



medway

**SCM-BH - MG-2025-
Objetiva Mastologia -
MG**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 45 questões.

Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!

**QUESTÃO 1.**

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

O abdome agudo inflamatório é um dos diagnósticos mais frequentes de consultas cirúrgicas de urgência. Dentre as alternativas abaixo, escolha a CORRETA, com relação à qual etiologia de abdome agudo inflamatório é a mais comum em todas as faixas etárias.

- A. Apendicite aguda
 - B. Pancreatite aguda
 - C. Colecistite aguda
 - D. Diverticulite aguda
-

QUESTÃO 2.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Os defeitos de parede abdominal são afecções muito frequentes na prática cirúrgica. Um dos motivos da recomendação de tratamento cirúrgico é a prevenção de complicações. Assinale, nas alternativas abaixo a CORRETA, relativamente a complicação mais temida em uma hérnia estrangulada.

- A. Dor intensa
 - B. Necrose intestinal
 - C. Obstrução intestinal
 - D. Inflamação local
-

QUESTÃO 3.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

A semiologia da dor abdominal aguda é uma importante ferramenta indicativa de diagnóstico, sendo a dor referida um sintoma importante. Dentre as condições abaixo, qual geralmente NÃO está associada à dor abdominal irradiada para as costas?

- A. Pancreatite aguda
 - B. Úlcera perforada
 - C. Apendicite
 - D. Aneurisma dissecante de aorta abdominal
-

QUESTÃO 4.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+



As neoplasias do aparelho digestivo frequentemente apresentam fatores de risco ambientais, preveníveis ou tratáveis. Em relação ao câncer gástrico, assinale, dentre as afirmativas abaixo, qual é o fator de risco MAIS associado a doença.

- A. Consumo de álcool
 - B. Infecção por *Helicobacter pylori*
 - C. Tabagismo
 - D. Dieta rica em fibras
-

QUESTÃO 5.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

O abdome agudo obstrutivo também é um diagnóstico frequente na prática cirúrgica de urgência, sendo comumente um desafio terapêutico. Qual é a PRINCIPAL causa de abdome agudo obstrutivo em pacientes adultos?

- A. Aderências intestinais
 - B. Volvo de sigmoide
 - C. Hérnia encarcerada
 - D. Neoplasia
-

QUESTÃO 6.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

As hérnias inguinais são o principal defeito de parede e uma das afecções mais frequentemente tratadas pelos cirurgiões. A respeito das hérnias inguinais, qual das seguintes afirmações está CORRETA?

- A. Hérnias inguinais são mais comuns em mulheres
 - B. Hérnias diretas atravessam o canal inguinal
 - C. Hérnias indiretas surgem lateralmente aos vasos epigástricos
 - D. Hérnias diretas têm maior risco de encarceramento
-

QUESTÃO 7.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

O traumatismo abdominal fechado é uma das principais ocorrências atendidas pelas equipes de cirurgia em hospitais de referência. Qual é a PRINCIPAL causa de choque hipovolêmico em pacientes com trauma abdominal fechado?

- A. Ruptura esplênica
- B. Ruptura hepática
- C. Lesão intestinal



D. Fratura pélvica

QUESTÃO 8.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é uma afecção de tratamento multidisciplinar, envolvendo clínica, cirurgia e endoscopia em sua condução adequada. Dentre as afirmativas abaixo, qual é a PRINCIPAL complicação da doença que pode exigir intervenção cirúrgica?

- A. Esofagite erosiva
 - B. Estenose esofágica
 - C. Esôfago de Barrett
 - D. Perfuração esofágica
-

QUESTÃO 9.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

A doença diverticular frequentemente é causa de atendimentos na rotina das urgências, podendo evoluir com vários tipos de apresentação. Na diverticulite aguda complicada com abscesso, QUAL é o tratamento MAIS indicado para este momento?

- A. Ressecção cirúrgica imediata.
 - B. Antibioticoterapia e drenagem percutânea.
 - C. Ileostomia temporária.
 - D. Colectomia total com anastomose primária.
-

QUESTÃO 10.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

O carcinoma esofágico escamoso é um dos maiores desafios terapêuticos em oncologia digestiva, sendo necessária a busca incessante pelo diagnóstico precoce. Qual é o PRINCIPAL fator de risco para o seu desenvolvimento?

- A. Tabagismo e alcoolismo
 - B. Infecção por H. pylori
 - C. Dieta rica em fibras
 - D. Refluxo gastroesofágico crônico
-

QUESTÃO 11.



O tratamento cirúrgico da obesidade é no momento a ferramenta mais eficaz no combate da doença, porém, as técnicas comumente utilizadas tem suas consequências. Qual das seguintes complicações é MAIS comum após uma cirurgia bariátrica tipo Bypass Gástrico em Y de Roux?

- A. Deficiência de vitamina B12.
 - B. Refluxo gastroesofágico.
 - C. Obstrução intestinal.
 - D. Estenose anastomótica.
-

QUESTÃO 12.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

A doença ulcerosa péptica, apesar da importante evolução do tratamento farmacológico disponível, em algumas situações ainda prescinde da ação do cirurgião. Qual das seguintes condições é uma INDICAÇÃO ABSOLUTA para o tratamento cirúrgico de úlcera péptica?

- A. Úlcera gástrica refratária ao tratamento clínico.
 - B. Hemorragia gastrointestinal leve.
 - C. Perfuração de úlcera gástrica.
 - D. Dor abdominal persistente sem evidência de úlcera.
-

QUESTÃO 13.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

O câncer colorretal é uma neoplasia em ascensão de incidência ao redor do planeta, recebendo, por este motivo, atenção intensificada das autoridades sanitárias. A respeito desta afecção, qual das seguintes afirmações é CORRETA?

- A. A localização mais comum é o cólon transverso.
 - B. A ressecção cirúrgica não é indicada em casos de metástases hepáticas.
 - C. O rastreamento por colonoscopia é eficaz na prevenção do câncer colorretal.
 - D. A obstrução intestinal é uma complicação rara em câncer de cólon.
-

QUESTÃO 14.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

As doenças inflamatórias intestinais representam um desafio terapêutico para clínicos e cirurgiões, com diretrizes já bem estabelecidas na sua condução. Qual é a abordagem



cirúrgica MAIS adequada para um paciente com colite ulcerativa refratária ao tratamento clínico?

- A. Proctocolectomia total com ileostomia definitiva.
 - B. Colectomia parcial com anastomose ileoanal.
 - C. Hemicolectomia direita.
 - D. Tratamento clínico contínuo com corticoides.
-

QUESTÃO 15.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

A obesidade, pelo seu caráter multifatorial e recidivante, precisa receber abordagem permanente e adequada, especialmente após o tratamento cirúrgico. Qual das alternativas abaixo representa um dos PRINCIPAIS fatores associados ao reganho de peso após a cirurgia bariátrica?

- A. Complicações cirúrgicas precoces.
 - B. Não adesão a mudanças no estilo de vida.
 - C. Síndrome do intestino curto.
 - D. Ressecção excessiva do estômago.
-

QUESTÃO 16.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Em relação ao climatério, assinale a alternativa INCORRETA:

- A. O climatério é um período que pode incluir sintomas como ondas de calor, alterações do humor e secura vaginal, resultantes da queda nos níveis de estrogênio
 - B. A terapia de reposição hormonal é indicada para todas as mulheres no climatério, independentemente de suas condições clínicas ou histórico de doenças.
 - C. O climatério abrange o período de transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva da mulher, incluindo a perimenopausa e a pós-menopausa.
 - D. A atividade física regular e uma dieta balanceada são recomendadas durante o climatério para ajudar a reduzir os sintomas e promover a saúde óssea e cardiovascular.
-

QUESTÃO 17.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Uma paciente de 26 anos de idade, G2P1, está em trabalho de parto há 10 horas. Ela foi admitida na maternidade com 39 semanas de gestação, sem comorbidades prévias e com boa evolução durante a gravidez. Durante a internação, foram administradas medidas não farmacológicas para alívio da dor e a equipe obstétrica realizou monitoramento contínuo da



frequência cardíaca fetal e das contrações uterinas. No entanto, após algumas horas de trabalho de parto ativo, as contrações uterinas da paciente começaram a diminuir em intensidade e frequência, prejudicando a progressão do trabalho de parto. O exame físico revelou dilatação cervical estacionada em 6cm há cerca de 3 horas há cerca de 3 horas e as contrações passaram de 3min a cada 10min, para 1min a cada 10min, de baixa intensidade. A equipe médica decide intervir para otimizar a contratilidade uterina e garantir a evolução adequada do parto. Nesse caso, pode influenciar **NEGATIVAMENTE** a contração uterina e justificar a diminuição das contrações na paciente, o seguinte fator:

- A. Excesso de estimulação com ocitocina exógena.
- B. Níveis baixos de cálcio no sangue.
- C. Presença de polidrâmnio, que aumenta a pressão intrauterina e favorece a contração.
- D. Hidratação adequada da paciente e o repouso entre as contrações.

QUESTÃO 18.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Uma paciente de 31 anos de idade, G2P0A1, comparece à Unidade de Pronto Atendimento com queixas de sangramento vaginal há 2 dias e cólicas abdominais moderadas. Ela relata estar com 9 semanas de gestação, confirmada por ultrassonografia há 3 semanas e não apresenta histórico de doenças crônicas ou uso de medicamentos. O sangramento começou como uma pequena quantidade de sangue escuro, mas, nas últimas 12 horas, tornou-se mais intenso, com a presença de coágulos. Ela não tem febre ou sinais de infecção. No exame físico, a paciente está pálida, mas hemodinamicamente estável (PA=110x70 mmHg, FC=85 bpm). O exame especular revela sangramento vaginal ativo e o toque vaginal indica colo uterino entreaberto. A ultrassonografia transvaginal mostra a presença de restos ovulares na cavidade uterina, sem sinais de gestação viável. Nesse caso, o tratamento **MAIS** adequado para o abortamento incompleto da paciente, é:

- A. Aguardar resolução espontânea do abortamento, sem intervenções, uma vez que o sangramento é esperado e normal nessa fase.
- B. Realizar curetagem uterina (esvaziamento uterino) de imediato, sem considerar outros métodos, para remover os restos ovulares e evitar complicações.
- C. Oferecer o uso de misoprostol para promover a expulsão completa dos restos ovulares, seguido de nova ultrassonografia para confirmar o esvaziamento uterino.
- D. Iniciar tratamento com antibióticos de amplo espectro imediatamente, uma vez que todos os casos de abortamento requerem profilaxia contra infecções.

QUESTÃO 19.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Em relação ao diagnóstico de tumores malignos da mama, assinale a alternativa **INCORRETA**:



- A. A mamografia é o exame de escolha para rastreamento de câncer de mama em mulheres a partir dos 40-50 anos de idade, sendo capaz de detectar lesões em estágios iniciais, mesmo antes de se tornarem palpáveis.
- B. A ultrassonografia mamária é o exame de primeira escolha para a avaliação de massas palpáveis em mulheres jovens, com menos de 35 anos de idade, devido à densidade mamária mais elevada nessa faixa etária.
- C. A biópsia de um nódulo mamário detectado por exame de imagem só é indicada se o nódulo for maior que e apresentar sinais clínicos suspeitos de malignidade.
- D. A ressonância magnética das mamas é indicada em casos de alto risco para câncer de mama, como em mulheres portadoras de mutação nos genes BRCA1 e BRCA2, ou naquelas com histórico familiar significativo.
-

QUESTÃO 20.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Uma paciente com recidiva de carcinoma de colo do útero, apresenta infiltração neoplásica da bexiga comprovada na biópsia efetuada através de visualização citoscópica. Nesse caso, a conduta a ser adotada, é:

- A. Realizar operação de Wertheim-Meigs.
- B. Realizar histerectomia.
- C. Indicar cuidados paliativos.
- D. Analisar a possibilidade de evisceração.
-

QUESTÃO 21.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Em relação à fisiologia da incontinência urinária, assinale a alternativa INCORRETA:

- A. A incontinência urinária de esforço ocorre, quando há fraqueza nos músculos do assoalho pélvico, resultando em perda involuntária de urina durante atividades que aumentam a pressão intra-abdominal, como tosse, espirros e exercícios físicos.
- B. A incontinência urinária de urgência está relacionada à hiperatividade do músculo detrusor, levando a uma contração involuntária da bexiga, mesmo com volumes baixos de urina, o que gera uma necessidade súbita intensa de urinar.
- C. O esfíncter uretral externo é controlado de forma involuntária pelo sistema nervoso autônomo, o que impede controle consciente da micção.
- D. A incontinência mista ocorre, quando a paciente apresenta características tanto de incontinência de esforço quanto de incontinência de urgência, sendo uma combinação de mecanismos fisiopatológicos.
-

QUESTÃO 22.



Na dismenorreia primária, quando não há resposta efetiva aos anti-inflamatórios não-hormonais, a conduta CORRETA é:

- A. Orientar psicoterapia.
 - B. Prescrever antidepressivos.
 - C. Associar anticoncepcionais hormonais.
 - D. Indicar videolaparoscopia ou histeroscopia.
-

QUESTÃO 23.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Em relação ao prolapso uterino, assinale a alternativa CORRETA:

- A. O prolapso uterino é sempre assintomático e, na maioria dos casos, não requer tratamento, independentemente do grau de descida do útero.
 - B. O principal fator de risco para o desenvolvimento do prolapso uterino é a idade avançada, com maior incidência em mulheres na pós-menopausa, devido à diminuição dos níveis de estrogênio e à fraqueza dos músculos do assoalho pélvico.
 - C. O tratamento cirúrgico é a única opção para todas as mulheres com prolapso uterino, uma vez que não existem outras abordagens terapêuticas eficazes para esta condição.
 - D. O prolapso uterino ocorre devido ao deslocamento do útero em direção ao abdome, geralmente causado por um aumento da pressão intra-abdominal durante a gravidez.
-

QUESTÃO 24.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Sobre a síndrome HELLP, assinale a alternativa CORRETA:

- A. A síndrome HELLP ocorre apenas no puerpério e é caracterizada pela presença de hipertensão e proteinúria, sem outras alterações laboratoriais significativas.
 - B. O tratamento definitivo da síndrome HELLP inclui a administração de corticosteroides e repouso absoluto, sendo a interrupção da gravidez indicada apenas em casos refratários.
 - C. A síndrome HELLP é uma variante grave da pré-eclâmpsia, caracterizada por hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia, com risco significativo de complicações maternas e fetais.
 - D. A síndrome HELLP é diagnosticada principalmente com base nos sintomas de hipertensão e cefaleia, sendo os exames laboratoriais irrelevantes para o diagnóstico.
-

QUESTÃO 25.



Uma paciente de 32 anos de idade, G2P1, com 35 semanas de gestação, chega ao Pronto-Socorro obstétrico queixando-se de dor abdominal súbita e intensa, há cerca de 2 horas. Relata, também, diminuição dos movimentos fetais e sangramento vaginal escuro moderado. Na avaliação inicial, sua pressão arterial é de 150x100mmHg, a frequência cardíaca é de 98bpm e ela apresenta palidez cutânea. Ao exame obstétrico, o útero está endurecido e doloroso à palpação, sem relaxamento entre as contrações. O toque vaginal mostra colo uterino fechado e sangramento ativo. A cardiocotografia indica desacelerações frequentes da frequência cardíaca fetal. A ultrassonografia realizada na emergência, sugere descolamento prematuro de placenta (DPP). Sobre o descolamento prematuro de placenta (DPP) desse caso, é INCORRETO afirmar:

- A. No caso de DPP leve e com feto em sofrimento, a conduta expectante é a mais indicada, aguardando a maturação fetal completa.
- B. O DPP está frequentemente associado à hipertensão materna e pode resultar em sofrimento fetal agudo.
- C. O DPP é uma emergência obstétrica e, em casos graves com sofrimento fetal, a interrupção da gestação via cesariana imediata é indicada.
- D. O DPP geralmente causa dor abdominal intensa e sangramento vaginal mas, em alguns casos, o sangramento pode estar ausente, sendo chamado de descolamento oculto.

QUESTÃO 26.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Em relação ao rastreamento de anomalias cromossômicas e malformações fetais, assinale a alternativa INCORRETA:

- A. O rastreamento de anomalias cromossômicas, no primeiro trimestre, inclui a dosagem de marcadores bioquímicos, como a fração livre da beta-hCG e o PAPP-A, além da translucência nuchal por ultrassonografia.
- B. A ultrassonografia morfológica realizada entre 18 semanas e 22 semanas de gestação é fundamental para o rastreamento de malformações fetais estruturais, como defeitos no tubo neural e cardiopatias congênitas.
- C. O teste de DNA fetal livre no sangue materno é uma ferramenta de rastreamento com alta sensibilidade e especificidade para detectar anomalias cromossômicas, como trissomia 21, 18 e 13, mas não substitui a amniocentese para confirmação diagnóstica.
- D. A ultrassonografia realizada no terceiro trimestre da gestação é suficiente para o rastreamento de anomalias cromossômicas e malformações fetais, dispensando a necessidade de rastreamento no primeiro trimestre.

QUESTÃO 27.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+



Em relação ao diagnóstico diferencial dos corrimentos vaginais, assinale a alternativa CORRETA:

- A. A vaginose bacteriana é caracterizada por um corrimento vaginal espesso, branco e aderente, associado a prurido vaginal intenso e pH vaginal normal.
 - B. A candidíase vulvovaginal é geralmente associada a um corrimento vaginal amarelo-esverdeado, de odor fétido e está frequentemente relacionada a pH vaginal elevado.
 - C. A tricomoniase é uma infecção causada por um protozoário, caracterizada por corrimento espumoso, amarelo-esverdeado, associado a prurido vaginal e pH vaginal acima de 4,5.
 - D. A vaginose bacteriana é causada por *Candida albicans* e provoca um corrimento branco, tipo "nata de leite", associado a odor de peixe podre e pH vaginal baixo.
-

QUESTÃO 28.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Primigesta de 22 anos de idade e com 9 semanas de gestação leva à consulta obstétrica, entre os resultados de exames a medida de glicemia em jejum de 98mg/dL. Nesse caso, a conduta MAIS adequada é:

- A. Solicitar imediatamente o teste oral de tolerância a glicose
 - B. Solicitar o teste oral de tolerância a glicose, mas a partir das 24 semanas de gestação
 - C. Iniciar o tratamento do diabetes gestacional com dieta individualizada
 - D. Solicitar imediatamente a medida da HbA1c.
-

QUESTÃO 29.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Em relação aos efeitos dos contraceptivos hormonais relacionados à coagulação assinale a alternativa INCORRETA

- A. Os contraceptivos orais, de baixa dose possuem menor risco de eventos tromboembólicos, quando comparados aos de alta dosagem.
 - B. Em função da prevalência de doenças trombofílicas e do risco de trombose em uso de anticoncepcionais orais deve-se realizar rastreamento dessas doenças nas pacientes que irão iniciar uso de contracepção hormonal.
 - C. Pacientes com doenças predisponentes de trombose não podem usar contraceptivo oral combinado.
 - D. O risco de evento tromboembólico é maior no primeiro ano de uso do contraceptivo hormonal combinado.
-

QUESTÃO 30.



No tratamento de miomas, a histeroscopia é uma abordagem minimamente invasiva, com baixa taxa de complicações. Sobre esse tema, é CORRETO afirmar:

- A. Diante de uma perfuração uterina com energia, sempre se deve realizar laparoscopia para avaliação de lesão de alças intestinais.
- B. Com o uso da energia bipolar, pode-se utilizar fluidos não iônicos, como solução salina, permitindo uma margem de intravazamento maior.
- C. A histeroscopia ambulatorial é uma boa forma de diagnosticar miomas submucosos, porém, ela atrasa a realização do procedimento cirúrgico.
- D. Miomas classificados como FIGO 2 não podem ser abordados por essa técnica, pois têm mais de 50% de penetração no miométrio.

QUESTÃO 31.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

O conhecimento da anatomia da pelve feminina é fundamental para o entendimento da ginecologia e obstetrícia. Com relação à anatomia feminina, assinale a alternativa INCORRETA:

- A. Os músculos que formam o levantador do ânus são compostos pelo pubococcigeo, puborretal e iliococcigeo.
- B. Como a vagina está fixada em um ponto mais alto atrás do que na frente, a parede posterior é cerca de 3cm mais longa do que a parede vaginal anterior.
- C. Os pequenos lábios se situam entre os grandes lábios, com os quais se fundem posteriormente, e são separados em duas pregas anteriormente, conforme se aproximam do clitóris.
- D. As aberturas dos ductos das glândulas vestibulares maiores (glândulas de Bartholin) têm localização parauretral.

QUESTÃO 32.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Paciente de 42 anos, G3P2A0, com 2 partos vaginais anteriores, hipertensa crônica, com pré-eclâmpsia sobreposta, sob analgesia peridural, encontra-se em período expulsivo há 50 minutos, amniorrexe há 2 horas: líquido meconial fluido. Paciente evolui com hipertonia uterina, sangramento uterino vultoso, com coágulos, e batimentos cardíofetais (BCF) de 96 bpm. Ao toque vaginal, feto cefálico, em variedade de posição occipto-púbica (OP), no plano +2 de De Lee. Assinale alternativa que indica a hipótese diagnóstica CORRETA e a MELHOR conduta:

- A. Rotura do seio marginal. Aplicar forceps de tração
- B. Rotura do seio marginal. Realizar cesariana de emergência



- C. Descolamento prematuro de placenta. Aplicar forceps de tração
 - D. Descolamento prematuro de placenta. Realizar cesariana de emergência.
-

QUESTÃO 33.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Paciente primigesta, sem comorbidades, com 12 semanas de gestação, comparece à consulta pré-natal. Relata estar preocupada com o resultado da sorologia para toxoplasmose colhida há 15 dias: toxoplasmose IgG positivo; toxoplasmose IgM positivo; alta avidéz de IgG para Toxoplasmose. Nesse cenário, assinale a MELHOR conduta:

- A. Iniciar espiramicina.
 - B. Iniciar sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico.
 - C. Realizar amniocentese para confirmação da infecção fetal.
 - D. Tranquilizar a paciente.
-

QUESTÃO 34.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Paciente de 39 anos, G3P2A0, comparece à consulta pré-natal, com 30 semanas de gestação, sem queixas. Devido ao diagnóstico de Diabetes Gestacional nesta gravidez, quando estava com 25 semanas, está seguindo rigorosamente a dieta e a atividade física prescritas. Foi orientada a fazer mapa glicêmico diário (glicemia de jejum, glicemia 2h após almoço e glicemia 2h após jantar). Fez ultrassom há 1 semana, que mostrou feto cefálico, com 150 bpm, circunferência abdominal no percentil 75, peso fetal estimado no percentil 80, placenta posterior e líquido amniótico normal. Mapa glicêmico das últimas três semanas (paciente fez as 3 medidas solicitadas por dia, durante 21 dias): apenas 2 (duas) medidas de glicemia de jejum < 95 mg/dl; todas as medidas de glicemias 2h após almoço < 120 mg/dl; 3 (três) medidas de glicemia 2h após jantar > 120 mg/dl. Frente a esse quadro, assinale a MELHOR conduta:

- A. Iniciar insulina NPH à noite.
 - B. Solicitar hemoglobina glicada A1C para avaliar a necessidade de tratamento medicamentoso.
 - C. Iniciar insulina regular antes do jantar.
 - D. Tranquilizar a paciente, pois o feto não está macrossômico.
-

QUESTÃO 35.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Paciente de 39 anos, primigesta, sem comorbidades, encontra-se em período expulsivo há 90 minutos, sob analgesia peridural. Dinâmica uterina satisfatória. Batimentos cardíofetais



variando entre 120 e 150 bpm, sem desacelerações tardias. Ao toque vaginal, identificada variedade de apresentação de face, defletida de terceiro grau, com mento anterior. Líquido amniótico claro, com vérnix. Frente a esse cenário, assinale a MELHOR conduta:

- A. Realizar cesariana de emergência.
 - B. Iniciar ocitocina endovenosa.
 - C. Abreviar o período expulsivo com vácuo-extrator.
 - D. Aguardar a evolução do parto.
-

QUESTÃO 36.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Com relação à neoplasia intraepitelial cervical (NIC), assinale a alternativa ERRADA:

- A. Embora seja uma manifestação histológica da infecção pelo HPV, a NIC I não é precursora de câncer cervical.
 - B. As lesões de NIC 2 e NIC 3 são precursoras neoplásicas e são agrupadas com a finalidade de diagnóstico e tratamento.
 - C. A NIC raramente se origina na zona de transformação, na junção escamocolunar (JEC) que avança.
 - D. A LEEP (excisão eletrocirúrgica com alça) constitui o tratamento preferido para NIC 2 e NIC 3.
-

QUESTÃO 37.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Gestante de 37 anos, com idade gestacional de 15 semanas, comparece à Maternidade queixando-se de mal-estar generalizado, cefaleia e aparecimento de lesões de pele. Relata que, há cerca de 8 horas, esteve em consulta de pré-natal no Posto de Saúde, tendo recebido dose de penicilina benzatina de 2.400.000 UI, pois foi identificada para titulação de 1:64 no resultado do VDRL. Paciente nega tratamento prévio para sífilis. Informa que foi orientada retornar ao Posto de Saúde para completar o tratamento. Nesse contexto, assinale a alternativa CORRETA:

- A. Deve-se administrar corticoide endovenoso para o controle da reação alérgica, solicitar exame treponêmico e suspender o tratamento até a confirmação do diagnóstico.
 - B. Trata-se de reação de Jarisch-Herxheimer, que pode acontecer nas primeiras 24 horas após a administração de penicilina benzatina. Deve-se prescrever analgésico simples e orientar a completar o tratamento.
 - C. Trata-se de reação alérgica grave ao uso da penicilina. Deve-se programar dessensibilização.
 - D. Trata-se de reação alérgica grave ao uso de penicilina. Deve-se suspender a penicilina e iniciar esquema antimicrobiano alternativo.
-

**QUESTÃO 38.**

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Paciente de 30 anos, G2P1A0, comparece a consulta de pós-parto. Refere parto vaginal sem intercorrências há 42 dias. Informa amamentação exclusiva. Ainda não retomou atividade sexual. Deseja iniciar método contraceptivo. Relata dismenorreia secundária à endometriose. Nega outras comorbidades ou alergia medicamentosa. Nesse cenário, assinale o MELHOR método contraceptivo:

- A. Pílula oral combinada contínua.
 - B. DIU não hormonal.
 - C. DIU com levonorgestrel.
 - D. Diafragma.
-

QUESTÃO 39.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Com relação ao câncer de ovário, assinale a alternativa INCORRETA:

- A. O pico de incidência do câncer de ovário epitelial invasor é em torno dos 60 anos de idade.
 - B. O uso de contraceptivos orais reduz o risco de câncer epitelial de ovário.
 - C. Os cânceres epiteliais ovarianos são, em sua minoria, esporádicos.
 - D. Os cânceres de ovário hereditários resultam, em sua maioria, de mutações nos genes BRCA1 e BRCA2.
-

QUESTÃO 40.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Em uma paciente com pré-eclâmpsia, assinale a alternativa que CARACTERIZA critério de gravidade:

- A. Proteinúria > 5 gramas/24 horas.
 - B. Contagem de plaquetas < 150.000/microL
 - C. Edema pulmonar.
 - D. Creatinina sérica > 1.0 mg/dl.
-

QUESTÃO 41.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Com relação às doenças da mama, assinale a afirmativa CORRETA:

- A. Os tumores filoides são fibroepiteliais raros que exibem espectro de comportamento clínico e patológico podendo ser benignos, malignos ou limítrofes.



- B. A ectasia ductal geralmente requer excisão para diagnóstico histopatológico.
 - C. A adenomatose erosiva é um distúrbio benigno raro da papila mamária, que simula a Doença de Mondor.
 - D. O fibroadenoma está associado a um aumento do risco de câncer de mama.
-

QUESTÃO 42.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Em relação à abordagem das úlceras genitais, assinale a alternativa INCORRETA:

- A. Todas as mulheres com úlceras genitais devem realizar um teste sorológico para sífilis.
 - B. Um bubão inguinal acompanhado por uma ou várias úlceras consiste, mais provavelmente, em linfogranulon venéreo.
 - C. Vesículas agrupadas e misturadas com pequenas úlceras sugerem herpes genital.
 - D. A úlcera do cancroide é profunda e apresenta margens irregulares, com bordas escavadas.
-

QUESTÃO 43.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

No ciclo menstrual normal, a produção cíclica ordenada de hormônios e a proliferação paralela do revestimento uterino preparam a implantação do embrião. Os distúrbios do ciclo menstrual podem causar diversos estados patológicos. Com relação à fisiologia do ciclo menstrual, assinale a alternativa CORRETA:

- A. À medida em que ocorre involução do corpo lúteo do ciclo anterior, a produção lútea de progesterona diminui e produção de inibina A aumenta, acerretando a elevação dos níveis de FSH.
 - B. Em resposta ao estímulo de FSH, os folículos crescem, diferenciam-se e secretam quantidades crescentes de estrogênio e de inibina B.
 - C. A teoria das duas células, duas gonadotrofinas, determina que, sob ação do LH, as células da granulosa do ovário produzirão androgênios, que serão convertidos pelas células da teca em estrogênios, sob estímulo do FSH.
 - D. A fase lútea depende da presença do LH. O corpo lúteo secreta estrogênio, progesterona e inibina B, que atuam para manter a supressão das gonadotrofinas.
-

QUESTÃO 44.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

A principal indicação para terapia hormonal no climatério é o alívio dos fochagos e dos sintomas associados. As mulheres devem ser informadas sobre os riscos e benefícios de todas as opções terapêuticas. Com relação ao uso da terapia hormonal durante o climatério, assinale a alternativa INCORRETA:



- A. O uso do estrogênio sem oposição está associada a um aumento do risco de hiperplasia e câncer de endométrio.
 - B. Em mulheres com útero, a terapia hormonal combinada pode ser administrada de modo sequencial, com administração de estrogênio diariamente e progestágeno durante 12 a 14 dias de cada mês.
 - C. Formulações de terapia hormonal "bioidênticas" e personalizadas possuem benefícios comprovados, mas aumentam significativamente o risco de complicações.
 - D. Câncer de mama, câncer de endométrio, sangramento genital anormal não diagnosticado e distúrbios tromboembólicos constituem contraindicações à terapia hormonal.
-

QUESTÃO 45.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva Mastologia - MG | R+

Paciente de 30 anos, nuligesta, desejando engravidar, evoluindo com sangramento uterino anormal há 8 meses, comparece à consulta com resultado de ultrassonografia transvaginal, que revelou mioma submucoso de 1,5 cm (FIGO 0). Em uso de sulfato ferro terapêutico. Assinale a MELHOR opção terapêutica:

- A. Prescrever ácido tranexâmico
- B. Prescrever progesterona cíclica
- C. Realizar histeroscopia cirúrgica
- D. Realizar embolização do mioma



GABARITO

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. (A) (B) (C) (D) | 26. (A) (B) (C) (D) |
| 2. (A) (B) (C) (D) | 27. (A) (B) (C) (D) |
| 3. (A) (B) (C) (D) | 28. (A) (B) (C) (D) |
| 4. (A) (B) (C) (D) | 29. (A) (B) (C) (D) |
| 5. (A) (B) (C) (D) | 30. (A) (B) (C) (D) |
| 6. (A) (B) (C) (D) | 31. (A) (B) (C) (D) |
| 7. (A) (B) (C) (D) | 32. (A) (B) (C) (D) |
| 8. (A) (B) (C) (D) | 33. (A) (B) (C) (D) |
| 9. (A) (B) (C) (D) | 34. (A) (B) (C) (D) |
| 10. (A) (B) (C) (D) | 35. (A) (B) (C) (D) |
| 11. (A) (B) (C) (D) | 36. (A) (B) (C) (D) |
| 12. (A) (B) (C) (D) | 37. (A) (B) (C) (D) |
| 13. (A) (B) (C) (D) | 38. (A) (B) (C) (D) |
| 14. (A) (B) (C) (D) | 39. (A) (B) (C) (D) |
| 15. (A) (B) (C) (D) | 40. (A) (B) (C) (D) |
| 16. (A) (B) (C) (D) | 41. (A) (B) (C) (D) |
| 17. (A) (B) (C) (D) | 42. (A) (B) (C) (D) |
| 18. (A) (B) (C) (D) | 43. (A) (B) (C) (D) |
| 19. (A) (B) (C) (D) | 44. (A) (B) (C) (D) |
| 20. (A) (B) (C) (D) | 45. (A) (B) (C) (D) |
| 21. (A) (B) (C) (D) | |
| 22. (A) (B) (C) (D) | |
| 23. (A) (B) (C) (D) | |
| 24. (A) (B) (C) (D) | |
| 25. (A) (B) (C) (D) | |



RESPOSTAS

01.	A	21.	C	41.	A
02.	B	22.	C	42.	B
03.	ANULADA	23.	B	43.	B
04.	B	24.	C	44.	C
05.	A	25.	A	45.	C
06.	C	26.	D		
07.	A	27.	C		
08.	C	28.	C		
09.	B	29.	B		
10.	A	30.	A		
11.	A	31.	D		
12.	C	32.	C		
13.	C	33.	D		
14.	A	34.	A		
15.	B	35.	D		
16.	B	36.	C		
17.	B	37.	B		
18.	C	38.	C		
19.	C	39.	C		
20.	D	40.	C		