ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO PARANÁ

EXAME AMP 2026 & PROVA SELETIVA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2027

ESPECIALIDADES:

MASTOLOGIA

MASTOLOGIA

Prova: 01/Novembro/2026

Nome Legível: _____

Assinatura do candidato: _____

INSTRUÇÕES

1 - Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos. Assine em seguida.
2 - O caderno de prova deverá conter 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas, das quais 1(uma) só é correta.
3 - A duração da prova será de 3 horas (três horas). Ao final, haverá mais 15 (quinze) minutos para a marcação no cartão-resposta.
4 - A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
5 - A prova é INDIVIDUAL, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
6 - Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
7 - Em cada questão, há somente uma resposta correta. Cuidado quando transcrever para o cartão-resposta, não poderá haver rasuras.
8 - O caderno de prova deve ser entregue para o Fiscal, juntamente com o cartão-resposta.
9 - Ao receber seu cartão-resposta, aja da seguinte forma:

a) o cartão resposta deverá ser entregue com assinatura conforme os dados afixados na carteira;
b) assine no local indicado;
c) pinte, preenchendo por inteiro, com caneta esferográfica ponta média, tinta preta, o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão.
d) não o amasse, nem dobre.

MODELO DO CARTÃO-RESPOSTA

01 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	21 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	41 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	61 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	81 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
02 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	22 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	42 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	62 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	82 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
03 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	23 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	43 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	63 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	83 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
04 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	24 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	44 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	64 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	84 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
05 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	25 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	45 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	65 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	85 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
06 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	26 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	46 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	66 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	86 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
07 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	27 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	47 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	67 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	87 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
08 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	28 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	48 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	68 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	88 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
09 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	29 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	49 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	69 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	89 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
10 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	30 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	50 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	70 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	90 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
11 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	31 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	51 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	71 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	91 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
12 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	32 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	52 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	72 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	92 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
13 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	33 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	53 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	73 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	93 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
14 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	34 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	54 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	74 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	94 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
15 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	35 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	55 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	75 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	95 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
16 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	36 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	56 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	76 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	96 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
17 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	37 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	57 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	77 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	97 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
18 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	38 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	58 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	78 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	98 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
19 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	39 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	59 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	79 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	99 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
20 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	40 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	60 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	80 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	100 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ

ESPECIALIDADES:

MASTOLOGIA

1) Sobre os métodos contraceptivos, podemos afirmar que

A) a contracepção de emergência pode ser utilizada após a ovulação, mantendo elevada eficácia na prevenção da gravidez.
B) a eficácia dos métodos contraceptivos depende exclusivamente do mecanismo de ação, não sendo influenciada pela adesão ao tratamento.
C) a eficácia contraceptiva dos métodos de longa duração é pouco influenciada pela adesão da usuária, uma vez que não depende do uso frequente ou diário.
D) o retorno da fertilidade após a suspensão dos métodos contraceptivos hormonais ocorre somente após cerca de 3 meses, quando não houver mais hormônio circulante no organismo.
E) pelo elevado risco de trombose associado ao estrogênio, recomenda-se realizar exames laboratoriais para investigação de trombofilias antes da prescrição de anticoncepcionais hormonais combinados.

2) Em relação aos efeitos dos contraceptivos hormonais sobre o ciclo menstrual, assinale a alternativa correta.

A) Os contraceptivos hormonais combinados promovem sangramento menstrual fisiológico durante a pausa, resultante da descamação endometrial após a ovulação.
B) Os contraceptivos orais contendo apenas progestagênio promovem ciclos ovulatórios regulares na maioria das usuárias, sendo as alterações do padrão de sangramento decorrentes principalmente da ação estrogênica sobre o endométrio.
C) O uso contínuo de contraceptivos hormonais combinados pode levar à ausência de sangramento, principalmente pela manutenção de níveis hormonais estáveis e pela supressão da proliferação endometrial.
D) Nos contraceptivos combinados, a presença do estrogênio permite a ocorrência de crescimento folicular e ovulação, enquanto o progestagênio atua predominantemente sobre o endométrio para impedir a implantação.
E) O sangramento irregular observado com contraceptivos contendo apenas progestagênio indica, na maioria dos casos, falha na supressão da ovulação e necessidade de associação de estrogênio para restabelecer a regularidade menstrual.

3) Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs) apresentam elevada eficácia contraceptiva e diferentes mecanismos de ação. Sobre esses métodos, assinale a alternativa correta:

A) O DIU de cobre exerce seu efeito contraceptivo por meio de uma resposta inflamatória local no endométrio, dificultando a implantação do embrião e, por esse mecanismo, devendo ser considerado um método de ação abortiva.
B) O implante contraceptivo de etonogestrel atua predominantemente pela supressão da ovulação, aumento da viscosidade do muco cervical e a alterações endometriais, apresentando elevada eficácia contraceptiva.
C) O SIU liberador de levonorgestrel promove supressão completa e obrigatória da ovulação em todas as usuárias, sendo esse o principal mecanismo responsável por sua elevada eficácia contraceptiva.
D) O implante subdérmico de gestrinona, conhecido comercialmente como “chip da beleza”, apresenta ação contraceptiva prolongada e pode ser considerado uma alternativa aos implantes de progestagênio para prevenção da gravidez.
E) O DIU de cobre e o SIU liberador de levonorgestrel apresentam padrões de sangramento semelhantes, pois ambos tendem inicialmente a aumentar o fluxo menstrual, com redução progressiva ao longo do uso.

Caso clínico referente às próxima 4 questões.
J.S., 37 anos, casada com L.M., 37 anos, estão tentando engravidar há 2 anos, sem sucesso. Refere ciclos menstruais irregulares, com intervalos de até 90 dias.
Ao exame físico, nada digno de nota.
4) Considerando o quadro clínico apresentado, qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual exame deve ser solicitado inicialmente?
Considerando o quadro clínico apresentado, qual a hipótese diagnóstica mais provável e como deve serguir a investigação?

A) Infertilidade tubária; solicitar histerossalpingografia.
B) Reserva ovariana diminuída; solicitar dosagem de hormônio antimülleriano.
C) Insuficiência ovariana prematura; solicitar FSH e estradiol no 21º dia do ciclo.
D) Endometriose; solicitar ressonância magnética de pelve ou ecografia com preparo para mapeamento de endometriose.
E) Síndrome dos ovários policísticos; investigar anovulação e avaliar a morfologia ovariana por ultrassom ou dosagem de AMH.

5) L.M. traz espermograma que apresenta concentração de 500 mil espermatozoides/mL, com 7% de motilidade progressiva. Sobre o resultado, assinale a alternativa correta:

A) Considerando que apenas um espermatozoide é necessário para fertilizar o oócito, a presença de 500 mil espermatozoides/mL e 7% de motilidade, é suficiente para considerar o exame normal.
B) O resultado demonstra alteração importante da concentração e da motilidade espermática, compatível com fator masculino grave.
C) O resultado é compatível com azoospermia, pois a

concentração espermática está abaixo de 5 milhões/mL.
D) O resultado caracteriza oligozoospermia isolada, sem alteração da motilidade espermática.
E) A motilidade está preservada, pois valores superiores a 5% são considerados normais.

6) J.S mostra ultrassonografia transvaginal com 23 folículos antrais em um ovário e 25 no ovário contralateral, sem outras alterações pélvicas. Diante desse achado, qual a recomendação mais adequada?

A) Recomendar mudanças no estilo de vida, incluindo alimentação equilibrada e atividade física regular.
B) Iniciar imediatamente indução da ovulação, independentemente dos demais fatores clínicos.
C) Indicar punção dos folículos antrais excedentes para reduzir a atividade ovariana.
D) Realizar cauterização ovariana para reduzir o número de folículos antrais.
E) Iniciar anticoncepcional hormonal combinado para regularizar os ciclos.

7) Casal retorna após 4 meses e traz um segundo espermograma apresentando 0,8 milhões de espermatozoides/mL e motilidade progressiva de 9%. Considerando todos os dados apresentados, qual a conduta mais adequada?

A) Manter apenas mudanças no estilo de vida e aguardar nova tentativa espontânea por 6 meses.
B) Realizar indução da ovulação com letrozol ou clomifeno associada a coito programado.
C) Realizar inseminação intrauterina após indução da ovulação com uso de gonadotrofinas.
D) Indicar fertilização in vitro, considerando a associação dos fatores feminino e masculino.
E) Tratamento cirúrgico ovariano antes de qualquer tentativa de reprodução assistida.

8) Mariana, 14 anos, estudante, com cólicas menstruais intensas há cerca de um ano e diagnóstico estabelecido de dismenorreia primária. Já procurou nas redes e mídias sociais a explicação correta para o surgimento das dores ficando mais confusa e preocupada. O mecanismo fisiopatológico correto do surgimento da dor é:

A) a produção elevada de estrogênio durante a fase proliferativa, estimulando contrações uterinas de grande intensidade.
B) a ativação persistente da musculatura cervical, desencadeando espasmos e aumento da pressão intrauterina e abdominal.
C) o crescimento do endométrio associado ao aumento da vascularização uterina, elevando a sensibilidade pélvica e muscular.
D) o aumento da síntese de prostanoides endometriais, promovendo hipercontratilidade e redução do fluxo sanguíneo uterino.
E) a liberação aumentada de progesterona e inibina B na fase lútea, intensificando o tônus basal do endométrio e pressão uterina.

9) Mulher de 24 anos, recebeu o diagnóstico de síndrome ovariana metabólica pluriendócrina e hirsutismo moderado na Unidade Básica de Saúde (UBS) e iniciou tratamento com anticoncepcional oral da UBS associado a espironolactona. Após seis meses, apresenta redução da velocidade de crescimento dos pelos e diminuição do diâmetro da haste pilosa. Qual dose de espironolactona está mais frequentemente relacionada a esse resultado?

A) 25 mg, uma vez ao dia.
B) 25 mg, duas vezes ao dia.
C) 25 mg, três vezes ao dia.
D) 50 mg, duas vezes ao dia.
E) 100 mg, duas vezes ao dia.

10) Conhecer as alterações fisiológicas do organismo materno na gravidez é de importância fundamental para a boa prática obstétrica. Qual a alternativa que descreve corretamente essas alterações?

A) Diminui o volume plasmático, diminui o ferro, aumenta o débito cardíaco, aumenta a maturação folicular.
B) Aumenta o pH vaginal, aumenta a hidratação da pele, diminui a frequência respiratória e diminui a vascularização gengival.
C) Aumenta a taxa de filtração glomerular, diminui o peristaltismo intestinal, aumenta o débito cardíaco e diminui o retorno venoso.
D) Diminui a viscosidade sanguínea, diminui a frequência cardíaca, aumenta a frequência respiratória e diminui o diâmetro do ureter.
E) Aumenta a circulação sanguínea na vagina e vulva, diminui a produção de progesterona pelo corpo lúteo, aumenta a prolactina e diminui a hemodiluição.

11) Primigesta, 29 anos com 30 semanas de gravidez com pré-eclâmpsia controlada e restrição de crescimento fetal. Na ultrassonografia com Doppler foi encontrado fluxo diastólico ausente nas artérias umbilicais, índice de pulsatilidade reduzido na artéria cerebral média e ducto venoso normal. Qual a resposta que explica a melhor interpretação no caso clínico.

A) Perfusão placentária preservada e ausência de hipóxia fetal.
B) Alteração fisiológica placentária esperada no terceiro trimestre.
C) Comprometimento venoso que precede as alterações arteriais.

D) Acidose fetal estabelecida com descompensação cardíaca leve
E) Centralização da circulação fetal, sem comprometimento venoso.

12) Secundigesta de 26 semanas com parto vaginal anterior, procura atendimento médico por sangramento vermelho vivo ao evacuar, desconforto anal e prolapso hemorroidário durante a defecação. Na inspeção dinâmica anal observa-se prolapso de mamilo hemorroidário interno que retornou espontaneamente após parada da manobra de Valsalva. Qual a conduta inicial mais correta para o caso clínico.

A) Aumentar ingesta de fibras, orientar banhos de assento e usar pomada anestésica para alívio dos sintomas.
B) Programar hemorroidectomia imediata para prevenir a progressão e risco aumentado de trombose hemorroidária.
C) Encaminhar para hemorroidectomia eletiva devido ao risco de progressão da doença e complicações no parto.
D) Realizar escleroterapia ambulatorial como tratamento definitivo ainda no segundo trimestre gestacional.
E) Indicar ligadura elástica do plexo hemorroidário para reduzir o prolapso durante a gestação e parto.

13) Mulher de 44 anos, G3P3, procura atendimento por sangramento uterino intenso há aproximadamente 18 meses, associado à dismenorreia e sensação de peso pélvico. Refere fadiga aos pequenos esforços. Ao exame físico, apresenta útero aumentado. A ultrassonografia transvaginal evidencia útero com volume de 350 cm³ e múltiplos leiomiomas intramurais, sendo o maior com 8 cm de diâmetro, além de distorção importante da cavidade endometrial. Hemoglobina: 8,6 g/dL. Qual a conduta mais adequada nesse caso?

A) Iniciar agonista do GnRH como tratamento definitivo, uma vez que promove regressão permanente dos leiomiomas.
B) Realizar embolização das artérias uterinas, pois é o tratamento de primeira escolha para todas as pacientes com leiomiomatose sintomática.
C) Iniciar anticoncepcional hormonal combinado, pois promove redução significativa do volume dos leiomiomas e corrige definitivamente a anemia.
D) Prescrever anti-inflamatórios não esteroidais, uma vez que são fortemente eficazes na redução do volume tumoral e no controle dos sintomas compressivos.
E) Indicar histerectomia, por ser tratamento definitivo para pacientes sintomáticas com importante comprometimento clínico, múltiplos leiomiomas e prole constituída.

14) Em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento de incontinência urinária em mulheres, assinale a alternativa correta.

A) A idade avançada, a obesidade e o parto vaginal estão entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de incontinência urinária.
B) A menopausa, isoladamente, é considerada o principal fator causal da incontinência urinária, independentemente de outros fatores
C) A prática regular de atividade física moderada é um fator de risco estabelecido para incontinência urinária.
D) Mulheres nulíparas apresentam risco maior de incontinência urinária do que mulheres submetidas a parto vaginal.
E) O parto via cesariana elimina o risco de desenvolvimento de incontinência urinária ao longo da vida.

15) Mulher de 52 anos, menopausa há 2 anos, procura atendimento por ondas de calor intensas, sudorese noturna e despertares frequentes, com importante comprometimento da qualidade de vida. Está interessada em iniciar terapia hormonal com estrogênio. Durante a anamnese, são identificados os seguintes antecedentes: hipertensão arterial em uso de losartana; hipotireoidismo em uso de levotiroxina; episódio de trombose venosa profunda em membro inferior há 6 anos, tratado com anticoagulação por seis meses, sem recorrências e colelitíase assintomática diagnosticada em ultrassonografia abdominal. Qual dos antecedentes contra-indica de forma absoluta o uso de terapia hormonal com estrogênio?

A) Colelitíase.
B) Hipotireoidismo.
C) Hipertensão arterial.
D) Trombose venosa profunda.
E) Menopausa há menos de cinco anos.

16) Em relação às principais causas de sangramento uterino anormal nas diferentes fases da vida da mulher, assinale a alternativa correta:

A) Na infância, a principal causa de sangramento uterino anormal é a puberdade precoce.
B) Na pós-menopausa, a principal causa de sangramento uterino anormal é doença inflamatória pélvica.
C) Na mulher em idade reprodutiva, a principal causa de sangramento uterino anormal é a atrofia endometrial.
D) Na perimenopausa, a principal causa de sangramento uterino anormal é a gestação nessa faixa etária e suas complicações.
E) Na adolescência, a principal causa de sangramento uterino anormal é a anovulação decorrente da imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.

17) Mulher de 26 anos procura atendimento por

corrimento vaginal homogêneo, acinzentado, de odor desagradável, intensificado após as relações sexuais. Ao exame especular, observa-se corrimento fino aderido às paredes vaginais. O pH vaginal é de 5,5 e o teste das aminas é positivo. A microscopia evidencia clue cells. Baseado na principal hipótese diagnóstica, qual das seguintes opções corresponde a um esquema terapêutico recomendado para essa paciente?

A) Azitromicina 1 g por via oral, em dose única.
B) Fluconazol 150 mg por via oral, em dose única.
C) Doxiciclina 100 mg por via oral, duas vezes ao dia, durante 7 dias.
D) Metronidazol 500 mg por via oral, duas vezes ao dia, durante 7 dias.
E) Clindamicina 300 mg por via oral, quatro vezes ao dia, durante 14 dias.

18) Paciente de 42 anos comparece para consulta de rotina. Ela relata ter iniciado atividade sexual aos 15 anos, teve oito gestações com partos a termo, faz uso contínuo de contraceptivo oral combinado há 12 anos, é tabagista (20 maços-ano) e nunca realizou exame citopatológico do colo uterino. O teste para HPV revelou infecção persistente por HPV-16.
Considerando os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino, qual dos fatores do caso acima é considerado o mais importante para o desenvolvimento dessa neoplasia?

A) Tabagismo.
B) Multiparidade.
C) Infecção persistente por HPV de alto risco.
D) Uso prolongado de contraceptivos orais combinados.
E) Ausência de rastreamento periódico por exame de Papanicolaou.

19) Mulher de 48 anos procura atendimento médico com queixa de saída espontânea de secreção pelo mamilo esquerdo há três meses. Refere que a descarga é uniductal, serossanguinolenta e ocorre sem manipulação da mama. Ao exame físico, não há sinais inflamatórios ou massas palpáveis. Com base nessa descrição, assinale a alternativa correta:

A) A principal causa de descarga papilar espontânea sanguinolenta é a mastite puerperal.
B) A descarga papilar é um achado raro, ocorrendo em menos de 1% das mulheres, sendo a maioria dos casos decorrente de câncer de mama.
C) A maioria dos episódios de descarga papilar decorre de doenças benignas, sendo os papilomas intraductais e a ectasia ductal causas frequentes.
D) A presença de descarga papilar bilateral, multiductal, leitosa e desencadeada apenas à expressão do mamilo é sugestiva de malignidade.
E) Toda descarga papilar, independentemente de suas características clínicas, apresenta elevado risco de malignidade e constitui indicação de mastectomia.

20) Paciente de 51 anos, assintomática, realiza mamografia de rastreamento. O laudo descreve uma massa espiculada associada a calcificações lineares finas ramificadas, sendo classificada pelo radiologista como BI-RADS 5. Podemos dizer que isso significa:

A) Achado provavelmente benigno.
B) Carcinoma confirmado por biópsia.
C) Achado altamente sugestivo de carcinoma.
D) Índice de suspeição intermediário para malignidade.
E) Achado não totalmente normal, mas definitivamente benigno.

21) O trauma vascular é a destruição dos vasos sanguíneos que nutrem importantes áreas do organismo. Esta perda de integridade interrompe abruptamente o suprimento de oxigênio para os tecidos, carreado pelo sangue, levando à morte dos mesmos.
Com relação aos traumatismos vasculares, assinale a alternativa correta.

A) Com o avanço da tecnologia das próteses atualmente, os enxertos com veia safena estão sendo usado raramente e preservado para futuras revascularizações do miocárdio se necessário.
B) As lesões da artéria radial são responsáveis por 20 a 30% das lesões arteriais periféricas, transformando esse vaso na artéria mais frequentemente lesada do corpo.
C) As fasciotomias são realizadas sempre após as revascularizações, mesmo se no pré-operatório já houver sinais de isquemia de membro.
D) O maior índice de amputações de perna é quando é lesionada a artéria femoral profunda em sua bifurcação.
E) A artéria poplítea está em risco elevado de lesão após luxação de joelho.

22) Aneurisma da aorta abdominal (AAA) é definido como uma dilatação da Aorta a partir de 3cm no território infra-renal em homens e a partir de 2,7cm em mulheres. Sobre os fatores de risco para a expansão e ruptura de aneurismas, podemos citar:

A) Tabagismo, Hipertensão e diabetes.
B) Idade avançada, tabagismo e transplante cardíaco.
C) Tabagismo, presença de diabetes e doença arterial periférica.
D) Idade avançada, transplante de rim e embolia pulmonar prévia.
E) Doença arterial periférica, dislipidemia e pressão arterial media elevada.

23) Homem de 43 anos, submetido há quinze dias a herniorrafia incisional infraumbilical com uso de tela de polipropileno microporosa colocada no espaço supra-aponeurótico. Tem queixa de desconforto no sítio cirúrgico. Durante o exame físico identifica-se um abaulamento abaixo da cicatriz da pele. Solicita-se uma ultrassonografia da parede abdominal, que identifica um seroma.
A conduta a ser realizada é:

A) Reoperação e retirada da tela de polipropileno.
B) Aspiração do seroma em condições estéreis com aplicação de curativo de pressão.
C) Drenagem aberta do seroma com cicatrização por segunda intenção e uso de antibioticoterapia tópica.
D) Deve-se prosseguir a investigação com a solicitação de um tomografia computadorizada com contraste.
E) Neste caso há suspeita de fistula enterocutânea mantenedora do seroma e que exige reabordagem cirúrgica.

24) Homem de 72 anos apresenta-se com queixas de entalamento alimentar na região cervical, mais acentuado do lado esquerdo, tosse persistente, salivação excessiva, halitose e disfagia intermitente. O esofagograma baritado descreve um divertículo faringoesofágico de cinco centímetros.
Há indicação de tratamento cirúrgico ou endoscópico, pela possibilidade de qual complicação?

A) Pneumonia por aspiração.
B) Carcinoma epidermóide no divertículo.
C) Desenvolvimento de esôfago de Barrett.
D) Evolução para uma fístula esofago-traqueal.
E) Na idade do paciente a conduta é expectante.

25) Doença descrita primeiramente por Jean Martin Charcot, em 1877, tratando-se de uma infecção do colédoco secundária a obstrução e ao aumento da pressão intraluminal. Qual a tríade referida pelo autor:

A) Dor, febre e icterícia.
B) Dor, cefaléia e icterícia.
C) Dor, hipotensão e vômitos.
D) Icterícia, vômitos biliosos e cefaléia.
E) Icterícia, Vômitos biliosos e diarréia.

26) O significado literal do termo acalasia é incapacidade de relaxar e é o mais conhecido de todos os distúrbios de motilidade esofágica. Presume-se que sua patogenia seja idiopática ou por degeneração neurogênica infecciosa. A tríade clássica dos sintomas apresentados na acalasia consiste em:

A) Globus, pirose e disfagia.
B) Disfagia, vômitos e pirose.
C) Regurgitação, vômitos e pirose.
D) Disfagia, regurgitação e vômitos biliosos.
E) Regurgitação, perda ponderal e disfagia.

27) Sobre o fechamento da parede abdominal, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa que contém apenas as afirmativas corretas:
I. A incidência de hérnia incisional é menor quando o fechamento fascial ocorre com técnica de pequenas mordidas.
II. A terapia por pressão negativa pode auxiliar no tratamento da deiscência de ferida abdominal e pode ser aplicada diretamente sobre vasos sanguíneos expostos.
III. O uso profilático de telas e de suturas de contenção podem ser adotadas em pacientes com alto risco de evolução para hérnia incisional.

A) I está correta.
B) I e II estão corretas.
C) I e III estão corretas.
D) Nenhuma está correta.
E) Todas estão corretas.

28) Paciente internado em UTI após politraumatismo apresenta choque refratário a fluidos e vasopressores, com vasodilatação periférica acentuada e má distribuição do fluxo sanguíneo. Ao revisar o prontuário, identifica-se antecedente de artrite reumatoide. Qual informação adicional relacionada ao tratamento dessa doença é mais relevante para o manejo imediato do choque?

A) O uso prévio de corticoides causa hiperestimulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, resultando em hiperaldosteronismo agudo e choque hipovolêmico por diurese osmótica.
B) Deve-se investigar uso recente de anti-inflamatórios não esteroides, pois esses medicamentos podem agravar a função renal e contribuir para hipotensão em pacientes criticamente enfermos.
C) Pacientes com artrite reumatoide podem apresentar resposta reduzida aos vasopressores convencionais em razão da atividade inflamatória sistêmica, devendo-se considerar terapia imunomoduladora específica.
D) Deve-se verificar o uso de medicamentos antirreumáticos modificadores da doença, pois seus efeitos imunossupressores podem aumentar o risco de infecção e favorecer choque distributivo de origem séptica.
E) Deve-se verificar se o paciente fazia uso prolongado de corticosteroides, pois a supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal pode causar insuficiência adrenal e indicar a administração de glicocorticoide em dose de estresse.

29) Paciente internado há 30 dias em UTI por complicação de cirurgia abdominal, sob ventilação mecânica, apresenta lesão por pressão sacral em

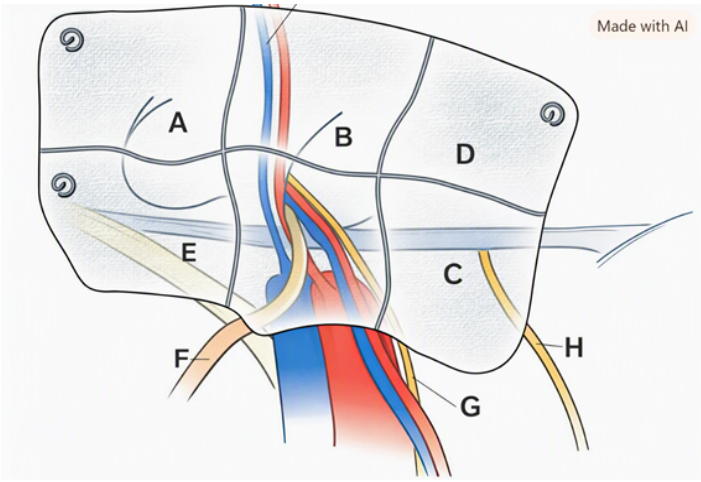
estágio 3. Qual conjunto de condições o curativo deve proporcionar para favorecer a cicatrização?

A) Ambiente úmido, limpo e quente.
B) Ambiente seco, limpo e aquecido.
C) Ambiente plenamente permeável.
D) Ambiente estéril e completamente oclusivo.
E) As condições essenciais dos curativos precisam coexistir.

30) Em relação às hérnias inguinais, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa que contém apenas as afirmativas CORRETAS:
I. O tratamento não cirúrgico das hérnias inguinais não tem aplicabilidade clínica, porque não implica em melhora dos sintomas relacionados a hérnia.
II. O uso de cintas no tratamento não cirúrgico das hérnias inguinais pode acarretar atrofia testicular, neurite ilioinguinal e encarceramento da hérnia.
III. A taxa de complicações relacionada às hérnias inguinais aumenta progressivamente com a idade do paciente, havendo migração para tratamento cirúrgico de pacientes que estavam em tratamento expectante.

A) Todas estão corretas.
B) Todas estão incorretas.
C) I e II estão corretas.
D) II e III estão corretas.
E) I e III estão corretas.

31) A figura abaixo foi modificada do livro Sabiston, 23ª edição. As letras indicam estruturas anatômicas da região inguinal. Qual alternativa apresenta a correspondência correta entre as letras e as estruturas anatômicas?



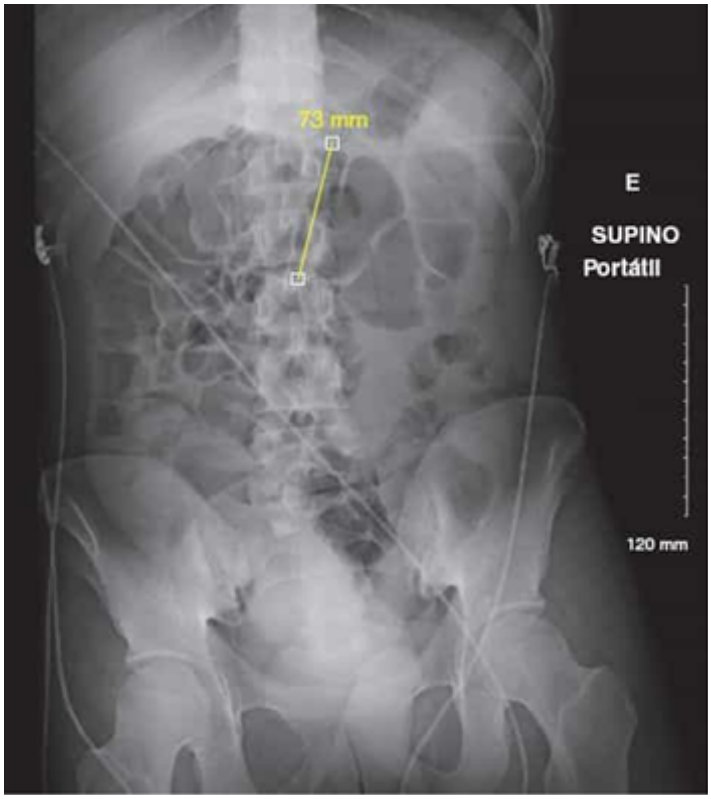
A) F = ducto deferente; G = ramo genital do nervo genitofemoral; H = nervo cutâneo femoral lateral.
B) F = ducto deferente; G = nervo cutâneo femoral lateral; H = ramo genital do nervo genitofemoral.
C) E = ligamento inguinal; G = ramo genital do nervo genitofemoral; H = nervo cutâneo femoral lateral.
D) E = ligamento de Cooper; G = nervo cutâneo femoral lateral; H = ramo genital do nervo genitofemoral.
E) E = ligamento de Cooper; F = ramo genital do nervo genitofemoral; H = nervo cutâneo femoral lateral.

32) Homem transgênero, 30 anos, procura o pronto atendimento por dor abdominal e apresenta 10 pontos na escala de Alvarado. Antes de definir a investigação por imagem ou a abordagem cirúrgica, qual medida é indispensável para excluir um diagnóstico que pode modificar a conduta?

A) Realizar tomografia de abdome e pelve.
B) Proceder a apendicectomia laparoscópica.
C) Solicitar dosagem de gonadotrofina coriônica humana.
D) Realizar tomografia de abdome e pelve e, após, apendicectomia.
E) Na indisponibilidade de tomografia, realizar exame físico seriado.

33) Paciente internado em UTI, com distensão abdominal progressiva, realiza radiografia portátil de abdome em decúbito dorsal (imagem obtida de Sabiston, 23ª edição). Considerando o segmento colônico assinalado na imagem, com diâmetro de 73 mm, assinale a alternativa correta .

Sobre a interpretação do achado e suas possíveis causas.



A) A radiografia em decúbito dorsal é suficiente para reconhecer a dilatação intestinal, e permite diferenciar definitivamente a etiologia funcional da mecânica sem tomografia computadorizada de abdome e correlação clínica.
B) O diâmetro de 73mm no cólon transverso indica dilatação patológica significativa e deve suscitar investi-

gação de causas como obstrução intestinal mecânica, pseudo-obstrução colônica aguda ou megacólon.
C) A medição de 73mm encontra-se dentro dos limites fisiológicos normais para o cólon transverso e descendente em adultos, descartando a necessidade de investigação suplementar ou intervenção clínica
D) Por ter sido realizada com equipamento portátil em um paciente em supino, a medição do diâmetro colônico perde completamente a sua validade clínica e deve ser desconsiderada no manejo do paciente.
E) A radiografia em decúbito dorsal permite reconhecer a dilatação colônica, e a mensuração de 73mm faz a diferenciação entre obstrução mecânica, pseudo-obstrução e megacólon tóxico.

34) Com base nos aspectos fisiopatológicos, etiológicos e clínicos da hipertensão portal, assinale a alternativa correta:

A) A transformação cavernomatosa da veia porta ocorre quando há trombose da veia hepática na ausência de doença hepática parenquimatosa prévia.
B) O aumento do influxo venoso portal é a principal causa primária que inicia o processo de hipertensão portal, enquanto a resistência vascular atua apenas na sua manutenção.
C) A cirrose alcoólica causa hipertensão portal exclusivamente por mecanismo pós-sinusoidal, resultante da compressão das veias centrolobulares pelos nódulos de regeneração.
D) A esquistossomose é uma causa frequente de hipertensão portal pré-sinusoidal intra-hepática, e a esplenectomia isolada corrige a resistência portal característica dessa doença.
E) A trombose isolada da veia esplênica resulta em hipertensão venosa gastroesplênica, levando predominantemente ao desenvolvimento de varizes gástricas em vez de esofágicas.

35) Um homem de 28 anos, vítima de ferimento por arma de fogo em abdome, deu entrada no pronto-socorro em choque hemorrágico grave (PAS = 60 mmHg, FC = 140 bpm). Foi submetido imediatamente a uma laparotomia exploradora por incisão mediana ampla. Durante o inventário da cavidade, identificou-se sangramento abundante de origem retroperitoneal proveniente de uma lesão penetrante na veia cava inferior (VCI), com grande instabilidade hemodinâmica mantida e exsanguinação em curso. Com base nos princípios de exposição, controle vascular e reparo das lesões vasculares abdominais descritos na literatura cirúrgica de trauma, assinale a conduta correta:

A) A veia cava inferior deve ser abordada e exposta por meio de uma rotação visceral medial esquerda, que estende a visualização da confluência ilíaca até o hiato diafragmático.
B) O controle inicial do sangramento da veia cava deve ser feito com pinçamento vascular cego e vigoroso com pinças atraumáticas, dispensando o controle de tributárias lombares ou renais.
C) As lesões penetrantes por arma de fogo na aorta abdominal são rotineiramente tratadas por técnica endovascular em pacientes instáveis, dispensando o controle supracelíaco por laparotomia.
D) Por se tratar de um paciente hemodinamicamente instável com hemorragia contínua e risco de exsanguinação, reparações complexas são contraindicadas, optando-se pela ligadura ou desvio (shunt) do vaso.
E) Nas lesões anteriores ou laterais simples da veia cava inferior, o reparo primário deve ser evitado quando determinar qualquer grau redução relevante do lúmen vascular, sendo preferível a reconstrução com remendo ou enxerto.

36) Mulher de 42 anos, com colelitíase sintomática, é submetida a colecistectomia laparoscópica eletiva. Durante o procedimento, considera-se a realização de colangiografia intraoperatória por cateterização do ducto cístico. Com base no livro texto Sabiston, 23ª edição, sobre a colangiografia intraoperatória, assinale a alternativa correta:

A) O uso de rotina da colangiografia intraoperatória durante a colecistectomia laparoscópica reduz significativamente a incidência global de lesão à árvore biliar.
B) A colangiografia intraoperatória é incapaz de diagnosticar coledocolitíase ou identificar anatomia biliar anômala, servindo apenas para guiar a reconstrução biliar.
C) A realização de bypass gástrico em Y de Roux é uma contraindicação absoluta para a colangiografia intraoperatória, devendo-se optar sempre pela CPRE pré-operatória.
D) A colangiografia intraoperatória tem como desvantagens o acréscimo de tempo operatório e a exposição à radiação, razão pela qual muitos cirurgiões a utilizam de forma seletiva.
E) O painel de função hepática dentro dos limites da normalidade e a ausência de dor no dia da cirurgia são indicações formais para a realização da colangiografia intraoperatória seletiva.

37) Considerando os tumores malignos em cabeça e pescoço, assinale a alternativa incorreta:

A) o tabaco é um carcinógeno dose-dependente.
B) o uso de bebidas alcoólicas está associado a carcinogênese.
C) o vírus Epstein-Barr (EBV) está associado a cânceres da nasofaringe
D) o câncer da tireóide é fortemente associado a carcinogênese do tabaco.
E) o papiloma vírus humano (HPV) é identificado como causa de câncer de orofaringe e nasofaringe.

38) Considerando os tumores malignos em cabeça e pescoço, assinale a alternativa incorreta:

A) os linfomas são raros.
B) o adenocarcinoma é o mais comum das glândulas salivares maiores.
C) no trato nasossinusal o carcinoma de células escamosas (CEC) é o mais frequente.
D) o carcinoma de células escamosas (CEC) é o carcinoma mais comum nos principais sítios.
E) o carcinoma de células escamosas (CEC) associado ao papiloma vírus humano (HPV) tem preponderância masculina de 4:1.

39) Considerando o estadiamento dos tumores malignos em cabeça e pescoço, assinale a alternativa incorreta:

A) Mx significa que a doença metastática não pode ser avaliada.
B) M0 significa que nenhuma metástase a distância está presente.
C) o estadiamento clínico do pescoço é baseado na palpação e na avaliação radiológica do pescoço.
D) o risco de metástases á distância depende mais do estadiamento nodal que do tamanho do tumor primário.
E) a TC (tomografia computadorizada) não apresenta porcentagem de erro na identificação de linfonodos negativos para metástases.

40) Em relação a tumores primários sincrônicos do trato aerodigestório, assinale alternativa incorreta:

A) ocorrem em 4 a 8% dos pacientes.
B) a confirmação anátomo patológica é obrigatória antes de iniciar o tratamento.
C) o examinador deve estar especialmente vigilante para segundos tumores primários.
D) a TC de tórax deve ser realizada visando descartar lesões pulmonares sincrônicas.
E) existem marcadores sanguíneos para diagnóstico de diversos carcinomas de cabeça e pescoço, exceto para os da tireóide.