimento fetal.
 - d** quando a curva de dilatação ultrapassa a linha de alerta sempre será necessário o uso de uterotônicos e quando ultrapassa a linha de ação a conduta cirúrgica estará indicada.
 - e** Quando a curva de dilatação ultrapassa a linha de alerta implica na necessidade de uma melhor observação. Somente quando a curva da dilatação atinge a linha de ação é que a intervenção torna-se necessária.
-