





**01. As queloides**

- A) geralmente regridem espontaneamente.
  - B) predominam em pacientes do sexo masculino e de cor branca.
  - C) predominam no tórax (região pré-esternal e dorsal superior), pescoço e ombros.
  - D) geralmente não ultrapassam os limites da ferida original.
  - E) como regra, não causam dor nem prurido.
- 

**02. NÃO é compatível com a síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (vasopressina):**

- A) Euvolemia clínica.
  - B) Poliúria.
  - C) Excreção aumentada de sódio urinário.
  - D) Diminuição da osmolaridade do líquido extracelular.
  - E) Hiponatremia hipotônica.
- 

**03. O sinal de Lenander**

- A) pode estar presente na colecistite aguda.
  - B) quando positivo, sugere fortemente DIPA (doença inflamatória pélvica aguda).
  - C) é positivo quando há uma dissociação da temperatura axilar para retal acima de um grau.
  - D) é também conhecido como sinal de Rovsing.
  - E) quando positivo, indica cirurgia.
- 

**04. O crioprecipitado NÃO possui**

- A) Fibronectina.
  - B) Fator VIII.
  - C) Fator de von Willebrand.
  - D) Fator II.
  - E) Fator XIII.
- 

**05. Em relação à úlcera péptica perfurada, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Quando duodenal, o tratamento clínico inicial pode ser tentado, se as condições forem favoráveis.
  - B) Quando duodenal e aguda, a opção cirúrgica de escolha é sutura mais patch omental.
  - C) Quando gástrica e crônica, o tratamento cirúrgico deve ser a simples rafia mais patch omental. A gastrectomia deve ser evitada, mesmo em casos de pouco tempo da perfuração e com bom status devido aos riscos da ressecção.
  - D) Os AINES podem ser o fator causal da úlcera péptica perfurada.
  - E) O tratamento endoscópico com cliques mais o tratamento clínico pode ser usado em casos selecionados, já que é um tratamento ainda com pouca experiência.
- 

**06. NÃO é função dos macrófagos:**

- A) produzir interferon.
  - B) produzir interleucina.
  - C) produzir fator de necrose tumoral.
  - D) produzir imunoglobulinas.
  - E) realizar fagocitose.
- 

**07. Em relação à propedêutica do abdômen agudo, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Descompressão dolorosa positiva traduz irritação do peritônio parietal, sendo o sinal de Blumberg um exemplo.
  - B) Contratura muscular é um reflexo voluntário presente na irritação do peritônio visceral.
  - C) A irritação do peritônio visceral é acompanhada de hipo ou aperistalse.
  - D) A dor somática é mediada pelos nervos somáticos, sendo geralmente bem localizada.
  - E) A dor visceral é mediada pelos nervos autônomos, sendo geralmente mal localizada.
-

**08. Identifique abaixo a hérnia que, quando encarcerada, mesmo que recente e sem sinais de estrangulamento, NÃO se deve tentar qualquer manobra de redução e o aconselhável é indicar logo cirurgia.**

- A) Hérnia incisional mediana xifo-umbilical.
  - B) Hérnia incisional numa incisão de McBurney.
  - C) Hérnia inguinal indireta.
  - D) Hérnia inguinal direta.
  - E) Hérnia femoral.
- 

**09. NÃO faz parte da definição da SRIS (síndrome de resposta inflamatória sistêmica):**

- A) Temperatura corporal  $>38^{\circ}\text{C}$  (hipertermia) ou  $<36^{\circ}$  (hipotermia).
  - B) Frequência cardíaca  $> 100\text{bpm}$  (taquicardia) ou  $< 55\text{bpm}$  (bradicardia).
  - C) Frequência respiratória  $> 20$  irm ou  $\text{pCO}_2 < 32$  mmHg.
  - D) Leucócitos  $> 10.000$  ou  $< 4.000$ .
  - E) Mais de 10% de bastões na contagem de leucócitos, independentemente se a contagem está alta, baixa ou normal.
- 

**10. Qual a opção que NÃO deve ser usada para tratar uma colecistite aguda grave?**

- A) Drenagem da vesícula através de um cateter nasobiliar, entrando pela papila, ficando a extremidade no interior da vesícula.
  - B) Drenagem biliar (da vesícula) percutânea transhepática.
  - C) Drenagem biliar endoscópica com colocação de cateter tipo duplo J, uma extremidade na vesícula e outra no duodeno.
  - D) Drenagem biliar entre vesícula e duodeno com prótese. Drenagem feita por USGendoscópica.
  - E) Papilotomia seguida de colocação de prótese entre colédoco e duodeno.
- 

**11. Quando há prótese, considera-se infecção de sítio cirúrgico a presença de infecção que acontece, no máximo, até**

- A) quinze dias.
  - B) um mês.
  - C) seis meses.
  - D) um ano.
  - E) três anos.
- 

**12. Em relação à anatomia vascular, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A artéria subclávia direita é ramo direto da aorta, enquanto a esquerda não é.
  - B) O tronco venoso braquiocéfálico esquerdo é maior do que o direito.
  - C) A artéria sacral mediana é ramo da parede anterior da aorta, emergindo um centímetro abaixo da mesentérica inferior.
  - D) A artéria renal direita é maior do que a esquerda.
  - E) A veia renal esquerda é maior do que a direita.
- 

**13. Dentre os antibióticos abaixo, identifique aquele que NÃO pertence à classe dos betalactâmicos.**

- A) Carbapenêmicos
  - B) Monobactâmicos
  - C) Cefalosporinas
  - D) Penicilinas
  - E) Glicopeptídeos
- 

**14. O índice mitótico e o Ki-67 são variáveis utilizadas, com maior frequência, na interpretação histológica do(s)**

- A) GIST (*gastrointestinal stromal tumours*).
  - B) Linfomas.
  - C) Adenocarcinomas.
  - D) TNE (tumores neuroendócrinos).
  - E) Carcinoma de células escamosas.
-

**15. Qual é o anticoagulante que atua através de sua ligação à antitrombina III?**

- A) Heparina de baixo peso molecular.
  - B) Rivaroxaban.
  - C) Varfarin
  - D) Apixaban.
  - E) Heparina não fracionada.
- 

**16. Em relação ao PET-SCAN, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Deve ser feito com parcimônia, pois libera muita radiação durante cada exame.
  - B) Deve ser evitado em pacientes grávidas ou com suspeita.
  - C) Pode ser positivo em doenças granulomatosas ou infecciosas.
  - D) Serve para avaliar possíveis recidivas de tumores.
  - E) Serve para avaliar a resposta de um tumor à quimioterapia.
- 

**17. Qual dos procedimentos abaixo, feitos por via laparoscópica, NÃO necessita do uso de antibioticoprofilaxia?**

- A) Hernioplastia com tela.
  - B) Esplenectomias.
  - C) Apendicectomia.
  - D) Cirurgia sobre as vias biliares.
  - E) Histerectomias.
- 

**18. A trombocitopenia ligada à heparina**

- A) pode cursar com trombose arterial ou venosa.
  - B) decorre da formação de anticorpos contra o endotélio vascular.
  - C) não provoca embolia pulmonar.
  - D) decorre, também, de uma reação idiossincrásica à heparina.
  - E) incide, com maior frequência, no primeiro ciclo de uso dessa droga.
- 

**19. Dentre os antibióticos abaixo, qual deles apresenta atividade contra KPC (Klebsiella pneumonia carbapenemase)?**

- A) Tienam (Imipenem-cilastatina).
  - B) Tazocin (ticarcilina-tazobactam).
  - C) Tigacil (tigeciclina).
  - D) Cefepime.
  - E) Gentamicina.
- 

**20. Em relação à anatomia do tórax, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) O diafragma direito é mais alto do que o esquerdo.
  - B) A resistência vascular sistêmica é, como regra, maior do que a pulmonar.
  - C) O brônquio fonte principal direito é menor do que o esquerdo.
  - D) O volume do pulmão direito é maior do que o esquerdo.
  - E) Pelo fato de a traqueia e o brônquio esquerdo estarem quase no mesmo eixo, a aspiração pulmonar ocorre mais no pulmão esquerdo.
- 

**21. Nos embriões com gônadas femininas, os ductos mesonéfricos regridem, e os ductos paramesonéfricos se desenvolvem, respectivamente, à custa da ausência de**

- A) estrogênio e diidrotestosterona.
  - B) testosterona e substância inibidora mülleriana.
  - C) testosterona e fator determinante de testículo.
  - D) estrogênio e células germinativas.
  - E) 17 OH desidrogenase e estradiol.
-

**22. Uma criança de sete anos de idade apresenta desenvolvimento puberal precoce do tipo heterossexual. A pesquisa de cromatina sexual revela-se positiva e a idade óssea, elevada, bem como os corticosteroides e a S-DHEA.**

**O diagnóstico provável é o seguinte:**

- A) Síndrome de Cushing
- B) Tumor hipofisário
- C) Hiperplasia de suprarrenal
- D) Tumor da teca e granulosa
- E) Tumor de granulosa

**23. Assinale a alternativa CORRETA quanto à anatomia pélvica e aos mecanismos de continência urinária feminina.**

- A) A atividade esfinteriana uretral é observada mais intensamente no terço distal da uretra.
- B) O músculo elevador do ânus é composto pelos músculos transversos profundo e superficial do períneo, bulbocavernoso, isquiocavernoso e esfíncter estriado do ânus.
- C) A integridade do septo retovaginal evita a formação de cistoceles e retoceles.
- D) Os ligamentos uretropélvicos e pubouretrais estão envolvidos no mecanismo esfinteriano de continência urinária.
- E) Na uretra, as fibras musculares do tipo II predominam sobre as do tipo I.

**24. O ginecologista atende no ambulatório uma paciente de 50 anos, GIII/PII/A1, três partos vaginais, com queixa de sensação de “bola” na vagina há dois anos. Os achados do exame ginecológico, utilizando o sistema POP-Q para estadiamento do prolapso genital, foram os seguintes:**

+ 3	+ 5	-6
4	3	10
- 3	-3	-8

**De acordo com estes dados, podemos afirmar que o estadiamento do prolapso e o comprimento do colo uterino são respectivamente:**

- A) PPP EI, 3cm
- B) PPA EIII, 2cm
- C) P APICAL EII, 3cm
- D) PPA EIV, 3cm
- E) PPP EII, 2cm

**25. Ocorre na síndrome dos ovários policísticos:**

- A) O LH atua no crescimento folicular no estroma ovariano
- B) O FSH estimula a produção de androgênios pelo estroma ovariano
- C) A transformação de estrogênios em androgênios acontece nos tecidos periféricos
- D) Diminuição da globulina ligadora de esteroides sexuais
- E) Aumento da produção progesterônica

**26. Mulher, 30 anos, G3 P2 A1, com queixa de sangramento genital durante o ato sexual. Nega dor pélvica. A avaliação especular revelou uma mácula cervical de três centímetros no maior diâmetro, circundando o orifício cervical externo. A paciente foi enviada para colposcopia que revelou mácula com bordas irregulares, mosaico e pontilhados grosseiro, ausência de acetobranquicidade e área de iodo negativa.**

**Considerando o quadro acima, qual das características faz parte dos critérios que promovem necessidade de biópsia?**

- A) Tamanho da lesão
- B) Irregularidade da borda
- C) Ausência de acetobranquicidade
- D) Mosaico grosseiro
- E) Presença de sinusorragia

**27. Paciente com 30 anos, G0P0, tenta engravidar há dois anos sem métodos contraceptivos. Apresenta quadro compatível com dismenorreia progressiva que se intensificou há cinco anos, quando também apareceu dor profunda durante o ato sexual. Revela ainda que seus ciclos menstruais são irregulares.**

**Qual o provável diagnóstico e o mecanismo fisiopatológico da irregularidade menstrual para este caso?**

- A) Adeniose/ disovulia
  - B) Endometriose/anovulação
  - C) Pólipo/ endometrite
  - D) Mioma/alteração da miotamponagem
  - E) Varizes pélvicas/anorgasmia
- 

**28. Adolescente de 16 anos de idade com quadro de ausência de menstruação. Ao exame físico, chama a atenção a implantação baixa do cabelo e das orelhas, infantilismo sexual e o pescoço alado. FSH elevado, e a ultrassonografia mostrou útero Cariótipo 45X0.**

**Assinale a alternativa que indica o provável diagnóstico.**

- A) Síndrome de Turner
  - B) Síndrome de Swyer
  - C) Síndrome de Savage
  - D) Síndrome de Rokitansky
  - E) Síndrome de Morris.
- 

**29. Casal procura ambulatório de planejamento familiar para iniciar método contraceptivo de Ogino-Knaus. A mulher apresentou, em seis meses, ciclos menstruais que variaram de 32 a 35 dias.**

**Assinale a alternativa que expressa o período fértil desta paciente.**

- A) 10º ao 20º dia
  - B) 2º ao 15º dia
  - C) 14º ao 24º dia
  - D) 15º ao 25º dia
  - E) 23º ao 30º dia
- 

**30. Assinale a alternativa abaixo que reúne os principais diagnósticos diferenciais para a síndrome de hiperandrogenismo / anovulação crônica.**

- A) Doença de Paget
  - B) Criptomenorreia
  - C) Hiperprolactinemia
  - D) Síndrome de Swyer
  - E) Síndrome de Savage
- 

**31. Paciente de 65 anos, G2P2, última menstruação há 10 anos, procura ambulatório de ginecologia com queixas de secura vaginal, prurido vulvar, dispareunia, urgência miccional e diminuição dos pelos pubianos.**

**Qual alternativa que explica estas alterações?**

- A) Redução do pH e adelgaçamento da mucosa
  - B) Aumento dos bacilos de Doderlein
  - C) Proliferação do tecido colágeno
  - D) Aumento das camadas epiteliais
  - E) Diminuição da androstenediona
- 

**32. De acordo com sistema de duas células na esteroidogênese, assinale a alternativa que indica a associação adequada.**

- A) FSH – Teca - progesterona
  - B) LH – Granulosa - progesterona
  - C) LH – Teca - androstenediona
  - D) FSH – Granulosa - testosterona
  - E) FSHV– corpo lúteo - ativina
-

**33. Paciente de 60 anos, assintomática, veio para avaliar o resultado da mamografia que realiza anualmente. O exame físico foi normal. O resultado do exame evidenciou calcificações vasculares associadas a um cisto simples em quadrante superior externo da mama esquerda.**

**De acordo com o quadro abaixo, assinale a alternativa que indica a classificação CORRETA.**

- A) BIRADS I
  - B) BIRADS II
  - C) BIRADS III
  - D) BIRADS IV
  - E) BIRADS 0
- 

**34. Paciente de 58 anos com mama aumentada e grande assimetria (MD>ME). Apresenta lesão de pele ulcerada em mama direita com sinais de dilatação venosa. A biópsia revelou comprometimento de tecido epitelial e conjuntivo, além de projeções em forma de folhas no interior das cavidades císticas.**

**O quadro acima representa o seguinte tipo de tumor mamário:**

- A) Fibroanemioa simples
  - B) Papiloma intraductal
  - C) Tumor *Phyllodes*
  - D) Hamartomas
  - E) Lipomas
- 

**35. Paciente de 20 anos com queixas de ardência em região genital há 10 dias. O exame ginecológico revelou lesões vulvares pleomórficas, com vesículas e úlceras associadas à hiperemia intensa sem secreções.**

**Qual o diagnóstico mais provável?**

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

**36. Qual a bacia pélvica abaixo é a mais provável quando é descrita com o diâmetro transversal médio máximo diminuído e próximo do púbis, ângulo subpúbico levemente estreitado, espinhas ciáticas não proeminentes e sacro estreito e longo?**

- A) Androide.
  - B) Antropoide.
  - C) Platipeloide.
  - D) Ginecoide.
  - E) Mista.
- 

**37. Em relação à altura de apresentação, o plano zero de De Lee equivale ao seguinte plano de Hodge:**

- A) III
  - B) IV
  - C) I
  - D) II
  - E) V
- 

**38. Paciente secundigesta na 34ª semana de gravidez procurou a emergência com queixa de formigamento em mãos e inchaço em membros inferiores. Negava outras queixas. Exames complementares normais. Ao exame, pressão arterial de 160 x 80 mmHg (confirmada), dinâmica uterina ausente, edema 3+/4+ e batimentos cardíacos fetais de 156 bpm. Toque vaginal com colo uterino fechado, longo e posterior. A proteinúria de fita revelou +/4+. Assinale a conduta mais adequada.**

- A) Sulfato de magnésio e indução do parto com misoprostol
  - B) Sulfato de magnésio e conduta expectante, aguardar o trabalho de parto espontâneo
  - C) Sulfato de magnésio e cesariana
  - D) Indução do parto com misoprostol, sem necessidade de sulfato de magnésio
  - E) Conduta expectante ambulatorial
-



Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico provável.

- A) Rotura uterina
- B) Rotura de vasa prévia
- C) Rotura da cápsula de Glisson
- D) Descolamento prematura de placenta normalmente inserida
- E) Rotura de seio marginal

43. Sobre a imunoglobulina da Varicela-zoster durante a gravidez, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Contraindicada
- B) Utilizada em algumas situações especiais
- C) Recomendada nas primeiras 96 horas após o contágio
- D) Utilizada junto com a vacina
- E) Utilizada somente no recém-nascido após contágio materno

44. Sobre a doença trofoblástica gestacional, assinale a alternativa que NÃO é utilizada no escore de risco da doença.

- A) Tamanho do tumor
- B) Sítio das metástases
- C) Antecedente de aborto
- D) Intervalo (meses) entre antecedente de gestação e a neoplasia trofoblástica gestacional (NTG)
- E) Estadiamento

45. Gestante na 30ª semana de gravidez deu entrada na emergência obstétrica, com queixa de dor em baixo ventre. Referiu rotura prematura das membranas na 18ª semana, sendo acompanhada com conduta conservadora. Deu à luz por parto vaginal, com o recém-nascido apresentando deformidades de membros, hipoplasia pulmonar, implantação baixa de orelhas, retrognatia, pele enrugada e pequeno para a idade gestacional. Das alternativas abaixo, assinale o diagnóstico mais provável.

- |                                 |                       |
|---------------------------------|-----------------------|
| A) Síndrome/sequência de Potter | D) Síndrome de Turner |
| B) Síndrome de Edwards          | E) Atresia de esôfago |
| C) Síndrome de Down             |                       |

46. Paciente primípara na 32ª semana foi à emergência obstétrica referindo mal-estar, náusea e vômitos. Nega doenças associadas. Na anamnese, refere escotomas persistentes e nega dor em baixo ventre e perda de tampão mucoso. Ao exame: estado geral bom, acianótica, anictérica, hidratada, consciente e orientada; pressão arterial de 130 x 90 mmHg (confirmada); proteinúria de fita de +/4+; edema +/4+; e índice de massa corpórea de 35 Kg/m<sup>2</sup>. Realizado exames laboratoriais da rotina: hemoglobina de 9,0 g/dL; plaquetas de 200.000/mm<sup>3</sup>; ureia de 5,0 mg/dL; ácido úrico de 2,0 mg/dL; creatinina de 1,0 mg/dL; e bilirrubinas totais de 0,7 mg/dL. Assinale a alternativa CORRETA quanto ao diagnóstico provável.

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| A) Pré-eclâmpsia não grave               | D) Síndrome HELLP           |
| B) Hipertensão gestacional               | E) Pré-eclâmpsia superposta |
| C) Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade |                             |

47. Gestante 28 anos de idade, tercigesta (duas cesarianas anteriores) na 34ª semana de gravidez. Veio à emergência, com queixa de sangramento vermelho vivo discreto que parou espontaneamente, súbito e ausência de dor. Ao exame dinâmica uterina ausente, altura de fundo uterino de 30 cm e batimentos cardíacos de 144 bpm. Consistência uterina fisiológica. Pensando em uma possível complicação associada, qual exame pré-natal seria necessário para rastreá-la?

- A) Ressonância nuclear magnética do abdome materno
- B) Mapeamento Collor doppler da placenta
- C) Ultrassonografia obstétrica com dopplervelocimetria da artéria umbilical
- D) Tomografia computadorizada do abdome materno
- E) Mensuração do colo uterino

48. Assinale a alternativa que NÃO representa um teste estudado na propedêutica diagnóstica da rotura prematura das membranas.

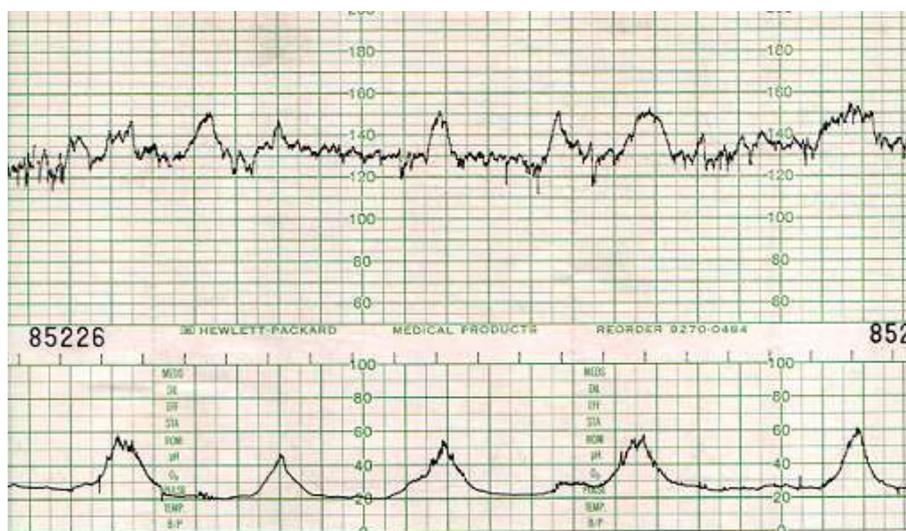
- A) Proteína-1 de ligação ao fator de crescimento insulina-símile
- B) Alfa-1 microglobulina placentária
- C) Fibronectina fetal
- D) Teste de Kittrich
- E) Teste de Phalen

49. Qual resultado abaixo NÃO se inclui nos critérios diagnósticos da restrição de crescimento intraútero, segundo as recomendações atuais?

- A) Peso fetal estimado pela ultrassonografia no percentil cinco + Índice de pulsatilidade da artéria umbilical no percentil 99, na 31ª semana de gravidez
- B) Circunferência abdominal no percentil dois + Índice de pulsatilidade da artéria umbilical no percentil 99, na 28ª semana de gravidez
- C) Circunferência abdominal no percentil dois, na 33ª semana de gravidez
- D) Peso fetal estimado pela ultrassonografia no percentil cinco + Índice de pulsatilidade da artéria umbilical no percentil 99 + Relação do índice de pulsatilidade da cerebral média fetal / artéria umbilical no percentil três, na 34ª semana de gravidez
- E) Peso fetal estimado pela ultrassonografia no percentil três para a idade gestacional, na 34ª semana de gravidez

50. Paciente 30 anos, tercigesta (dois partos normais anteriores), internada no pré-natal em trabalho de parto. Evoluindo sem intercorrências, até o momento em que a enfermagem chamou o médico obstetra devido à bradicardia fetal durante a ausculta fetal intermitente. Ao exame toque vaginal, o colo uterino apresentava-se com 8 cm de dilatação, bolsa rota e 70% de esvaecimento cervical. Batimentos cardíofetais de 145 bpm. Pressão arterial de 100 x 80 mmHg.

O obstetra solicitou uma cardiotocografia, cujo resultado está indicado abaixo.



Assinale a alternativa CORRETA que representa a fisiopatologia do exame.

- A) Normal
- B) Compressão do polo cefálico
- C) Hipoxia fetal
- D) Compressão do cordão umbilical
- E) Oligodrâmnio

**GRUPO 05**  
**- MASTOLOGIA -**