



**Não deixe de preencher as informações a seguir:**

***Nome***

\_\_\_\_\_

***Nº de Identidade***

Órgão Expedidor

 $UF$ 

***Nº de Inscrição***

## GRUPO 07

**ESPECIALIDADE EM EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL OU OBSTETRÍCIA / GINECOLOGIA OU PRÉ-REQUISITO EM ÁREA CIRÚRGICA 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. Na classificação de complicações cirúrgicas de Clavien-Dindo, quando a complicação requer uma intervenção cirúrgica sob anestesia local, ela é rotulada como**

- A) 2.                                      B) 3a.                                      C) 3b.                                      D) 4a.                                      E) 4b.
- 

**02. As complicações cirúrgicas são classificadas como imediatas, precoces e tardias quando ocorrem, respectivamente,**

- A) nas primeiras 24 horas, até 30 dias e após 30 dias.  
B) nas primeiras 72 horas (3 dias), até 3 semanas e após 3 semanas.  
C) na primeira semana, até 1 mês e de 1 a 3 meses.  
D) nas primeiras 72 horas, até 2 semanas e após 2 semanas (não ultrapassando 1 ano).  
E) na primeira semana, até 1 mês e até 1 ano.
- 

**03. A modalidade de imagem mais acurada para quantificar o tamanho de um tumor residual de mama após neoadjuvância é**

- A) TC contrastada.  
B) Pet-Scan.  
C) Mamografia.  
D) Ressonância magnética.  
E) Ultrassonografia com microbolhas.
- 

**04. Em relação ao câncer de mama que acomete o sexo masculino, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Predomina em homens idosos.  
B) Tem uma maior tendência a ter o subtipo de receptor de estrógenos.  
C) Tem uma tendência bem menor a ter o subtipo triplo negativo.  
D) A mutação BRCA 2 raramente está presente e a BRCA 1 ocorre com mais frequência.  
E) Predomina, histologicamente, o tipo carcinoma ductal invasivo.
- 

**05. Não predispõe(m) ao câncer de mama:**

- A) Síndrome de Li-Fraumeni.  
B) Síndrome de Cowden.  
C) Síndrome de Lynch.  
D) Síndrome de Peutz-Jeguers.  
E) Mutações do BRCA1 e BRCA2.
- 

**06. A drenagem linfática da mama ocorre predominantemente para os linfonodos axilares. A próxima cadeia mais acometida é:**

- A) Torácica (mamária) interna.  
B) Infraclaviculares.  
C) Supraclaviculares.  
D) Interpeitorais.  
E) Intercostais (2º, 3º e 4º espaços intercostais).
- 

**07. Nas cirurgias de mama, como regra, ocorre infecção de sítio profundo até**

- A) 1 mês.  
B) 2 meses.  
C) 3 meses.  
D) 6 meses.  
E) 1 ano.
-

**08. Em relação ao fio de prolene, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) É um fio monofilamentar.
  - B) É um fio sintético de polipropileno.
  - C) É o fio que mais demora a absorver. É necessário, pelo menos, cinco anos para ele ser absorvido.
  - D) Provoca reação inflamatória mínima nos tecidos.
  - E) Pode ser usado em anastomoses vasculares.
- 

**09. Os grupos de antibióticos abaixo são inibidores da síntese proteica, EXCETO:**

- A) Aminoglicosídeos.
  - B) Macrolídeos.
  - C) Tetraciclina.
  - D) Lincosaminas.
  - E) Glicopeptídeos.
- 

**10. O pneumotórax espontâneo**

- A) não tem relação com atividade física extenuante.
  - B) deve ser drenado no 5º espaço intercostal (EI) junto à borda esternal.
  - C) deve ser drenado no 5º EI, na linha medioclavicular.
  - D) não se beneficia da administração de oxigênio suplementar.
  - E) deve ser drenado rotineiramente, independentemente do tamanho e quadro clínico.
- 

**11. A capacidade vital corresponde à soma do**

- A) volume corrente e do volume de reserva expiratória.
  - B) volume de reserva inspiratória e do volume de reserva expiratória.
  - C) volume de reserva expiratória e do volume residual.
  - D) volume de reserva inspiratória e do volume residual.
  - E) volume de reserva inspiratória, do volume corrente e do volume de reserva expiratória.
- 

**12. O programa para melhorar a recuperação pós-operatória, descrito inicialmente na língua inglesa como ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), teve como foco inicial as cirurgias**

- A) Hepáticas.
  - B) Pancreáticas.
  - C) Colorretais.
  - D) Biliares.
  - E) de hérnias volumosas da parede abdominal.
- 

**13. São biomarcadores inflamatórios séricos positivos os citados abaixo, EXCETO:**

- A) Interleucina 6.
  - B) Transferrina.
  - C) Fibrinogênio.
  - D) Ferritina.
  - E) Amiloide A sérico.
- 

**14. O crioprecipitado possui todos os fatores abaixo citados, EXCETO**

- A) Fibrinogênio.
  - B) Fator de von Willebrand.
  - C) Fator VIII.
  - D) Fator XIII.
  - E) Trombina.
-

**15. Em relação à profilaxia da trombose venosa com heparina nas cirurgias abdominais/pélvicas oncológicas de grande porte, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A de baixo peso molecular (HBPM) é preferida por ser em dose única diária e ter uma biodisponibilidade mais previsível.
- B) Deve ser iniciada antes da cirurgia e se prolongar por, no mínimo, 7 a 10 dias.
- C) Em pacientes sem alto risco de sangramento, essa profilaxia pode se estender por mais 4 semanas.
- D) Em pacientes cooperativos e eutróficos, os métodos mecânicos podem ser usados como monoterapia.
- E) Em pacientes com clearance de creatinina abaixo de 30, a não fracionada deve ser a preferida.

---

**16. Em relação à cicatrização das feridas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A fase inflamatória sucede a fase de hemostasia.
- B) A fase proliferativa sucede a fase inflamatória.
- C) A fase de remodelação sucede a fase proliferativa e é a mais longa.
- D) Na fase de remodelação, o colágeno tipo III é substituído pelo tipo I.
- E) O tabagismo, embora não seja recomendável, não parece prejudicar a cicatrização das feridas, nem aumentar índices de hérnia incisional. Parece aumentar a neoangiogênese.

---

**17. Em relação aos principais anestésicos locais, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A bupivacaína é o mais cardiotóxico, e a lidocaína é o menos.
- B) A lidocaína é o único que pode ser administrado por via IV, tem ação curta e pode tratar arritmias cardíacas.
- C) A ropivacaína é de longa ação e bloqueia, predominantemente, as fibras nervosas responsáveis pela transmissão da dor (fibras A-delta e C).
- D) Na cesariana e nas cirurgias ambulatoriais, a ropivacaína é a menos indicada pelo bloqueio do sistema nervoso autônomo e motor que produz.
- E) A ropivacaína é menos neurotóxica do que a bupivacaína.

---

**18. Em relação ao qSOFA (quick SOFA), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O qSOFA é mais sensível do que o SOFA completo para o diagnóstico de sepse dentro da UTI e deve ser o escore preferencial nesses pacientes.
- B) Não requer exames laboratoriais.
- C) É composto de três variáveis: alteração do estado mental, frequência respiratória e pressão arterial sistólica.
- D) O qSOFA é considerado positivo quando dois ou mais critérios estão presentes simultaneamente.
- E) Pode ser avaliado rápida e repetidamente à beira do leito.

---

**19. Dos itens abaixo, identifique aquele que NÃO é considerado fator de risco de um paciente para desenvolver complicações pulmonares pós-operatórias.**

- A) Fumante ativo, de 24 maços/ano.
- B) ASA 2 (American Society of Anesthesiology).
- C) 57 anos de idade.
- D) IMC de 43.
- E) Nível sérico de albumina de 2,5.

---

**20. Considere um paciente que necessita de cirurgia e é portador de Insuficiência Renal Crônica avançada (IRC). Sobre esse tema, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A IRC avançada não é uma contraindicação à cirurgia ambulatorial.
- B) O uso de soluções salinas balanceadas é melhor tolerado nesses pacientes do que o soro fisiológico.
- C) A dose máxima segura de anestésico local não é alterada na IRC avançada.
- D) A presença de proteinúria (medida pela relação albumina/creatinina) é um indicador de lesão renal.
- E) Analgésicos tipo AINES e antibióticos tipo aminoglicosídeos devem ser evitados.

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, percebendo o parietal posterior. 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.

Analise o exame 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) Sinclitismo
- E) Obliquidade de Shultze

22. Gestante 20 anos, primigesta e nulípara, veio para consulta pré-natal, no dia 27 de julho 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: 18 de fevereiro de 2026.
- Data da 1ª ultrassonografia: 27 de março de 2026 (calculada pelo diâmetro médio do saco gestacional – 4 semanas).
- Data da 2ª ultrassonografia: 30 de abril de 2026 (IG: calculada pela média do diâmetro biparietal, circunferência abdominal e comprimento do fêmur – 11 semanas).
- Data da 3ª ultrassonografia: 13 de maio de 2026 (IG: calculada pelo comprimento céfalo-nadegas – 12 semanas 2 dias).
- Data da 4ª ultrassonografia morfológica de 2º trimestre: 27 de julho de 2026 (IG: 24 semanas).

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

- A) 22 semanas e 5 dias
- B) 23 semanas e 0 dia
- C) 21 semanas e 3 dias
- D) 23 semanas e 4 dias
- E) 24 semanas e 0 dia

23. Paciente 35 anos, multigesta, tercípara (partos prematuros), na 33ª semana de gravidez chegou à emergência obstétrica referindo dor em baixo ventre, no momento sem intercorrência e exame físico dentro da normalidade. Dinâmica uterina ausente. 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”; e o 3º parto foi devido ao aumento pressão arterial com convulsão. Peso ao nascer: 2.020g (1ª gestação); 1.050g/2.930g (2ª gestação) e 2.545g (3ª gestação). Avaliando os antecedentes obstétricos descritos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) 2ª gestação – provável fator de risco para novo parto prematuro espontâneo na gestação atual.
- B) 1ª e 2ª gestações – prováveis fatores de risco para novo parto prematuro espontâneo na gestação atual.
- C) 3ª gestação – provável fator de proteção para novo parto prematuro na gestação atual.
- D) 1ª gestação – provável fator de risco para o parto prematuro ocorrido na 2ª gestação.
- E) 2ª e 3ª gestações – não devem ser considerados como fatores de risco para parto prematuro espontâneo 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 à glicose a 75 g foi realizado na 26ª semana com o seguinte resultado: jejum de 91 mg%, com 1h de 191 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 95; 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 de 1,3 MoM para a idade gestacional; e maior bolsão (MB) de 8,8cm.

Nesta paciente, o que MELHOR pode representar uma causa do valor do percentil de peso fetal?

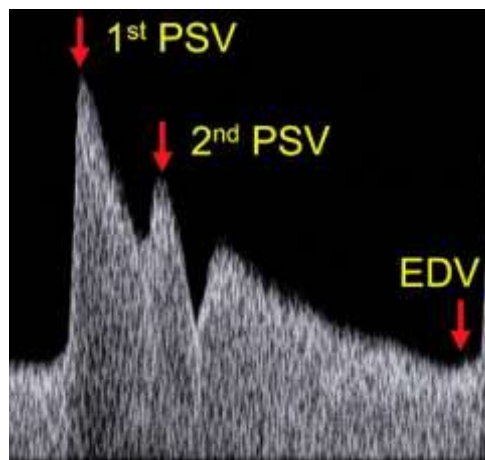
- A) Anemia fetal.
- B) Rotura prematura das membranas.
- C) Descolamento prematuro da placenta.
- D) Diabetes gestacional.
- E) Centralização fetal.

**25. Paciente 22 anos, tercigesta, secundípara, 38ª semana de gravidez e chegou na emergência obstétrica referindo náusea e vômitos. No cartão de pré-natal, observa-se: tipagem sanguínea A negativo; Coombs indireto positivo. Nega qualquer intervenção nessa gravidez. Apenas duas consultas de pré-natal.**

**Após o nascimento, para prevenção de complicações da anemia do recém-nascido em uma próxima gestação, qual a conduta mais adequada?**

- A) Realizar a imunoglobulina anti-D pós-parto em até 72h, se tipagem sanguínea nesse recém-nascido for Rh positivo.
- B) Realizar a imunoglobulina anti-D pós-parto em até 72h, se o coombs direto nesse recém-nascido for positivo.
- C) Realizar a imunoglobulina anti-D pós-parto em até 72h, se o coombs direto nesse recém-nascido for negativo.
- D) Realizar dopplervelocimetria do pico sistólico da artéria cerebral média fetal precocemente na próxima gestação.
- E) Realizar a imunoglobulina anti-D pós-parto em até 72h, se tipagem sanguínea nesse recém-nascido for Rh negativo.

**26. Analise a imagem abaixo:**



**No exame dopplervelocimétrico da artéria oftálmica abaixo, qual o parâmetro que se encontra associado ao aumento do risco de pré-eclâmpsia?**

- A) A presença da incisura protodiastólica prediz pré-eclâmpsia (entre o 2º PSV e o EDV).
- B) Quanto maior o 1º PSV, maior o risco de pré-eclâmpsia.
- C) Quanto menor o 2º PSV, maior o risco de pré-eclâmpsia.
- D) Quanto maior a relação 2º PSV/1º PSV, maior o risco de pré-eclâmpsia.
- E) Quanto maior a relação EDV/1º PSV, maior o risco de pré-eclâmpsia.

**27. Paciente 21 anos, primigesta, na 20ª semana de gravidez e assintomática. Veio à emergência trazendo a ultrassonografia morfológica do 2º trimestre complementada por via endovaginal referindo um achado de sludge no líquido amniótico, próximo ao orifício interno do colo do útero e mensuração do colo uterino de 2,0 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 e progesterona.
- B) Iniciar penicilina cristalina e progesterona.

- C) Iniciar amoxicilina e progesterona.
- D) Iniciar apenas ampicilina, amoxicilina e azitromicina.
- E) Iniciar apenas progesterona.

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 CORRETA?

- A) Feto pequeno para idade gestacional precoce.
- B) Restrição de crescimento intraútero precoce.
- C) Feto pequeno para idade gestacional tardio.
- D) Restrição de crescimento intraútero tardio.
- E) Normal.

29. Gestante 32 anos, secundigesta, veio para o pré-natal com a imagem ultrassonográfica abaixo, sugerindo na conclusão gestação monocoriônica e diamniótica (MonoDi).

Assinale a alternativa CORRETA com relação ao sinal abaixo que se encontra no laudo ultrassonográfico.



- A) Sinal do “T”, incompatível ao descrito na conclusão.
- B) Sinal do “T”, correspondendo ao descrito na conclusão.
- C) Sinal do Lâmbda, correspondendo ao descrito na conclusão.
- D) Sinal do Lâmbda, incompatível ao descrito na conclusão.
- E) Sinal da brida amniótica, incompatível ao descrito na conclusão.

30. É recomendado que o sulfato de magnésio ( $\text{MgSO}_4$ ) deva ser utilizado na gravidez para neuroproteção fetal, mesmo sem diagnóstico de pré-eclâmpsia.

Assinale a alternativa que representa o limite máximo recomendado pela maioria das diretrizes internacionais para essa indicação, segundo as evidências atuais.

- A) 28ª semana.
- B) 31ª semana.
- C) 32ª semana.
- D) 34ª semana.
- E) 37ª semana.

**31. Considerando apenas os fatores de riscos descritos abaixo, assinale a alternativa CORRETA que está indicando a antibioticoprofilaxia materna para sepse neonatal?**

- A) Paciente submetida à cesariana eletiva abaixo da 37ª semana.
  - B) Paciente em trabalho de parto com tempo de bolsa rota maior que 16 horas e idade gestacional acima da 37ª semana.
  - C) Paciente submetida à cesariana eletiva, abaixo da 37ª semana e rotura prematura das membranas de 4 horas.
  - D) Paciente em trabalho de parto termo com febre materna de causa não definida.
  - E) Paciente em trabalho de parto na 39ª semana de gravidez com cultura para Streptococcus beta hemolítico do grupo B negativa realizada na 36ª semana.
- 

**32. Paciente 30 anos, secundigesta e primípara, chega ao pré-natal na 26ª semana de gravidez, assintomática para segunda consulta pré-natal, trazendo glicemia de jejum no primeiro trimestre de 95 mg/dL.**

**Assinale a alternativa CORRETA quanto à conduta inicial adequada nessa consulta.**

- A) Repetir glicemia de jejum.
  - B) Solicitar teste oral de tolerância à glicose com 75 g de destrosol.
  - C) Solicitar o perfil glicêmico (jejum e pós-prandiais).
  - D) Iniciar hipoglicemiante oral.
  - E) Iniciar dieta e exercício físico.
- 

**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 diabetes, outras queixas, tratamentos 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. Ao exame: dinâmica uterina ausente, batimentos cardíofetais de 136 bpm e pressão arterial de 120 x 70 mmHg. O toque vaginal evidenciou colo posterior e pêrvio 2 cm de dilatação, com 30% de apagamento, cefálico e móvel, bolsa das águas íntegra.**

**Assinale a alternativa CORRETA quanto à conduta a ser adotada.**

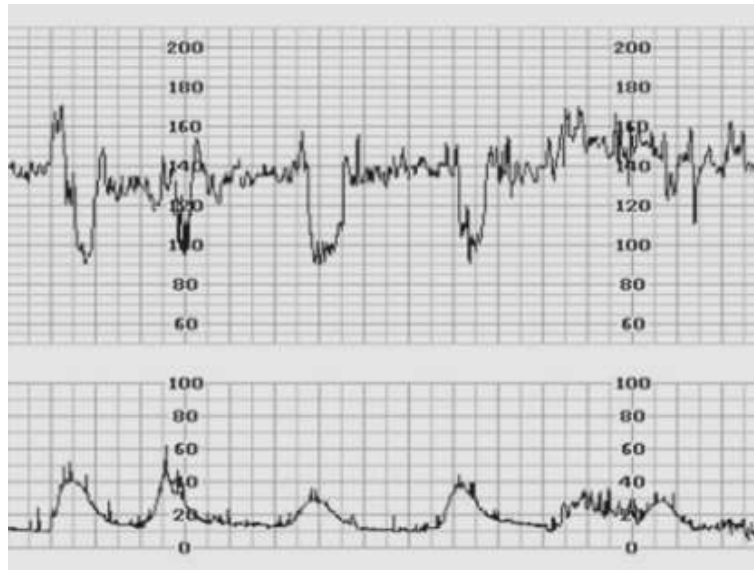
- A) Aguardar trabalho de parto espontâneo até a 39ª semana de gravidez.
  - B) Cesariana.
  - C) Indução do trabalho de parto com ocitocina.
  - D) Indução do trabalho de parto com prostaglandina.
  - E) Indução do trabalho de parto pelo método de Krause.
- 

**34. Paciente 25 anos, primigesta e nulípara, chega à emergência obstétrica na 33ª semana de gravidez, com queixa de dor em baixo ventre. Refere gestação gemelar. Traz ultrassonografia (USG) realizada com 12 semanas evidenciando gestação gemelar, placenta posterior e ausente membrana divisória. Ao exame: dinâmica uterina 3 contrações/ 10 minutos/ 40 segundos, batimentos cardíacos fetais de 136 bpm e 156 bpm e pressão arterial de 120 x 70 mmHg. O toque vaginal evidenciou colo posterior e pêrvio 5 cm de dilatação, com 80% de apagamento, primeiro feto cefálico e bolsa das águas rota com líquido claro.**

**Assinale a alternativa CORRETA quanto à conduta.**

- A) Cesariana
  - 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 a realização de indução do parto.
  - E) Tocólise, corticoterapia e aguardar a 34ª para a realização de cesariana.
-

35. Gestante de 22 anos na 39ª semana de gravidez e primípara procurou a emergência obstétrica com queixa de dor em baixo ventre. Negava outras queixas e antecedentes pessoais. Na ausculta fetal intermitente, apresentou episódios de batimento cardíofetais (BCF) de 100 bpm, sendo realizada uma cardiotocografia a 1cm/minuto (abaixo).



Ao exame: dinâmica uterina de 4 contrações em 10 minutos de 45 segundos; toque vaginal de 8 cm, bolsa rota, cefálico e plano 0 de De Lee. Pressão arterial de 140 x 90 mmHg. Proteinúria de fita de 2+/4+. Realizada manobras de ressuscitação intraútero e após 30 minutos a paciente foi reavaliada, porém, não foi feita nova cardiotocografia. Ao exame: dinâmica uterina de 5 contrações em 10 minutos de 45 segundos; toque vaginal de 10 cm, bolsa rota, cefálico, OP e plano +3 de De Lee. BCF: 180 bpm. Assinale a alternativa que representa a conduta inicial.

- A) Aguardar o desprendimento do polo cefálico.
- B) Manobras de ressuscitação intraútero.
- C) Cesariana.
- D) Ocitocina.
- E) Vácuo extrator.

36. Uma mulher de 24 anos procura atendimento por corrimento vaginal há 10 dias, associado a prurido intenso e desconforto vulvar. Refere ausência de febre ou dor pélvica. Ao exame ginecológico, observa-se hiperemia vulvovaginal e corrimento branco, espesso, grumoso, aderido às paredes vaginais. O pH vaginal é 4,0 e o teste das aminas é negativo.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Vaginose bacteriana por desequilíbrio da microbiota vaginal.
- B) Tricomoníase vaginal causada por protozoário sexualmente transmissível.
- C) Candidíase vulvovaginal associada à proliferação de fungos.
- D) Cervicite mucopurulenta decorrente de infecção gonocócica.
- E) Doença inflamatória pélvica com acometimento do trato genital.

37. Uma mulher de 39 anos procura atendimento para consulta ginecológica de rotina. Relata menarca aos 12 anos, início da atividade sexual aos 15 anos, quatro parceiros sexuais ao longo da vida e tabagismo de 20 maços-ano. Teve três gestações e nunca recebeu vacinação contra HPV. O exame físico é normal.

Considerando os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino, qual dos fatores abaixo apresenta a associação causal mais fortemente estabelecida pelas evidências científicas atuais?

- A) Multiparidade associada a longo período reprodutivo.
- B) Tabagismo crônico em mulheres imunocompetentes.
- C) Início precoce da atividade sexual com múltiplos parceiros.
- D) Infecção persistente por tipos oncogênicos do HPV.
- E) Ausência de vacinação contra HPV na vida adulta.

**38. Uma mulher de 24 anos procura atendimento por irregularidade menstrual desde a adolescência, acne persistente e aumento progressivo de pelos em face e abdome. Ao exame, apresenta IMC de 32 kg/m<sup>2</sup> e acantose nigricans em região cervical. Os exames laboratoriais mostram aumento discreto da testosterona total e níveis normais de prolactina e TSH.**

**Considerando os mecanismos fisiopatológicos atualmente aceitos para a doença em questão, qual alternativa melhor explica a origem das alterações observadas?**

- A) A resistência insulínica promove hiperinsulinemia, que potencializa a produção androgênica pelas células da teca e reduz a síntese hepática de SHBG, favorecendo hiperandrogenismo e anovulação crônica.
- B) A deficiência primária de FSH induz falência folicular precoce, com redução dos níveis de androgênios ovarianos livres e consequente interrupção da ovulação.
- C) A hiperprolactinemia funcional aumenta a secreção de gonadotrofinas hipofisárias, elevando a aromatização periférica e reduzindo a produção ovariana de testosterona.
- D) A insuficiência das células da granulosa diminui a secreção de LH, levando à redução da esteroidogênese ovariana e ao bloqueio da seleção folicular dominante.
- E) A diminuição da atividade do GnRH hipotalâmico reduz a frequência dos pulsos de LH, resultando em hiperestrogenismo persistente e hiperandrogenismo compensatório.

---

**39. Uma mulher de 24 anos procura atendimento por lesão genital indolor há 12 dias. Ao exame físico, observa-se úlcera única de bordas elevadas, endurecida, fundo limpo e ausência de sinais inflamatórios locais. Não há febre nem outras manifestações sistêmicas. O teste rápido para sífilis é reagente, e o VDRL apresenta título de 1:32. Considerando o diagnóstico acima, qual é a conduta terapêutica de primeira escolha?**

- A) Administrar penicilina benzatina 2,4 milhões UI, via intramuscular, em dose única, com 1,2 milhão UI em cada glúteo.
- B) Administrar penicilina benzatina 2,4 milhões UI, via intramuscular, semanalmente por três semanas consecutivas.
- C) Prescrever doxiciclina 100 mg por via oral a cada 12 horas durante 28 dias, independentemente de alergia.
- D) Prescrever azitromicina 1 g por via oral em dose única, como esquema preferencial para sífilis primária.
- E) Administrar penicilina cristalina intravenosa por 14 dias, devido ao risco de disseminação hematogênica precoce.

---

**40. Uma mulher de 52 anos, assintomática, realiza mamografia de rastreamento anual. O exame evidencia agrupamento de microcalcificações pleomórficas segmentares na mama esquerda, sem massa associada. O laudo conclui que o achado apresenta alta probabilidade de malignidade, porém sem confirmação histológica. Considerando a classificação BI-RADS e a conduta recomendada, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) BI-RADS 2, indicando achado benigno e retorno ao rastreamento de rotina.
- B) BI-RADS 3, sugerindo achado provavelmente benigno e controle semestral.
- C) BI-RADS 4, representando suspeita de malignidade e indicação de biópsia.
- D) BI-RADS 5, caracterizando lesão altamente sugestiva de malignidade e indicação de biópsia.
- E) BI-RADS 6, definindo neoplasia confirmada histologicamente e tratamento cirúrgico.

---

**41. Mulher de 48 anos procura atendimento devido à saída espontânea de secreção sanguinolenta pela papila esquerda há três meses. Refere ausência de dor e nega história familiar de câncer de mama. Ao exame físico, não se observam nódulos palpáveis, mas há exteriorização de secreção hemática por um único ducto ao estímulo suave da aréola.**

**Considerando o quadro clínico acima, qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Fibroadenoma.
- B) Tumor Philloides.
- C) Carcinoma intraductal.
- D) Lipoma.
- E) Carcinoma inflamatório.

---

**42. Uma puérpera de 18 dias após parto vaginal procura atendimento por dor intensa na mama esquerda, hiperemia localizada e febre de 38,7°C há 48 horas. Ao exame, observa-se área endurecida e dolorosa no quadrante superior externo da mama esquerda, sem flutuação. A paciente encontra-se em bom estado geral e relata dificuldade para amamentar devido à dor.**

**Qual é a conduta mais adequada nesse momento?**

- A) Suspender imediatamente a amamentação na mama acometida e iniciar antibioticoterapia venosa de amplo espectro.
- B) Manter o esvaziamento da mama, orientar continuidade da amamentação e iniciar antibioticoterapia ativa contra *Staphylococcus aureus*.
- C) Realizar drenagem cirúrgica imediata da área inflamada e interromper a amamentação bilateralmente até resolução do quadro.
- D) Prescrever anti-inflamatório não esteroide isoladamente e reavaliar em sete dias, sem necessidade de antibióticos.
- E) Solicitar ultrassonografia mamária antes de qualquer tratamento e aguardar o resultado para definição terapêutica.

**43. Mulher de 42 anos, G3P3, procura atendimento por sangramento uterino intenso e progressivamente mais prolongado há 18 meses, associado à anemia ferropriva. Ao exame, apresenta útero aumentado, irregular com áreas de consistência mais endurecida. A ultrassonografia evidencia múltiplos nódulos hipocogênicos, incluindo distorção da cavidade endometrial.**

**Considerando o quadro acima, assinale a alternativa CORRETA quanto à fisiopatologia deste tipo de sangramento uterino anormal.**

- A) A distorção da cavidade uterina, associada ao aumento da superfície endometrial e às alterações locais de angiogênese e contratilidade miometrial, contribui significativamente para o sangramento.
- B) O principal mecanismo é a destruição direta do miométrio adjacente pelo tumor, causando necrose isquêmica extensa e hemorragia intramiometrial.
- C) O sangramento decorre principalmente da produção excessiva de progesterona pelos leiomiomas, resultando em hiperplasia endometrial difusa e atrofia vascular.
- D) Os leiomiomas promovem supressão da vascularização endometrial por redução do VEGF, ocasionando fragilidade capilar e sangramento recorrente.
- E) O sangramento ocorre predominantemente por coagulopatia adquirida induzida pelos leiomiomas, independentemente da localização e do volume tumoral.

**44. Mulher de 50 anos realiza mamografia de rastreamento que evidencia agrupamento de microcalcificações pleomórficas em quadrante superior externo da mama esquerda, classificadas como BI-RADS 4C. Ao exame físico, não há nódulos palpáveis ou alterações cutâneas. Ultrassonografia mamária não identifica correspondente ecográfico para a lesão descrita.**

**Considerando a melhor abordagem diagnóstica inicial, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Realizar punção aspirativa por agulha fina guiada por ultrassonografia para definição histológica da lesão.
- B) Indicar biópsia cirúrgica excisional sem marcação prévia, devido à alta suspeita de malignidade.
- C) Solicitar ressonância magnética das mamas e acompanhar a paciente sem intervenção imediata.
- D) Proceder ao agulhamento pré-operatório da lesão não palpável guiado por mamografia para ressecção diagnóstica.
- E) Repetir a mamografia em seis meses para avaliar estabilidade das microcalcificações identificadas.

**45. Uma adolescente de 16 anos procura atendimento por nunca ter menstruado. Refere desenvolvimento mamário adequado desde os 12 anos e crescimento puberal normal. Ao exame físico, apresenta estatura elevada, mamas em estágio V de Tanner, escassez de pelos pubianos e vagina curta em fundo cego. A ultrassonografia pélvica não identifica útero nem ovários, e o cariótipo revela 46, XY.**

**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Síndrome de insensibilidade completa aos andrógenos.
- B) Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser.
- C) Disgenesia gonadal pura do tipo síndrome de Swyer.
- D) Hipogonadismo hipogonadotrófico congênito isolado.
- E) Hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21-hidroxilase.

**46. Uma adolescente de 17 anos procura atendimento por cólicas menstruais intensas há cerca de 2 anos. Refere dor em baixo ventre iniciando poucas horas antes da menstruação e persistindo por até 48 horas, associada a náuseas ocasionais. Os ciclos são regulares desde a menarca aos 12 anos. Nega dispareunia, sangramento intermenstrual ou sintomas urinários. O exame físico geral e ginecológico é normal. Exames laboratoriais e ecográfico normal. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Dismenorreia primária
  - B) Endometriose pélvica
  - C) Adeniose uterina
  - D) DIPA
  - E) Leiomioma uterino
- 

**47. Mulher de 32 anos, nuligesta, refere infertilidade há 2 anos, dismenorreia progressiva e dor pélvica crônica. Ao exame físico, apresenta dor à mobilização uterina e nodularidade dolorosa em ligamentos uterossacros. A ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal evidencia lesão infiltrativa compatível com aderências profundas.**

**Sobre o diagnóstico e os mecanismos fisiopatológicos relacionados à infertilidade nessa condição, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Provável endometriose, o diagnóstico definitivo depende obrigatoriamente de laparoscopia com biópsia, sendo os exames de imagem insuficientes para confirmação diagnóstica.
  - B) Trata-se de infertilidade associada à DIP que ocorre exclusivamente por distorção anatômica tubária e ovariana, sem participação de mecanismos inflamatórios.
  - C) Considerar endometriose que pode comprometer a fertilidade por inflamação peritoneal crônica, alterações na qualidade ovocitária, prejuízo da receptividade endometrial e distorção da anatomia pélvica.
  - D) A ausência de endometrioma ovariano exclui a possibilidade de infertilidade relacionada à endometriose, especialmente nas formas profundas da doença.
  - E) Os marcadores séricos, especialmente o CA-125, apresentam sensibilidade e especificidade suficientes para estabelecer o diagnóstico de endometrite aséptica sem necessidade de correlação clínica.
- 

**48. Uma mulher de 37 anos procura atendimento para iniciar método contraceptivo hormonal combinado. Relata ciclos menstruais regulares e vida sexual ativa. Apresenta índice de massa corporal de 28 kg/m<sup>2</sup>, é tabagista de 25 cigarros/dia desde os 20 anos e nega antecedentes tromboembólicos. Informa que a tia teve embolia pulmonar no parto. Ao exame físico, chamam a atenção varizes em membros inferiores sem sinais de insuficiência venosa. O restante do exame não apresenta alterações relevantes.**

**Considerando os critérios de elegibilidade para contracepção hormonal combinada encontrados no cenário descrito, qual condição abaixo representa contraindicação ao uso desse método?**

- A) Idade superior a 35 anos associada ao tabagismo intenso (>15 cigarros/dia).
  - B) Índice de massa corporal de 28 kg/m<sup>2</sup> em paciente sem comorbidades associadas.
  - C) História familiar de trombose venosa profunda em parente de segundo grau.
  - D) Presença de varizes de membros inferiores sem sinais de insuficiência venosa.
  - E) Nuliparidade em mulher com desejo reprodutivo futuro preservado.
- 

**49. Mulher de 45 anos, G3P3 (3 vaginais e 1 cesariana), apresenta miomatose uterina sintomática refratária ao tratamento clínico e ao DIU. Foi indicada para histerectomia. Ao exame, o útero encontra-se aumentado, correspondendo a aproximadamente 200 cm<sup>3</sup>. Não há história de cirurgias pélvicas prévias nem suspeita de malignidade. O exame ultrassonográfico revela útero de 250 cm<sup>3</sup>, eco endometrial normal, presença de cistoadenoma seroso em ovário direito de 25 cm<sup>3</sup>.**

**Considerando as contraindicações relativas e absolutas para a via vaginal, qual das alternativas representa uma contraindicação à realização de histerectomia vaginal nessa paciente?**

- A) Útero com volume de 250 cm<sup>3</sup>.
  - B) Multiparidade associada a uma cesariana.
  - C) Presença de cistoadenoma ovariano.
  - D) Idade superior a 40 anos ou pós-menopausa.
  - E) Sangramento uterino anormal não neoplasia.
-

50. Paciente de 60 anos procura consultório ginecológico com queixa de “bola” na vagina. Durante o exame foi realizado o POP-q que demonstrou o seguinte cenário:

|    |    |      |
|----|----|------|
| -3 | -3 | - 10 |
| 6  | 4  | 10   |
| -3 | -3 | -    |

De acordo com o quadro acima, qual o estadiamento adequado?

- A) PPA E I
  - B) PPA E0
  - C) PPP E III
  - D) PPA E IV
  - E) PPP E I
-



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