



Nome

\_\_\_\_\_

***Nº de Identidade***

Órgão Expedidor

 $UF$ 

***Nº de Inscrição***

**GRUPO 07**  
**ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL**  
**OU OBSTETRÍCIA / GINECOLOGIA OU PRÉ-REQUISITO EM**  
**ÁREA CIRURGICA BÁSICA**  
**(MASTOLOGIA)**

## PREZADO CANDIDATO

- *Você está recebendo o seu Caderno de Prova Escrita, contendo 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o GRUPO/PROGRAMA impressos se referem àqueles de sua opção no ato da inscrição.*
- *Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique, também, se o **Número de Inscrição** e o **Grupo/Programa** impressos **estão de acordo com sua opção**.*
- *As marcações das suas respostas no Cartão-Resposta devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.*
- *Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.*
- *Ao terminar sua Prova e preenchido o Cartão-Resposta, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o Cartão-Resposta ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

***BOA SORTE!***



**01. Em relação aos fluidos corporais e sua reposição, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) As soluções salinas balanceadas parecem causar menos distúrbios eletrolíticos e insuficiência renal, quando comparadas às soluções salinas a 0,9%.
- B) O uso de soluções de albumina humana (mesmo que em concentrações mais baixas do que a usual) é contraindicado na ressuscitação da sepsis grave, por aumentar mortalidade, coagulopatia e insuficiência renal.
- C) Quando administramos um litro de SG a 5%, somente 70 a 80 ml permanece no intravascular.
- D) A necessidade diária de sódio, potássio e cloro é de, aproximadamente, 1 mmol/Kg/dia.
- E) A manobra de elevação passiva das pernas num paciente de 70 Kg simula a infusão intravenosa de, aproximadamente, 300 ml de fluido isotônico e, de acordo com a resposta hemodinâmica, pode sugerir déficit de volume.

**02. Participam da irrigação da parede abdominal (direta ou indiretamente) todas as artérias abaixo, EXCETO:**

- A) Mamária interna.
- B) Femoral.
- C) Epigástrica superior e inferior.
- D) Subcostal, artérias lombares (ramos da aorta), 11ª e 12ª artérias intercostais.
- E) Hipogástrica (ilíaca interna).

**03. São antibióticos betalactâmicos os citados abaixo, EXCETO:**

- A) Cefepime.
- B) Ceftazidima.
- C) Aztreonam.
- D) Tigeciclina.
- E) Imipenem.

**04. A câmara de oxigenação hiperbárica tem um papel importante no tratamento das feridas complexas crônicas de difícil cicatrização. Ela tem vários efeitos fisiológicos que estão listados abaixo. Um, no entanto, NÃO é parte desses efeitos fisiológicos. Assinale-o.**

- A) Vasoconstrição e ativação dos fibroblastos.
- B) Diminuição das citocinas inflamatórias.
- C) Diminuição dos fatores de crescimento (o endotelial vascular e o derivado das plaquetas).
- D) Aumento da angiogênese.
- E) Aumento da oxigenação tecidual.

**05. Um KPS (Karnofsky Performance Status) de 100% corresponde a um ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) de**

- A) 0.
- B) 1.
- C) 2.
- D) 3.
- E) 4.

**06. Você se depara com um paciente com insuficiência respiratória por provável SARA. Você o entuba e o coloca em assistência ventilatória mecânica (AVM).**

**Qual dos parâmetros abaixo está em *desacordo* com a orientação atual para a manutenção inicial da AVM?**

- A) Pico de pressão inspiratória abaixo de 35 cm H<sub>2</sub>O.
- B) Pressão média inspiratória entre 35 e 45 cm H<sub>2</sub>O.
- C) PEEP de, pelo menos 5 cm H<sub>2</sub>O, ou maior, a depender da pO<sub>2</sub> requerida.
- D) Volume corrente de 6 a 8 ml/Kg do peso corporal.
- E) Frequência respiratória de 12 a 15 incursões por minuto.

**07. Em relação à trombose venosa profunda (TVP) e à síndrome pós-trombótica (SPT), assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) O ultrassom doppler é um excelente exame e a primeira linha de investigação da TVP, embora não avalie tão bem a veia cava inferior e as ilíacas comuns.
- B) A SPT ocorre mais nas TVP proximais do que nas distais.
- C) O tratamento precoce da TVP, mecânica ou farmacologicamente, diminui a incidência de SPT.
- D) Os anticoagulantes orais (apixaban, rivaroxaban) não devem ser usados para profilaxia da TVP em pacientes que vão se submeter a tratamento cirúrgico.
- E) A síndrome de May-Thurner predispõe à trombose venosa apenas no membro inferior esquerdo.

---

**08. Em relação às plaquetas e ao plasma rico em plaquetas autólogo (PRP), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) É obtido pela retirada de sangue do próprio paciente que é anticoagulado e centrifugado para separar os diferentes componentes.
- B) As plaquetas são pequenos fragmentos citoplasmáticos, anucleados, derivados de células da medula óssea, denominados de megacariócitos que têm vida média de sete a dez dias.
- C) Quando o PRP é administrado na ferida operatória (FO), ele parece diminuir a incidência de infecção bem como dor na FO.
- D) O PRP estimula a angiogênese, a proliferação de fibroblastos (aumentando o colágeno na FO) e aumenta a permeabilidade vascular.
- E) O PRP altera a produção local de citocinas aumentando a produção de TNF e interleucinas e diminuindo a produção dos fatores de crescimento. Sua administração é, essencialmente, por via intravenosa, intramuscular ou local.

---

**09. Dentre os corticosteroides abaixo, qual tem um melhor efeito para profilaxia de náuseas e vômitos pós-operatório, melhor efeito analgésico e anti-inflamatório, embora tenha maior impacto nos níveis glicêmicos?**

- A) Prednisona.
- B) Hidrocortisona. .
- C) Metilprednisolona.
- D) Betametasona
- E) Dexametasona.

---

**10. Uma acidose mista se caracteriza por**

- A) aumento de bicarbonato e de pCO<sub>2</sub>.
- B) queda de bicarbonato e de pCO<sub>2</sub>.
- C) queda do bicarbonato, pCO<sub>2</sub> normal e queda do AG (anion gap).
- D) queda do bicarbonato e aumento da pCO<sub>2</sub>.
- E) aumento do bicarbonato, queda da pCO<sub>2</sub> e aumento do AG.

---

**11. Em relação às fluoroquinolonas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Atuam inibindo a síntese proteica bacteriana e a síntese da parede celular das bactérias gram(+) e gram(−).
- B) Têm atividade bactericida proporcional à sua concentração.
- C) A moxifloxacina tem boa atividade contra vários tipos de bactérias anaeróbicas.
- D) A moxifloxacina pode ser usada, também, no tratamento da tuberculose.
- E) A ciprofloxacina, levofloxacina e moxifloxacina podem ser usadas por via oral e intravenosa.

---

**12. A Organização Mundial da Saúde define cinco momentos para higiene das mãos no ambiente hospitalar, que estão apresentados abaixo. Um, no entanto, NÃO está em conformidade com a OMS. Assinale-o.**

- A) Antes de tocar o paciente.
  - B) Depois de tocar o paciente.
  - C) Antes de realizar qualquer procedimento limpo/asséptico.
  - D) Após risco de exposição a fluidos corporais.
  - E) Antes de tocar em superfícies próximas ao paciente.
-

**13. Em relação à pancreatite crônica (PC), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Nos estágios avançados, pode se acompanhar de diabetes mellitus tipo 3c.
  - B) O tratamento do DM deve incluir insulina em dose plena já que existe destruição das ilhotas e, raramente ocorre hipoglicemia neste tipo de DM. A metformina é contraindicada nessa condição.
  - C) A pancreatectomia total com autotransplante de ilhotas tem sua melhor indicação em pacientes jovens com PC hereditária, sem dilatação ductal e sem resposta ao tratamento clínico.
  - D) A retirada de cálculos por litotripsia e papilotomia transduodenal com secção do esfíncter pancreático é uma opção (com ou sem prótese) antes do tratamento cirúrgico.
  - E) A pancreatectomia corpocaudal é a opção cirúrgica menos usada no arsenal cirúrgico da PC.
- 

**14. Qual das regiões abaixo NÃO drena sua linfa para o ducto torácico?**

- A) Membro inferior direito.
  - B) Membro inferior esquerdo.
  - C) Abdômen.
  - D) Lado direito do tórax.
  - E) Lado esquerdo do tórax.
- 

**15. Você está atendendo uma paciente de 80 anos que apresenta abdômen perfurativo por provável diverticulite de sigmoide perfurada. Você indica laparotomia, mas ela diz que tomou apixaban (há cerca de 6 h) por ter fibrilação atrial crônica.**

**Qual dos hemocomponentes seria mais indicado para a cirurgia dessa paciente?**

- A) Concentrado de complexo protrombínico.
  - B) Plasma fresco congelado.
  - C) Concentrado de plaquetas.
  - D) Crioprecipitado.
  - E) Fibrinogênio (haemocomplettan).
- 

**16. O exame com maior com maior sensibilidade para detectar o câncer de mama e que tem maior a acurácia para avaliar sua resposta à quimioterapia neoadjuvante é:**

- A) Mamografia.
  - B) Cintilografia com gálio 67.
  - C) Ressonância magnética com contraste.
  - D) Tomografia computadorizada com contraste.
  - E) Ultrassom com microbolhas complementado com elastografia.
- 

**17. Em relação às doenças benignas da mama, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) A grande maioria dos casos de ginecomastia são secundários a efeitos colaterais de medicações.
  - B) A dor mamária cíclica é, usualmente, bilateral.
  - C) Na mastite puerperal, é contraindicada a palpação e expressão (ordenha) da mama para eliminar o leite.
  - D) A presença de calcificação afasta totalmente a possibilidade de esteatonecrose.
  - E) A grande maioria das pacientes com descarga mamilar unilateral têm ou terão uma malignidade.
- 

**18. Atualmente, o tratamento de primeira linha no câncer de mama metastático triplo negativo, é o seguinte:**

- A) Ressecção cirúrgica da metástase.
  - B) Radioterapia.
  - C) Quimioterapia.
  - D) Imunoterapia.
  - E) Hormonioterapia.
-

**19. Considere uma paciente de 28 anos, hígida que o procura no consultório por causa da presença de um tumor (caroço) na mama direita indolor, firme e bem delimitado. A USG revela: lesão anecoica de 2 cm, com margem bem circunscritas, de formato oval com reforço posterior. Seu provável diagnóstico é:**

- A) Esteatonecrose localizada.
- B) Câncer.
- C) Doença de Paget.
- D) Adenoma.
- E) Cisto.

**20. Qual, dentre as artérias abaixo, mais contribui para a irrigação arterial da mama?**

- A) Torácica (mamária) interna.
- B) Ramo peitoral da artéria toracoacromial.
- C) Torácica lateral.
- D) Umeral.
- E) Ramo descendente mamário do início da carótida.

**21. Gestante 30 anos, primigesta e nulípara, 40ª semana de gestação, deu entrada na emergência obstétrica com dor em baixo ventre. Ao toque vaginal, o colo uterino apresentava-se com 10 cm de dilatação, bolsa rota, líquido claro com grumos, plano II de De Lee, cefálico e OET. Dinâmica uterina de 4 contrações/ 10 minutos/ 50 segundos. Batimentos cardio-fetais (BCF) de 140 bpm. Após 6 horas, o toque vaginal era inalterado, porém com a presença de bossa serossanguínea. BCF: 136 bpm. Nesse momento, foi indicada uma cesariana. Ao exame físico do recém-nascido (RN) em sala de parto, encontrava-se bem com Apgar 9/10, apresentando uma tumoração em região occipito parietal, predominante no parietal esquerdo, de consistência endurecida e forma cacifo. Analise o exame físico do recém-nascido realizado em sala de parto, os dados do parto e assinale a alternativa CORRETA que representa uma possibilidade que ocorreu durante a descida e insinuação fetal no período expulsivo.**

- A) Obliquidade de Nägele
- B) Assinclitismo anterior
- C) Assinclitismo posterior
- D) Sinclitism
- E) Obliquidade de Shultze

**22. Gestante 20 anos, primigesta e nulípara, veio para consulta pré-natal, no dia 11 de janeiro de 2026, referindo que está no 5º mês de gestação e assintomática. Não estava fazendo pré-natal, mas fez várias ultrassonografias. Refere ainda que tinha ciclos regulares e sabia o momento da sua ovulação todos os meses. Abaixo seguem os dados informados pela paciente e as ultrassonografias anteriores com suas idades gestacionais na época do exame:**

- Primeiro dia da última menstruação: 16 de agosto de 2025.
- Último dia da última menstruação: 19 de agosto de 2025.
- Data da última ovulação: 30 de agosto de 2025.
- Data da 1ª ultrassonografia: 27 de setembro de 2025 (calculada pelo diâmetro médio do saco gestacional – 4 semanas).
- Data da 2ª ultrassonografia: 31 de outubro de 2025 (IG: calculada pela média do diâmetro biparietal, circunferência abdominal e comprimento do fêmur – 11 semanas).
- Data da 3ª ultrassonografia: 13 de novembro de 2025 (IG: calculada pelo comprimento céfalo-nadegas – 14 semanas).
- Data da 4ª ultrassonografia: 06 de dezembro de 2025 (IG: 17 semanas).

**Diante desses dados, qual a idade gestacional CORRETA para acompanhamento da gravidez, no dia da consulta de pré-natal?**

- A) 19 semanas e 1 dia
- B) 21 semanas e 1 dia
- C) 22 semanas e 3 dias
- D) 21 semanas e 2 dias
- E) 22 semanas e 1 dia

**23. Paciente 33 anos, tercigesta, secundípara (partos prematuros), na 33ª semana de gravidez e chegou à emergência obstétrica referindo dor em baixo ventre. Questionou-se sobre os partos anteriores: o 1º não sabe o motivo e idade gestacional exata, mas informa que chegou ao hospital com 5 cm de dilatação, por via vaginal, sem intercorrências no pré-natal; e o 2º parto foi de uma gestação gemelar; os bebês entraram em sofrimento, sendo preciso realizar uma cesariana de urgência; não estava em trabalho de parto e ambos apresentaram desconforto respiratório, um chegou a ficar no tubo por três dias e o outro só com uma “máscara”.  
Peso ao nascer: 2.020g (1ª gestação) e 1.050g/1.930g (2ª gestação).**

**Avaliando os antecedentes obstétricos descritos, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) 1ª gestação – provável fator de risco para novo parto prematuro na gestação atual.
- B) 1ª e 2ª gestações – as idades gestacionais ocorridas em ambo os partos prematuros anteriores influenciam no risco de novo parto prematuro na gestação atual.
- C) 2ª gestação – provável fator de risco para novo parto prematuro na gestação atual.
- D) 1ª gestação – provável fator de risco para o parto prematuro ocorrido na 2ª gestação.
- E) 1ª e 2ª gestações – são fatores de risco para parto prematuro na gestação atual.

**24. Paciente 20 anos, tercigesta, secundípara, 35ª semana de gravidez e chegou na emergência obstétrica referindo dor em baixo ventre e perda de líquido amniótico. Nega outras queixas. No cartão de pré-natal, observa-se: tipagem sanguínea A negativo; Coombs indireto positivo e glicemia jejum de 91 mg% (todos realizados no 1º trimestre de gravidez). O teste de tolerância oral a glicose a 75 g foi realizada na 26ª semana com resultado: jejum de 91 mg%, com 1h de 171 mg% e com 2h de 149 mg%. Ao exame obstétrico: dinâmica uterina ausente; altura de fundo uterino de 32cm; pressão arterial de 100 x 60 mmHg; toque vaginal, com colo fechado, longo e posterior e feto alto e móvel, bolsa das águas rotas com saída de líquido claro. A ultrassonografia realizada no momento do atendimento revelou: percentil de peso para idade gestacional 89; dopplervelocimetria com índice de pulsatilidade na artéria umbilical de 1,20 e na artéria cerebral média fetal de 2,10; pico sistólico da artéria cerebral média (ACM) fetal menor de 1,5 MoM para a idade gestacional; e maior bolsão (MB) de 9,8cm.**

**Nesta paciente, o que MELHOR pode representar uma consequência do valor do MB do líquido amniótico?**

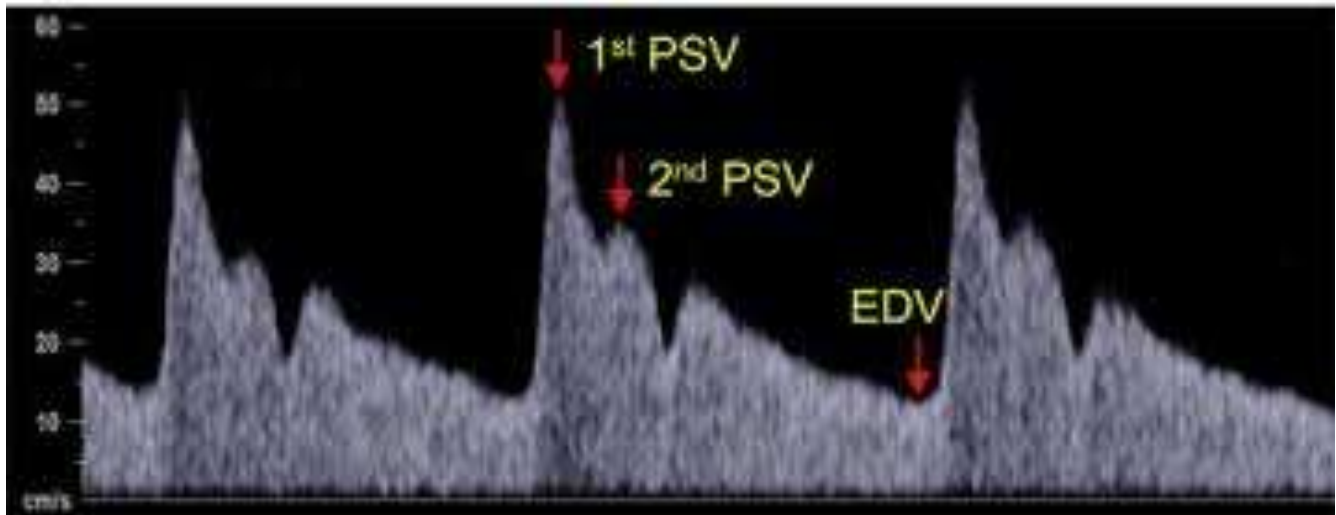
- A) Doença hemolítica fetal e neonatal – Coombs indireto que sugere anemia fetal.
- B) Descolamento prematuro da placenta normalmente inserida – devido à distensão uterina e rotura prematura das membranas.
- C) Rotura prematura das membranas ovulares – devido à distensão uterina.
- D) Diabetes – devido ao aumento da diurese fetal.
- E) Doença hemolítica fetal e neonatal – pico sistólico da ACM fetal que sugere anemia fetal.

**25. Paciente 22 anos, tercigesta, secundípara, 33ª semana de gravidez e chegou à emergência obstétrica referindo náusea e vômitos. No cartão de pré-natal, observa-se: tipagem sanguínea A negativo; Coombs indireto negativo. Nunca fez imunoglobulina anti-D nas gestações anteriores.**

**Após o nascimento, para prevenção do recém-nascido em uma próxima gestação, qual a melhor conduta CORRETA?**

- A) Realizar a imunoglobulina anti-D pós-parto em até 72h, dependendo do resultado da tipagem sanguínea do recém nascido.
- B) Repetir o Coombs indireto, mas quantitativo para avaliar a titulação.
- C) Realizar a imunoglobulina anti-D pós-parto em até 72h, independente do resultado da tipagem sanguínea do recém nascido.
- D) Dopplervelocimetria do pico sistólico da artéria cerebral média fetal.
- E) Realizar o painel de hemácias materno e do atual recém-nascido.

26. Analise a imagem abaixo e assinale a alternativa CORRETA:



- A) Doppler da artéria oftálmica materna – relação 2° PSV/1° PSV – prediz pré-eclâmpsia.
- B) Doppler da artéria uterina materna – 2° PSV – incisura protodiastólica – prediz pré-eclâmpsia.
- C) Doppler da artéria umbilical – EDV – fluxo diastólico final baixo – prediz pré-eclâmpsia.
- D) Doppler da artéria cerebral média fetal – 1° PSV alto – prediz anemia fetal.
- E) Doppler da artéria uterina materna – 1° PSV alto – aumento da resistência vascular – prediz pré-eclâmpsia.

27. Paciente 21 anos, primigesta, na 30ª semana de gravidez e assintomática. Veio à emergência trazendo uma ultrassonografia referindo um achado ultrassonográfico de partículas ou material ecogênico (denso) suspenso no líquido amniótico, próximo ao orifício interno do colo do útero e mensuração do colo uterino de 3,0 cm. Ela foi encaminhada pelo ultrassonografista, pois deveria procurar uma emergência. Baseando-se nas recomendações atuais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Iniciar clindamicina e gentamicina
- B) Iniciar penicilina cristalina
- C) Iniciar amoxicilina
- D) Iniciar ampicilina, amoxicilina e azitromicina
- E) Apenas fazer orientação

28. Paciente 25 anos, secundigesta e primípara, com acompanhamento pré-natal de baixo risco bem realizado e sem intercorrências. Vem para acompanhamento pré-natal na 33ª semana de gravidez, quando é percebida uma AFU de 28 cm. Foi submetida a uma ultrassonografia que evidenciou uma circunferência abdominal no percentil 8 para idade gestacional, o índice de pulsatilidade da artéria cerebral média fetal no percentil 10, da artéria umbilical no percentil 50 e da média das artérias uterinas no percentil 50. Observando as ultrassonografias anteriores, tanto o peso fetal estimado quanto a circunferência abdominal vêm com os percentis variando entre 5 e 10.

Qual a hipótese diagnóstica e a conduta provavelmente CORRETAS?

- A) Feto pequeno para idade gestacional – provável interrupção da gravidez, próximo da 38ª semana.
- B) Feto pequeno para idade gestacional – provável interrupção da gravidez, próximo da 36ª semana.
- C) Restrição de crescimento fetal – provável interrupção da gravidez, próximo da 36ª/ 37ª semana.
- D) Restrição de crescimento fetal – reavaliação da dopplervelocimetria, cardiotocografia e perfil biofísico fetal semanal.
- E) Restrição de crescimento fetal – provável interrupção da gravidez, próximo da 39ª semana.

**29. Paciente 26 anos, na 30ª semana, secundigesta e um aborto anterior, chega na emergência obstétrica referindo perda de líquido há 19 horas. Após anamnese detalhada do médico assistente, paciente refere que a perda foi súbita de um líquido transparente, cheirando a água sanitária, escorrendo pelas pernas e se acumulando do chão. Negava outras queixas. Ao exame clínico, temperatura axilar de 36,5°C e frequência cardíaca materna de 80 bpm. Ao exame obstétrico: dinâmica uterina ausente, toque vaginal não realizado e ausente líquido amniótico pelo exame especular e manobra de valsava. Realizada ultrassonografia a qual foi normal (líquido amniótico e vitalidade fetal).**

**Assinale a alternativa que NÃO complementar o diagnóstico baseado nas evidências.**

- A) Proteína placentária 13.
- B) Proteína alfa microglobulina 1 placentária
- C) Proteína transportadora dos fatores de crescimento semelhante à insulina-1
- D) Fern test
- E) Manobra de Tarnier.

**30. Analise as alternativas abaixo e assinale a CORRETA, com relação à suplementação de vitaminas durante o pré-natal, baseada nas evidências atuais, não apenas considerando o que o Ministério da Saúde do Brasil recomenda atualmente.**

- A) Cálcio, vitamina D, ferro, ácido fólico, vitamina A, magnésio, ômega 3, vitamina C, vitamina E e vitamina B12 deveriam ser suplementadas durante toda a gestação.
- B) Cálcio e ferro, durante toda a gestação, ácido fólico, apenas até aproximadamente 12/14 semanas, administrados todos pela manhã.
- C) Cálcio, ferro e ácido fólico, durante toda a gestação, administrado todos pela manhã.
- D) Ferro durante toda a gestação e ácido fólico até aproximadamente 12/14 semanas, associado à vitamina C, ambos administrados pela manhã, e o cálcio, administrado à noite, durante toda a gestação.
- E) Ferro, ácido fólico e ômega 3 pela manhã e cálcio à noite, durante toda a gestação.

**31. Diante de um quadro de intoxicação por sulfato de magnésio (MgSO<sub>4</sub>) realizado em gestante na 31ª semana de gravidez para neuroproteção fetal, sem diagnóstico de pré-eclâmpsia.**

**Assinale a alternativa que representa a conduta inicial CORRETA, diante de um quadro sugestivo de intoxicação pelo magnésio.**

- A) Pressão arterial (PA): 110 x 60 mmHg / Diurese (D): 30 ml/h / Frequência cardíaca materna (FCM): 100 bpm / Frequência respiratória (FR): 16 ipm / Reflexos profundos (RP): presente – suspender MgSO<sub>4</sub> e realizar hidratação com cloreto de sódio 5%.
- B) PA: 110 x 60 mmHg / D: 10 ml/h / FCM: 70 bpm / FR: 16 ipm / RP: hipoativos – suspender MgSO<sub>4</sub> e realizar hidratação com cloreto de sódio 5%.
- C) PA: 110 x 60 mmHg / D: 5 ml/h / FCM: 120 bpm / FR: 16 ipm / RP: hipoativos – suspender MgSO<sub>4</sub> e realizar gluconato de cálcio a 10%.
- D) PA: 100 x 60 mmHg / D: anúria / FCM: 70 bpm / FR: 16 ipm / RP: hipoativos – suspender MgSO<sub>4</sub> e realizar gluconato de cálcio a 10%.
- E) PA: 50 x 40 mmHg / D: anúria / FCM: 50 bpm / FR: 10 ipm / RP: ausentes – suspender MgSO<sub>4</sub> e realizar hidratação com cloreto de sódio 5%.

**32. Paciente 30 anos, secundigesta e primípara, chega ao pré-natal na 26ª semana de gravidez, assintomática para segunda consulta pré-natal, trazendo os exames de rotina, realizados na semana anterior. A curva glicêmica realizada com 75g de dextrosol teve como resultado: jejum 87 mg/dL; 1h 185 mg/dL; 2h 155 mg/dL.**

**Assinale a alternativa CORRETA quanto ao diagnóstico e quantos valores encontram-se alterados.**

- A) Diabetes mellitus gestacional – dois valores alterados.
- B) Diabetes mellitus pré-gestacional – dois valores alterados.
- C) Diabetes mellitus gestacional – um valor alterado.
- D) Diabetes mellitus pré-gestacional – um valor alterado.
- E) Diabetes mellitus gestacional – três valores alterados.

33. Paciente 35 anos, tercigesta e primípara (cesariana anterior), chega a emergência obstétrica na 37ª semana de gravidez, com queixa de dor em baixo ventre. Refere estar fazendo pré-natal na unidade básica de saúde, sem intercorrência. Nega outras queixas, uso de medicações e refere desejo pelo parto vaginal. No cartão de pré-natal apresenta uma curva glicêmica realizada com 75g de dextrosol com resultado: jejum 87 mg/dL; 1h 185 mg/dL; 2h 155 mg/dL. O médico assistente solicita um hemoglicoteste (HGT) e uma ultrassonografia (USG). HGT: 233 mg/dL (após uma hora de jejum). USG: peso fetal estimado no percentil 92 e maior bolsão de 8,1 cm. Ao exame: dinâmica uterina ausente, batimentos cardio fetais de 136 bpm e pressão arterial de 120 x 70 mmHg. O toque vaginal evidenciou colo anterior e pêrvio 3 cm de dilatação, com 80% de apagamento, cefálico e insinuado, bolsa das águas íntegra.

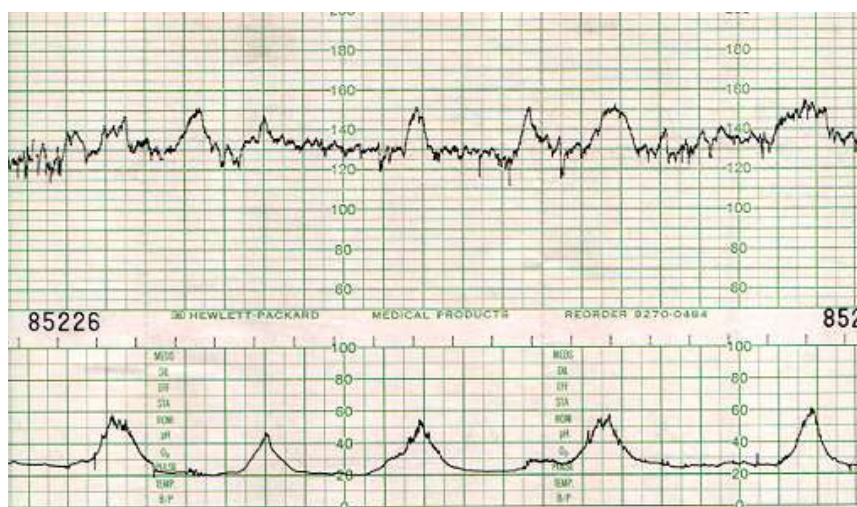
Assinale a alternativa CORRETA quanto à conduta a ser adotada.

- A) Aguardar trabalho de parto espontâneo até a 39ª semana de gravidez.
- B) Cesariana.
- C) Indução do trabalho de parto com ocitocina.
- D) Indução do trabalho de parto com prostaglandina.
- E) Indução do trabalho de parto pelo método de Krause.

34. Paciente 25 anos, primigesta e nulípara, chega a emergência obstétrica na 31ª semana de gravidez, com queixa de dor em baixo ventre. Refere gestação gemelar. Traz ultrassonografia (USG) realizada com 12 semanas evidenciando sinal do lambda. Ao exame: dinâmica uterina 2 contrações/ 10 minutos/ 40 segundos, batimentos cardio fetais de 136 bpm e 156 bpm e pressão arterial de 120 x 70 mmHg. O toque vaginal evidenciou colo posterior e pêrvio 2 cm de dilatação, com 80% de apagamento, primeiro feto cefálico e bolsa das águas íntegra. Assinale a alternativa CORRETA quanto à conduta a ser adotada.

- A) Tocólise, corticoterapia e aguardar a 37ª para indução do trabalho de parto.
- B) Tocólise, corticoterapia e aguardar a 37ª para a realização de cesariana.
- C) Tocólise, corticoterapia e aguardar o trabalho de parto espontâneo, preferencialmente no termo.
- D) Tocólise, corticoterapia e aguardar a 34ª para realização de indução do parto.
- E) Tocólise, corticoterapia e aguardar a 34ª para a realização de cesariana.

35. Paciente 36 anos, primípara, na 36ª semana de gravidez, sendo acompanhada no pré-natal de alto risco por diabetes mellitus gestacional com apenas orientações de mudanças do estilo de vida. Durante o pré-natal, todos os perfis glicêmicos foram normais. Nessa consulta veio trazendo o resultado de novo perfil glicêmico: jejum – 93 mg/dL; 1h pós-café - 126 mg/dL; 1h pós-almoço - 128 mg/dL; 1h pós-jantar - 132 mg/dL. O médico assistente solicitou um perfil biofísico fetal (PBF) cujo resultado: movimento corporal fetal – presença de três movimentos fetais; movimento respiratório fetal – um movimento com duração de 40 segundos; tônus fetal – um movimento de abertura e fechamento das mãos; maior bolsão – 3 cm; e a cardiocotografia abaixo.



Analise o PBF e assinale a alternativa CORRETA que representa o valor final do exame, segundo os critérios clássicos de Manning.

- A) 5
- B) 4
- C) 6
- D) 8
- E) 10

**36. Paciente 20 anos, G1P1(vaginal), procura ambulatorio com quadro de amenorreia há quase seis meses. Apresenta sinais clínicos de anorexia e bulimia. Exame físico normal. A gravidez e o parto ocorreram sem intercorrências. Traz consigo beta HCG recente negativo. TSH, T4 livre e prolactina normais. USG endovaginal sem alterações.**

**De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa que indica o mecanismo fisiopatológico adequado.**

- A) A bulimia e a anorexia aumentam os níveis de neuropeptídeo Y que alteram a secreção pulsátil de GnRh.
- B) Os transtornos alimentares, assim como os exercícios intensos e estresse, diminuem os opioides endógenos.
- C) A anorexia interfere diretamente na elevação do peptídeo ativador da adenilato-ciclase pituitária que bloqueia a ação do GnRh.
- D) Bulimia promove elevação dos níveis séricos de prolactina, e isto aumenta os níveis de dopamina que bloqueiam o GnRh.
- E) Distúrbios alimentares bloqueiam a ação da Galanina; este cenário promove a diminuição do GnRh

**37. Paciente de 50 anos procura o ambulatorio com queixa de desconforto na mama esquerda há um mês. Sem antecedentes de câncer mamário na família. A primeira mamografia que realizou demonstrou massa espiculada, calcificações lineares e ramificações finas.**

**Considerando os achados do exame, qual a classificação?**

- A) BIRADS 2
- B) BIRADS 4
- C) BIRADS 3
- D) BIRADS 5
- E) BIRADS 6

**38. Mulher de 20 anos procura o consultório do mastologista com resultado do exame anátomo-patológico de tumor retirado de mama direita há 15 dias. O laudo revela tumor de dois centímetros de diâmetro apresentando estruturas glandulares e epiteliais císticas envolvidas por estroma celular.**

**Assinale a alternativa que corresponde ao possível diagnóstico.**

- A) Tumor filoides
- B) Fibroadenoma
- C) Cisto benigno
- D) Esteatonecrose
- E) Carcinoma ductal

**39. Menina de cinco anos é levada ao ambulatorio pela mãe por apresentar desenvolvimento de mamas e pelos pubianos. Apresentou sangramento vaginal eventual. O exame físico revela pelos pubianos e mamas M2 de Tanner, hímen íntegro. Teste de GnRh foi positivo, a RNM de cérebro foi normal. Método de Greulich-Pyle revela diferença de dois anos. Considerando o quadro, qual o provável diagnóstico?**

- A) Puberdade precoce gonadotrofina independente
- B) Puberdade precoce heterossexual
- C) Puberdade precoce periférica isossexual
- D) Puberdade precoce central verdadeira
- E) Puberdade precoce com McCune Albright

**40. Mulher de 42 anos, G2P2 (Vaginal e Cesariana), procurou o ambulatorio com queixas de sangramento menstrual aumentado (duração e volume) e cólicas. Exame físico revela útero aumentado de volume assimetricamente com áreas endurecidas, a superfície se encontra irregular. O exame ecográfico mostra imagens hipoeóicas permeando o miométrio, maior delas de 4,0 x 4,0 cm e 5,5 x 5,0 cm. O eco endometrial é de 0,6 cm.**

**De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Mulheres caucasianas são mais propensas pelo aumento da 17 beta HSD.
- B) Pacientes obesas possuem maior proteção pela inibição das isomerases.
- C) O sangramento pode ser explicado pela interferência na miotamponagem.
- D) O melhor tratamento é a ressecção histeroscópica em bloco cirúrgico.
- E) A angiogênese é coordenada pelo aumento da fibronectina miometrial.

**41. Paciente de 30 anos, G2P2 (vaginais), assintomática, veio para avaliar exames preventivos para câncer de colo uterino. Realizou um DNA-HPV que não detectou formas virais.**

**Considerando o cenário acima, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Realizar colposcopia após um ano
  - B) Realizar uma colposcopia complementar
  - C) Repetir o teste DNA-PCR em cinco anos
  - D) Repetir citologia oncológica após um ano
  - E) Realizar citologia concomitante com o DNA-HPV
- 

**42. Paciente de 38 anos, G1P1, chega ao ambulatório de ginecologia para avaliar resultado de exame citológico do colo uterino. O exame revela adenocarcinoma *in situ* de colo uterino.**

**Diante do achado, qual a melhor conduta?**

- A) Histerectomia simples
  - B) Biópsia de canal endocervical
  - C) Colposcopia com avaliação endometrial
  - D) Colposcopia com biópsia
  - E) Repetir a citologia com seis meses
- 

**43. Uma puérpera de 26 anos, três semanas após parto vaginal, queixa-se de febre alta há 24 horas (38,8 °C), dor intensa na mama esquerda e mal-estar. Refere dificuldade para amamentar devido à dor e relata fissura no mamilo esquerdo. No exame físico, observa-se área eritematosa, quente, dolorosa e endurecida no quadrante súpero-externo da mama esquerda. Não há flutuação palpável.**

**Qual é a conduta inicial mais adequada?**

- A) Suspende imediatamente a amamentação e iniciar antibioticoterapia intravenosa.
  - B) Manter a amamentação, realizar esvaziamento mamário e iniciar antibioticoterapia oral contra *Staphylococcus aureus*.
  - C) Manter a amamentação apenas na mama contralateral e aplicar compressas frias na mama afetada sem antibiótico.
  - D) Solicitar ultrassonografia das mamas para excluir abscesso, antes de iniciar antibiótico.
  - E) Iniciar antifúngico oral, pois o quadro é mais compatível com candidíase mamária.
- 

**44. Mulher de 25 anos com queixas de ardência em região genital há 10 dias. O exame ginecológico revelou lesões vulvares com características pleomórficas, ora vesículas ora úlceras, com hiperemia intensa, no entanto, sem secreções.**

**No cenário acima, qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Protossifiloma
  - B) Donovanose
  - C) Herpes genital
  - D) Estiomênio
  - E) Cancro mole
- 

**45. Uma mulher de 41 anos procura o ambulatório com queixa de descarga papilar unilateral pela mama direita há 2 meses. Ela relata secreção espontânea, serossanguinolenta, que aparece sem compressão. Nega dor mamária, febre ou trauma. Ao exame físico, observa-se saída de pequena quantidade de secreção sanguinolenta por um único ducto. Não há nódulos palpáveis nem linfonodomegalias. A mamografia está normal (BI-RADS 1), e a ultrassonografia mostra discreta ectasia ductal retroareolar sem lesões nodulares evidentes.**

**Qual é a conduta mais apropriada neste caso?**

- A) Realizar acompanhamento clínico sem necessidade de exames adicionais.
  - B) Iniciar antibioticoterapia e anti-inflamatório por provável mastite subclínica.
  - C) Solicitar dosagem sérica de prolactina e TSH como primeira investigação.
  - D) Retirar cirurgicamente o ducto acometido por possível papiloma intraductal.
  - E) Solicitar ressonância magnética das mamas como método obrigatório.
-

**46. Durante o ciclo menstrual, todo o empenho da esteroidogênese é produzir estradiol a partir da quebra de carbonos das estruturas moleculares precursoras. A complexa relação enzimática tem por objetivo produzir os hormônios esteroides estrogênicos oriundos de hormônios androgênicos.**

**Assinale a alternativa CORRETA quanto à esteroidogênese e à função dos esteroides.**

- A) O androgênio é responsável pela diminuição do movimento ciliar tubário.
  - B) A função do estrógeno é aumentar a deposição de gordura dos grandes lábios.
  - C) A função da progesterona é cristalizar o muco cervical.
  - D) O estrogênio é responsável pelo aumento da temperatura no SNC.
  - E) Metade da produção androgênica é realizada pela suprarrenal.
- 

**47. Paciente com 40 anos, G4P4 (partos vaginais), chega ao ambulatório com quadro de dismenorreia intensa a moderada associada ao sangramento menstrual aumentado há quatro meses. Informa aumento de volume do sangue menstrual e da quantidade de dias. Apresenta também sinusorragia de pequena quantidade. Nega dispareunia. Durante o exame físico, você percebe um aumento difuso do útero com bordas regulares e consistência pouco amolecida.**

**Dentre as alternativas abaixo, assinale a que indica o provável diagnóstico.**

- A) Mioma
  - B) Pólipo endometrial
  - C) Endometriose
  - D) Adenomiose
  - E) Ectrópio
- 

**48. Paciente de 25 anos é atendida na triagem obstétrica com queixa de fortes dores em hipogástrico mais intensa em fossa ilíaca esquerda. Informa que as dores começaram de forma abrupta há três horas. O exame ginecológico revelou dores moderadas ao toque combinado que piora com a avaliação da região anexial e fundo de saco de Douglas. O exame ultrassonográfico revelou imagem anexial com halo hiperecogênico periférico, com o maior diâmetro de três centímetros. O  $\beta$ -HCG foi de 3.000UI/mL. A paciente afirma desejo de engravidar e encontra-se hemodinamicamente estável.**

**De acordo com o cenário acima, assinale a alternativa que indica a primeira possibilidade a ser oferecida como conduta.**

- A) Laparotomia
  - B) Uso do Metotrexato
  - C) Conduta expectante
  - D) Embolização
  - E) Ressonância magnética
- 

**49. Paciente com 50 anos de idade, G4P4, procurou o serviço de saúde com queixa de incontinência urinária (IU) há alguns meses. Refere que as perdas estão associadas ao ato de tossir, levantar pesos ou mesmo quando ri alto. Durante o exame físico, foi evidenciada perda urinária à manobra de Valsava. Foi solicitado o estudo urodinâmico que mostrou Pressão de Perdas aos Esforços de 95 cm H<sub>2</sub>O.**

**De acordo com o encontrado no caso acima, qual o provável diagnóstico?**

- A) IU associada aos esforços
  - B) IU por defeito esfinteriano
  - C) IU por fístula actínica
  - D) IU mista
  - E) IU metabólica
-

**50. Uma mulher de 47 anos, G2P2, comparece ao ambulatório com queixa de nódulo endurecido na mama direita há 3 semanas. Relata que o nódulo surgiu após um trauma no local quando sua filha pequena bateu com o cotovelo durante uma brincadeira. Nega dor significativa, febre ou secreção mamilar. Ao exame físico, identifica-se nódulo irregular, de consistência firme, pouco móvel, indolor, medindo cerca de 2 cm, sem alterações cutâneas importantes e sem linfonodomegalias axilares. Mamografia realizada mostra área de opacidade espiculada com microcalcificações pleomórficas, sendo BI-RADS 4. A USG evidencia nódulo heterogêneo, hipoecoico, com sombra acústica posterior.**

**Diante desse quadro, qual é a conduta mais adequada?**

- A) Encaminhar para mastectomia parcial devido à alta suspeita de carcinoma.
  - B) Repetir USG em 6 meses, pois o quadro é típico de lesão benigna pós-trauma.
  - C) Realizar biópsia percutânea (core biopsy) para confirmação diagnóstica.
  - D) Iniciar antibioticoterapia e anti-inflamatório, pois se trata de mastite subaguda.
  - E) Solicitar ressonância magnética das mamas como passo obrigatório no momento.
-



**GRUPO 07**  
**- MASTOLOGIA -**