

**CIRURGIA GERAL****QUESTÃO 1**

Em relação ao quilotórax, julgue os itens a seguir.

- I O termo quilo refere-se à aparência leitosa da linfa, devido a seu conteúdo rico em gordura.
- II Possui aspecto límpido durante o jejum e leitoso após as refeições.
- III A causa mais comum é a congênita.
- IV O tratamento clínico consiste em dieta hipergordurosa, com triglicérides de cadeia média e drenagem pleural em selo d'água.
- V Durante o tratamento cirúrgico, deve-se evitar a ligadura em massa do ducto torácico para que seja evitada a ligação de ductos torácicos acessórios.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente os itens I e II estão certos.
- (B) Somente os itens II e IV estão certos.
- (C) Somente os itens III e V estão certos.
- (D) Somente os itens I, II e IV estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

**QUESTÃO 2**

Assinale a alternativa correta em relação à queimadura por alta voltagem.

- (A) Queimadura por alta voltagem é definida como queimadura decorrente de voltagem acima de 220 volts.
- (B) Queimaduras elétricas por alta voltagem diferem das queimaduras térmicas ou químicas clinicamente, causando muito menos dano subdérmico.
- (C) É consenso que o tempo ideal entre a ocorrência do trauma e a execução do autoenxerto cutâneo deve ser o mais precoce possível.
- (D) Fasciotomias tendem a ser mais frequentes em relação a outras etiologias de queimadura e devem ser executadas entre as primeiras seis a oito horas depois da injúria inicial.
- (E) A gravidade da lesão é determinada pela superfície corporal queimada em associação aos sítios de entrada e de saída da corrente elétrica.

**QUESTÃO 3**

Assinale a alternativa que apresenta a afirmação que tem forte grau de recomendação e alta força de evidência em relação às diretrizes do projeto Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória (CERTO).

- (A) Em pacientes de maior risco e submetidos à operação de grande porte, a terapia nutricional deve incluir imunonutrientes, tanto pelo uso de suplementos orais como por via enteral.
- (B) Programa de pré-habilitação deve ser realizado antes da cirurgia em pacientes de maior risco, combinando exercícios físicos com outras medidas, como, por exemplo, cuidados nutricionais adequados.
- (C) A terapia nutricional pós-operatória por cateter ou sonda (nasोजeunal, nasogástrica, gastrostomia ou jejunostomia) deve ser iniciada em vinte e quatro horas após operações de grande porte de cabeça e pescoço (por exemplo, laringectomia total) e após a evacuação, quando das operações do trato digestivo superior (ressecções esofágicas, gastrectomia total e ressecções/derivações pancreáticas).
- (D) A realimentação oral após operação abdominal eletiva como a videocolecistectomia deve ser precoce (em até vinte e quatro horas de pós-operatório), mas essa recomendação não se aplica em casos de anastomoses digestivas.
- (E) Quando a via digestiva está impossibilitada para uso ou quando a oferta calórica não consegue atingir 60% da meta calórica planejada após cinco dias de pós-operatório, a terapia nutricional parenteral deve ser prescrita, isoladamente ou associada à nutrição enteral.

**QUESTÃO 4**

Um paciente de 45 anos de idade chegou ao pronto-socorro, com queixa de ereção peniana muito dolorosa há quatro horas. Ele negou já ter sofrido trauma peniano, comorbidades, uso de drogas ou medicamentos. O paciente não relaciona a ereção à atividade sexual. Ao exame: apresentou rigidez completa dos corpos cavernosos. Gasometria dos corpos cavernosos pO<sub>2</sub> (mmHg) menor que 30, pCO<sub>2</sub> (mmHg) maior que 60 e pH menor que 7,25.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta inicial, respectivamente.

- (A) Priapismo não isquêmico. Anestesia local e injeção de fenilefrina 200 mcg a cada três a cinco minutos até a obtenção da detumescência.
- (B) Priapismo isquêmico. Anestesia local, aspiração do corpo cavernoso com agulha calibrosa (16-18G) com ou sem irrigação com solução fisiológica e caso não melhore realizar injeção de fenilefrina 200 mcg a cada três a cinco minutos.
- (C) Priapismo não isquêmico. Manejo conservador com uso de compressão perineal como primeira medida e considerar terapia antiandrogênica.
- (D) Priapismo não isquêmico. Anestesia local, aspiração do corpo cavernoso com agulha calibrosa (16-18G) e, posteriormente, irrigação dos corpos cavernosos com solução fisiológica.
- (E) Priapismo isquêmico. Realizar ultrassom com Doppler colorido, para confirmar baixo fluxo. Realizar *shunt* cirúrgico distal e, na falha terapêutica, indicar prótese peniana.

**QUESTÃO 5**

A apendicite complicada deve ser tratada com maior urgência, todavia, em poucos casos, necessita-se de apendicectomia de emergência, com exceção dos pacientes que apresentem peritonite difusa. O seu manejo dependerá da condição do paciente. De modo geral, os pacientes com perfuração livre estão relacionados à peritonite difusa, então é indicada a apendicectomia de emergência, obrigatoriamente por laparotomia, para drenagem e lavagem da cavidade peritoneal. Em contrapartida, os pacientes estáveis, geralmente, não apresentam flegmão e, na maior parte dos casos, o tratamento conservador é indicado, associado à antibioticoterapia oral e ao repouso intestinal. É obrigatória a monitorização intra-hospitalar e, após a resolução do processo infeccioso, pode-se acompanhar ambulatorialmente o paciente.

Assinale a alternativa que apresenta o trecho do texto que se refere à apendicite complicada.

- (A) “A apendicite complicada deve ser tratada com maior urgência, todavia, em poucos casos, necessita-se de apendicectomia de emergência.”
- (B) “De modo geral, os pacientes com perfuração livre estão relacionados à peritonite difusa, então é indicada apendicectomia de emergência, obrigatoriamente por laparotomia, para drenagem e lavagem da cavidade peritoneal.”
- (C) “Em contrapartida, os pacientes estáveis, geralmente, não apresentam flegmão e, na maior parte dos casos, o tratamento conservador é indicado.”
- (D) “o tratamento conservador é indicado, associado à antibioticoterapia oral e ao repouso intestinal.”
- (E) “após a resolução do processo infeccioso, pode-se acompanhar ambulatorialmente o paciente.”

**QUESTÃO 6**

Assinale a alternativa que apresenta a relação correta entre o nome da técnica cirúrgica para doença hemorroidária e o procedimento.

- (A) técnica de Obando – ressecção do mamilo hemorroidário
- (B) técnica de Milligan-Morgan – ligadura escalonada do mamilo interno com pequena secção da mucosa entre as ligaduras
- (C) hemorroidopexia com uso de grampeador – extirpação de um anel circunferencial de mucosa e submucosa, interrompendo parte do suprimento sanguíneo
- (D) desarterialização hemorroidária transanal – ressecção dos mamilos hemorroidários em forma tubular e utilização do excesso de pele perianal para cobrir o canal anal
- (E) técnica de Whitehead – ligadura arterial associada a uma retopectia com sutura

**QUESTÃO 7**

No âmbito da cirurgia geral, julgue os itens a seguir.

- I O RX de abdome simples é suficiente para a definição da conduta associada a uma excelente anamnese e a um excelente exame físico para o diagnóstico de abdome agudo vascular (isquemia de intestino delgado).
- II O RX de abdome simples é suficiente para a definição da conduta associada a uma excelente anamnese e a um excelente exame físico para o diagnóstico de abdome agudo obstrutivo (volvulo de sigmoide).
- III O RX de abdome simples é suficiente para a definição da conduta associada a uma excelente anamnese e a um excelente exame físico para o diagnóstico de abdome agudo inflamatório (diverticulite Hinchey I).
- IV O RX de abdome simples é suficiente para a definição da conduta associada a uma excelente anamnese e a um excelente exame físico para o diagnóstico de abdome agudo hemorrágico (varizes de esôfago).
- V O RX de abdome simples é suficiente para a definição da conduta associada a uma excelente anamnese e a um excelente exame físico para o diagnóstico de abdome agudo perfurativo (úlcera péptica perfurada).

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente o item V está certo.
- (B) Somente os itens II e V estão certos.
- (C) Somente os itens I, II e IV estão certos.
- (D) Somente os itens II, III e IV estão certos.
- (E) Somente os itens II, III e V estão certos.

**QUESTÃO 8**

Um paciente de setenta anos de idade, hipertenso e arteriopata crônico chegou ao pronto-socorro taquicárdico, com acidose metabólica, desidratado, anêmico e desnutrido com sinais de peritonite. Durante a laparotomia, foram observadas peritonite purulenta e perfuração de 3 cm do ponto de Griffith secundária ao abdome agudo isquêmico complicado com perfuração.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta intraoperatória.

- (A) cirurgia de Hartmann
- (B) colectomia parcial e colostomia em duas bocas
- (C) colectomia parcial e anastomose primária
- (D) sutura da lesão em dois planos com drenagem da cavidade
- (E) colectomia parcial, anastomose primária, colostomia em alça a montante da anastomose e drenagem da cavidade

**QUESTÃO 9**

Um paciente do sexo masculino, quarenta anos de idade, HIV positivo há onze anos, em tratamento com antirretrovirais, apresentando contagem de células CD4 = 380. O paciente se queixa há dois anos de dor anal e lesão vegetante, com aumento progressivo de tamanho nos últimos seis meses. O exame proctológico identificou um tumor de Buschke-Lowestein com ressonância magnética sem acometimento dos planos profundos. Foram realizadas múltiplas biópsias compatíveis com neoplasia intraepitelial de alto grau.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser adotada nesse momento.

- (A) Indicar neoadjuvância com radioterapia e quimioterapia e, após esse tratamento, caso haja regressão completa, não operar; caso contrário, deve-se indicar ressecção da lesão.
- (B) Indicar ressecção da lesão nesse momento.
- (C) Indicar ressecção da lesão nesse momento e, após a cicatrização, iniciar tratamento adjuvante com agentes tópicos, como podofilina ou imiquimod.
- (D) Indicar amputação abdominoperineal com colostomia definitiva.
- (E) Tentar tratamento neoadjuvante com agentes tópicos, como podofilina ou imiquimod, e avaliar a resposta em quatro a seis semanas. Caso o paciente apresente melhora, deve-se seguir com esse tratamento; caso contrário, deve-se indicar ressecção da lesão.

**QUESTÃO 10**

Durante histerectomia por mioma em uma paciente de 35 anos de idade, um médico foi chamado no intraoperatório devido à secção completa do ureter acima da bifurcação dos vasos ilíacos. A paciente está estável e a histerectomia já foi realizada.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta do médico nesse momento.

- (A) revitalização das bordas do ureter lesado, passagem do duplo J e anastomose término-terminal com fio monofilamentar inabsorvível 5.0
- (B) dissecação completa (“esqueletização”) de todo o ureter, passagem do duplo J e anastomose término-terminal espatulada do segmento lesado com fio monofilamentar absorvível 5.0
- (C) passagem do duplo J e reimplante ureterovesical com fio monofilamentar absorvível 5.0
- (D) passagem do duplo J e anastomose término-terminal espatulada do segmento lesado com fio multifilamentar inabsorvível 5.0
- (E) passagem do duplo J e anastomose término-terminal espatulada do segmento lesado com fio monofilamentar absorvível 5.0

**QUESTÃO 11**

Em relação ao trauma de cólon em um paciente estável, assinale a alternativa que apresenta as orientações **incorretas**.

- (A) Lesões de graus I, II e III têm indicação de reparo primário.
- (B) Sutura primária pode ser feita com qualquer tipo de fio, desde que seja de absorção lenta ou inabsorvível.
- (C) Quando utilizado o grampeamento mecânico, deve ser realizada uma sutura contínua de reforço utilizando fio inabsorvível.
- (D) O reparo primário pode ser realizado em um ou dois planos, a critério do cirurgião.
- (E) A anastomose primária no trauma colônico deve, sempre, ser considerada.

**QUESTÃO 12**

Apesar da baixa incidência do trauma de duodeno, a dificuldade diagnóstica e as altas taxas de morbimortalidade evidenciam a importância do conhecimento do cirurgião em relação a esse assunto. Considerando essa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) A tomografia computadorizada não é capaz de identificar sinais sugestivos de lesão duodenal.
- (B) Devido a sua localização, a maioria das lesões são complexas, não permitindo o reparo primário muito menos anastomose.
- (C) Duodenopancreatectomia e(ou) exclusão pilórica são procedimentos indicados nas lesões de terceiro grau ou maiores.
- (D) No intraoperatório, tem que ser realizada a manobra de Kocher e a de Cattell-Braasch.
- (E) No intraoperatório, todo hematoma retroperitoneal à direita deve ser explorado realizando a manobra de Mattox.

**QUESTÃO 13**

A embolização esplênica tem sido considerada uma ferramenta para diminuir os casos de falha do tratamento não operatório (TNO) do trauma esplênico. Considerando essa informação, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A embolização tem sido aplicada diante de condições de alto risco para falha do TNO, como lesões esplênicas de alto grau (graus IV e V), anormalidades vasculares e hemoperitônio grande.
- (B) Nos casos em que o sangramento é focal, utiliza-se a embolização distal, pois, em caso de falha, ainda restaria a possibilidade de uma nova tentativa de embolização, porém, dessa vez, proximal.
- (C) A embolização proximal geralmente é utilizada quando o sangramento é difuso, quando o paciente está chocado ou quando a anatomia vascular é desfavorável.
- (D) As principais complicações da embolização esplênica são: infarto esplênico; abscesso; hipertermia; e hiperalgesia sem infarto esplênico associado.
- (E) Há controvérsias na indicação da arteriografia (embolização) quando se analisa o significado do *blush* tomográfico nas principais referências a respeito do tema.

**QUESTÃO 14**

Assinale a alternativa correta em relação ao ferimento por arma branca (FAB) no paciente hemodinamicamente estável, sem dor abdominal.

- (A) FAB nos flancos: a exploração digital deve ser realizada e, caso haja penetração fascial, a laparotomia está indicada.
- (B) A tomografia sem alterações afasta a possibilidade de lesão diafragmática nos FAB na transição toracoabdominal do lado esquerdo.
- (C) Para FAB com estile em paciente obeso e pouco colaborativo, em que é mais difícil a identificação da violação peritoneal, a laparotomia está indicada.
- (D) FAB no dorso: a melhor opção na suspeita de lesão abdominal é a realização de tomografia do abdome com triplo contraste (via oral, endovenosa e por enema retal).
- (E) Queda do hematócrito/hemoglobina, leucocitose com desvio à esquerda, aumento da amilase e proteína C reativa (PCR) e micro-hematúria são alterações compatíveis com peritonite.

**QUESTÃO 15**

Assinale a alternativa correta em relação ao uso do pneumoperitônio progressivo no pré-operatório das hérnias volumosas da parede abdominal.

- (A) O pneumoperitônio pode produzir a lise pneumática das aderências intestinais mais frouxas e melhorar a circulação portal, mesentérica e intestinal.
- (B) As punções devem ser realizadas com anestesia local na linha hemiclavicular esquerda junto ao rebordo costal esquerdo sob visão direta, para evitar lesão das alças intestinais.
- (C) Rotineiramente, a antibioticoterapia deve ser utilizada durante a manutenção do pneumoperitônio.
- (D) Constatada a presença de ar sob as cúpulas diafragmáticas, o paciente passa a receber insuflações de ar ambiente em quantidades que variam de 300 a 500 ml por sessão, no período de cinco a sete dias, no máximo.
- (E) As sessões de pneumoperitônio são realizadas em ambiente ambulatorial a cada dois ou três dias.

**QUESTÃO 16**

Acerca da hérnia incisional, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Toda hérnia incisional necessita do uso de prótese para a correção cirúrgica, o que varia é a técnica utilizada.
- (B) A técnica *inlay* (colocação da tela nas bordas do defeito herniário) está sendo abandonada devido à alta incidência de recorrência e à manutenção da diástase do músculo reto abdominal.
- (C) Na técnica *onlay* (colocação da tela sobre a aponeurose do músculo reto abdominal logo abaixo do subcutâneo), a tela deve ser fixada com múltiplos pontos, permitindo uma maior área de contato entre a tela com a parede e diminuindo o vetor resultante de força sobre todos os pontos.
- (D) Apesar de as próteses intraperitoneais poderem ficar em contato com as vísceras, recomenda-se interpor o grande omento entre as alças e a prótese.
- (E) Na correção da hérnia por videolaparoscopia, a tela deve ser, no mínimo, 3 cm a 4 cm maior que o defeito herniário, para permitir sobreposição da tela em relação ao defeito da parede abdominal.

**QUESTÃO 17**

Assinale a alternativa que apresenta corretamente como evitar a dor crônica no pós-operatório de herniorrafia inguinal.

- (A) Identificação dos nervos cutâneo lateral da coxa, femoral e ramo femoral do nervo femoral nas inguinotomias.
- (B) Localização e dissecação cuidadosa dos nervos em toda sua extensão.
- (C) A fixação da tela na porção distal deve ser feita no ligamento reflexo de Colles ou no ligamento inguinal, sem tocar no osso do púbis.
- (D) Neurectomia profilática de rotina.
- (E) Se algum nervo for tracionado de maneira intensa, deve ser seccionado e ligado com fio de sutura inabsorvível e somente o coto proximal deve ser sepultado dentro da musculatura adjacente.

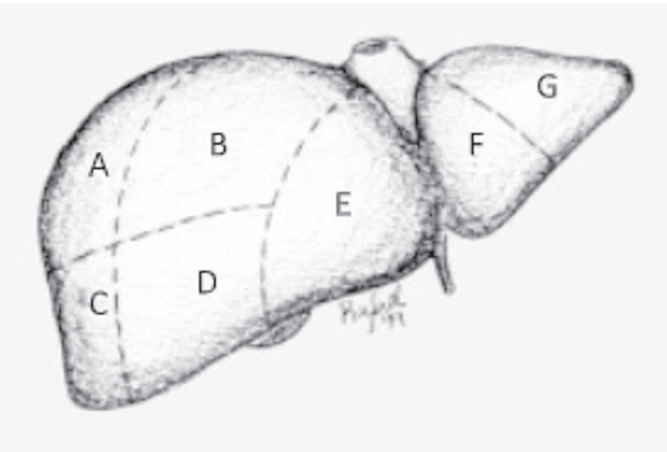
**QUESTÃO 18**

Em relação às hérnias inguinocrurais em mulheres, julgue os itens seguintes.

- I A hérnia mais frequente em mulheres é a direta.
- II As hérnias crurais ocorrem aproximadamente quatro vezes mais em mulheres que em homens.
- III O diagnóstico mais comum de um tumor na região inguinocrural em gestantes é o de varizes do ligamento redondo do útero e não de hérnia.
- IV A secção do ligamento redondo do útero durante um reparo aberto deve ser realizada rotineiramente.
- V Observação ativa é a melhor conduta para hérnias da região inguinocrural não complicadas em gestantes.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente os itens II e IV estão certos.
- (B) Somente os itens I, II e III estão certos.
- (C) Somente os itens I, III e V estão certos.
- (D) Somente os itens II, III e V estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

**QUESTÃO 19**

Assinale a alternativa que apresenta os segmentos hepáticos (representados na figura acima por letras) que são mais favoráveis à hepatectomia videolaparoscópica nos casos de tumores benignos.

- (A) A, B, C e D
- (B) A, B, E, e F
- (C) A, B, G e H
- (D) B, E, F e G
- (E) C, D, F e G

**QUESTÃO 20**

A respeito das indicações atuais de hepatectomia, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Em relação ao adenoma, a ressecção cirúrgica deve ser realizada pelo risco de transformação maligna, independentemente de seu tamanho.
- (B) Em relação ao carcinoma hepatocelular, a ressecção cirúrgica é a modalidade terapêutica de escolha quando há função hepática preservada.
- (C) Em pacientes Child-Pugh A com hepatocarcinoma, a hepatectomia parcial pode ser considerada.
- (D) Em pacientes com cirrose avançada e hipertensão portal, a ressecção cirúrgica é contraindicada.
- (E) Em relação à hemangioma, a cirurgia de ressecção é considerada quando há extensa sintomatologia.

**QUESTÃO 21**

Em relação ao ileobiliar, julgue os itens subsequentes.

- I A inflamação local persistente resultante da presença de cálculos biliares na região do triângulo de Calot pode fistulizar para vísceras adjacentes, como estômago, duodeno, jejuno e cólon.
- II O quadro radiológico clássico consiste na tríade de Rigler: obstrução de alças de delgado; pneumobilia; e cálculo biliar ectópico. Isso pode ser visualizado tanto no RX quanto na tomografia.
- III Quando se realiza o procedimento desobstrutivo, identifica-se a região do cálculo impactado e efetua-se uma incisão exatamente nesse local na borda antimesentérica intestinal.
- IV A retirada do cálculo impactado por endoscopia ou litotripsia é um procedimento de exceção, mas que deve ser realizado no paciente grave em mau estado geral.
- V No paciente idoso, a colecistectomia e a correção da fístula podem ser programadas para um segundo tempo operatório, considerando a condição inflamatória intensa da região no evento agudo, a dificuldade técnica aumentada e o tempo cirúrgico inevitavelmente aumentado.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente os itens II e V estão certos.
- (B) Somente os itens IV e V estão certos.
- (C) Somente os itens I, II e III estão certos.
- (D) Somente os itens II, III e V estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.



**QUESTÃO 22**

Assinale a alternativa correta quanto ao divertículo de Meckel.

- (A) É um divertículo falso e suas camadas são compostas de mucosa e serosa.
- (B) Mucosa gástrica ectópica e tecido pancreático podem ser encontrados em seu interior.
- (C) Está comumente localizado no jejuno.
- (D) O sintoma mais comum é a inflamação, sendo o principal diagnóstico diferencial de apendicite aguda.
- (E) É a anomalia congênita menos comum do trato gastrointestinal resultado da obliteração incompleta do ducto onfalomesentérico.

**QUESTÃO 23**

Assinale a alternativa correta acerca do aneurisma da artéria esplênica na gestação.

- (A) Deve ser realizada uma conduta conservadora no aneurisma de diâmetro inferior a 2 cm ou 3 cm.
- (B) É a principal causa de choque hemorrágico.
- (C) Diâmetro maior que 3 cm deve ser abordado por cirurgia endovascular após o parto.
- (D) Independentemente do tamanho, a mulher gestante deve ser submetida a tratamento cirúrgico.
- (E) A embolização desse tipo de lesão está indicada no caso de ruptura.

**QUESTÃO 24**

A respeito do trauma hepático, assinale a alternativa correta.

- (A) O trauma hepático complexo é um evento frequente em grandes centros de trauma.
- (B) O balão intra-hepático tem sido aplicado no ato cirúrgico para o tratamento de lesões e ferimentos hepáticos profundos, com bons resultados.
- (C) Nas lesões hepáticas parenquimatosas complexas, a sutura direta de vasos lesados e de ductos biliares é um método pouco efetivo para conter o sangramento.
- (D) A sutura dos orifícios de entrada e de saída dos ferimentos penetrantes é um método de escolha que favorece a hemostasia e que evita a formação de abscesso e hemobilia.
- (E) A maioria das lesões hepáticas requer intervenções cirúrgicas.

**QUESTÃO 25**

Em relação às estruturas que podem ser encontradas no triângulo de Calot, julgue os itens que se seguem.

- I A veia porta pode ser encontrada no triângulo de Calot, em associação ou não com a artéria cística.
- II A artéria hepática direita pode ser encontrada no triângulo de Calot, em associação ou não com a artéria cística.
- III Os ductos acessórios e aberrantes podem ser encontrados no triângulo de Calot, em associação ou não com a artéria cística.
- IV A artéria hepática esquerda pode ser encontrada no triângulo de Calot, em associação ou não com a artéria cística.

A quantidade de itens certos é igual a

- (A) 0.
- (B) 1.
- (C) 2.
- (D) 3.
- (E) 4.

**GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA****QUESTÃO 26**

Uma gestante de 28 anos de idade, em sua primeira gravidez, realizou um teste de triagem no segundo trimestre. Os resultados sugeriram um risco aumentado para aneuploidias.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o marcador sérico materno que é mais diretamente associado a um risco aumentado para trissomia do cromossomo 21 nesse período da gestação.

- (A) inibina A
- (B) estriol não conjugado
- (C) gonadotrofina coriônica humana
- (D) alfafetoproteína
- (E) lactogênio placentário humano

**QUESTÃO 27**

Uma primigesta de 37 semanas é diagnosticada com pré-eclâmpsia grave. Ela apresenta dor de cabeça persistente e alterações visuais, associadas à elevação da pressão arterial (140x100 mmHg).

Com base nessa situação hipotética e considerando a gravidade de condição da gestante, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) controle intensivo da pressão arterial e seguimento da gestação até quarenta semanas
- (B) aplicação imediata de sulfato de magnésio
- (C) aplicação imediata de sulfato de magnésio e interrupção da gravidez
- (D) continuação da gestação com monitoramento fetal e materno e sulfato de magnésio
- (E) administração de corticosteroides para maturidade pulmonar fetal e controle pressórico

**QUESTÃO 28**

Uma gestante de 32 anos de idade está com HIV bem controlado por antirretrovirais, com carga viral indetectável.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a recomendação mais adequada, em relação à amamentação.

- (A) Carga viral indetectável e uso de antirretrovirais à amamentação não apresentam risco.
- (B) Independentemente da carga viral, uma vez que a gestante está em uso de antirretrovirais, a amamentação não apresenta risco.
- (C) Recomenda-se suspender os antirretrovirais e, como a carga viral está indetectável, a amamentação é recomendada.
- (D) A amamentação é recomendada para todas as puérperas com HIV.
- (E) A amamentação é contraindicada devido ao risco de transmissão, independentemente da carga viral e do uso de antirretrovirais.

**QUESTÃO 29**

Uma paciente grávida de 22 semanas chegou para consulta de rotina no pré-natal. Ela relatou que recebeu a vacinação completa com dT (tríplice bacteriana do tipo adulto) há sete anos e que não recebeu nenhuma dose de dTpa durante a gestação atual.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta recomendada para a vacinação contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa), conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

- (A) administrar uma dose de dTpa na consulta atual
- (B) administrar uma dose de dTpa imediatamente e uma segunda dose no puerpério
- (C) aguardar até o puerpério imediato para administrar a vacina dTpa
- (D) administrar duas doses de dT com intervalo de quatro semanas e uma dose de dTpa após a segunda dose de dT
- (E) vacinação com dTpa desnecessária, devido a esquema vacinal completo da paciente

**QUESTÃO 30**

Uma gestante de 29 anos de idade apresenta febre e dor uterina à palpação após um período prolongado de ruptura de membranas.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) infecção do trato urinário
- (B) corioamnionite
- (C) trabalho de parto prematuro
- (D) apendicite
- (E) descolamento prematuro de placenta

**QUESTÃO 31**

Uma mulher com 24 anos de idade e com duas cesarianas anteriores está na 20.ª semana de sua terceira gestação.

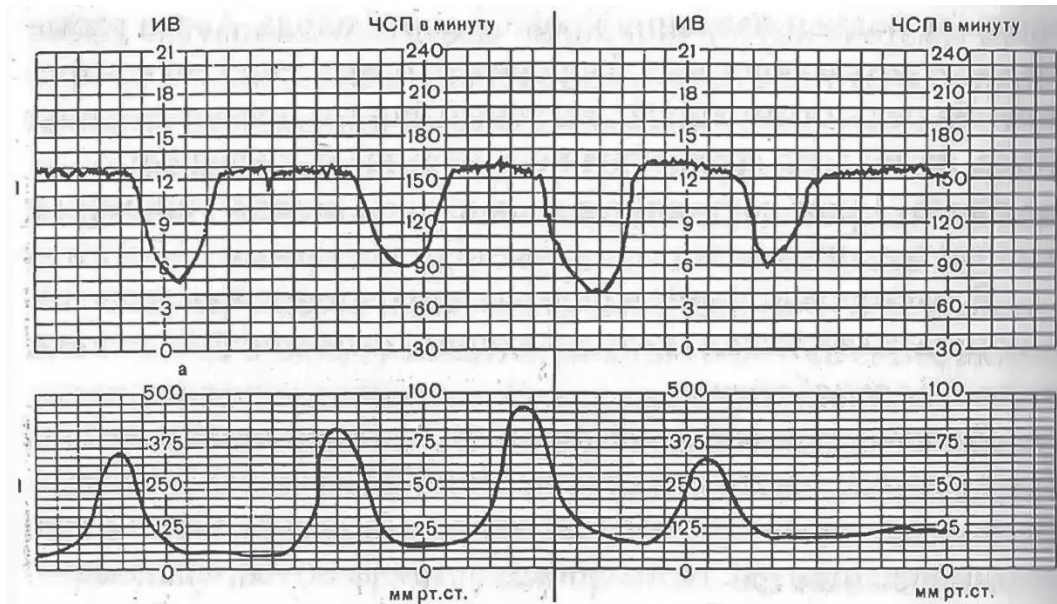
Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a condição obstétrica em que o histórico dessa gestante aumenta o risco de ocorrência.

- (A) pré-eclâmpsia
- (B) restrição de crescimento intrauterino
- (C) ruptura prematura de membranas
- (D) placenta prévia
- (E) trabalho de parto prematuro



**QUESTÃO 32**

Um médico está avaliando uma cardiotocografia (CTG) durante o trabalho de parto de uma gestante a termo. O traçado mostra desacelerações tardias, iniciando após o pico da contração uterina e retornando à linha de base somente após o término da contração. A frequência cardíaca fetal retorna a seu ritmo basal após cada desaceleração. A paciente está sem medicação e não há outras anormalidades no CTG. O toque mostra um colo pérvio para 5,0c, uma bolsa rota e um líquido claro.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais provável.

- (A) continuar a monitorização fetal e reavaliar em trinta minutos
- (B) administrar oxigênio à mãe por máscara facial, glicose endovenosa e alterar sua posição
- (C) administrar fluidos intravenosos e realizar uma amniotomioinfusão
- (D) preparar para parto imediato devido à suspeita de sofrimento fetal
- (E) solicitar analgesia de parto para seguimento do parto por via vaginal

**QUESTÃO 33**

Uma mulher de trinta anos de idade, com histórico de trombose venosa profunda, está no primeiro dia pós-parto cesáreo.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a medida de profilaxia recomendada para tromboembolismo venoso.

- (A) meias compressivas
- (B) anticoagulação com heparina de baixo peso molecular profilática, mobilização precoce e fisioterapia e meias compressivas
- (C) monitoramento diário dos sinais vitais
- (D) anticoagulação com varfarina
- (E) mobilização precoce e fisioterapia e meias compressivas

**QUESTÃO 34**

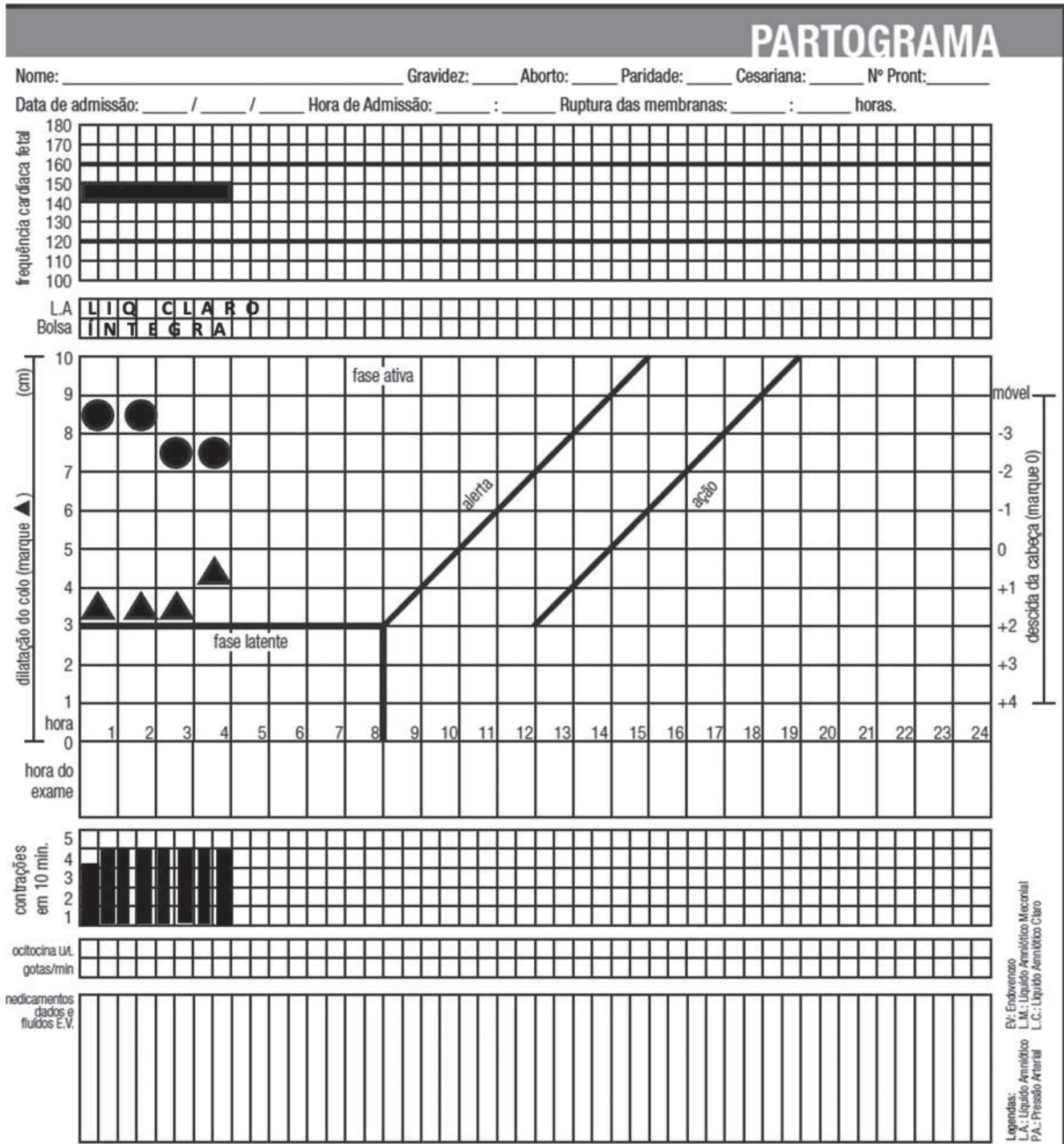
Uma gestante de 35 semanas de gestação foi admitida com ruptura prematura de membranas e sem sinais de trabalho de parto ou infecção.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) indução imediata do trabalho de parto
- (B) administração de corticosteroides e observação para conduta expectante
- (C) indicação de parto cesáreo pelo risco de corioaminionite
- (D) administração de tocolíticos e repouso absoluto e amniotomioinfusão
- (E) antibioticoterapia profilática e alta hospitalar

**QUESTÃO 35**

Uma primigesta de 28 anos de idade com gestação de 39 semanas iniciou trabalho de parto espontâneo. Ela está em fase ativa do trabalho de parto, com contrações regulares e efetivas. Na admissão, o colo estava dilatado a 3 cm, com apresentação fetal cefálica e membranas íntegras. O partograma iniciado na admissão mostra progressão lenta do trabalho de parto, com dilatação cervical avançando 1 cm nas últimas quatro horas e agora está dilatado a 4 cm. A avaliação fetal está dentro da normalidade, mas a descida cefálica é mínima. O exame pélvico revela um estreito pélvico marginalmente adequado e a posição do feto é occipitoposterior persistente.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta mais apropriada.

- (A) suspeita de desproporção cefálio-pélvica e continuar o monitoramento, com reavaliação em duas horas
- (B) suspeita de distocia de progressão e considerar amniotomia para acelerar o trabalho de parto
- (C) distocia de posição fetal, tentar manobras externas para rotação fetal e, em caso de falha, considerar parto operatório
- (D) normalidade do trabalho de parto e aguardar a progressão espontânea do parto sem intervenções adicionais
- (E) suspeita de distocia de posição e realizar cesariana imediata devido à falta de progressão e risco de sofrimento fetal

**QUESTÃO 36**

Uma lactante de 32 anos de idade, no puerpério de seu segundo filho, agora com três semanas de vida, apresentou-se à consulta com queixa de dor intensa, edema e eritema em quadrante supero lateral da mama direita, que já ocorre há três dias. Ela relatou febre de 38,5 °C desde ontem. O bebê tem mamado preferencialmente na outra mama devido à dor. No exame físico, observou-se uma área de endurecimento, calor e vermelhidão localizada, além de linfadenopatia axilar ipsilateral. Não foram observados trajetos fistulosos ou secreção purulenta espontânea.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta inicial adequada.

- (A) mastite lactacional, iniciar antibiótico terapia e encorajar a continuação da amamentação, inclusive na mama afetada
- (B) abscesso lactacional, realizar ultrassonografia da mama e encaminhar para drenagem cirúrgica imediata
- (C) ectasia ductal, prescrever analgésicos e aguardar a resolução espontânea
- (D) carcinoma inflamatório, solicitar mamografia e biópsia da área afetada
- (E) mastite lactacional, indicar interrupção da amamentação na mama afetada e iniciar anti-inflamatórios

**QUESTÃO 37**

Uma mulher, mãe pela primeira vez, durante sua consulta de puericultura, questionou a composição do leite materno e sua adequação para as necessidades nutricionais de seu bebê de um mês. Ela estava preocupada, pois leu artigos variados sobre suplementação e queria garantir que seu filho estivesse recebendo todos os nutrientes necessários.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a afirmativa correta, considerando-se o conhecimento acerca da composição do leite materno.

- (A) O leite materno contém uma quantidade significativa de vitamina D, suficiente para as necessidades do lactente, sem necessidade de suplementação.
- (B) O leite materno é deficiente em ferro e, por isso, a suplementação de ferro deve ser iniciada imediatamente após o nascimento.
- (C) O leite materno é pobre em gorduras essenciais, sendo recomendada a suplementação com fórmulas enriquecidas desde as primeiras semanas de vida.
- (D) O leite materno fornece a quantidade adequada de ácidos graxos essenciais e lipídios necessários para o desenvolvimento cerebral e para o crescimento do lactente.
- (E) A suplementação com água é necessária nos primeiros meses de vida, pois o leite materno não fornece hidratação suficiente para o bebê.

**QUESTÃO 38**

Ana, 52 anos de idade, procurou a unidade de saúde para uma consulta de rotina. Ela não tinha queixas específicas, mas estava preocupada com sua saúde em longo prazo, já que sua mãe foi diagnosticada com câncer de mama aos sessenta anos de idade. Ana nunca fez uma mamografia e pergunta sobre o rastreamento do câncer de mama, mencionando que tem uma amiga que começou a fazer exames anuais após completar quarenta anos de idade. Ela levava uma vida saudável, sem fatores de risco adicionais conhecidos para câncer de mama, exceto pela história familiar.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a recomendação mais adequada para Ana, considerando as diretrizes brasileiras de rastreamento mamográfico, pelo Ministério da Saúde.

- (A) Iniciar rastreamento mamográfico anual imediatamente, devido à história familiar de câncer de mama.
- (B) Aguardar até os sessenta anos de idade para iniciar o rastreamento mamográfico, seguindo o histórico familiar.
- (C) Recomendar mamografia a cada dois anos, conforme as diretrizes para mulheres entre cinquenta e 69 anos de idade.
- (D) Sugerir ultrassonografia mamária anual, pois é mais indicada para mulheres na faixa etária de Ana.
- (E) Não indicar rastreamento mamográfico, pois não há sintomas ou queixas relacionadas à mama.

**QUESTÃO 39**

Uma paciente de 55 anos de idade foi encaminhada ao mastologista por alteração em mamografia de rastreamento. A paciente não possuía antecedentes pessoais e familiares para câncer e apresentava-se sem queixas. Mamografia BI-RADS 4C microcalcificações pleomórficas agrupadas em QSL da mama esquerda com extensão de 1,5 cm e ultrassonografia BI-RADS 2. Foi realizada mamotomia com diagnóstico de hiperplasia ductal atípica, deixado clipe no local prévio das microcalcificações. A mamografia pós-biópsia identificou ausência de microcalcificações residuais.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para o caso dessa paciente.

- (A) realizar um segmento precoce com mamografia em quatro meses
- (B) solicitar ressonância magnética para melhor caracterizar a lesão
- (C) realizar ressecção segmentar da área do clipe por agulhamento ou marcação com radio fármaco sem identificação das margens
- (D) realizar ressecção segmentar da área do clipe por agulhamento ou marcação com radio fármaco com identificação das margens
- (E) realizar ressecção segmentar da área do clipe por agulhamento ou marcação com radio fármaco com identificação das margens e pesquisa de linfonodo sentinela



**QUESTÃO 40**

Maria, 67 anos de idade, apresentou-se a uma consulta com queixa de prurido vulvar e uma lesão de 2 cm na vulva, que não respondeu a tratamentos tópicos prescritos anteriormente. Na biópsia, confirmou-se carcinoma espinocelular invasivo. A lesão era limitada à vulva, sem envolvimento uretral, vaginal ou anal. Não havia adenopatia inguinal palpável. Após a avaliação, o estadiamento clínico era classificado como estágio II, de acordo com a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO).

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica mais provável para Maria, considerando as diretrizes atuais para o tratamento do câncer de vulva.

- (A) quimioterapia neoadjuvante, para que se reduzam o tamanho da lesão e a extensão da lesão
- (B) aplicação ácido tricloro acético (ATA)
- (C) radioterapia exclusiva
- (D) vulvectomy simples com avaliação de linfonodos inguinais
- (E) vulvectomy radical com linfadenectomia inguinal bilaterais

**QUESTÃO 41**

Juliana, de 58 anos de idade, após a realização de uma histerectomia total por adenocarcinoma endometriode do endométrio, teve seu caso discutido em uma reunião multidisciplinar (tumor Board), para planejamento terapêutico adjuvante. O estadiamento patológico é de um tumor de estágio IA, grau 1, sem invasão miometrial e sem metástase linfonodal. O exame imuno-histoquímico revela perda da expressão de MSH6 e PMS2, marcadores de reparo de DNA.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta os atuais marcadores biológicos e moleculares para câncer de endométrio e a conduta mais provável para Juliana.

- (A) Nenhum tratamento sistêmico adjuvante é indicado, apenas seguimento com exames periódicos.
- (B) Quimioterapia adjuvante com base em platina, devido ao perfil de instabilidade de microssatélites indicado pela perda de expressão de MSH6 e PMS2.
- (C) Terapia hormonal sistêmica, dada a natureza endometriode e grau 1 do tumor.
- (D) Iniciar tratamento com inibidores de *checkpoint* imunológico, considerando a provável instabilidade de microssatélites (MSI).
- (E) Radioterapia pélvica adjuvante, independentemente dos marcadores moleculares.

**QUESTÃO 42**

Mariana, de 35 anos de idade, nuligesta, sem histórico pessoal de câncer, buscou aconselhamento genético devido ao histórico familiar de câncer de mama e ovário. Seu teste genético revelou uma mutação patogênica no gene BRCA1. Durante a consulta, ela expressou preocupação devido ao risco aumentado de desenvolver câncer de ovário e questiona acerca das opções para reduzir esse risco. Mariana não tem filhos, mas deseja engravidar no futuro.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o procedimento mais adequado para se reduzir o risco de câncer de ovário em Mariana.

- (A) Iniciar vigilância com ultrassonografia transvaginal e dosagem de CA-125 semestralmente, uma vez que existem evidências de que essas medidas reduzem o risco de câncer de ovário
- (B) Devem-se prescrever contraceptivos orais combinados, enquanto Mariana não tem desejo de engravidar.
- (C) Mariana deve realizar salpingooforectomia bilateral profilática imediatamente.
- (D) Mariana deve aguardar até os quarenta anos de idade ou após a conclusão da maternidade, para considerar salpingooforectomia bilateral profilática.
- (E) Não é indicada nenhuma intervenção específica além do aconselhamento genético.

**QUESTÃO 43**

Luciana, de 55 anos de idade, apresentou-se ao consultório de uroginecologia relatando urgência urinária, aumento da frequência miccional e episódios de incontinência urinária de urgência que têm impactado suas atividades diárias. Os sintomas são recorrentes, com múltiplos episódios ao longo do dia e, algumas vezes, à noite. Ela possuía uma história de tentativas frustradas de controle comportamental e uso de um anticolinérgico, que foi interrompido devido aos efeitos colaterais intoleráveis de boca seca e constipação. A avaliação urodinâmica confirmou o diagnóstico de hiperatividade do detrusor.

Com base nessa situação hipotética e considerando o perfil clínico de Luciana e as opções farmacológicas modernas, assinale a alternativa que apresenta o tratamento medicamentoso mais adequado e seu principal efeito colateral.

- (A) duloxetine oral, com o principal efeito colateral de náusea
- (B) oxibutinina oral, com o principal efeito colateral de hiponatremia
- (C) mirabegrona oral, com o principal efeito colateral de constipação intestinal
- (D) imipramina oral, com o principal efeito colateral de tontura
- (E) solifenacina oral, com o principal efeito colateral insônia

**QUESTÃO 44**

Carla, de 58 anos de idade, com histórico de histerectomia videolaparoscópica realizada há dez anos por miomatose uterina, procura atendimento ginecológico queixando-se de uma sensação de pressão e “algo descendo” na região pélvica, especialmente ao final do dia ou após atividades físicas intensas. Ela negou incontinência urinária ou sintomas intestinais. Carla mencionou que é sexualmente ativa e isso é muito importante para sua qualidade de vida. No exame físico, evidenciou-se um prolapso de cúpula vaginal estágio III, sem outras anormalidades associadas.

Com base nessa situação hipotética, considerando a preservação da função sexual como uma prioridade para a paciente, assinale a alternativa que apresenta a opção de tratamento cirúrgico mais adequada para Carla.

- (A) Colpocleise, com fechamento do hiato vaginal, pois proporciona a melhor correção anatômica do prolapso.
- (B) Colpoplastia anterior e posterior, porque retém a funcionalidade vaginal, preservando a vida sexual da paciente.
- (C) Colpopexia sacral laparoscópica, oferecendo uma via de acesso minimamente invasiva com resultados duradouros.
- (D) Plicatura dos ligamentos uterossacrais, técnica que oferece suporte apical sem necessidade de malhas sintéticas.
- (E) Cirurgia de Manchester, que restabelece a estática pélvica e reduz o risco de recidivas.

**QUESTÃO 45**

Fernanda, de trinta anos de idade, comparece a uma consulta ginecológica para exame de rotina. Ela é sexualmente ativa, não tem histórico de doenças sexualmente transmissíveis e sua última citologia cervical (Papanicolau) foi realizada há dois anos, com resultado normal. Fernanda nunca recebeu a vacina contra o HPV e questiona sobre as opções de rastreamento para câncer de colo do útero.

Com base nessa situação hipotética e nas atuais diretrizes de rastreamento do câncer cervical da FEBRASGO, assinale a alternativa que apresenta a estratégia mais provável para Fernanda.

- (A) indicar a citologia cervical como teste primário e, se positivo, indicar a captura híbrida para HPV como teste secundário
- (B) indicar a captura híbrida para HPV como teste primário, seguido de citologia cervical apenas em caso de teste de HPV positivo
- (C) aconselhar a vacinação contra HPV e manter a citologia cervical como método exclusivo de rastreamento
- (D) realizar simultaneamente o Papanicolau e o teste de captura híbrida para HPV, repetindo os exames a cada cinco anos, em caso de resultados negativos
- (E) escolher o teste de captura híbrida para HPV como o único método de rastreamento, a ser realizado a cada cinco anos, independentemente do Papanicolau

**QUESTÃO 46**

De acordo com a classificação da FIGO para miomas uterinos, assinale a alternativa que apresenta a associação correta dos subtipos de miomas à sua localização anatômica.

- (A) O subtipo 0 corresponde a miomas intramurais que não deformam a cavidade uterina.
- (B) O subtipo 1 designa miomas submucosos com menos de 50% do tecido miomatoso dentro do miométrio.
- (C) O subtipo 2 refere-se a miomas subserosos com uma base de implantação maior que 50% no miométrio.
- (D) O subtipo 3 descreve miomas pediculados subserosos, que estão conectados ao útero por um fino pedículo.
- (E) O subtipo 4 caracteriza miomas intraligamentários, localizados dentro dos ligamentos largos do útero.

**QUESTÃO 47**

Carla, de 29 anos de idade, procurou o ginecologista relatando prurido vulvar intenso e corrimento vaginal aquoso há várias semanas. Ela descreve o corrimento como inodoro e de cor clara. Ela relatou que tentou tratamentos caseiros para candidíase, sem melhora. Carla mencionou que os sintomas pioravam após as relações sexuais e durante o período pré-menstrual. No exame físico, a vulva apresentou-se ligeiramente eritematosa e o exame especular revelou um corrimento vaginal aquoso sem odor. A paciente negou o uso recente de antibióticos ou de duchas vaginais. O pH vaginal foi medido, mostrando um valor de 3,8.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, a respeito da vaginose citolítica.

- (A) A vaginose citolítica é causada predominantemente por uma superinfecção bacteriana anaeróbica.
- (B) O tratamento padrão para vaginose citolítica inclui o uso de metronidazol oral ou tópico.
- (C) A vaginose citolítica é caracterizada por um aumento no número de lactobacilos, levando à destruição das células epiteliais e sintomas como o prurido e o corrimento.
- (D) O diagnóstico de vaginose citolítica é confirmado principalmente pelo achado de *clue cells* em um esfregaço de Gram.
- (E) A vaginose citolítica, geralmente, apresenta um pH vaginal elevado, acima de 4,5, o que é um indicativo de um ambiente alcalino.

**QUESTÃO 48**

Patrícia, de 45 anos de idade, apresentou-se no consultório com um nódulo palpável na mama esquerda. A mamografia e a ultrassonografia confirmaram a presença de um nódulo de 2,5 cm no quadrante súpero-lateral da mama esquerda, a 3,0 cm do complexo aréola papilar. Uma biópsia guiada por imagem foi realizada e o diagnóstico histopatológico era de carcinoma ductal invasivo. A imuno-histoquímica mostrou forte expressão do receptor HER-2/neu (+3) e os receptores de estrogênio e progesterona estavam negativos. A avaliação da axila por exame físico e ultrassonografia resultou negativo para adenopatia palpável ou suspeita. Patrícia não tinha histórico de câncer na família.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada de tratamento.

- (A) Cirurgia conservadora com pesquisa de linfonodo sentinela, que será seguida de quimioterapia adjuvante com taxano e duplo bloqueio HER-2 e radioterapia.
- (B) Adenomastectomia com pesquisa de linfonodo sentinela, que será seguida de quimioterapia adjuvante com taxano e duplo bloqueio HER-2, e radioterapia.
- (C) Clipagem do tumor, quimioterapia neoadjuvante com esquema que contenha taxano e duplo bloqueio HER-2, cirurgia conservadora da área prévia do nódulo e pesquisa do linfonodo sentinela e radioterapia.
- (D) Clipagem do tumor, quimioterapia neoadjuvante com esquema que contenha taxano e duplo bloqueio HER-2, cirurgia conservadora da área do clipe apenas do tumor residual e pesquisa do linfonodo sentinela e radioterapia.
- (E) Clipagem do tumor, quimioterapia neoadjuvante com esquema contendo taxano e duplo bloqueio HER-2, cirurgia conservadora da área do clipe apenas do tumor residual e pesquisa do linfonodo sentinela. Se houver resposta patológica completa, deverá haver manutenção do duplo bloqueio e, se houver ausência de resposta patológica completa, deverão ser iniciados TDM-1 e radioterapia.

**QUESTÃO 49**

Uma paciente de 27 anos de idade, recentemente diagnosticada com câncer de mama, iniciará, em breve, quimioterapia. Ela expressou o desejo de ter filhos no futuro e perguntou sobre as opções para preservação da fertilidade antes do tratamento.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta as recomendações para a preservação da fertilidade.

- (A) Iniciar um agonista do GnRH concomitante à quimioterapia para proteger os ovários dos efeitos da quimioterapia.
- (B) Aconselhar a paciente que a quimioterapia não afetará a fertilidade, que não será necessária nenhuma intervenção e que a quimioterapia poderia aumentar o risco de crescimento do tumor.
- (C) Indicar a remoção e o congelamento do tecido ovariano antes da quimioterapia, com reimplante após a conclusão do tratamento oncológico.
- (D) Sugerir que a paciente considere a gestação, assim que a quimioterapia terminar, sem medidas de preservação da fertilidade.
- (E) Recomendar o congelamento de óvulos ou de embriões antes do início da quimioterapia, após a estimulação ovariana controlada.

**QUESTÃO 50**

De acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e as evidências científicas atuais, assinale a alternativa correta a respeito da relação entre a atividade física e a prevenção primária do câncer de mama e, também, a respeito da quantidade de atividade física de intensidade moderada a vigorosa recomendada semanalmente para, potencialmente, reduzir o risco dessa doença em mulheres.

- (A) A atividade física regular não tem impacto no risco de desenvolver câncer de mama, independentemente do tempo.
- (B) Apenas exercícios de alta intensidade são eficazes na redução do risco de câncer de mama. Logo, recomenda-se a prática de 75 a 150 minutos por semana.
- (C) A atividade física regular, especialmente de intensidade moderada a vigorosa, está associada à redução do risco de câncer de mama. Logo, recomenda-se a prática de 150 a 300 minutos por semana.
- (D) Os exercícios físicos regulares aumentam o risco de câncer de mama devido ao aumento dos níveis de estresse oxidativo. Logo, recomenda-se a prática de 300 a 450 minutos por semana.
- (E) A relação entre a atividade física e a redução do risco de câncer de mama é inconclusiva. Logo, a duração da atividade física não está relacionada à redução do risco.