PROCESSO SELETIVO DA RESIDÊNCIA/ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA – 2025 ENTRADA NO ANO DE 2026 - EDITAL Nº 005/2025 e Nº 006/2025

ENTRADA COM PRÉ- REQUISITO

GRUPO 06

	RESIDÊNCIA MÉDICA
ESPECIALIDADE DE ENTRADA	MASTOLOGIA
QUESTÕES DE PROVA	45 QUESTÕES DE CIRURGIA GERAL/ GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA

ORIENTAÇÕES

1. Este **Caderno de Prova** contém **45 (quarenta e cinco) questões objetivas**, com **4 (quatro) alternativas cada uma**, sempre na sequência **A, B, C, D**, das quais somente uma deve ser assinalada, sem repetição ou falha. Confira-o e, em caso de qualquer problema, informe **IMEDIATAMENTE** ao fiscal.
2. Após a conferência, assine, no espaço próprio da **Folha de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente. Não DOBRE, AMASSE ou MANCHE a **Folha de Respostas.** Ela **SOMENTE** poderá ser substituída se, no ato da entrega, estiver danificada.
3. A duração da prova será de **03 (três) horas**, inclusos, nesse tempo, a distribuição da prova, a leitura das instruções e o preenchimento da Folha de Respostas, sendo responsabilidade do candidato observar os horários estabelecidos.
4. Período de Sigilo - Não será permitido ao candidato se ausentar em definitivo da sala de provas antes de decorrida **01 (uma) hora** do início das provas.
5. Somente será permitido ao candidato retirar-se definitivamente da sala de prova mediante a **entrega obrigatória de sua Folha de Respostas**, devidamente preenchida e assinada, ao Fiscal.
6. Os candidatos **não poderão** se ausentar da sala ou do local de provas para utilização dos banheiros ou beber água, antes de decorridos **30 (trinta) minutos** do início ou **15(quinze) minutos** antes do término.
7. Ao término do prazo estabelecido para a prova, os **03(três) últimos candidatos** deverão permanecer na sala até que o último candidato termine sua prova, devendo todos assinar a Ata de Sala, atestando a idoneidade da fiscalização das provas e somente poderão deixar o local de provas, juntos, não sendo possível nem mesmo a utilização do banheiro e bebedouro.
8. Os candidatos **NÃO PODERÃO** levar consigo o Caderno de Questões.
9. O gabarito estará disponível no endereço eletrônico **novo.ibgpconcursos.com.br** no dia **30/11/2025** a partir das **20h**.

A Comissão Examinadora do IBGP Concursos lhe deseja uma boa prova!

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 01

A conduta adequada durante uma colecistectomia laparoscópica, com inflamação intensa, em que não é possível identificar a artéria cística, é:

A) Forçar dissecção no triângulo de Calot.
B) Conversão para colecistectomia subtotal ou "*fundus first*".
C) Encerrar procedimento e colocar dreno.
D) Tentar dissecção da via biliar principal.

QUESTÃO 02

Um homem de 54 anos de idade, cirrótico Child-Pugh B, apresenta hematêmese volumosa. Está em choque hipovolêmico (PA = 80/40mmHg e FC = 118bpm), com Hb = 6,2g/dL, plaquetas = 64.000 e INR = 1,7. A endoscopia emergencial revela varizes esofágicas sangrantes com estigmas de sangramento recente. O paciente já recebe terlipressina e ceftriaxona.

Nesse caso, a conduta **IMEDIATA** de escolha para controle do sangramento, é:

A) Ligadura elástica endoscópica das varizes.
B) Escleroterapia endoscópica com álcool absoluto.
C) Implante imediato de TIPS antes da endoscopia.
D) Gastrectomia parcial como tratamento definitivo.

QUESTÃO 03

Considere uma mulher de 58 anos de idade, diabética tipo 2 e tabagista, que foi submetida à herniorrafia inguinal eletiva, com boa evolução intraoperatória. No 7º dia pós-operatório, retorna ao ambulatório com queixa de deiscência parcial da ferida operatória, com exsudato seroso e bordas friáveis.

Nesse caso, sobre o processo fisiológico de cicatrização de feridas e seus fatores modificadores, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A fase proliferativa da cicatrização é caracterizada pela migração de neutrófilos e lise da matriz extracelular.
B) O tabagismo reduz a angiogênese e a oxigenação tecidual, retardando a fase inflamatória e a deposição de colágeno.
C) O *Diabetes mellitus* favorece a cicatrização por aumentar a deposição de colágeno e o recrutamento de fibroblastos.
D) A epitelização da ferida inicia-se apenas após o fim da fase de remodelamento, sendo irrelevante na fase proliferativa.

QUESTÃO 04

Em relação às fístulas arteriovenosas utilizadas como acesso vascular para hemodiálise, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A fístula rádio-cefálica distal é a primeira escolha, pois apresenta maior durabilidade e menor risco de complicações infecciosas e trombóticas.
B) O fenômeno de roubo arterial, associado às fístulas arteriovenosas, é clinicamente irrelevante e raramente requer qualquer intervenção terapêutica.
C) As fístulas confeccionadas com enxertos protéticos apresentam menor risco de infecção e trombose que as fístulas nativas, sendo preferidas como primeira opção.
D) A maturação da fístula ocorre independentemente de alterações no calibre venoso e não necessita de monitorização por ultrassonografia *doppler*.

QUESTÃO 05

Um paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, vítima de colisão carro-moto a 100km/h, chega ao Setor de Trauma do Hospital entubado em sequência rápida, com PA de 70×40mmHg, FC de 148bpm, saturação de 84% em 100% de O_2, Glasgow não avaliável (intubado), com turgência jugular, murmúrio vesicular abolido em hemitórax direito, veias do pescoço distendidas e enfisema subcutâneo cervical. O paciente apresenta abdome flácido, discretamente doloroso, com fratura pélvica instável, diagnosticada em *FAST* negativo. Não há evidência imediata de sangramento externo.

Nesse caso, a conduta **MAIS** apropriada a ser realizada, imediatamente após a estabilização da via aérea, é:

A) Realizar toracotomia de emergência pela suspeita de tamponamento cardíaco.
B) Realizar laparotomia exploradora por suspeita de choque hipovolêmico de origem abdominal.
C) Inserir dreno torácico em selo d'água no hemitórax direito, considerando pneumotórax hipertensivo.
D) Iniciar protocolo de transfusão maciça e fixação externa da pelve, com tamponamento pré-peritoneal imediato.

QUESTÃO 06

Um lactente de 3 meses de vida, previamente hígido, é levado ao Pronto-Socorro com história de vômitos não biliosos em jato após as mamadas, há 2 semanas, acompanhados de perda de peso e sinais de desidratação. O exame físico apresenta a criança irritada, com fontanela deprimida, onda peristáltica visível em abdome superior e palpação de massa firme em "azeitona" na região epigástrica direita. Os exames laboratoriais evidenciam hipocloremia e alcalose metabólica hipocalêmica.

Nesse caso, o diagnóstico **MAIS** provável e a conduta definitiva são:

A) Estenose hipertrófica de piloro – tratamento cirúrgico com piloromiotomia extramucosa (cirurgia de Ramstedt).
B) Atresia duodenal – correção cirúrgica com duodeno-duodenostomia em *diamond shape*.
C) Doença do refluxo gastroesofágico grave – fundoplicatura de Nissen, após falha do tratamento clínico.
D) Mal rotação intestinal com vólvulo – cirurgia de Ladd em caráter de urgência.

QUESTÃO 07

Um homem de 62 anos de idade foi submetido à colectomia direita por adenocarcinoma e evolui no pós-operatório imediato em UTI. Apresenta débito urinário de 0,3mL/kg/h, nas últimas 6 horas, PA = 95/60mmHg, FC = 110bpm, extremidades frias e lactato sérico = 3,2mmol/L. Está em uso de oxigênio sob máscara facial. A reposição venosa foi iniciada.

Sobre a conduta de hidratação venosa nesse paciente, considere as afirmativas a seguir:

I. O monitoramento da resposta à hidratação deve incluir parâmetros clínicos (pressão arterial, diurese) e laboratoriais (lactato, gasometria), além de métodos dinâmicos como variação da pressão de pulso.
II. A reposição inicial deve ser feita, preferencialmente, com soluções cristaloides balanceadas, como o Ringer lactato ou Plasma-Lyte.
III. O uso indiscriminado de solução salina 0,9% em grandes volumes pode levar a acidose metabólica hiperclorêmica.
IV. A reposição venosa deve sempre objetivar PVC>15mmHg como critério isolado de adequada hidratação.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

A) Apenas II e IV.
B) Apenas I, III e IV.
C) Apenas I, II e III.
D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 08

Considere um homem de 40 anos de idade, com dor epigástrica intensa, irradiando para dorso, náuseas e vômitos. Os exames laboratoriais mostraram amilase de 1.200U/L (VN <100) e lipase de 1.500U/L. A tomografia computadorizada revelou edema pancreático sem necrose.

Nesse caso, a etiologia **MAIS** comum e a conduta são, respectivamente:

A) Álcool; jejum e hidratação venosa.
B) Cálculos biliares; colecistectomia imediata.
C) Trauma abdominal; cirurgia exploradora.
D) Fármacos; antibioticoterapia empírica.

QUESTÃO 09

Em relação ao manejo inicial do paciente com queimaduras extensas, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O cálculo da superfície corporal queimada inclui as queimaduras de 1º grau, pois elas também contribuem para a perda hídrica significativa.

B) A reposição volêmica deve ser calculada preferencialmente pela fórmula de Parkland, utilizando-se 4mL de solução de Ringer Lactato × peso (kg) × % de superfície corporal queimada.

C) A prioridade inicial no atendimento ao queimado é a reposição volêmica, sendo a via aérea avaliada apenas após a estabilização hemodinâmica.

D) A instalação de cateter vesical de demora não é necessária, pois o controle da diurese não influencia a monitorização da reposição volêmica.

QUESTÃO 10

Em relação às principais urgências proctológicas, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O abscesso anorretal deve ser tratado inicialmente com antibioticoterapia isolada, reservando a drenagem cirúrgica apenas para casos refratários.

B) A trombose hemorroidária externa aguda pode ser manejada com excisão cirúrgica precoce, principalmente se a dor intensa tiver início nas últimas 48 a 72 horas.

C) A fissura anal aguda complicada com espasmo esfincteriano tem como tratamento inicial a esfincterotomia lateral interna de urgência.

D) O prolapso retal encarcerado deve ser sempre tratado com cirurgia abdominal imediata, independentemente das condições clínicas do paciente.

QUESTÃO 11

Um homem de 56 anos de idade, obeso, relata abaulamento doloroso em região inguinal direita há 3 dias, que não reduz espontaneamente. Nas últimas 12 horas, apresentou náuseas, vômitos e distensão abdominal. Ao exame físico nota-se massa inguinal endurecida, dolorosa e irreduzível, sem sinais de eritema cutâneo.

Nesse caso, a conduta **MAIS** adequada é:

A) Orientar uso de suspensório escrotal e retorno ambulatorial em 30 dias para avaliação eletiva da hérnia.

B) Realizar tentativa de redução manual (*taxis*) sob analgesia, seguida de observação hospitalar, se bem-sucedida.

C) Solicitar tomografia de abdome antes de qualquer decisão, para avaliar viabilidade da alça intestinal.

D) Indicar exploração cirúrgica imediata devido à possibilidade de encarceramento complicado ou estrangulamento.

QUESTÃO 12

Um homem de 46 anos de idade, IMC de 48kg/m², portador de hipertensão arterial sistêmica e apneia obstrutiva do sono grave, procura avaliação para cirurgia bariátrica. Já realizou tentativas de tratamento clínico, sem sucesso.

Nesse caso, a conduta cirúrgica **MAIS** adequada é:

A) Indicar cirurgia restritiva pura (como banda gástrica ajustável), por ser técnica de menor complexidade e reversível.

B) Indicar derivação gástrica em *Y de Roux*, técnica mista que promove restrição e discreta má-absorção, com bom controle metabólico.

C) Optar pela gastrectomia vertical (*sleeve*), técnica restritiva, considerada padrão-ouro em pacientes com apneia grave.

D) Indicar derivação biliopancreática com *switch* duodenal, técnica eficaz para perda de peso e melhora metabólica, mas associada a maior risco nutricional, devendo ser bem ponderada.

QUESTÃO 13

Um homem de 67 anos de idade, portador de DPOC, apresenta dor abdominal difusa, de início súbito, há 12 horas, associada a náuseas e parada de eliminação de fezes e gases. Ao exame apesenta abdome distendido, timpânico à percussão, ruídos hidroaéreos metálicos. A radiografia de abdome em ortostase evidencia níveis hidroaéreos múltiplos em alças delgadas.

Nesse caso, o diagnóstico **MAIS** provável é de abdome agudo:

A) Perfurativo secundário a úlcera péptica.

B) Obstrutivo por obstrução intestinal.

C) Inflamatório por diverticulite complicada.

D) Vascular por trombose mesentérica.

QUESTÃO 14

Sobre os princípios da hemoterapia no contexto cirúrgico e o manejo das coagulopatias, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O uso de concentrado de plaquetas está indicado apenas em sangramento ativo e plaquetopenia <10.000/mm³, independentemente do porte cirúrgico.

B) O plasma fresco congelado deve ser administrado rotineiramente antes de grandes cirurgias em todos os pacientes com tempo de protrombina e INR dentro da normalidade.

C) O crioprecipitado é especialmente útil em pacientes com hipofibrinogenemia e deficiência de fator VIII, fornecendo também fator XIII e fibronectina.

D) A transfusão de concentrado de hemácias deve ser indicada sempre que a hemoglobina estiver <10g/dL, independentemente da condição clínica do paciente.

QUESTÃO 15

Em relação às manifestações clínicas e ao tratamento cirúrgico da hipertensão portal, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A esplenectomia isolada é considerada tratamento definitivo da hipertensão porta em pacientes com varizes esofágicas sangrantes.

B) O TIPS (*shunt* portossistêmico intra-hepático transjugular) é uma opção eficaz para controle de sangramento refratário por varizes esofágicas, reduzindo a pressão portal.

C) O *shunt* esplenorrenal distal é contraindicado em pacientes com função hepática preservada e hipertensão porta não cirrótica.

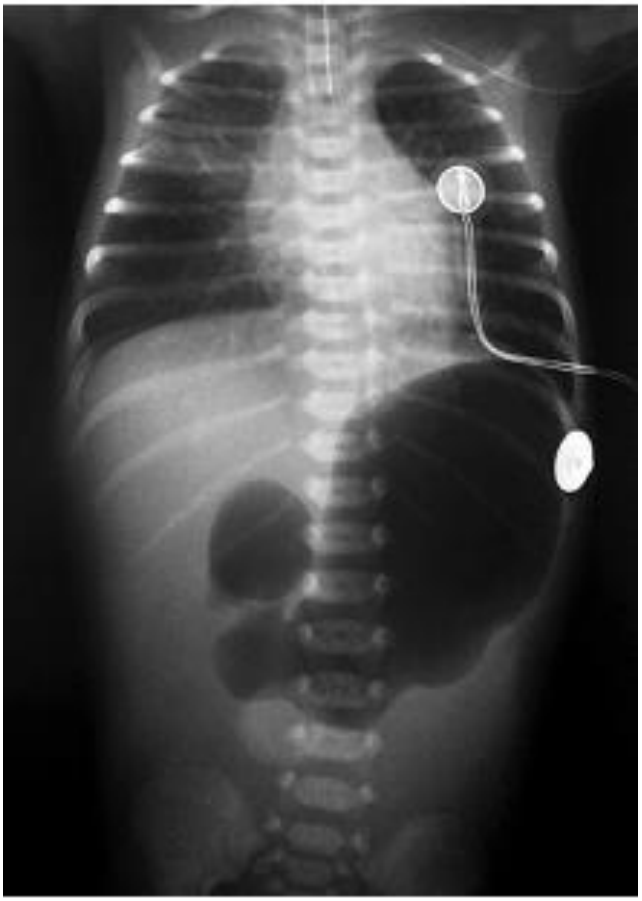
D) A ligadura elástica de varizes esofágicas deve ser evitada em pacientes com sangramento agudo, sendo indicada apenas em profilaxia secundária.

QUESTÃO 16

Metástases para o baço são frequentemente assintomáticas e ocorrem em estágio avançado da doença. Os sítios primários mais comuns são, **EXCETO**:

A) Melanoma
B) Carcinomas de pulmão
C) Carcinoma de mama
D) Carcinoma gástrico

QUESTÃO 17



A imagem da radiografia acima é **COMPATÍVEL** com diagnóstico de:

A) má rotação intestinal
B) atresia duodenal
C) dilatação congênita de vias biliares
D) duplicação gástrica

QUESTÃO 18



Baseado na condição mostrada na imagem, assinale (V) para **Verdadeiro** ou **(F)** para **falso**:

(__) Nessa condição, 10 a 15% dos bebês são prematuros e/ou pequenos para a idade gestacional.

(__) Anomalias congênitas associadas na condição mostrada na imagem, estão presentes em 15% (três quartos são originadas no intestino médio). As principais são estenose intestinal, atresia intestinal e perfuração intestinal, e todas são consequências da isquemia mesentérica causada por diferentes fenômenos.

(__) A ultrassonografia (US) fetal é capaz de diagnosticar defeitos de parede abdominal em 75 a 80% dos casos.

Assinale a sequência **CORRETA** de respostas.

A) V- F- V
B) V-V- V
C) V- F- F
D) V- V- F

QUESTÃO 19

Quanto aos anestésicos locais, assinale a alternativa **VERDADEIRA**.

A) Sinais e sintomas de intoxicação dependem somente da concentração plasmática.
B) O sistema cardiovascular é mais sensível aos anestésicos locais que o sistema nervoso central.
C) A lidocaína é 2 vezes mais tóxica que a bupivacaína.
D) A toxicidade cardíaca da ropivacaína é intermediária entre a da lidocaína e a da bupivacaína.

QUESTÃO 20

Sobre os fios de sutura usados em cirurgias, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) A absorção de fio de ácido poliglicólico se faz por hidrólise.
B) A utilização de fios multifilamentares pode aumentar o risco de infecção da ferida operatória.
C) O fio sintético categute é um exemplo de fio inabsorvível.
D) Os fios monofilamentares não absorvíveis são os que desencadeiam menor resposta inflamatória.

QUESTÃO 21

Paciente comparece à UBS com nódulo avermelhado na coxa direita, doloroso, hiperemiado e com ponto amolecido e com flutuação no centro, medindo, aproximadamente, 5 cm. Sua abordagem **PREFERENCIAL** deve ser

A) antibioticoterapia
B) drenagem
C) calor local
D) conduta expectante

QUESTÃO 22

Paciente de 55 anos, sexo masculino, diabético, tabagista, hipertenso. Estava em tratamento de lombalgia persistente, tendo recebido analgésico e anti-inflamatório via oral, além de corticoide injetável. Chega ao pronto atendimento com relato de dor epigástrica muito forte às 2h30 da madrugada, associada a um episódio de vômito. Apresenta-se pálido, taquicárdico, com dor abdominal intensa e respiração superficial. Relata dor muito forte, em todo abdome, à inspiração profunda.

Analise as afirmativas a seguir:

1. A radiografia de tórax é exame que pode fornecer elementos importantes neste caso.
2. Para este paciente é muito importante esperar resultados de exames laboratoriais antes de definir a conduta.
3. A cirurgia de urgência pode ser indicada com base na história e exame físico do paciente.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

A) Afirmativas 1 e 2.
B) Afirmativas 1 e 3.
C) Somente a afirmativa 3.
D) Afirmativas 2 e 3.

QUESTÃO 23

O exame físico da avaliação pré-anestésica, além do preconizado na prática clínica convencional, envolve avaliação das vias aéreas com a classificação de Mallampati, que considera o tamanho da língua em relação à cavidade oral e está correlacionada com a dificuldade para intubação orotraqueal, avaliação da distância tireomentoniana, abertura oral e protusão da mandíbula.

Assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) Mallampati I --- Palato mole, pilares e úvula visíveis.
B) Mallampati III --- Palato mole e base da úvula visíveis.
C) Mallampati I e II --- Fácil acesso à via aérea
D) Mallampati IV --- Palato mole parcialmente visível.

QUESTÃO 24

São verdadeiras as afirmativas sobre a gastroplastia redutora bypass sem anel**, EXCETO**:

A) Indicada nos pacientes diabéticos tipo 2.
B) Maior incidência de hipovitaminoses.
C) Indicada nos pacientes com hérnia de hiato e doença do refluxo.
D) Baixo risco de hérnias internas no pós-operatório.

QUESTÃO 25

Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente dirige-se a atenção para os fundamentos e práticas da segurança cirúrgica, que são, inquestionavelmente, componentes essenciais da assistência à saúde. No entanto, persiste a necessidade de investir na busca de melhoria da qualidade e garantia de segurança nas intervenções cirúrgicas, que resulte progressivamente em mais vidas salvas e mais incapacidades preveníveis. Assim, esse novo Desafio Global tem como objetivo aumentar os padrões de qualidade almejados em serviços de saúde de qualquer lugar do mundo e **contempla**:

A) Prevenção de infecções de sítio cirúrgico.
B) Anestesia segura.
C) Avaliação de tempo de internação.
D) Indicadores da assistência cirúrgica.

QUESTÃO 26

Sobre hidratação do paciente cirúrgico, assinale (**V**) para **Verdadeiro** e (**F**) para **Falso,** de acordo com as alternativas:

(__) Necessidades diárias de água são: 35 a 40 ml/Kg/dia – adultos.

(__) Necessidade diária de glicose no pós-operatório imediato - 200 g/dia.

(__) Necessidade de sódio – 1,5 mEq/Kg/dia.

(__) Necessidade diária de cloro - 1 mEq/Kg/dia.

(__) Balanço hídrico - variações de + 500 ml ou – 500 ml /24 horas são consideradas neutras e não necessitam correção.

Assinale a sequência **CORRETA** de respostas.

A) F- V- V- F- F
B) V- F- V- V- F
C) V- F- V- F- F
D) V- F- F- V- V

QUESTÃO 27

A respeito das recidivas em cirurgias de hérnias inguinais, assinale (**V**) para **Verdadeiro** e (**F**) para **Falso** nas alternativas abaixo:

(__) A recidiva herniária após reparos das hérnias inguinais abertas é mais frequente no espaço medial aos vasos epigástricos.

(__) A recidiva nos reparos laparoscópicos é mais comum no espaço lateral aos vasos epigástricos.

(__) Recidivas tardias (após 3 anos da cirurgia) estão associadas a fatores biológicos do paciente.

Assinale a sequência **CORRETA** de respostas.

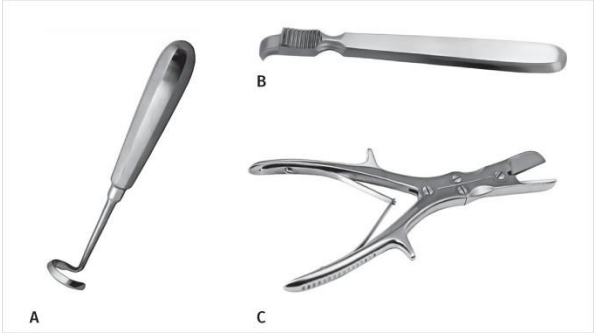
A) V- F- V
B) F- V- V
C) V- V- V
D) V- F- F

QUESTÃO 28

São fatores de risco relacionados à técnica cirúrgica que contribuem para recidiva, **EXCETO**:

A) Reparo sob tensão.
B) Tamanho pequeno da tela.
C) Reparo com tela.
D) Manutenção do lipoma pré-herniário (missed cord lipoma).

QUESTÃO 29



Assinale a opção **CORRETA** com os nomes dos instrumentais mostrados acima:

A) Rugina de Doyen (A), rugina de Farabeuf (B) e cisalha (C)
B) Cisalha (A), rugina de Farabeuf (B), rugina de Doyen (C)
C) Rugina de Doyen (A), cisalha (B), rugina de Farabeuf (C)
D) Rugina de Farabeuf (A), rugina de Doyen (B), cisalha (C)

QUESTÃO 30

A respeito da laparoscopia e do pneumoperitôneo, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) A lesão vascular durante o início de um pneumoperitônio é possivelmente a complicação mais temida dos procedimentos laparoscópicos. A lesão vascular é uma das principais causas de morte por laparoscopia, com uma taxa de mortalidade de 15%.
B) No início da realização do pneumoperitôneo, pode ocorrer uma estimulação do reflexo cardiovascular mediado pelo vago, iniciado pela rápida distensão do peritônio decorrente da insuflação de CO2, induzindo o aparecimento de uma taquiarritmia.
C) A posição de Trendelenburg na laparoscopia pode levar à congestão venosa no segmento cefálico, que altera a perfusão cerebral e eleva a pressão intracraniana, com consequente edema cerebral, enquanto as principais repercussões pulmonares são determinadas pelo deslocamento cefálico das vísceras, o que acentua a pressão no diafragma, com consequente diminuição da expansão pulmonar.
D) Posição de proclive na laparoscopia causa uma diminuição no retorno venoso, levando à hipotensão e maior estase dos membros inferiores, com maior predisposição à trombose venosa profunda (TVP).

GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 31

Paciente de 28 anos, nuligesta, sem história familiar de câncer de mama, refere ter percebido nódulo na mama esquerda há 3 meses. Ao exame: nódulo irregular, medindo 2 cm, móvel, indolor, não aderido aos planos profundos, axila livre. Paciente nega atividade sexual há 6 meses. Data da última menstruação há 21 dias. Realizada ultrassonografia mamária que revelou cisto complexo na mama esquerda, em correspondência com o achado do exame físico. Nesse cenário, a **MELHOR** conduta é:

A) Reavaliação clínica após o período menstrual.
B) Reavaliação clínica e ultrassonográfica em 6 meses.
C) Reavaliação clínica e ultrassonográfica em 12 meses.
D) Realização de PAAF/ biópsia de mama.

QUESTÃO 32

Paciente de 13 anos, sem comorbidades, trazida à consulta pela sua mãe. A paciente relata que tem apresentado ciclos menstruais com intervalos variáveis de 20 a 45 dias, com duração de quatro dias, fluxo pequeno e cólicas leves. Menarca há 10 meses. M4P4, sem alterações estruturais ao exame físico. A **MELHOR** conduta para esse caso é:

A) Investigar Doença de Von Willebrand.
B) Tranquilizar a paciente e sua mãe.
C) Iniciar contraceptivo oral combinado contínuo.
D) Prescrever ácido tranexâmico nos dois primeiros dias de fluxo.

QUESTÃO 33

Paciente de 45 anos, assintomática, traz citologia oncótica do colo uterino com células glandulares atípicas de significado indeterminado. Apresenta citologias de colo uterino anteriores sem alterações. Colposcopia normal. A **MELHOR** conduta é:

A) Pesquisa de papilomavírus humano.
B) Avaliação do canal endocervical e ultrassonografia transvaginal.
C) Histeroscopia com biópsia de endométrio.
D) Conização do colo uterino.

QUESTÃO 34

Com relação à anatomia do assoalho pélvico, **QUAL** músculo atua contraindo o lúmen vaginal, auxilia na liberação da secreção das glândulas de Bartholin, além de exercer função erétil clitoridiana?

A) Isquiocavernoso.
B) Obturador interno.
C) Tranverso superficial do períneo.
D) Bulbocavernoso.

QUESTÃO 35

Paciente de 34 anos, G3P1A1, tabagista (10 cigarros/dia), usuária de pílula anticoncepcional oral, combinada há 2 anos. Parceiro único há 5 anos. Encontra-se satisfeita com o método. Refere ter usado anteriormente DIU de cobre, DIU hormonal e desogestrel oral isolado, sem sucesso, pois não se adaptou a nenhum deles. Nega hipertensão arterial, diabetes, infecções sexualmente transmissíveis ou outras comorbidades. Exame clínico e ginecológico sem alterações. Citologia oncótica do colo uterino sem alterações. De acordo com os critérios de elegibilidade da OMS, além de orientar descontinuação do tabagismo, assinale a conduta **MAIS** adequada:

A) Suspender o contraceptivo oral combinado e indicar condom em todas as relações.
B) Manter o método contraceptivo oral combinado sem restrições até completar 40 anos.
C) Suspender o método contraceptivo oral combinado e indicar contracepção com anel vaginal.
D) Manter o método contraceptivo oral combinado e sugerir laqueadura após os 35 anos, caso mantenha o tabagismo.

QUESTÃO 36

Paciente de 15 anos comparece à consulta com 35 dias de pós-parto vaginal. Sem comorbidades. Amamentando. Exame puerperal sem alterações. A **MELHOR** opção contraceptiva (OMS categoria 1) para essa paciente é:

A) Anel vaginal.
B) Preservativo masculino.
C) Pílula de progestogênio.
D) Anticoncepcional oral combinado.

QUESTÃO 37

Paciente de 67 anos, sem comorbidades, com passado de histerectomia vaginal, evoluindo com prolapso de cúpula vaginal. O **MELHOR** tratamento é:

A) Fisioterapia pélvica.
B) Sacrocolpopexia sem tela.
C) Fixação sacroespinhal.
D) Colposuspensão retropúbica.

QUESTÃO 38

Paciente de 31 anos, nuligesta, com síndrome dos ovários policísiticos, em uso de contraceptivo oral combinado com bom controle dos sintomas hiperandrogênicos, comparece à consulta queixando-se de ganho de 7 kg em um ano. Previamente normotensa, relata aferição de PA de 140x90 mmHg há 1 semana. Ao exame: ausência de hirsutismo, acantose nigricans na região cervical; PA 150x94 mmHg; IMC índice de massa corporal (IMC) de 33 kg/metro quadrado. Escore de Ferriman-Gallwey: 6. Foram solicitados exames, que revelaram perfil lipídico alterado, glicemia de jejum de 91 mg/dl e glicemia 2h após ingestão de 75 gramas de glicose anidra de 160 mg/dl. Frente a esse contexto, qual a **MELHOR** conduta:

A) Orientar dieta e atividade física; substituir o contraceptivo oral combinado por progestogênio trimestral intramuscular e associar espironolactona.
B) Orientar dieta e atividade física; manter o contraceptivo oral combinado e iniciar o uso de metformina.
C) Orientar dieta e atividade física; substituir o contraceptivo oral combinado por progestogênio isolado e iniciar metformina.
D) Orientar dieta e atividade física; substituir o contraceptivo oral combinado por DIU com levonorgestrel e iniciar espironolactona.

QUESTÃO 39

Paciente nuligesta, casada, com desejo de engravidar, evoluindo com ciclos menstruais regulares, porém com aumento do número de dias e da intensidade do fluxo sanguíneo há cerca de 5 meses, retorna para reavaliação. Traz exames realizados há 7 dias: teste de gravidez negativo; TSH normal; hemograma compatível com anemia; ultrassonografia transvaginal sugestiva de mioma submucoso de 1 cm. Qual a **MELHOR** conduta para esse caso?

A) Prescrever dienogeste.
B) Realizar miomectomia histeroscópica.
C) Realizar embolização do mioma.
D) Prescrever clomifeno.

QUESTÃO 40

Paciente de 27 anos, portadora da mutação do TP53, sem queixas e exame de mamas sem alterações. Qual a **MELHOR** conduta no momento:

A) Tranquilizar a paciente.
B) Solicitar ultrassom de mamas.
C) Solicitar ressonância magnética das mamas.
D) Solicitar mamografia.

QUESTÃO 41

Puérpera evoluindo com mastite lactacional complicada, em mama direita, em uso de antibiótico há 2 dias, sem melhora clínica. Realizada ultrassonografia de mama, com visualização de loja única de 3,5 cm. Nesse contexto, a **MELHOR** conduta é:

A) Inibir a lactação com cabergolina e drenagem cirúrgica da mama.
B) Manter aleitamento materno da mama afetada e aplicar compressas de gelo.
C) Suspender definitivamente o aleitamento da mama afetada e aplicar compressas mornas.
D) Suspender o aleitamento da mama afetada temporariamente e proceder a punção do abscesso guiada por ultrassom.

QUESTÃO 42

Paciente de 40 anos, G3P2A0 (2 partos vaginais), admitida em fase ativa do trabalho de parto. Sem comorbidades. Pré-natal de risco habitual. Ao exame: PA 100x60 mmHg; altura-uterina: 33 cm; 4 contrações de 35 segundos em 10 minutos de dinâmica uterina; BCF (batimentos cardiofetais) entre 128 e 156 bpm com desacelerações precoces; colo 9 cm, central, fino, bolsa rota, líquido meconial fluido, feto longitudinal, cefálico à direita, em assiclitismo anterior, no plano -1 de De Lee. Nesse contexto, qual a **MELHOR** conduta?

A) Verticalização materna e monitorização do BCF.
B) Aplicar fórceps de rotação e realizar episiotomia.
C) Abreviar o período expulsivo com vácuo-extrator.
D) Indicar cesariana de emergência.

QUESTÃO 43

Paciente de 40 anos, primigesta, acompanhada em pré-natal de alto risco, devido à hipertensão arterial sistêmica, sem lesões de órgãos-alvo, em uso de metildopa 1,5 g/dia, evolui com pré-eclâmpsia sobreposta, com 32 semanas de gestação. Paciente assintomática, com propedêutica HELLP negativa. Realizada ultrassonografia obstétrica, que mostrou feto com restrição de crescimento (CIUR), líquido amniótico no limite inferior da normalidade, Doppler com diastóle reversa na artéria umbilical e ducto venoso com onda A positiva. Corticoterapia antenatal, realizada há 1 semana. Nesse contexto, considerando-se a classificação de Gratacós, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Trata-se de CIUR categoria 1. Deve-se repetir o Doppler em 7 dias.
B) Trata-se de CIUR categoria 2. Deve-se repetir o Doppler em 3 dias.
C) Trata-se de CIUR categoria 3. Deve-se interromper a gestação.
D) Trata-se de CIUR categoria 4. Deve-se interromper a gestação.

QUESTÃO 44

Paciente de 24 anos, primigesta, procura a Maternidade. Traz ultrassonografia, realizada há 4 semanas, que revelou aborto retido com 16 semanas. Nega comorbidades. Nega sangramentos. Ao exame: útero palpável 2 dedos acima da sínfise púbica; ausência de sangramento uterino e colo fechado. Qual a **MELHOR** conduta frente ao caso?

A) Aspiração manual intrauterina imediata.
B) Curetagem uterina imediata.
C) Dilatação do colo com velas de Hegar, seguida de aspiração manual intrauterina.
D) Indução farmacológica com misoprostol e curetagem uterina após a expulsão do feto.

QUESTÃO 45

Paciente de 35 anos, G3P2, 2 cesarianas prévias, em amenorreia há 8 semanas, procura a Maternidade com sangramento vaginal de pequena quantidade. Ao ultrassom, o saco gestacional localizado na parede anterior do istmo, contendo um embrião compatível com 7 semanas, com batimentos cardiofetais presentes, A espessura miometrial entre a placenta e serosa uterina mede 1,5 mm. Grupo sanguíneo A Rh positivo. A **MELHOR** conduta, nesse contexto, é:

A) Administrar metotrexato e posterior abordagem cirúrgica.
B) Administrar misoprostol e posterior aspiração manual intrauterina.
C) Repetir a ultrassonografia em 7 dias.
D) Encaminhar ao pré-natal de risco habitual.

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.

FOLHA DE RASCUNHO					
1		**16**		**31**	
2		**17**		**32**	
3		**18**		**33**	
4		**19**		**34**	
5		**20**		**35**	
6		**21**		**36**	
7		**22**		**37**	
8		**23**		**38**	
9		**24**		**39**	
10		**25**		**40**	
11		**26**		**41**	
12		**27**		**42**	
13		**28**		**43**	
14		**29**		**44**	
15		**30**		**45**	

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.