



medway

**AMP - PR-2026-Objetiva
Mastologia - PR**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 40 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.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Gestante de 29 anos, G2P1, com 32 semanas de gestação, comparece à consulta de rotina assintomática. Seus exames revelam pressão arterial de 150 x 95 mmHg em duas aferições com 4 horas de intervalo e proteinúria positiva em teste de fita urinária. Apresenta crescimento fetal adequado e sem queixas no momento. Assinale a alternativa que considera o diagnóstico e a conduta, respectivamente, para essa paciente:

- A. Hipertensão gestacional: iniciar metildopa e agendar nova avaliação em 7 dias.
- B. Pré-eclâmpsia incipiente: repetir aferições da PA em 48 horas e seguir com pré-natal habitual.
- C. Hipertensão crônica: confirmar proteinúria com exames laboratoriais e aguardar evolução do quadro.
- D. Pré-eclâmpsia com sinais de deterioração clínica: iniciar sulfato de magnésio, anti-hipertensivo e indicar interrupção da gestação.
- E. Pré-eclâmpsia sem sinais de deterioração clínica: iniciar anti-hipertensivo, solicitar exames materno-fetais e manter vigilância ambulatorial.

QUESTÃO 2.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Gestante de 36 anos, G3P1A1, com 27 semanas de gestação, apresenta teste oral de tolerância à glicose com 75g de glicose com os seguintes resultados: glicemia de jejum de 94 mg/dL, glicemia em 1 hora de 182 mg/dL, e em 2 horas de 154 mg/dL. Está assintomática, com ganho ponderal adequado e ultrassonografia mostrando feto em percentil 50 para idade gestacional. Assinale a alternativa que considera o diagnóstico e a conduta, respectivamente, para essa paciente:

- A. Diabetes gestacional: instituir plano alimentar, atividade física e controle glicêmico domiciliar.
- B. Intolerância à glicose gestacional: repetir TOTG em 2 semanas e manter dieta fracionada.
- C. Diabetes gestacional: iniciar insulina basal e orientar restrição de carboidratos complexos.
- D. Diabetes pré-gestacional: solicitar hemoglobina glicada e indicar avaliação oftalmológica urgente.
- E. Hiperglicemia gestacional transitória: observar evolução sem necessidade de intervenção imediata.

QUESTÃO 3.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Uma gestante de 26 anos, G1P0, assintomática, realiza urocultura de rotina com 15 semanas de gestação, que detecta bacteriúria assintomática por *Streptococcus agalactiae* (10^5 UFC/mL). A gestante não apresenta comorbidades e tem boa evolução pré-natal. Assinale a



alternativa que considera a conduta atual e a implicação dessa infecção para o momento do parto:

- A. Tratar a bacteriúria e repetir urocultura mensalmente até o final da gestação.
 - B. Tratar a bacteriúria e indicar antibioticoprofilaxia intraparto independente cultura vaginal posterior.
 - C. Tratar somente se houver sintomas urinários e considerar profilaxia intraparto se cultura vaginal for positiva.
 - D. Não tratar a bacteriúria, pois a triagem para *S. agalactiae* deve ser feita apenas via cultura vaginal no 3º trimestre.
 - E. Iniciar antibioticoterapia e solicitar cultura vaginal com 35 semanas para decidir sobre profilaxia intraparto.
-

QUESTÃO 4.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Gestante de 22 anos, G1P0, com 10 semanas de gestação, traz sorologia com IgG e IgM reagentes para *Toxoplasma gondii*. Ela está assintomática e sem alterações no exame físico. Não há exames prévios disponíveis. Assinale a alternativa que considera o diagnóstico mais provável e a conduta inicial, respectivamente, para essa paciente:

- A. Infecção antiga: manter pré-natal habitual e repetir sorologia no terceiro trimestre.
 - B. Sorologia falsa-positiva: solicitar PCR para toxoplasma no sangue materno e repetir IgM em 2 semanas.
 - C. Infecção recente: indicar esquema triplo com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico por 6 semanas.
 - D. Infecção recente: iniciar espiramicina imediatamente e encaminhar para ultrassonografia morfológica precoce.
 - E. Infecção de data indeterminada: solicitar teste de avidéz da IgG e iniciar espiramicina enquanto aguarda resultado.
-

QUESTÃO 5.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Com base nas recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde para gestantes, assinale a alternativa correta:

- A. A vacina contra hepatite B é contraindicada durante a gestação, devendo ser adiada para o puerpério.
- B. A vacina influenza é indicada apenas para gestantes com comorbidades ou em surtos sazonais regionais.
- C. A vacina contra COVID-19 está atualmente restrita ao terceiro trimestre, por risco teórico de malformações no período embrionário.
- D. A vacina dTpa (tríplice acelular do adulto) deve ser aplicada em todas as gestações a partir



de 20 semanas, independentemente do intervalo vacinal prévio.

E. A vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) deve ser administrada preferencialmente no segundo trimestre, para reduzir o risco de síndrome da rubéola congênita.

QUESTÃO 6.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Sobre a predição e o manejo do parto prematuro, assinale a alternativa correta:

- A. A terbutalina é o tocolítico preferencial no Brasil, devido ao menor risco de efeitos adversos cardiovasculares maternos.
- B. A corticoterapia antenatal está indicada de forma rotineira entre 24 e 34 semanas, com dexametasona semanal até o parto.
- C. O uso de cerclagem cervical está indicado em toda gestante com colo uterino <25 mm, independentemente de história obstétrica.
- D. O atosiban é um inibidor da fosfodiesterase utilizado como primeira escolha para tocolise em casos de contrações com dilatação <2 cm.
- E. A nifedipina pode ser usada como tocolítico em partos prematuros iminentes, mas está contraindicada na presença de cardiopatia materna.

QUESTÃO 7.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Gestante de 40 semanas e 3 dias, G2P1, comparece ao pronto atendimento por redução da movimentação fetal nas últimas 12 horas. Ao exame: feto único em apresentação cefálica, BCF 140 bpm, movimentos fetais lentos à palpação. Toque vaginal: colo posterior, 1 cm de dilatação, 20% de apagamento, consistência firme e altura -2. Ultrassonografia obstétrica com líquido amniótico reduzido (ILA de 4,5 cm) e doppler normal. Considerando o caso clínico e os critérios obstétricos para indução do parto, assinale a alternativa correta:

- A. A indução está indicada e pode ser iniciada com misoprostol vaginal para preparo cervical.
- B. A cesariana deve ser indicada de imediato devido à oligo-hidrânio e idade gestacional.
- C. A presença de colo desfavorável impede qualquer tentativa de indução, mesmo com métodos mecânicos.
- D. A indução está contraindicada devido ao colo desfavorável e à ausência de sofrimento fetal agudo.
- E. A conduta inicial deve ser repor volume com hidratação venosa e repetir a cardiotocografia após 12 horas.

QUESTÃO 8.



Mulher de 27 anos, G2P2, evolui com sangramento vaginal intenso 30 minutos após parto vaginal espontâneo, com perda estimada de 900 mL. Apresenta-se pálida, sudorética, PA 90 × 60 mmHg, FC 116 bpm. Ao exame: útero flácido e acima da cicatriz umbilical, placenta entregue íntegra e sem lacerações visíveis. Assinale a alternativa que representa a conduta mais adequada para essa paciente neste momento:

- A. Solicitar exames laboratoriais e coagulograma antes de iniciar qualquer intervenção, para excluir coagulopatia de base.
- B. Iniciar ácido tranexâmico e misoprostol retal, realizar sondagem vesical e preparar material para revisão uterina manual.
- C. Administrar ocitocina intravenosa, sem manipulação uterina, e avaliar necessidade de transfusão conforme hemoglobina.
- D. Iniciar taponamento uterino com balão de Bakri, associar misoprostol retal e sulfato de magnésio para prevenção de disfunção endotelial.
- E. Realizar avaliação clínica para identificar a causa da hemorragia, iniciar massagem uterina, monitorização, acesso venoso calibroso, soro aquecido, ácido tranexâmico e ocitocina EV.

QUESTÃO 9.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Sobre o conceito de parto humanizado, segundo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde do Brasil, assinale a alternativa correta:

- A. O conceito de humanização está vinculado exclusivamente ao parto vaginal, não se aplicando a cesarianas eletivas.
- B. O protagonismo da mulher implica autonomia parcial nas decisões, desde que autorizadas pela equipe médica.
- C. O respeito às escolhas da gestante inclui direito à posição de parto desejada, desde que não haja contraindicações clínicas.
- D. O parto humanizado restringe o uso de métodos farmacológicos para analgesia, priorizando o estímulo à dor fisiológica.
- E. O parto humanizado pressupõe baixo risco obstétrico e está limitado ao ambiente domiciliar com equipe de parteiras treinadas.

QUESTÃO 10.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Puérpera de 5 dias, primigesta, procura atendimento com queixa de dor intensa na mama direita, associada a área endurecida, quente e avermelhada no quadrante superior externo. Refere febre de 38,5 °C e calafrios nas últimas 24 horas. Relata dificuldade para amamentar, mas sem interrupção do aleitamento. Ao exame: região dolorosa e eritematosa de 6 cm, sem



flutuação. Mamas com sinais de ingurgitamento bilateral leve. Com base no caso apresentado, assinale a alternativa correta:

- A. O diagnóstico é mastite puerperal; o aleitamento deve ser mantido e está indicado uso de antibiótico por via oral.
 - B. O diagnóstico mais provável é abscesso mamário; a conduta é drenagem cirúrgica e antibioticoterapia endovenosa.
 - C. A suspeita de ducto lactífero obstruído é mais provável, sendo suficiente orientar compressas frias e repouso mamário.
 - D. O quadro é compatível com mastite puerperal; deve-se suspender o aleitamento na mama acometida até completa resolução.
 - E. Trata-se de ingurgitamento mamário complicado; a conduta inclui analgesia e esvaziamento manual com bomba elétrica.
-

QUESTÃO 11.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Atraso menstrual de 12 semanas com queixa de sangramento vaginal, dores em hipogástrio e vômitos. Exame de Beta-hCG 278.000 UI/L e ultrassom com útero volumoso e cistos tecaluteínicos bilaterais de 8 cm. Foi submetida a procedimento cirúrgico e o anátomo patológico revelou hidropsia vilosa difusa e hiperplasia trofoblástica difusa com ausência de tecido fetal. O diagnóstico desta paciente é:

- A. Mola Invasora.
 - B. Aborto Hidrópico.
 - C. Mola Hidatiforme Parcial.
 - D. Mola Hidatiforme Completa.
 - E. Coriocarcionoma Gestacional.
-

QUESTÃO 12.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Puérpera com 24 horas de pós-parto cesáreo por rotura prematura de membranas de 29 horas e distócia de progressão foi diagnosticada com infecção puerperal. Quais os sinais e sintomas clínicos que mais levaram a este diagnóstico?

- A. Temperatura 38°C, calafrio, dor abdominal e loquiação escassa.
 - B. Dor abdominal moderada, tremores, útero doloroso e hipoinvoluído.
 - C. Temperatura 37,9°C, dor abdominal, taquicardia, tremores e calafrio.
 - D. Taquicardia, taquipneia, dor abdominal e lóquios abundantes e inodoro.
 - E. Temperatura 38,9°C, taquicardia, útero doloroso, pastoso e hipoinvoluído.
-

**QUESTÃO 13.**

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Mulher 51 anos, utilizando DIU-LNG 52 mg há 4 anos, apresenta sintomas vasomotores intensos, alteração do sono e irritabilidade. Sem comorbidades. G1P1 e DUM: 50 anos. Exames físico e complementares sem alterações. Qual seria o melhor tratamento para esta paciente?

- A. Remover DIU-LNG e iniciar estradiol 0,5 mg, oral, contínuo.
 - B. Manter DIU-LNG e iniciar testosterona 2mg, gel transdérmico, contínuo.
 - C. Manter DIU-LNG e iniciar acetato de noretisterona 35 mcg, oral, contínua.
 - D. Manter DIU-LNG e iniciar estradiol 0,5 mg/dose, gel transdérmico, contínuo.
 - E. Remover DIU-LNG e iniciar estradiol 1mg com didrogesterona 10mg, oral, cíclico.
-

QUESTÃO 14.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Paciente 57 anos, com urgência miccional frequente e eventuais episódios de incontinência urinária de urgência iniciados 3 anos após a menopausa. Acorda 2 vezes a noite para urinar e houve muita piora da qualidade de vida laboral e afetiva. Nega doenças neurológicas prévias e cirurgias ginecológicas e urológicas prévias. G2C2, menopausa aos 51 anos sem terapia hormonal. Bom estado geral, IMC: 29,4 Kg/m². Exame ginecológico: vagina lisa, pálida e sem conteúdo. Toque bidigital: força contrátil do assoalho pélvico normal. Urocultura negativa. O diagnóstico mais provável desta paciente é:

- A. Divertículo Uretral.
 - B. Incontinência Urinária Mista.
 - C. Síndrome da Bexiga Hiperativa.
 - D. Incontinência Urinária Contínua.
 - E. Incontinência Urinária de Esforço.
-

QUESTÃO 15.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

A seguinte frase definidora "alguém que, em seus pensamentos, trabalhos e ações, é capaz de seguir estas normas que ele escolheu como próprias, sem constrangimentos ou coerção externas por outros" contém a essência do que os profissionais de saúde devem considerar como consentimento informado. A frase está definindo que tipo de pessoa?

- A. Mediadora.
 - B. Otimista.
 - C. Autônoma.
 - D. Performática.
 - E. Individualista.
-

**QUESTÃO 16.**

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Paciente 40 anos, refere ter sentido nódulo em mama direita há 1 mês, com crescimento rápido. Não tem história familiar de câncer de mama. Ao exame físico, apresenta mamas de grande volume, com nódulo de aproximadamente 3 cm em quadrante súpero-externo de mama esquerda, de consistência firme, bordos irregulares e aderido a planos profundos. Apresenta mamografia e ultrassom de mamas BIRADS 4, e foi submetida a biópsia com diagnóstico de carcinoma mamário invasor triplo-negativo, Estádio Clínico T2N0M0. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta:

- A. A quimioterapia neste caso deve ser realizada após o tratamento cirúrgico.
 - B. O teste genético para câncer de mama hereditário deve ser solicitado devido à idade jovem.
 - C. A reconstrução mamária deve ser tardia, pelos riscos de recidiva do tumor triplo-negativo.
 - D. O tratamento inicial indicado é mastectomia esquerda com preservação de pele e complexo aréolo-papilar e linfonodo sentinela
 - E. A radioterapia é sempre indicada como tratamento adjuvante, independente da cirurgia ser conservadora ou mastectomia, por tratar-se de tumor triplo negativo.
-

QUESTÃO 17.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Paciente 60 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica em uso de enalapril, e dislipidemia em uso de rosuvastatina 20 mg, G2C2, menopausa aos 50 anos, fez uso de terapia hormonal por 5 anos, IMC = 30 kg/m². Iniciou com sangramento vaginal há 3 dias. Ultrassom mostra endométrio de 8 mm. Qual seria a sua conduta?

- A. Histerectomia Vaginal.
 - B. Histerectomia por Via Laparoscópica.
 - C. Repetir Ultrassom Transvaginal em 3 meses.
 - D. Repetir Ultrassom Transvaginal em 6 meses.
 - E. Biópsia de Endométrio em consultório com cureta de Novak.
-

QUESTÃO 18.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Paciente de 30 anos, nuligesta, com desejo de engravidar, sem comorbidades, apresentou citologia oncológica cérvico-vaginal com diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau. Foi submetida a colposcopia, que evidenciou epitélio acetobranco denso, margens irregulares, vasos atípicos grosseiros e teste de Schiller iodo-negativo. A biópsia de colo uterino confirmou lesão intraepitelial de alto grau. Realizada conização, o laudo anatomopatológico demonstrou carcinoma escamoso invasor do tipo usual, com invasão estromal focal de até 2,5 mm de profundidade, extensão horizontal de 5 mm, ausência de invasão linfovascular e



margens ectocervical e endocervical livres. Qual a conduta mais adequada para esta paciente?

- A. Histerectomia Total.
 - B. Histerectomia Radical e Linfadenectomia Pélvica.
 - C. Histerectomia Total com Salpingo-Ooforectomia.
 - D. Histerectomia Total com pesquisa de Linfonodo Sentinela.
 - E. Orientar a paciente a manter seguimento clínico e citopatológico.
-

QUESTÃO 19.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Paciente 35 anos, refere leucorreia amarelo-esverdeada com início há 1 semana, associada a ardência vaginal e dispareunia. Ao exame especular, apresenta leucorreia profusa amarelo-esverdeada associada a hiperemia de ectocérvice e paredes vaginais. Qual a conduta mais adequada para esta paciente?

- A. Colposcopia.
 - B. Metronidazol 2 g via oral, dose única.
 - C. Tratamento com Fluconazol 150 mg dose única.
 - D. Tratamento com Metronidazol gel vaginal por sete dias.
 - E. Bacterioscopia a fresco ou por Gram para diagnóstico.
-

QUESTÃO 20.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Paciente de 17 anos, nuligesta, sem atividade sexual, IMC = 26 kg/m², sedentária, refere ciclos menstruais irregulares, com intervalos de aproximadamente 60 dias e duração de 8 dias, associados a acne e oleosidade cutânea. Exames laboratoriais (testosterona total e livre, SDHEA, TSH, T4 livre e prolactina) apresentaram-se dentro da normalidade. Ultrassonografia transvaginal evidenciou útero de 90 cm³, ovário direito de 2,3 cm³, ovário esquerdo de 3,4 cm³, endométrio de 8 mm e anexos sem alterações. Com base nos critérios de Roterdã para diagnóstico da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), assinale a alternativa correta:

- A. A paciente não preenche critérios diagnósticos para SOP, sendo o tratamento mais indicado o uso de anticoncepcionais orais combinados.
- B. A paciente preenche critérios diagnósticos para SOP, e a melhor opção terapêutica é o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel.
- C. A paciente preenche critérios diagnósticos para SOP, sendo recomendado o uso de progestagênios na segunda fase do ciclo menstrual, por 10 a 14 dias.
- D. A paciente preenche critérios diagnósticos para SOP. O tratamento indicado inclui mudanças no estilo de vida, estímulo à atividade física, adequação da dieta e uso de anticoncepcionais orais combinados.
- E. A paciente não preenche critérios diagnósticos para SOP. O tratamento mais adequado



consiste em mudanças no estilo de vida, uso de anticoncepcionais orais combinados e espironolactona

QUESTÃO 21.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

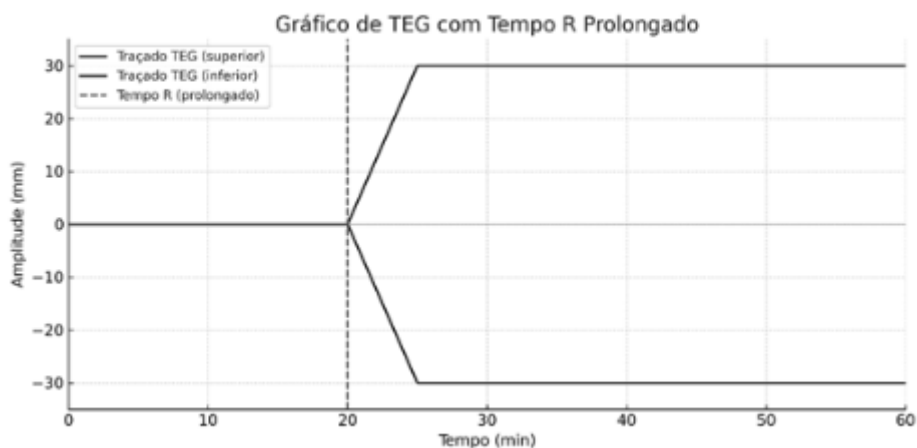
Paciente submetido a prostatectomia radical com acesso videolaparoscópico devido a câncer de próstata. Cirurgia transcorre sem sangramento e sem lesões de estruturas adjacentes. Nas primeiras 6 horas de pós-operatório, paciente urinou 200ml (peso do paciente 100kg) e sua creatinina sérica subiu para 2mg/dl (há 2 dias, sua creatinina sérica era 1,4mg/dl). Diante desse cenário, qual conduta mais apropriada?

- A. As alterações são esperadas para cirurgia de grande porte, não sendo necessários quaisquer tratamentos adicionais.
 - B. As alterações indicam insuficiência renal aguda, sendo indicado realizar prova de volume independente da etiologia do evento.
 - C. As alterações indicam insuficiência renal aguda, sendo indicado avaliar se há alteração hidroeletrólítica e buscar a causa incitadora.
 - D. As alterações indicam insuficiência renal aguda, sendo necessário realizar terapia de substituição renal para evitar complicações metabólicas.
 - E. As alterações são esperadas para cirurgia de grande porte, sendo necessário tratamento paliativo baseado em hidratação endovenosa.
-

QUESTÃO 22.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Paciente de 58 anos, com cirrose hepática por hepatite C, é submetido a transplante hepático ortotópico. Durante o intraoperatório, apresenta sangramento difuso, e os exames laboratoriais convencionais (TAP/RNI e TTP) mostram prolongamento moderado dos tempos, sem clara correlação com a gravidade do sangramento. O anestesista solicita uma tromboelastografia (TEG), que revela: tempo R prolongado, tempo K normal, ângulo α normal, amplitude máxima normal e LY30 < 1%. Com base nesses achados, qual é a conduta mais apropriada?



- A. Administração de plasma fresco congelado (PFC), pois o tempo R prolongado sugere deficiência de fatores de coagulação da fase inicial.
- B. Transfusão de plaquetas, pois a amplitude máxima representa a agregação plaquetária, e o sangramento indica trombocitopenia funcional.
- C. Nenhuma conduta específica, pois o TEG está normal e o sangramento deve ser contido com ligaduras vasculares cirúrgicas.
- D. Início de antifibrinolítico (ácido tranexâmico), pois o LY30 está aumentado, indicando lise precoce do coágulo.
- E. Administração de crioprecipitado, pois o tempo K está alterado, indicando deficiência de fibrinogênio.

QUESTÃO 23.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Paciente de 71 anos, sexo masculino, hipertenso e diabético, foi submetido a retossigmoidectomia por adenocarcinoma de cólon. No 1º dia de pós-operatório, está em uso de dieta zero, sem sangramento ativo aparente, pressão arterial de 118/76 mmHg, frequência cardíaca de 78 bpm, sem dor torácica ou dispneia. A hemoglobina caiu de 10,1 g/dl no pré-operatório para 7,3 g/dl. Encontra-se lúcido, orientado e clinicamente estável. Qual a conduta mais adequada em relação à transfusão de concentrado de hemácias (CH)?

- A. Não transfundir, pois o paciente está hemodinamicamente estável e o valor de hemoglobina ainda está acima do limite recomendado para transfusão.
- B. Indicar transfusão apenas se houver sinais de isquemia miocárdica ou instabilidade hemodinâmica, independentemente do valor de hemoglobina.
- C. Transfundir 1 unidade de CH, pois o valor de hemoglobina está abaixo de 8 g/dl em um paciente cirúrgico.
- D. Transfundir 2 unidades de CH devido à queda significativa da hemoglobina no pós-operatório.
- E. Iniciar transfusão profilática devido à idade do paciente e presença de comorbidades.

**QUESTÃO 24.**

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Paciente de 65 anos, pós-operatório de cirurgia abdominal de grande porte, está internado em UTI com sepse e necessidade de ventilação mecânica. Durante a internação, apresenta hiperglicemia persistente com glicemia capilar entre 200 e 250 mg/dL. A equipe avalia a melhor estratégia para controle glicêmico. Considerando as evidências atuais sobre controle da glicose em pacientes críticos, assinale a alternativa correta:

- A. A hiperglicemia em pacientes críticos protege contra infecções e disfunção orgânica.
 - B. Hipoglicemia grave em pacientes internados em UTI é rara e geralmente sem consequências neurológicas.
 - C. A hiperglicemia de estresse em pacientes graves é benigna e não está associada a piora do prognóstico.
 - D. O controle glicêmico ideal em pacientes críticos atualmente recomendado é manter a glicemia entre 140 e 180 mg/dL.
 - E. O controle rígido da glicemia, mantendo níveis entre 80 e 110 mg/dL, reduz a mortalidade em pacientes criticamente enfermos.
-

QUESTÃO 25.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Paciente masculino, 42 anos, apresenta lesão pigmentada na face dorsal do antebraço direito, referindo que há cerca de 8 meses percebeu aumento progressivo do tamanho e surgimento de áreas mais escuras. Ao exame, observa-se lesão de aproximadamente 7 mm, assimétrica, com bordas irregulares, variação de coloração e aspecto nodular em um dos polos. Considerando os critérios clínicos e as indicações para biópsia de lesões cutâneas pigmentadas, a conduta inicial mais adequada é:

- A. Proceder biópsia por raspagem (shaving) para evitar cicatriz inestética.
 - B. Realizar biópsia incisional com punch de 2 mm na borda menos pigmentada da lesão.
 - C. Observar a evolução da lesão por três meses antes de indicar qualquer procedimento cirúrgico.
 - D. Indicar ressecção ampla com margens oncológicas definitivas, dispensando biópsia diagnóstica prévia.
 - E. Realizar biópsia excisional com margens estreitas, incluindo toda a lesão e estendendo a profundidade até a gordura subcutânea.
-

QUESTÃO 26.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Homem, 68 anos, foi submetido à colectomia total por megacólon tóxico. No pós-operatório, evoluiu com choque séptico e necessidade de ventilação mecânica, terapia com drogas vasoativas e hemodiálise. Apesar de suporte intensivo, apresenta piora progressiva, com



elevação na pontuação SOFA e sinais de falência hepática aguda. Diante desse cenário, a conduta mais adequada é:

- A. Discutir com a família sobre o prognóstico, objetivos de cuidado e possibilidade de limitar medidas fúteis, envolvendo equipe de cuidados paliativos e comitê de ética.
- B. Suspender todas as medidas de suporte e iniciar sedação profunda, sem comunicação prévia com a família, para evitar prolongar sofrimento.
- C. Prosseguir com todas as medidas invasivas disponíveis, independentemente do prognóstico, para evitar acusação de omissão de tratamento.
- D. Transferir o paciente para outro serviço com maior disponibilidade tecnológica, sem discutir a situação clínica atual.
- E. Iniciar imediatamente suporte hepático extracorpóreo, mesmo sem evidência de benefício para este perfil de paciente.

QUESTÃO 27.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Paciente masculino, 56 anos, vítima de politrauma, encontra-se em ventilação mecânica na UTI há 5 dias. Apresenta Glasgow 8, múltiplas fraturas costais e contusão pulmonar bilateral. A equipe prevê necessidade de ventilação mecânica por, no mínimo, 14 dias. Considerando as evidências atuais sobre traqueostomia em pacientes críticos, qual a conduta mais adequada?

- A. Optar pela traqueostomia somente se houver falha na extubação após o 14º dia de ventilação mecânica.
- B. Indicar traqueostomia percutânea precoce apenas se houver evidência de infecção de vias aéreas superiores.
- C. Realizar traqueostomia apenas no centro cirúrgico, visto que a percutânea apresenta maior risco de complicações graves.
- D. Manter intubação orotraqueal até o 14º dia, pois não há benefício comprovado na realização precoce de traqueostomia.
- E. Indicar traqueostomia precoce (até 7 dias), pois há evidência de redução de tempo de ventilação mecânica e permanência na UTI, mesmo sem impacto consistente na mortalidade.

QUESTÃO 28.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Paciente feminina, 84 anos, apresenta massa renal esquerda de 14 cm, sugestiva de carcinoma de células claras, sem metástases à distância. É hipertensa controlada, perdeu 5 kg nos últimos 4 meses, refere fadiga e marcha lenta. Necessita de ajuda parcial nas atividades instrumentais de vida diária. No teste de levantar-se da cadeira 5 vezes, levou 18 segundos. Considerando o impacto da fragilidade sobre resultados cirúrgicos, qual das alternativas descreve a conduta mais adequada?



- A. Indicar nefrectomia radical sem demora, pois a doença ameaça a sobrevivência e a idade não contraindica cirurgia.
 - B. Iniciar quimioterapia sistêmica antes da cirurgia, pois carcinoma renal localizado apresenta boa resposta inicial.
 - C. Adiar a cirurgia e optar por tratamento clínico, pois a fragilidade representa risco muito elevado para o procedimento.
 - D. Realizar avaliação geriátrica ampla e medir fragilidade com instrumento validado, otimizando a paciente antes da decisão.
 - E. Solicitar avaliação cardiológica como principal medida, pois o risco cardiovascular é o fator mais relevante no idoso.
-

QUESTÃO 29.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Durante avaliação de rotina, uma mulher de 63 anos, assintomática, realiza ultrassonografia abdominal que identifica imagem polipoide única na vesícula biliar, medindo 11 mm, sem sinais de colelitíase. A paciente não apresenta colangite esclerosante primária ou história familiar de câncer de vesícula. Exames laboratoriais estão normais. Com base nos critérios atuais, qual deve ser a conduta mais adequada?

- A. Iniciar tratamento com ácido ursodesoxicólico e acompanhar clinicamente.
 - B. Repetir a ultrassonografia abdominal em 6 meses para avaliar crescimento da lesão.
 - C. Realizar ressonância magnética das vias biliares para melhor caracterização do pólip.
 - D. Indicar colecistectomia laparoscópica eletiva devido ao risco aumentado de malignidade.
 - E. Observar anualmente com exames de imagem, pois pólipos < 2 cm não exigem intervenção.
-

QUESTÃO 30.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Um homem de 66 anos, previamente hígido, é submetido a uma ressonância magnética abdominal após queixa de desconforto epigástrico inespecífico. O exame revela cisto pancreático único, medindo 3,8 cm, localizado na cabeça do pâncreas, com nódulo mural realçado medindo 6 mm e dilatação do ducto pancreático principal com 1,2 cm de diâmetro. Não há icterícia clínica, linfadenopatia ou elevação de marcadores tumorais. Com base nos critérios atuais de estratificação de risco para neoplasia intraductal mucinosa papilífera (NIMP), qual é a conduta mais apropriada?

- A. Indicação de ressecção cirúrgica devido à presença de características de alto risco.
- B. Punção guiada por ecoendoscopia para dosagem de amilase e CEA no líquido cístico.
- C. Abstenção de conduta, pois se trata de um achado incidental em paciente assintomático.
- D. Seguimento clínico e radiológico anual, devido ao baixo risco de transformação maligna.
- E. Observação com nova ressonância magnética em 6 meses, apenas se houver crescimento



do cisto.

QUESTÃO 31.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Homem 45 anos, IMC 29, crises de dor no hipocôndrio direito após refeições gordurosas. US: múltiplos cálculos < 1 cm, espessura da parede da vesícula de 3 mm, sem coleções. Em sua análise qual a melhor conduta definitiva?

- A. Aguardar complicação.
 - B. Litotripsia extracorpórea.
 - C. Dissolução medicamentosa.
 - D. Dieta pobre em gordura 12 meses.
 - E. Colectomia videolaparoscópica.
-

QUESTÃO 32.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Mulher 24 anos, dor em fossa ilíaca direita há 12 h, Temperatura 38 °C, leucocitos 14 000. US: apêndice 9 mm de diâmetro, não compressível. Escolha o melhor tratamento?

- A. Colonoscopia.
 - B. Antibiótico ambulatorial.
 - C. Laparoscopia diagnóstica.
 - D. Apendicectomia videolaparoscópica.
 - E. Tomografia de abdome antes de indicar cirurgia.
-

QUESTÃO 33.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Homem 70 kg, queimadura térmica de 30% de superfície corporal queimada (SCQ). Nestes casos a reposição de volume de cristalóide nas primeiras 24 h é, segundo a fórmula de Parkland?

- A. $2 \text{ mL} \times \text{kg} \times \% \text{SCQ}$.
 - B. $3 \text{ mL} \times \text{kg} \times \% \text{SCQ}$.
 - C. $4 \text{ mL} \times \text{kg} \times \% \text{SCQ}$.
 - D. $5 \text{ mL} \times \text{kg} \times \% \text{SCQ}$.
 - E. $6 \text{ mL} \times \text{kg} \times \% \text{SCQ}$.
-

**QUESTÃO 34.**

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Homem 58 anos, obeso grau II, hérnia umbilical de 1,5 cm programada para reparo primário. Qual o principal fator de risco de recidiva?

- A. Obesidade.
 - B. Tabagismo.
 - C. Sexo feminino.
 - D. Idade > 60 anos.
 - E. Diálise peritoneal crônica.
-

QUESTÃO 35.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Homem 40 anos, úlcera duodenal ativa, H. pylori positiva. Considerando a necessidade de tratamento, qual o melhor esquema inicial de erradicação?

- A. IBP isolado
 - B. Claritromicina 7 dias
 - C. IBP + metronidazol 3 dias
 - D. Subsalicilato de bismuto
 - E. IBP + amoxicilina + claritromicina 14 dias
-

QUESTÃO 36.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Caso Clínico: Homem de 25 anos, chega ao Pronto Atendimento após sofrer colisão automobilística frontal. O exame físico apresenta PA 120/80 mmHg, dor em hipocôndrio direito. FAST será realizado. Qual a melhor orientação?

- A. Avaliar pericárdio, estômago, retroperitônio e pelve.
 - B. Avaliar apenas esplenorrenal e pelve para reduzir tempo de exame.
 - C. Avaliar apenas o espaço hepatorrenal; demais janelas só se instável.
 - D. Avaliar pericárdio e hepatorrenal; demais janelas não são obrigatórias.
 - E. Avaliar pericárdio, espaço hepatorrenal, espaço esplenorrenal e fundo de saco pélvico.
-

QUESTÃO 37.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Caso Clínico: Mulher de 40 anos, atropelada, PA 80/50 mmHg, FC 130 bpm, FAST mostra líquido livre. Qual a melhor conduta?



- A. Alta com retorno se dor piorar.
 - B. TC de abdome com contraste.
 - C. Laparotomia exploradora imediata.
 - D. Observação com expansão volêmica.
 - E. Lavado peritoneal diagnóstico antes de decidir.
-

QUESTÃO 38.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Caso Clínico: Homem de 22 anos, sofre ferimento por arma branca (faca) em região periumbilical, com as alças do intestino delgado exteriorizadas. Chegou ao Pronto Atendimento estável e hemodinamicamente normotenso. Qual a melhor conduta?

- A. Laparotomia emergencial.
 - B. TC e observação em enfermaria.
 - C. Antibioticoterapia e jejum por 24 h.
 - D. Sutura da pele sob anestesia local.
 - E. C. Alta ambulatorial com curativo compressivo.
-

QUESTÃO 39.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Caso Clínico: Paciente politraumatizado, atendido no Pronto Socorro com dificuldade respiratória. R X mostra nível líquido no hemitorax. Ao reallizar a colocação de dreno torácico ocorre a drenagem de 1 800 mL de sangue ao inserir. Em sua avaliação qual a melhor conduta?

- A. Videotoroscopia eletiva.
 - B. Manter drenagem e reavaliar em 1 h.
 - C. Autotransfusão e conduta expectante.
 - D. Retirada do dreno para evitar hipotensão.
 - E. Toracotomia de urgência para controle de sangramento.
-

QUESTÃO 40.

AMP - PR-2026-Objetiva Mastologia - PR | R+

Caso Clínico: Pessoa do sexo masculino, jovem, chega ao Pronto Socorro com ferimento aberto de 3 cm na parede torácica anterior. Apresenta-se dispnéico e presença de ruído de entrada de ar a cada movimento respiratório. Em sua avaliação qual a melhor conduta?

- A. Analgesia e alta.
- B. Apenas oxigênio suplementar.



- C. Antibioticoterapia profilática, sem curativo.
- D. Fechar hermeticamente com gaze e esparadrapo nos quatro lados.
- E. Cobrir com curativo de três lados e providenciar dreno em selo d'água.



GABARITO

1. (A) (B) (C) (D) (E)
2. (A) (B) (C) (D) (E)
3. (A) (B) (C) (D) (E)
4. (A) (B) (C) (D) (E)
5. (A) (B) (C) (D) (E)
6. (A) (B) (C) (D) (E)
7. (A) (B) (C) (D) (E)
8. (A) (B) (C) (D) (E)
9. (A) (B) (C) (D) (E)
10. (A) (B) (C) (D) (E)
11. (A) (B) (C) (D) (E)
12. (A) (B) (C) (D) (E)
13. (A) (B) (C) (D) (E)
14. (A) (B) (C) (D) (E)
15. (A) (B) (C) (D) (E)
16. (A) (B) (C) (D) (E)
17. (A) (B) (C) (D) (E)
18. (A) (B) (C) (D) (E)
19. (A) (B) (C) (D) (E)
20. (A) (B) (C) (D) (E)
21. (A) (B) (C) (D) (E)
22. (A) (B) (C) (D) (E)
23. (A) (B) (C) (D) (E)
24. (A) (B) (C) (D) (E)
25. (A) (B) (C) (D) (E)

26. (A) (B) (C) (D) (E)
27. (A) (B) (C) (D) (E)
28. (A) (B) (C) (D) (E)
29. (A) (B) (C) (D) (E)
30. (A) (B) (C) (D) (E)
31. (A) (B) (C) (D) (E)
32. (A) (B) (C) (D) (E)
33. (A) (B) (C) (D) (E)
34. (A) (B) (C) (D) (E)
35. (A) (B) (C) (D) (E)
36. (A) (B) (C) (D) (E)
37. (A) (B) (C) (D) (E)
38. (A) (B) (C) (D) (E)
39. (A) (B) (C) (D) (E)
40. (A) (B) (C) (D) (E)



RESPOSTAS

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