

RESIDÊNCIA MÉDICA 2014

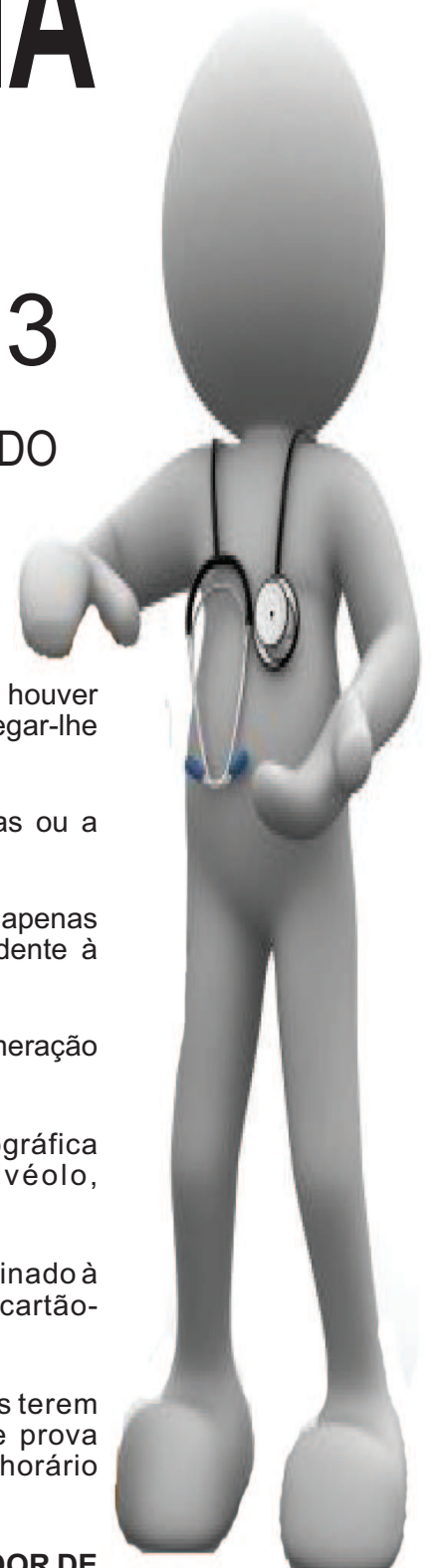
MASTOLOGIA

10/11/2013

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de Cirurgia Geral e Obstetrícia e Ginecologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta **PRETA**, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**



— QUESTÃO 01 —

A utilização de profilaxia antimicrobiana é uma das estratégias de prevenção de infecção de sítio cirúrgico (ISC). Quando indicada, deve ser instituída

- (A) 30 minutos antes da incisão na pele.
- (B) 1 hora antes da incisão na pele.
- (C) no momento da indução anestésica.
- (D) até 15 minutos após a incisão na pele.

— QUESTÃO 02 —

De forma geral, sem considerar o sítio da cirurgia, o germe mais comumente encontrado nas ISC é:

- (A) *Staphylococcus aureus*
- (B) Enterococos
- (C) *Escherichia coli*
- (D) *Pseudomonas sp*

— QUESTÃO 03 —

De acordo com a Portaria n. 424, de 19 de março de 2013, do Ministério da Saúde, a cirurgia bariátrica está indicada na seguinte situação:

- (A) IMC 40 kg/m², sem comorbidade, sem tratamento clínico prévio.
- (B) IMC 40 kg/m², com comorbidade, sem tratamento clínico prévio.
- (C) IMC > 35 kg/m², com comorbidade, sem sucesso após tratamento clínico por dois anos, mediante protocolos clínicos.
- (D) idade entre 16 e 18 anos, com Score – Z = 2.

— QUESTÃO 04 —

Estudos recentes vêm demonstrando que o acesso minimamente invasivo em cirurgias oncológicas abdominais é superior ao acesso convencional por laparotomia. Em relação ao adenocarcinoma gástrico, o tratamento por via laparotômica é formalmente indicado em detrimento da via laparoscópica em

- (A) lesões T1.
- (B) lesões T2.
- (C) lesões T3.
- (D) doença metastática.

— QUESTÃO 05 —

Em relação ao adenocarcinoma da cabeça pancreática, a tomografia computadorizada (TC) é importante ferramenta na avaliação da ressecabilidade, dada pelo estágio "T". À TC, os tumores classificados como T3

- (A) são maiores que 2cm e limitados ao pâncreas.
- (B) estendem-se além do pâncreas e atingem o tronco celíaco.
- (C) estendem-se além do pâncreas e atingem a artéria mesentérica superior.
- (D) estendem-se além do pâncreas e não atingem o tronco celíaco ou a artéria mesentérica superior.

— QUESTÃO 06 —

Quanto às neoplasias pancreáticas exócrinas de apresentação cística, os fatores: doença multifocal, localização mais frequente na cabeça pancreática, envolvimento de ducto pancreático e potencial de malignização são características da neoplasia

- (A) cística mucinosa.
- (B) mucinosa pancreática intraductal (IPMN).
- (C) cística serosa.
- (D) cística sólida pseudopapilar.

— QUESTÃO 07 —

Conferem menor índice de infecção relacionada ao catéter venoso central:

- (A) acesso jugular e catéter monolúmen.
- (B) acesso jugular e catéter duplo lúmen.
- (C) acesso subclávia e catéter monolúmen.
- (D) acesso subclávia e catéter duplo lúmen.

— QUESTÃO 08 —

Complicações vasculares após transplante hepático acarretam importante morbidade e mortalidade. Dentre elas, a mais comum é

- (A) o pseudoaneurisma da artéria hepática.
- (B) a rotura da artéria hepática.
- (C) a trombose da artéria hepática.
- (D) a trombose da veia porta.

— QUESTÃO 09 —

A abertura da ampola de vater para a realização da papiloscopia transduodenal deve ser feita

- (A) para cima e na posição de 11 ou 12 horas.
- (B) lateralmente e na posição de 9 ou 10 horas.
- (C) medialmente e na posição de 10 ou 11 horas.
- (D) inferiormente e na posição de 9 ou 10 horas.

— QUESTÃO 10 —

De acordo com a classificação de Bismuth-Corlette, o tumor de Klatskin do tipo II

- (A) está restrito ao ducto hepático comum.
- (B) atinge até a confluência dos ductos.
- (C) atinge o ducto hepático direito.
- (D) atinge o ducto hepático esquerdo.

— QUESTÃO 11 —

Um paciente de 35 anos, do sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, chega ao box de emergências apresentando o seguinte quadro clínico: lúcido e consciente; vias aéreas pérvias; ausculta pulmonar livre bilateralmente; saturação de O₂ = 92% em ar ambiente; FR = 30 incursões por minuto; pulso radial = 125 batimentos/minuto; PA sistólica = 90 mmHg; abdome doloroso à palpação e apresentando escoriações em flanco esquerdo; sem sinais clínicos de fratura pélvica ou outras; sem sinais de sangramento externo. Neste caso, a conduta mais adequada é

- (A) intervenção cirúrgica.
- (B) TC de abdome total sem contraste venoso.
- (C) TC de abdome total com contraste venoso.
- (D) lavado peritoneal.

— QUESTÃO 12 —

Em um adulto vítima de trauma, a intubação nasotraqueal não guiada (às cegas) é contraindicada na seguinte situação:

- (A) fratura da coluna cervical.
- (B) paciente inconsciente.
- (C) paciente consciente.
- (D) paciente em apneia.

— QUESTÃO 13 —

No trauma, quando a tentativa de intubação endotraqueal não for bem sucedida, deve-se interromper o procedimento, ventilar o paciente com máscara e, em seguida, tentar novamente. Isto deve ser feito em caso de não se conseguir intubar o paciente em

- (A) 15 segundos.
- (B) 30 segundos.
- (C) 60 segundos.
- (D) 120 segundos.

— QUESTÃO 14 —

O acesso minimamente invasivo por laparoscopia é contraindicado em

- (A) adenocarcinoma gástrico T2.
- (B) adenocarcinoma de vesícula biliar.
- (C) adenocarcinoma de pâncreas com metástase hepática.
- (D) carcinomatose peritoneal.

— QUESTÃO 15 —

A operação de Frey para tratamento cirúrgico da pancreatite crônica consiste em:

- (A) pancreatojejunostomia longitudinal ampla com ressecção parcial da porção ventral inflamada do pâncreas.
- (B) pancreatojejunostomia longitudinal ampla.
- (C) pancreatectomia distal com esplenectomia e pancreatojejunostomia caudal.
- (D) pancreatectomia distal.

— QUESTÃO 16 —

Nas lesões corrosivas do trato gastrointestinal, de acordo com a classificação endoscópica de Zagar, a lesão IIB é caracterizada por

- (A) edema e eritema.
- (B) hemorragia, erosões e úlceras superficiais.
- (C) úlceras múltiplas profundas.
- (D) lesões circunferenciais.

— QUESTÃO 17 —

Dentre as técnicas de correção de hérnia da parede abdominal, destacam-se a técnica de Stoppa e a técnica de Lichtenstein. A diferença entre elas está no

- (A) tipo de hérnia para a qual são indicadas.
- (B) grau de tensão que geram.
- (C) tipo de prótese a ser utilizada.
- (D) local de fixação da prótese.

— QUESTÃO 18 —

A fístula biliar interna é uma complicação mais frequentemente relacionada à litíase biliar. O tipo mais comum dessa fístula é:

- (A) colecistoduodenal
- (B) colecistogástrica
- (C) colecistocólica
- (D) colecistocoledociana

— QUESTÃO 19 —

No trauma cervical, a fratura de C1

- (A) está associada, em um terço dos casos, à fratura de C2.
- (B) está frequentemente associada à lesão medular, nos sobreviventes.
- (C) é frequentemente estável.
- (D) é também chamada de “fratura de Hangman”.

— QUESTÃO 20 —

No trauma fechado, a presença da sonda nasogástrica acima do diafragma, à radiografia de tórax, indica

- (A) falso trajeto.
- (B) lesão da traqueia.
- (C) lesão do esôfago torácico.
- (D) lesão do diafragma.

— QUESTÃO 21 —

De acordo com a classificação de Siwert, para tumores da cárdia, o tipo II é aquele que se localiza

- (A) 2 cm acima e 2 cm abaixo da junção esofagogástrica.
- (B) 1 cm acima e 2 cm abaixo da junção esofagogástrica.
- (C) 5 cm acima e 3 cm abaixo da junção esofagogástrica.
- (D) 3 cm acima e 5 cm abaixo da junção esofagogástrica.

— QUESTÃO 22 —

De acordo com as diretrizes para o câncer gástrico no Brasil, estabelecidas no Consenso Brasileiro sobre câncer gástrico, o número mínimo de linfonodos que deve ser removido na gastrectomia com linfadenectomia D2 é:

- (A) 12
- (B) 15
- (C) 20
- (D) 25

— QUESTÃO 23 —

De acordo com a classificação de Nihus e cols., a hérnia femoral é do tipo

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV

— QUESTÃO 24 —

A perfuração esofágica causada por instrumentação endoscópica é relativamente rara. Quando ocorre, o local mais frequente é o esôfago

- (A) cervical.
- (B) torácico alto.
- (C) torácico médio.
- (D) toracoabdominal.

— QUESTÃO 25 —

Uma paciente gestante apresenta colelitíase sintomática. Em relação ao tempo gestacional, o melhor período para indicar a cirurgia é:

- (A) no primeiro trimestre.
- (B) no segundo trimestre.
- (C) no início do terceiro trimestre.
- (D) no final do terceiro trimestre.

— QUESTÃO 26 —

A lesão do nervo torácico longo durante o esvaziamento axilar pode ser responsável pela:

- (A) perda da sensibilidade na face medial do braço.
- (B) ocorrência de escápula alada.
- (C) atrofia do músculo grande dorsal.
- (D) ocorrência de “ombro congelado”.

— QUESTÃO 27 —

É considerado como tendo uma margem exígua no exame anatomopatológico, o carcinoma ductal invasor que se encontra a menos de qual distância da margem de ressecção?

- (A) 0,1 mm.
- (B) 1 mm.
- (C) 2 mm.
- (D) 10 mm.

— QUESTÃO 28 —

Para ser considerada como uma micrometástase axilar, a lesão ganglionar, proveniente de um câncer de mama, pode ter, no máximo,

- (A) 0,1 mm.
- (B) 1 mm.
- (C) 2 mm.
- (D) 10 mm.

— QUESTÃO 29 —

Paciente de 46 anos, portadora de uma mamografia na qual foi detectada uma área medindo aproximadamente 1,8cm de extensão, com microcalcificações amorfas, agrupadas, no QSL da mama direita. A mamotomia evidenciou dois focos de hiperplasia ductal atípica.

Qual a conduta inicial obrigatória?

- (A) Repetir a mamografia em seis meses.
- (B) Repetir a mamotomia em seis meses.
- (C) Usar o tamoxifeno como quimioprevenção.
- (D) Fazer a ressecção cirúrgica da área afetada guiada por estereotaxia.

— QUESTÃO 30 —

Qual perfil imuno-histoquímico apresenta o pior prognóstico para o carcinoma ductal invasor?

- (A) Receptor de estrogênio negativo, receptor de progesterona negativo, cerbB2 negativo, Ki67 18%.
- (B) Receptor de estrogênio negativo, receptor de progesterona positivo, cerbB2 negativo, Ki67 25%.
- (C) Receptor de estrogênio positivo, receptor de progesterona negativo, cerbB2 negativo, Ki67 40%.
- (D) Receptor de estrogênio positivo, receptor de progesterona negativo, cerbB2 positivo, Ki67 60%.

— QUESTÃO 31 —

No seguimento de pacientes tratadas de câncer de mama localmente avançado, o consenso americano (NCCN) preconiza:

- (A) mamografia anual.
- (B) ressonância nuclear magnética mamária anual.
- (C) cintilografia óssea anual.
- (D) PET/CT anual.

Leia o caso a seguir para responder às questões 32 e 33.

Paciente de 56 anos, assintomática, apresenta uma mamografia que mostra uma imagem isodensa, ovalada, de margens indistintas, localizada no QSM da mama esquerda, medindo 1,2 x 1,0cm. A ultrassonografia complementar mostra no local um nódulo hipoeoico, lobulado, de margens indistintas, de orientação vertical, sem alterações acústicas posteriores, com halo ecogênico anterior, com vasos na periferia, medindo 1,4 x 0,8cm.

— QUESTÃO 32 —

Qual é a categoria desse nódulo, segundo a classificação de BIRADS?

- (A) 0
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4

— QUESTÃO 33 —

Nesse caso, qual a conduta preferencial?

- (A) Ressonância nuclear magnética.
- (B) Controle ultrassonográfico em seis meses.
- (C) Biópsia guiada por estereotaxia.
- (D) Biópsia guiada pela ultrassonografia.

— QUESTÃO 34 —

Em caso de cerbB2 duvidoso (+2) à imuno-histoquímica, qual é o exame usado rotineiramente para a confirmação diagnóstica?

- (A) E-caderina
- (B) EGFR
- (C) FISH
- (D) Oncotype-Dx

— QUESTÃO 35 —

Em pacientes com câncer de mama durante a gravidez:

- (A) a biópsia do linfonodo sentinela está contraindicada devido à incerteza quanto à segurança do radiofármaco.
- (B) a melhora do prognóstico independe da interrupção gestacional.
- (C) o início de quimioterapia é exclusivo do pós-parto.
- (D) a radioterapia pode ser realizada normalmente, após o 1º trimestre.

— QUESTÃO 36 —

Paciente de 35 anos, T3N1M0, submetida à mastectomia radical, quimioterapia e radioterapia, em uso de tamoxifeno há 17 meses, deseja realizar a reconstrução mamária. Qual a técnica preferencial?

- (A) Reconstrução com o retalho miocutâneo transverso do músculo retoabdominal.
- (B) Reconstrução com lipoenxertia.
- (C) Reconstrução com prótese expansora.
- (D) Reconstrução com prótese definitiva.

— QUESTÃO 37 —

O estudo ACOSOG Z011 foi extensamente discutido nos congressos e nas reuniões científicas sobre o câncer de mama nos últimos anos em todo o mundo porque

- (A) comprova a boa eficácia e a menor morbidade da radioterapia em comparação à linfadenectomia axilar, em tumores T1 ou T2, cN0.
- (B) demonstra que há aumento da recidiva local no tratamento conservador do câncer de mama quando as margens cirúrgicas são menores de 1mm, mas que não há diminuição da recidiva em margens mais amplas, seja de 2, 5, 10mm.
- (C) dispensa o esvaziamento axilar, nos tumores iniciais, com axila clinicamente livre, mesmo que sejam encontrados até dois linfonodos sentinelas com macro-metástases.
- (D) comprova a eficácia da técnica do linfonodo sentinela em pacientes submetidas à quimioterapia neoadjuvante.

— QUESTÃO 38 —

Qual o gene mais fortemente relacionado a uma incidência aumentada de câncer de mama e de câncer de ovário?

- (A) PTEN
- (B) BRCA1
- (C) BRCA2
- (D) TP53

— QUESTÃO 39 —

Considera-se como uma lesão proliferativa da mama:

- (A) cicatriz radial
- (B) cisto simples
- (C) metaplasia apócrina
- (D) hamartoma

— QUESTÃO 40 —

É uma droga com forte potencial teratogênico:

- (A) Cefazolina
- (B) Metronidazol
- (C) Captopril
- (D) Haloperidol

— QUESTÃO 41 —

O exame anatomopatológico de uma peça de conização do colo uterino mostrou à microscopia uma lesão invasora entre 3 e 5mm de profundidade e com menos de 7mm de largura. Os demais exames de estadiamento foram normais. O estadiamento segundo a FIGO é:

- (A) Ia
- (B) Ib
- (C) IIa
- (D) IIb

— QUESTÃO 42 —

Segundo a classificação da Sociedade Internacional de Continência e a Associação Internacional de Uroginecologia, uma paciente com o colo uterino entre -1cm acima e +1cm abaixo do hímen apresenta um prolapso estágio:

- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4

— QUESTÃO 43 —

Paciente de 22 anos queixando-se há três dias de febre, dispneia, dor em baixo ventre, discreta disúria e aumento da secreção vaginal. Ao exame: BEG, corada, hidratada, T: 38 °C. Abdome levemente doloroso em baixo ventre à palpação. Ruídos hidroaéreos presentes. Blumberg negativo. Giordano negativo. Útero e anexos e volumes normais, dolorosos à palpação, especialmente à mobilização do colo uterino. O exame especular mostra um colo hiperemiado com moderada quantidade de exudato mucoide.

Para a paciente em questão,

- (A) o agente etiológico mais provável é o *Treponema pallidum*.
- (B) a opção terapêutica ambulatorial é: ceftriaxone 250mg IM + doxiciclina 100mg VO, 12/12h e 14 dias.
- (C) o valor da proteína C reativa deve estar entre 0,02 e 0,10 mg/DL.
- (D) a comprovação laboratorial da infecção cervical é necessária para o diagnóstico.

— QUESTÃO 44 —

A respeito de endometriose, pode-se concluir o seguinte:

- (A) o transplante de células endometriais bem como a transformação *in situ* de resquícios embrionários estão na base de sua formação.
- (B) a faixa etária mais comum é a 5ª década.
- (C) as pacientes múltiparas têm maior incidência que as nulíparas.
- (D) a laparotomia permite uma melhor visão e uma maior facilidade diagnóstica em comparação à laparoscopia.

— QUESTÃO 45 —

Dentre os métodos abaixo, qual oferece a melhor eficácia contraceptiva, associada a uma boa segurança clínica, para uma paciente tabagista, de 36 anos, hipertensa e diabética?

- (A) Oral combinado.
- (B) Injetável combinado.
- (C) Oral com progestágeno.
- (D) Condom.

— QUESTÃO 46 —

Com relação à fisiologia do ciclo menstrual, verifica-se que

- (A) o hormônio LH propicia a maturação folicular e a produção de estradiol.
- (B) o FSH desencadeia a ovulação e estimula a síntese de precursores androgênicos pelas células tecais e de progesterona e estradiol pelo corpo lúteo.
- (C) a prolactina tem sua secreção regulada predominantemente por mecanismo inibitório, sendo a dopamina o principal agente inibidor.
- (D) a mulher consome cerca de 28 folículos a cada ciclo ou 1 folículo diariamente, nos anos reprodutivos.

— QUESTÃO 47 —

Considerando-se o processo de prevenção do HPV, pode-se afirmar que

- (A) a vacinação é aplicada em dose única.
- (B) as mulheres que já iniciaram a atividade sexual apresentam contraindicação à vacina.
- (C) a vacina quadrivalente confere imunidade contra os tipos 6, 11, 16, 18.
- (D) o estado de gravidez contraindica a vacinação.

— QUESTÃO 48 —

Qual achado é sugestivo de lesão de alto grau na colposcopia?

- (A) Pontilhado grosseiro e mosaico de campos largos, irregulares e de tamanhos diferentes.
- (B) Iodo negativo ou parcialmente positivo, com solução de Lugol.
- (C) Junção escamo-colunar não visível.
- (D) Superfície lisa com vasos finos, de calibre uniforme.

— QUESTÃO 49 —

O carcinoma mamário com fenótipo basal se apresenta morfológicamente com alto grau histológico, alta atividade mitótica, predomínio de áreas sólidas e traço medular, limites imprecisos, rico infiltrado linfóide e necrose geográfica. O perfil imunorreativo mostra sempre RE-, RP- e HER2/neu-, porém um fenótipo ainda insuficiente para definir sua classificação. Sabendo das implicações prognósticas da classificação correta desta lesão, quais dos marcadores abaixo permitem a alocação do tumor triplo negativo como carcinoma mamário com fenótipo verdadeiramente basal?

- (A) EGFR, CK 5, CK 6 e CK 19.
- (B) c-erbB-2, CK 5/6, CK 14 e CK 17.
- (C) E-caderina, CK 5, CK 6 e CK 19.
- (D) EGFR, CK 5/6, CK 14 e CK 17.

— QUESTÃO 50 —

Uma mulher de 30 anos sofre um golpe traumático na mama direita. Inicialmente, houve uma contusão de 3 cm que se resolveu em três semanas, mas ela, então, sentiu um nódulo firme que persistiu abaixo do local da contusão após um mês de acompanhamento. Feita PAAF guiada por USG, evidenciou-se esfregaço de fundo amorfo, com células ductais, células basais de permeio e células bipolares soltas com sinais de ativação em meio a macrófagos espumosos e hemossiderófagos. Feita a excisão da lesão.

Nesse caso, o diagnóstico histopatológico esperado para esta lesão é:

- (A) fibroadenoma.
- (B) carcinoma mamário.
- (C) necrose adiposa.
- (D) tumor filoide.