

Candidato: _____

Especialidade: _____

Assinatura:

1) Sobre cisto pilonidal, considere as seguintes afirmações:

- I. Pacientes assintomáticos não necessitam de tratamento cirúrgico.
- II. A técnica de fechamento primário na linha média apresenta excelentes resultados, com taxas baixas de recidiva.
- III. A técnica de incisão e curetagem da cavidade apresenta taxas baixas de recidiva, porém com um tempo de cicatrização prolongado.

Estão CORRETAS:

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

2) São emergências urológicas não traumáticas:

- A) Priapismo e torção do cordão espermático
B) Ureterolitíase obstrutiva com infecção e gangrena de Fournier
C) Parafimose e retenção urinária
D) "A" e "B" estão corretas
E) Todas estão corretas

3) - A principal característica histopatológica que diferencia carcinoma folicular de adenoma folicular é:

- A) Presença de papilas
- B) Colóide espesso
- C) Invasão capsular e/ou vascular
- D) Calcificações psamomatosas
- E) Núcleos em vidro fosco

4) - Para um paciente adulto, qual seria a concentração máxima em mg/Kg de Lidocaína com vasoconstritor considerada segura?

- A. 4,5 mg/kg
B. 5,0 mg/kg
C. 5,5 mg/kg
D. 6,5 mg/kg
E. 7 mg/kg

5)- Paciente masculino, 54 anos, previamente hígido, foi encaminhado pelo médico dermatologista com diagnóstico de melanoma cutâneo após biópsia excisional de lesão pigmentada de pele em região dorsal superior. Traz o seguinte exame anatomopatológico: melanoma tipo extensivo superficial, Breslow 0,9mm, Clark II, ausência de ulceração ou regressão; Índice mitótico de 1/mm²; margens periféricas exúguas (<1mm), margem profunda livre de neoplasia. Qual a conduta a seguir?

- A. Realizar ampliação de margens com 1 cm e observar clinicamente, sem necessidade de rastreamento adicional.
- B. Ampliar margens cirúrgicas para 2 cm e solicitar PET-CT para estadiamento.
- C. Realizar ampliação de margens cirúrgicas para 0,5cm e observar clinicamente, sem necessidade de rastreamento adicional.
- D. Realizar ampliação de margens cirúrgicas para 1 cm e indicar biópsia de linfonodo sentinela.
- E. Realizar ampliação de margens cirúrgicas para 1 cm, indicar biópsia de linfonodo sentinela e rastreamento adicional com PET-CT.

6)- O esvaziamento cervical exige uma drenagem precisa afim de que nenhum espaço morto permaneça abaixo dos retalhos. Entre os tipos de drenagem propostos diga qual é o mais recomendado por sua eficiência:

- A-) Dreno de Penrose
- B-) Dreno tubular tipo "sump"
- C-) Dreno tubular simples
- D-) Dreno tubular com aspiração contínua
- E-) Dreno do tipo "caiha"

7)- Considere o trecho abaixo retirado da seção *Statistical Analysis* da referência Abou-Alfa GK, Lau G, Kudo M, et al. *Tremelimumab plus durvalumab in unresectable hepatocellular carcinoma*. NEJM Evid 2022;1:EVIDoa2100070

"The trial initially planned to screen approximately 1600 patients and randomly assign 1200 patients to STRIDE, durvalumab, T75+D, and sorafenib (300 per arm). After enrollment closure of the T75+D arm, the protocol was amended to randomly assign 1310 patients: 385 each to STRIDE, durvalumab, and sorafenib as well as 155 to T75+D who were randomly assigned before enrollment closure. (...) Efficacy data were analyzed in the intent-to-treat population, defined as all patients randomly assigned to STRIDE, durvalumab, and sorafenib; no efficacy data are presented for patients in the T75+D arm. Patients were assessed according to the arm to which they were randomly assigned."

Baseado nesta leitura, assinale a assertiva **CORRETA**:

- A. Trata-se de um estudo longitudinal, visto que ensaios clínicos não costumam ter um 'n' muito grande devido ao custo.
- B. Este estudo observacional identificou a incidência de hepatocarcinoma irrecorrível nos diferentes grupos avaliados.
- C. A análise por intenção de tratar tem por objetivo manter a randomização.
- D. Esta metodologia pode ter um importante viés de seleção devido à criação de vários braços.
- E. Pacientes que porventura utilizaram um tratamento diferente do alocado tiveram que trocar de braço.

8)- Considere os delineamentos de pesquisa abaixo:

- I - Estudo de coorte
- II - Estudo transversal
- III - Ensaio clínico randomizado
- IV - Estudo de caso-controle

Assinale a assertiva abaixo que corresponde, respectivamente, a medidas de efeito possíveis de se aferir em cada metodologia:

- A) Risco relativo, razão de prevalência, regressão de Cox (HR), oddsratio.
- B) Incidência, prevalência, regressão de Cox (HR), oddsratio.
- C) Incidência, prevalência, diferença de médias, oddsratio.
- D) Oddsratio, razão de prevalência, regressão de Cox (HR), risco relativo.
- E) Risco relativo, razão de prevalência, oddsratio, diferença de médias.

9. Paciente de 22 anos, G1, IG de 10 semanas pela DUM, vem à emergência com queixa de sangramento vaginal há cerca de 1 dia. Ao exame físico, altura uterina aumentada para a idade gestacional e exame especular evidenciando sangramento em pequena quantidade e eliminação de vesículas. Na ultrassonografia transvaginal, a cavidade uterina apresenta conteúdo heterogêneo, hiperecogênico, com áreas císticas de permelo com aspecto de “tempestade de neve” e fluxo presente no estudo com Doppler. Com base na principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa incorreta.

- A) Cistos tecaluteínicos costumam ser visualizados no ovário.
- B) Por se tratar da primeira ecografia da paciente, a conduta conservadora com ecografia de controle em 7-10 dias é a primeira escolha.
- C) Pode haver sinais de hipertireoidismo.
- D) Os níveis de hCG costumam ser bastante elevados. No entanto, podem estar muito baixos pelo “efeito gancho”.
- E) O conteúdo da cavidade uterina deve ser esvaziado, preferencialmente por vácuo-aspiração. O material deve ser enviado para análise histopatológica.

10. Uma paciente de 30 anos, previamente hígida, apresenta dor pélvica leve e atraso menstrual de 6 semanas. O exame físico mostra estabilidade hemodinâmica e discreta sensibilidade à palpação em fossa ilíaca direita. A ultrassonografia transvaginal revela massa anexial direita de 3,2 cm, sem atividade cardíaca embrionária. O beta-hCG sérico é de 3.800 mIU/mL. Com base nas recomendações mais recentes baseadas em evidências, qual é a conduta mais adequada para essa paciente?

- A) Laparotomia exploradora com salpingectomia direita imediata.
- B) Laparoscopia diagnóstica para confirmação e tratamento cirúrgico conservador.
- C) Tratamento expectante, pois o beta-hCG é inferior a 10.000 mIU/mL.
- D) Tratamento com metotrexato intramuscular em dose única de 50 mg/m².
- E) Tratamento com metotrexato apenas se a massa for maior que 4 cm e houver batimento cardíaco embrionário.

11. Gestante de 36 anos, 33 semanas, apresenta dor epigástrica, náuseas, PA 170/115 mmHg, plaquetas 80 000/mm³, AST 150 U/L, LDH 900 U/L. Qual é o manejo ideal?

- A) Observação hospitalar com corticoide
- B) Anti-hipertensivo oral e conduta expectante
- C) Interrupção imediata da gestação após estabilização materna
- D) Plasmaférese e manutenção da gestação
- E) Sulfato de magnésio e aguardar melhora espontânea

12. Paciente de 15 anos, menarca aos 13 anos, nulípara, com ciclos menstruais a cada 30 dias e 6 dias de fluxo, veio à consulta com laudo ultrassonográfico de ovários micropolicísticos. IMC de 25 kg/m² e 6 pontos na Escala Ferriman-Gallwey para hirsutismo. Diante da preocupação da paciente com o resultado do exame, o médico deve:

- A) Confirmar o diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos com dosagem sérica de TSH, FSH e LH.
- B) Confirmar o diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos com dosagem sérica de prolactina e 17-OH-progesterona.
- C) Prescrever citrato de clomifeno associado a acetato de ciproterona.
- D) Solicitar novo exame ultrassonográfico em 3 meses para confirmar o diagnóstico.
- E) Tranquilizá-la, dispensando qualquer investigação.

13. Paciente de 32 anos, assintomática, sexualmente ativa, sem histórico de lesões cervicais, esquema vacinal completo contra HPV e exames preventivos prévios normais. Comparece para consulta de rotina. Segundo as recomendações mais recentes das principais sociedades e do Ministério da Saúde, qual é a estratégia de rastreamento preferencial e intervalo recomendado para essa paciente?

- A) Citologia isolada anual.
- B) Citologia isolada a cada 3 anos.
- C) Cotestagem (citologia + HPV) a cada 5 anos
- D) Teste primário de HPV de alto risco a cada 5 anos
- E) Não realizar rastreamento por ser vacinada contra HPV.

14. Paciente de 23 anos, G1P1, sem histórico de infecções sexualmente transmissíveis, vem à consulta queixando-se do aparecimento de úlcera genital indolor há cerca de 2 semanas. Nos exames laboratoriais: VDRL não reagente; teste treponêmico reagente; teste anti-HIV não reagente. Com base no quadro, assinale a alternativa correta.

- A) No caso de cicatrização da úlcera genital, a paciente não é mais considerada infectante.
- B) O VDRL negativo afasta o diagnóstico de sífilis.
- C) Os testes treponêmicos são mais sensíveis que o VDRL na sífilis primária.
- D) Doxiciclina não é uma opção de tratamento caso a paciente seja alérgica à penicilina.
- E) O quadro clínico e laboratorial permite classificar a paciente como portadora de sífilis latente.

15. Sobre a síndrome geniturinária (SGU) da menopausa é correto afirmar:

- A) É uma síndrome crônica complexa, com múltiplas mudanças nos tecidos geniturinários, em resposta à perda de progesterona da menopausa
- B) As terapias não hormonais com lubrificantes e hidratantes são o padrão-ouro no manejo da SGU.
- C) Em mulheres após câncer de mama com SGU, o tratamento de primeira escolha são os lubrificantes e hidratantes. A prescrição de estrogênio vaginal deve ser evitada na rotina. Porém, pode ser indicada em casos particularizados, considerando-se a gravidade dos sintomas e a concordância do oncologista.
- D) O laser de CO2 fracionado microablativo e o laser Erbium 2940 nm não ablativo não são eficazes e não estão indicados no manejo da SGU.
- E) Nos casos de sintomas moderados e graves, a terapia estrogênica vaginal é pouco eficaz, preferindo-se a terapia hormonal sistêmica.

16. Sobre climatério, menopausa e função ovariana, é correto afirmar:

- A) Nos anos finais do período reprodutivo da mulher o nível sérico de Inibina B diminui.
- B) A atrofia urogenital é sinal precoce de transição menopáusica.
- C) A mastalgia não costuma ser sintoma frequente na transição menopáusica.
- D) Para a adjuvância do tratamento do câncer de mama, em mulheres pré-menopáusicas, o tamoxifeno não é opção terapêutica adequada.
- E) Entre as escolhas para reposição hormonal em mulheres histerectomizadas, é mandatório o uso de progestágeno.

17. De acordo com o National Comprehensive Cancer Network (NCCN), Guideline versão 2025, em relação às margens cirúrgicas recomendadas para a cirurgia de mama, assinale a alternativa incorreta.

- A) Nos casos de CDIS associado à microinvasão, a margem recomendada é de 2 mm.
- B) Nos casos de CDIS associado à microinvasão, a margem recomendada é de 5 mm.
- C) Em casos de CDIS puro, a margem recomendada é de 2 mm.
- D) Nos casos de carcinoma invasor associado a carcinoma ductal in situ (CDIS), a margem recomendada é "não tocar a tinta".
- E) Nos casos de carcinoma invasor tratados com cirurgia upfront, a margem recomendada é "não tocar a tinta".

18. Paciente de 60 anos, assintomática, história prévia de mamoplastia de aumento há 20 anos, sem antecedentes familiares para câncer de mama, realiza mamografia de rastreo com 2 incidências com o seguinte achado - calcificações agrupadas em QSL da mama direita, BIRADS 0. Qual deve ser a conduta?

- A) Ultrassonografia mamária para definir se a lesão é suspeita
- B) Nova mamografia de mama direita em 6 meses
- C) Biópsia percutânea guiada por estereotaxia para definição diagnóstica
- D) Incidências complementares para avaliar morfologia e distribuição das calcificações
- E) Mamotomia guiada por estereotaxia para diagnóstico e possível tratamento

19. Sobre a anatomia cirúrgica da mama é correto afirmar:

- A) A parede anterior da axila é composta pelos músculos pequeno grande peitoral e suas respectivas fáscias.
- B) O nível axilar classificado como 3 de Berg é localizado posteriormente ao músculo peitoral menor.
- C) A mama é predominantemente irrigada por ramos da artéria torácica lateral, ramo da artéria axilar.
- D) O músculo grande dorsal é innervado pelo ramo do nervo torácico longo, também denominado nervo de Bell.
- E) Cerca de 55% da drenagem linfática da mama é direcionada para a região axilar.

20. São causas ou condições associadas à Ginecomastia, exceto:

- A) Tumor testicular ou adrenal
- B) Hipertireoidismo
- C) Uso de omeprazol
- D) Abuso de consumo de álcool
- E) Tabagismo

21. Paciente 55 anos, sem comorbidades, mamografia de rastreo apresentando microcalcificações pleomórficas com distribuição segmentar em mama esquerda medindo 1,0 cm de extensão com AP de mamotomia de estereotaxia com diagnóstico de carcinoma ductal in situ de baixo grau RH 95%, RP 90%, HER 2 3+. Paciente sem microcalcificações residuais na mamografia. Clipado leito de biópsia. Assinale a alternativa correta sobre o caso.

- A) Indicação de ressecção segmentar com margens livres maiores ou iguais a 2 mm seguida de radioterapia adjuvante
- B) Avaliação de radioterapia dependerá da avaliação linfonodal
- C) A abordagem axilar sempre deve ser realizada

- D) Não é necessário tratamento cirúrgico pois toda a lesão foi excisada na mamotomia
- E) Terá benefício de hormonioterapia e trastuzumabe adjuvante conforme imunohistoquímica.

22. Uma paciente de 54 anos, portadora de carcinoma invasivo de mama esquerda, clinicamente N0 (sem linfadenopatia axilar palpável), tumor medindo 2,1 cm, vai realizar cirurgia conservadora de mama. De acordo com as evidências atuais para estadiamento axilar da mama, qual a conduta mais apropriada referente ao manejo da axila?

- A) Realizar dissecação axilar completa (ALND) imediatamente, independentemente do resultado da biópsia do linfonodo sentinela, pois isso garante melhor controle axilar.
- B) Realizar primeiro a biópsia do linfonodo sentinela (SLNB); se o linfonodo sentinela for negativo, não fazer ALND; se positivo em 1 ou 2 linfonodos apenas, manter sem ALND e seguir tratamento adjuvante.
- C) Não realizar nem SLNB nem ALND, simplesmente acompanhar com ultrassonografia de axila e tratamento sistêmico, pois o tumor é pequeno.
- D) Realizar SLNB e, se positivo, realizar ALND independente do número de linfonodos acometidos ou do tipo de cirurgia de mama.
- E) Realizar ALND apenas se houver mais de 5 linfonodos positivos no exame da biópsia do sentinela, pois abaixo disso o risco é baixo.

23. A Oncoplastia é uma abordagem cirúrgica que combina princípios da cirurgia oncológica e plástica, com o objetivo de permitir uma ressecção tumoral adequada e manter ou restaurar o contorno mamário. Sobre a oncoplastia mamária, assinale a alternativa correta:

- A) A oncoplastia amplia as possibilidades de conservação mamária, mantendo margens oncológicas seguras e resultados estéticos superiores, sem aumento significativo de complicações ou recorrência local.
- B) A oncoplastia está contraindicada em pacientes com mamas grandes e ptóticas, devido ao maior risco de necrose e assimetria.
- C) As técnicas de reposição de volume utilizam o próprio tecido mamário para remodelar a mama após a ressecção, sendo indicadas apenas para defeitos pequenos.
- D) A simetrização contralateral deve ser evitada durante o mesmo ato operatório para reduzir o risco de complicações e garantir melhor avaliação oncológica.
- E) A principal limitação da oncoplastia é o aumento comprovado das taxas de recidiva local e necessidade de re-excisão em comparação à cirurgia conservadora convencional.

24. Sobre a reconstrução mamária pós-câncer de mama com implantes é incorreto afirmar:

- A) A obesidade e o tabagismo são fatores de risco importantes para complicações nas reconstruções com implantes.
- B) A classificação de Baker diz respeito ao tamanho e ptose das mamas e deve ser levada em consideração na escolha do tipo de reconstrução a ser realizada.
- C) Entre os diagnósticos diferenciais de doenças que cursam com seroma tardio em pacientes reconstruídas com prótese, deve ser levantada a hipótese de linfoma anaplásico de grandes células.
- D) O "rippling" ocorre mais comumente em pacientes com baixo IMC.
- E) A troca do expensor pela prótese definitiva, na reconstrução mamária, pode ser realizada antes ou após o tratamento radioterápico.

25. Paciente 40 anos, diagnóstico recente de carcinoma ductal invasor G1, luminal B, T1N0 (T = 0,8 cm), gestante 1º trimestre de gestação. Qual a conduta correta?

- A) Setorectomia com biópsia de linfonodo sentinela com azul patente + radioterapia adjuvante.
- B) Setorectomia com biópsia de linfonodo sentinela com radioisótopo + radioterapia adjuvante.
- C) Setorectomia com biópsia de linfonodo sentinela com radioisótopo sem radioterapia adjuvante.
- D) Mastectomia com biópsia de linfonodo sentinela com radioisótopo sem radioterapia adjuvante.
- E) Mastectomia com biópsia de linfonodo sentinela com azul patente sem radioterapia adjuvante.