

CONCURSO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – MASTOLOGIA
INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER-IBCC
DATA: 19/09/2026

Cirurgia Geral

- 1) Paciente de 45 anos apresenta quadro de dor abdominal em cólica na fossa ilíaca esquerda, febre baixa e alteração do hábito intestinal há 3 dias. A suspeita clínica principal é de diverticulite aguda. Qual é o exame de imagem padrão-ouro para confirmação diagnóstica e estadiamento inicial na urgência?
 - A) Ultrassonografia de abdome total.
 - B) Tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve com contraste.
 - C) Colonoscopia completa imediata.
 - D) Radiografia simples de abdome em pé e deitado.

- 2) Paciente masculino, 32 anos, vítima de trauma abdominal fechado por acidente automobilístico, chega ao pronto-socorro estável hemodramaticamente. O FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) evidencia líquido livre no espaço de Morrison. A TC de abdome mostra laceração esplênica grau II, sem extravasamento de contraste (blush arterial). Qual a conduta inicial mais adequada?
 - A) Laparotomia exploradora imediata.
 - B) Esplenectomia videolaparoscópica.
 - C) Tratamento não operatório com monitorização contínua e repouso.
 - D) Arteriografia com embolização da artéria esplênica.

- 3) Durante uma colecistectomia videolaparoscópica eletiva, o cirurgião deve identificar corretamente as estruturas que compõem o Triângulo de Calot para evitar lesões iatrogênicas das vias biliares. Quais estruturas delimitam anatomicamente esse triângulo?
 - A) Ducto cístico, ducto hepático comum e borda inferior do fígado.
 - B) Ducto cístico, ducto colédoco e artéria cística.
 - C) Ducto hepático direito, ducto cístico e artéria hepática própria.
 - D) Ducto colédoco, veia porta e artéria cística.

4) A classificação de Nyhus é amplamente empregada para guiar a abordagem terapêutica das hérnias da região inguinal. Uma hérnia inguinal indireta na qual o anel inguinal interno está dilatado, mas a parede posterior do canal inguinal permanece preservada, é classificada como:

- A) Nyhus Tipo I.
- B) Nyhus Tipo II.
- C) Nyhus Tipo IIIa.
- D) Nyhus Tipo IIIb.

5) Um paciente de 60 anos evolui no 5º dia pós-operatório de colestomia total por neoplasia com distensão abdominal acentuada, parada de eliminação de gases e fezes, e vômitos biliosos. A radiografia de abdome mostra distensão generalizada de alças delgadas e cólon, sem níveis hidroaéreos escalonados e sem pneumoperitônio. Qual o diagnóstico e a conduta inicial correta?

- A) Íleo metabólico ou adinâmico; jejum, sonda nasogástrica e correção eletrolítica.
- B) Obstrução mecânica por bridas; reoperação imediata para lise de aderências.
- C) Volvo de sigmoide; descompressão colonoscópica de urgência.
- D) Intussuscepção intestinal; redução pneumática guiada por fluoroscopia.

6) Um paciente de 24 anos dá entrada com ferimento por arma branca em hipocôndrio esquerdo. Apresenta-se eupneico, com PA de 120/80 mmHg e FC de 78 bpm. O exame físico revela abdome plano, flácido, indolor à palpação, sem sinais de peritonite. Qual a melhor abordagem inicial recomendada para este caso?

- A) Laparotomia exploradora imediata para inventário de cavidade.
- B) Tomografia computadorizada de abdome e pelve com triplo contraste.
- C) Exploração local da ferida sob anestesia local para avaliar integridade da aponeurose.
- D) Videolaparoscopia diagnóstica de urgência.

7) Mulher de 42 anos queixa-se de dor em hipocôndrio direito de forte intensidade que irradia para o dorso, acompanhada de náuseas, com duração de 5 horas, desencadeada após alimentação gordurosa. Ao exame: afebril, anictérica, sinal de Murphy negativo. Hemograma e provas de função hepática e amilase normais. Ultrassom mostra colelitíase. Qual a conduta definitiva?

- A) Colecistectomia videolaparoscópica eletiva.
- B) Antibioticoterapia venosa prolongada e internação.
- C) CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica) de urgência.
- D) Tratamento expectante com restrição dietética definitiva e sem cirurgia.

8) A classificação de Bismuth-Strasberg é utilizada para categorizar as lesões iatrogênicas das vias biliares. Uma lesão que consiste na transecção ou oclusão completa do ducto hepático comum a uma distância maior que 2 cm da confluência dos ductos hepáticos direito e esquerdo (preservando a fúrcula biliar) corresponde ao tipo:

- A) Bismuth Tipo I.
- B) Bismuth Tipo II.
- C) Bismuth Tipo III.
- D) Bismuth Tipo E3.

Ginecologia e Obstetrícia

9) Uma primigesta com 39 semanas de gestação dá entrada no centro obstétrico em trabalho de parto ativo. Ao exame físico, apresenta 3 contrações de 40 segundos em 10 minutos, dilatação cervical de 6 cm, esvaecimento de 80% e apresentação cefálica fletida no plano 0 de De Lee. Qual é o período clínico do parto em que a gestante se encontra?

- A) Primeiro período ou período de dilatação.
- B) Segundo período ou período de expulsão.
- C) Terceiro período ou período de secundamento.
- D) Quarto período ou período de Greenberg.

10) O rastreamento citopatológico do câncer do colo do útero (Papanicolau) no Brasil é a principal estratégia de saúde pública para redução da mortalidade por essa neoplasia. De acordo com as Diretrizes Brasileiras atuais do Ministério da Saúde, em qual faixa etária e com qual periodicidade o rastreamento deve ser realizado?

- A) Em todas as mulheres sexualmente ativas, anualmente, sem idade limite.
- B) Mulheres de 25 a 64 anos que já iniciaram atividade sexual; anualmente e, após dois exames consecutivos normais, a cada 3 anos.
- C) Mulheres de 21 a 65 anos; a cada 5 anos utilizando apenas teste molecular de HPV.
- D) Mulheres de 18 a 45 anos; semestralmente se utilizarem anticoncepcional oral.

11) Uma mulher de 28 anos, nuligesta, queixa-se de dismenorreia secundária progressiva de forte intensidade, dor pélvica crônica e dispareunia de profundidade. A ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal revela uma imagem cística em ovário esquerdo, de 4 cm, com conteúdo homogêneo finamente granulado (aspecto em 'vidro fosco'), compatível com endometrioma. Qual é o mecanismo fisiopatológico mais aceito para a origem da endometriose pélvica?

- A) Metaplasia celômica primária induzida por estrogênio endógeno.
- B) Teoria da menstruação retrógrada (Teoria de Sampson) com implante e proliferação de células endometriais.
- C) Disseminação puramente linfática de células basais endometriais.
- D) Falha na apoptose do epitélio ovariano durante o ciclo ovariano crônico.

12) Uma gestante de 32 semanas, diagnosticada com pré-eclâmpsia grave, queixa-se de epigastria intensa e distúrbios visuais (escotomas). Os exames laboratoriais revelam: Plaquetas: 78.000/mm³, TGO: 120 U/L, LDH: 720 U/L e presença de esquizócitos no esfregaço de sangue periférico. Diante do diagnóstico de Síndrome HELLP, qual a conduta obstétrica imediata após estabilização hemodinâmica e sulfatação?

- A) Conduta expectante até atingir 34 semanas para corticoterapia antenatal.
- B) Resolução da gestação (parto), independentemente da idade gestacional.

- C) Infusão contínua de heparina de baixo peso molecular e expectativa.
- D) Indução obrigatória do parto vaginal imediato sem analgesia.

13) Mulher de 52 anos queixa-se de amenorreia há 14 meses associada a ondas de calor intensas (fogachos), distúrbios do sono e secura vaginal marcante com dispareunia. Não possui comorbidades relevantes, não fuma e realizou mamografia recente classificada como BI-RADS 1. Diante da sintomatologia climatérica exuberante e da ausência de contraindicações, qual o esquema de terapia hormonal de escolha?

- A) Estrogênio isolado por via oral ou transdérmica continuamente.
- B) Estrogênio associado a progestagênio, pois a paciente possui útero intacto.
- C) Progestagênio isolado de alta dose por via vaginal apenas.
- D) Moduladores seletivos dos receptores de estrogênio (SERMs) sem associação.

14) Secundigesta, com cesariana prévia há 2 anos, com 38 semanas de idade gestacional, é admitida em trabalho de parto avançado. Durante o período expulsivo, o obstetra nota de forma súbita uma dor abdominal lancinante e contínua, seguida de parada imediata das contrações uterinas, subida da apresentação fetal ao toque vaginal e sinais de sofrimento fetal agudo grave no cardiotocógrafo. Qual o diagnóstico provável?

- A) Descolamento prematuro de placenta (DPP).
- B) Ruptura uterina.
- C) Embolia de líquido amniótico.
- D) Vasa prévia rota.

15) Uma paciente de 22 anos queixa-se de corrimento vaginal esbranquiçado, fluido e com odor fétido pronunciado que piora após a menstruação e coito. Ao exame com espéculo, observa-se corrimento homogêneo e pH vaginal de 5,5. O teste das aminas (Whiff test) com KOH a 10% é positivo e a microscopia revela 'clue cells'. Qual o agente etiológico principal envolvido e o tratamento de escolha?

- A) Gardnerella vaginalis; Metronidazol 500mg VO de 12/12h por 7 dias.
- B) Trichomonas vaginalis; Tinidazol 2g VO dose única para o casal.
- C) Candida albicans; Fluconazol 150mg VO dose única.
- D) Neisseria gonorrhoeae; Ceftriaxone 500mg IM dose única.

16) Uma paciente de 35 anos, multípara com 3 cesarianas anteriores, realiza ultrassonografia morfológica de terceiro trimestre que mostra placenta anterior totalmente recobrimdo o orifício interno do colo uterino (placenta prévia centro-total). Observa-se também perda da zona ecoendolúcida retroplacentária e adelgaçamento da interface entre a parede uterina e a bexiga urinária, levantando forte suspeita de acretismo placentário. Se confirmada a invasão vilositária até a camada serosa do útero, penetrando na parede vesical, a patologia é classificada como:

- A) Placenta acreta.
- B) Placenta increta.
- C) Placenta percreta.
- D) Placenta prévia infiltrativa grau I.

17) Uma jovem de 21 anos nota um nódulo na mama direita durante o banho. Ao exame mastológico, palpa-se nódulo no quadrante súpero-lateral da mama direita, medindo cerca de 2 cm, de consistência fibroelástica, móvel, bem delimitada e indolor. Não há linfonodomegalias axilares. O ultrassom confirma nódulo sólido, ovalado, circunscrito, com maior eixo paralelo à pele. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- A) Fibroadenoma.
- B) Carcinoma ductal infiltrante.
- C) Tumor Filodes maligno.
- D) Cisto simples inflamatório

18) Uma mulher de 54 anos assintomática realiza mamografia de rastreamento rotineira. O laudo revela a presença de um agrupamento de microcalcificações pleomórficas heterogêneas ocupando uma área de 1,5 cm no quadrante súpero-medial da mama esquerda (BI-RADS 4B). Não há alterações no exame físico. Qual é a conduta recomendada?

- A) Repetir a mamografia em 6 meses para avaliar estabilidade.
- B) Realizar biópsia tecidual, preferencialmente por agulha grossa guiada por estereotaxia (mamotomia/core biopsy).
- C) Indicar ressonância magnética das mamas para descartar malignidade.
- D) Encaminhar diretamente para mastectomia poupadora de pele e complexo aréolo-papilar.

19) Paciente de 48 anos foi submetida a uma quadrantectomia mamária esquerda por carcinoma ductal infiltrante luminal A de 1,8 cm (pT1c). Durante o procedimento, realizou-se a biópsia do linfonodo sentinela, cujo resultado por congelação e confirmado no histopatológico definitivo revelou metástase macrometastática isolada em 1 de 2 linfonodos isolados. De acordo com os critérios estabelecidos pelo estudo clínico ACOSOG Z0011, qual a conduta axilar recomendada?

- A) Realizar esvaziamento linfonodal axilar completo dos níveis I, II e III imediatamente.
- B) Omitir a linfadenectomia axilar total, seguindo para a radioterapia da mama inteira programada e terapia sistêmica.
- C) Prescrever quimioterapia neoadjuvante imediata seguida de nova abordagem cirúrgica axilar.
- D) Realizar apenas o esvaziamento do nível I axilar ipsilateral.

20) O carcinoma lobular invasivo (CLI) da mama apresenta características biológicas, clínicas e de imagem que o diferenciam significativamente do carcinoma invasivo não especial (antigo ductal invasivo). Qual das alternativas abaixo aponta uma particularidade correta associada ao comportamento do carcinoma lobular invasivo?

- A) Apresenta baixíssima taxa de bilateralidade e multicentricidade no momento do diagnóstico.
- B) Tem como sítio preferencial e exclusivo de metástase a distância o parênquima pulmonar e o tecido cerebral.
- C) É frequentemente associado a um padrão de disseminação metastática incomum para peritônio, retroperitônio, trato gastrointestinal e órgãos ginecológicos.
- D) Possui alta sensibilidade ao rastreamento mamográfico convencional, gerando imagens nodulares espiculadas densas precocemente.

CONCURSO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – MASTOLOGIA
INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CâNCER-IBCC
DATA: 19/09/2026

NOME: OFICIAL

	A	B	C	D
1		X		
2			X	
3	X			
4		X		
5	X			
6			X	
7	X			
8	X			
9	X			
10		X		
11		X		
12		X		
13		X		
14		X		
15	X			
16			X	
17	X			
18		X		
19		X		
20			X	