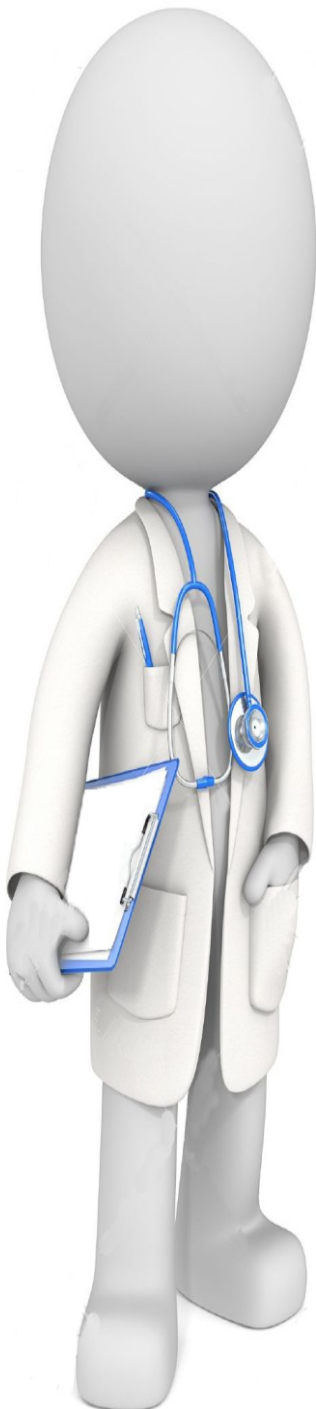


MASTOLOGIA

20/03/2016

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 ou AZUL, 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 decorrido 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 hérnia de parede abdominal que tem por limites anatômicos a borda da crista ilíaca, o músculo oblíquo externo e o músculo grande dorsal é denominada hérnia de

- (A) Petit.
- (B) Littre.
- (C) Spiegel.
- (D) Grynfeldt.

— QUESTÃO 02 —

Como se denomina a hérnia inguinal que contém em seu saco herniário o apêndice cecal com processo de apendicite?

- (A) Hérnia de Garengot.
- (B) Hérnia de Richter.
- (C) Hérnia de Littre.
- (D) Hérnia de Amyand.

— QUESTÃO 03 —

Na anatomia cirúrgica da região inguinal, o canal deferente, medialmente, e os vasos espermáticos, lateralmente, delimitam o triângulo

- (A) de Hessert.
- (B) de Hesselbach.
- (C) da dor.
- (D) de Doom.

— QUESTÃO 04 —

O escore prognóstico de gravidade mais adequado para avaliar um paciente com pancreatite aguda após 48 horas de admissão é:

- (A) Ranson.
- (B) SAPS II.
- (C) APACHE II.
- (D) IGET.

— QUESTÃO 05 —

No tratamento cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico, a fundoplicatura total (360°) corresponde à técnica de

- (A) Lind.
- (B) Nissen.
- (C) Dor.
- (D) Pinotti.

— QUESTÃO 06 —

A técnica cirúrgica para tratamento do megaesôfago que é adequada para o tratamento do megaesôfago avançado, bem como do megaesôfago não avançado e recidivado, e que previne o refluxo alcalino, denomina-se técnica de

- (A) Merendino.
- (B) Serra-Dória.
- (C) Heller-Pinotti.
- (D) Lotar-Jacob.

— QUESTÃO 07 —

A formação de cálculo biliar de pigmento negro tem como fator de risco:

- (A) perda de peso rápida.
- (B) obesidade.
- (C) hemólise crônica.
- (D) sexo feminino.

— QUESTÃO 08 —

O achado laboratorial mais comum na síndrome de Mirizzi é o aumento de

- (A) bilirrubinas.
- (B) transaminases.
- (C) leucócitos.
- (D) CA 19-9.

— QUESTÃO 09 —

Leia o caso a seguir.

Um paciente de 72 anos com histórico de doença coronariana aguda e em tratamento de úlcera duodenal é admitido em um hospital que dispõe de condições ideais de tratamento. O paciente apresenta hemorragia digestiva e está em choque hipovolêmico. Foi submetido a ressuscitação volêmica e transfusão de três unidades de sangue, porém persiste com instabilidade hemodinâmica.

A conduta mais indicada é:

- (A) endoscopia.
- (B) laparoscopia.
- (C) laparotomia.
- (D) embolização.

— QUESTÃO 10 —

Considerando a úlcera péptica complicada,

- (A) o sangramento é mais comum em jovens.
- (B) o acometimento é incomum na gestante.
- (C) a localização no canal pilórico confere menor taxa de complicação.
- (D) a presença de comorbidades é insignificante para o prognóstico.

— QUESTÃO 11 —

Em um paciente politraumatizado com queimadura corporal grande associada, a medida prioritária é:

- (A) realizar escarotomias aleatórias em queimadura circunferencial.
- (B) cobrir a área queimada com compressas estéreis umedecidas em soro fisiológico.
- (C) lavar a área queimada com soro fisiológico e cobri-la com compressas estéreis.
- (D) instituir a sequência de atendimento ao politraumatizado A, B, C, D, E.

— QUESTÃO 12 —

A infecção de sítio cirúrgico classificada como superficial é aquela cuja profundidade limita-se

- (A) à pele.
- (B) ao subcutâneo.
- (C) à aponeurose.
- (D) ao músculo.

— QUESTÃO 13 —

É contraindicação absoluta à colecistectomia laparoscópica (CVL):

- (A) forte suspeita de câncer da vesícula.
- (B) gestação.
- (C) cirrose hepática.
- (D) hipertensão portal.

— QUESTÃO 14 —

Uma lesão iatrogênica da via biliar localizada na junção dos ductos hepáticos, mas que não provoca a separação deles, é classificada como Bismuth tipo

- (A) 2
- (B) 3
- (C) 4
- (D) 5

— QUESTÃO 15 —

A hérnia de Petersen caracteriza-se pela localização

- (A) no forame epilóico, posterior ao ligamento hepato-duodenal.
- (B) transmesocólica no local de passagem da alça jejunal retrocólica.
- (C) no espaço mesojejunal da anastomose jejuno-jejunal.
- (D) entre o mesocólon transverso e o mesentério da alça jejunal pré-cólica ascendente.

— QUESTÃO 16 —

A técnica de "by-pass" jejunoileal foi uma das pioneiras no tratamento cirúrgico da obesidade. Esta técnica foi abandonada principalmente devido ao desenvolvimento de

- (A) recidiva.
- (B) desnutrição.
- (C) cirrose hepática.
- (D) malignização.

— QUESTÃO 17 —

Na apendicite aguda, o achado ultrassonográfico de maior acurácia é a presença de

- (A) borramento da gordura periapendicular.
- (B) diâmetro maior que 6 mm, com oclusão da luz.
- (C) apendicolito.
- (D) espessamento da parede apendicular.

— QUESTÃO 18 —

No adenocarcinoma da cabeça pancreática, o achado clínico mais sugestivo de doença avançada é:

- (A) dor lombar.
- (B) sinal de Courvoisier-Terrier.
- (C) emagrecimento.
- (D) hepatomegalia.

— QUESTÃO 19 —

A saciedade precoce é um sintoma relacionado ao adenocarcinoma gástrico. De acordo com a classificação morfológica de Borrmann, este sintoma relaciona-se ao tipo

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

— QUESTÃO 20 —

Um paciente de 52 anos, etilista crônico, apresenta uma lesão hepática de 5,0 cm de diâmetro, com fenômeno de “wash-out”, visto à tomografia computadorizada. O diagnóstico mais provável é:

- (A) carcinoma hepatocelular.
- (B) hiperplasia nodular focal.
- (C) nódulo de regeneração hepática.
- (D) metástase hepática.

— QUESTÃO 21 —

A víscera mais frequentemente lesada pelas técnicas de acesso laparoscópico é:

- (A) fígado.
- (B) intestino delgado.
- (C) cólon.
- (D) bexiga.

— QUESTÃO 22 —

A localização mais frequente do tumor do estroma gastro-intestinal (GIST) é:

- (A) estômago.
- (B) jejuno.
- (C) íleo.
- (D) cólon.

— QUESTÃO 23 —

Para o manejo do abdome aberto, são disponíveis vários dispositivos para fechamento temporário. Dentre eles, o que menos favorece o fechamento primário é o dispositivo de

- (A) fechamento dinâmico com “patch”.
- (B) fechamento com sistema de pressão negativa com compressa.
- (C) fechamento com sistema de pressão negativa com esponja.
- (D) fechamento com bolsa de Bogotá.

— QUESTÃO 24 —

De acordo com o ATLS (Advanced Trauma Life Support), no choque hemorrágico classe II,

- (A) ocorre perda de 30 a 40% do volume sanguíneo.
- (B) é geralmente normal a frequência cardíaca.
- (C) pode estar normal a pressão sistólica I.
- (D) ocorre deterioração do estado neurológico.

— QUESTÃO 25 —

A artéria cística origina-se, mais frequentemente,

- (A) da artéria hepática comum.
- (B) da artéria hepática própria.
- (C) da artéria hepática direita.
- (D) da artéria hepática acessória.

— QUESTÃO 26 —

É um tumor benigno com bilateralidade de 50%:

- (A) adenoma seroso.
- (B) adenoma mucinoso.
- (C) teratoma.
- (D) de Brenner.

— QUESTÃO 27 —

Leia o caso a seguir.

Primigesta de 25 semanas foi submetida a um parto vaginal normal de um óbito fetal. No puerpério, evoluiu com restos ovulares, sendo necessária curetagem uterina. Após seis meses, a paciente retorna com queixa de sentir todos os sintomas da menstruação, mas sem sangramento.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Síndrome de Sheehan.
- (B) Síndrome de Asherman.
- (C) Amenorreia hipotalâmica.
- (D) Hiperprolactinemia.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 20 anos procura serviço de urgência ginecológica com queixa de febre, mal-estar, dor muscular e disúria. Refere que os sintomas começaram há três dias após estourarem algumas bolhas na região dos pequenos lábios. Ao exame físico, constatou-se presença de úlceras eritematosas e dolorosas nessa região.

Qual é o tratamento mais adequado?

- (A) Aciclovir 200 mg, dois comprimidos, VO, três vezes ao dia, por sete dias.
- (B) Azitromicina 500 mg, dois comprimidos, VO, dose única.
- (C) Doxíciclina 100 mg, VO, um comprimido, duas vezes ao dia, por 21 dias.
- (D) Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única.

— QUESTÃO 29 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 45 anos, com artrite reumatoide, em uso de metotrexato e prednisona, retorna à consulta ginecológica para mostrar o exame citopatológico do colo do útero com lesão intraepitelial de baixo grau.

Qual é a melhor orientação?

- (A) Realizar nova coleta citopatológica em seis meses.
- (B) Realizar nova coleta citopatológica em doze meses.
- (C) Indicar colposcopia.
- (D) Indicar exérese de zona de transformação.

— QUESTÃO 30 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 55 anos em consulta ginecológica apresenta massa pélvica palpável no nível do umbigo, de consistência cística, móvel e sem ascite, desviado para a direita. Na ecografia, presença de massa cística de conteúdo anecoico, septos finos e sem vegetações. Nos marcadores tumorais, o CA 125 está aumentado para 100 U/ml e o CEA está normal.

Qual é o tipo histológico mais provável?

- (A) Tumores de Brenner.
- (B) Cistoadenocarcinoma mucinoso.
- (C) Tumores de células claras.
- (D) Cistoadenocarcinoma seroso.

— QUESTÃO 31 —

Uma das principais indicações do fórceps na obstetrícia é para ultimação do parto prolongado. Desta forma, é importante conhecer fatores que possam aumentar a duração do trabalho de parto. Uma dessas situações é:

- (A) aumento da paridade.
- (B) diminuição do tamanho do feto.
- (C) apresentações occipitoposteriores.
- (D) hiperflexão fetal.

— QUESTÃO 32 —

Leia o caso a seguir.

Primigesta de 24 semanas retorna à consulta de pré-natal com ecografia obstétrica normal, com exceção da presença de mioma uterino intramural em região ístmica de 5,0 cm.

Qual é a melhor condução do caso?

- (A) Prescrição de progesterona para redução do mioma.
- (B) Realização de miomectomia a partir da 34ª semana.
- (C) Indicação de cesárea e miomectomia a termo.
- (D) Controle ecográfico e via parto obstétrica.

— QUESTÃO 33 —

Após parto vaginal a termo, observa-se na região perineal uma laceração da mucosa vaginal que se estendeu para os músculos transverso superficial do períneo e bulbocavernoso. A região anal está íntegra. Esta laceração é classificada como de

- (A) primeiro grau.
- (B) segundo grau.
- (C) terceiro grau.
- (D) quarto grau.

— QUESTÃO 34 —

Leia o caso a seguir.

Puérpera procura serviço de urgência com queixa de dor na mama esquerda, febre (39° C) e mal-estar. Ao exame, constatou-se mama esquerda ingurgitada, com sinais flogísticos em quadrante superior lateral.

Qual é o agente etiológico mais prevalente?

- (A) *Staphylococcus epidermidis*.
- (B) *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Streptococcus*.
- (D) *Enterobacter*.

— QUESTÃO 35 —

A dor mamária é causa frequente de consulta ao mastologista. Ela traz angústia e ansiedade devido ao temor do câncer de mama. A mastalgia

- (A) cíclica é de grande prevalência e está associada a carcinomas ductais.
- (B) cíclica caracteriza-se por dor associada ao ingurgitamento mamário fora do ciclo pré-menstrual.
- (C) acíclica apresenta desconforto localizado em ponto específico da mama, podendo irradiar para axila, braço, ombro e mão.
- (D) acíclica tem o principal tratamento composto de diuréticos para combater o processo de ingurgitamento e de anti-inflamatório.

— QUESTÃO 36 —

O câncer de mama hereditário corresponde de 5% a 10% de todos os casos de câncer da mama, atribuídos a mutações. Quanto ao aspecto genético,

- (A) o padrão de hereditariedade é autossômico dominante.
- (B) o rastreamento é obrigatório e inicia-se precocemente com seguimento mamográfico a partir dos 18 anos.
- (C) a síndrome de Li-Fraumeni acomete o gene BRCA 1 e 2, sendo responsável pelo desenvolvimento de sarcomas.
- (D) a mutação no gene p 53 é fator de proteção para o câncer de mama.

— QUESTÃO 37 —

A quimioprevenção consiste no uso de drogas para redução do risco de câncer de mama. A ação estrogênica na mama é bloqueada

- (A) pela utilização de moduladores seletivos de receptores estrogênicos ou inibidores de aromatase.
- (B) pela medicação com citrato de tamoxifeno. Essa droga faz boqueio nos receptores da mama e do endométrio.
- (C) pela aromatase, responsável pela biossíntese de andrógenos em progestagênios.
- (D) pelo citrato de tamoxifeno, cujos efeitos são potencializados por antidepressivos, como fluoxetina e paroxetina.

— QUESTÃO 38 —

O câncer de mama inflamatório é definido pelo aparecimento rápido de eritema e edema cutâneo, tipo “casca de laranja”. Nessa doença,

- (A) a prevalência de 1% a 6%, com evolução lenta, é bom prognóstico.
- (B) 23% dos pacientes possuem doença metastática no ato do diagnóstico e, no grupo restante, 90% apresentarão metástase nos primeiros dois anos.
- (C) a reconstrução mamária está formalmente contraindicada devido ao processo inflamatório.
- (D) a radioterapia está contraindicada devido à embolização dos vasos linfáticos.

— QUESTÃO 39 —

O aparecimento de algum tipo de secreção pela papila fora do ciclo puerperal é denominado “derrame papilar”. Tendo em vista esse derrame,

- (A) nas galactorreias sem aumento dos níveis de prolactina, a causa mais comum é a utilização de fármacos supressores da dopamina.
- (B) na expressão da papila, ao observar-se secreção multicolorida, deve-se fazer citologia da secreção para confirmação de neoplasia maligna.
- (C) nos hemáticos, deve-se fazer citologia oncológica e nos casos positivos para células neoplásicas malignas indica-se exérese dos ductos principais.
- (D) no uniductal e hialino, que possui maior prevalência no grupo com ectasia ductal, a conduta é expectante.

— QUESTÃO 40 —

O câncer de mama masculino é de rara incidência. Nessa doença,

- (A) a maior incidência ocorre na fase dos 30 aos 40 anos, e é muito agressivo.
- (B) o comprometimento da axila é menos frequente devido ao menor volume mamário.
- (C) a mamografia não é recomendada como método de rastreamento.
- (D) o carcinoma lobular invasivo, luminal A, é mais prevalente e possui bom prognóstico.

— QUESTÃO 41 —

O câncer é uma doença crônica degenerativa e de bases genéticas e epigenéticas que conduzem à transformação de uma célula normal para célula maligna. Esta evolução é denominada “carcinogênese”. Na carcinogênese,

- (A) a iniciação é quando há expansão de clones mutantes compostos de células fenotipicamente alteradas.
- (B) a promoção caracteriza-se por mutações em uma célula-tronco mamária provocada por agentes químicos, físicos e biológicos.
- (C) a progressão é o processo de transformação com células mutantes que têm capacidade de proliferação independente e de invasão linfática e vascular.
- (D) a translocação provoca desorganização e estabilidade genômica dos tumores mais proliferativos.

— QUESTÃO 42 —

Perou e Sorlie (2001) classificaram o câncer de mama em cinco subtipos moleculares (basal, HER 2+, luminal a e b e triplo negativo), com importantes diferenças prognósticas. Deste modo,

- (A) luminal A possui RE e/ou RP positivo, HER 2 positivo e Ki 67 < 14%, representando bom prognóstico.
- (B) luminal B possui RE e/ou RP positivo, HER 2 positivo ou negativo e Ki 67 > 14%, representando bom prognóstico.
- (C) tumores luminal A possuem maiores taxas de recidiva do que os basaloídes.
- (D) tumores com superexpressão de HER 2 são clinicamente menos agressivos e apresentam melhor prognóstico.

— QUESTÃO 43 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 32 anos veio para consulta médica de rotina, sem queixa mamária e sem antecedentes pessoal ou familiar de neoplasias. Apresenta ao exame físico das mamas, durante a compressão do complexo aréolo-mamilar, descarga mamilar multidual, multicolorida e bilateral.

A conduta nesse caso deve ser:

- (A) mamografia e pré-operatório.
- (B) mamografia, ultrassonografia e pré-operatório.
- (C) citologia da descarga mamilar como padrão-ouro para a definição de conduta.
- (D) orientação da paciente e conduta conservadora.

— QUESTÃO 44 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 40 anos, sem história de câncer na família e sem queixas mamárias. A mamografia apresenta mamas densa e laudo de BI-RADS 1 e a ultrassonografia, múltiplas imagens anecóicas bilateralmente com diâmetro entre 4 e 5 mm.

A conduta, nesse caso, é:

- (A) punção aspirativa por agulha fina.
- (B) ressonância nuclear magnética.
- (C) retorno anual para rastreamento mamográfico.
- (D) prescrição de vitamina D.

— QUESTÃO 45 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 56 anos retorna ao ambulatório com mamografia que apresenta calcificações vasculares com formas lineares e paralelas em QSL de mama esquerda.

Segundo o BI-RADS, a classificação é:

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

— QUESTÃO 46 —

Em mamografia, é considerado achado radiológico benigno:

- (A) nódulo circunscrito e palpável.
- (B) assimetria focal que diminui parcialmente com a compressão localizada.
- (C) nódulo circunscrito, impalpável e não calcificado.
- (D) calcificações em casca de ovo.

— QUESTÃO 47 —

São princípios importantes na técnica de linfonodo sentinela:

- (A) dupla marcação e ressecção de pelo menos três linfonodos após quimioterapia neoadjuvante.
- (B) utilização de radiofarmacos e não de Azul Patente, pelo maior risco de reações alérgicas do paciente após quimioterapia neoadjuvante e ressecção de pelo menos oito linfonodos.
- (C) administração do Azul Patente três horas antes do início do procedimento cirúrgico e massagear a mama por quinze minutos antes da incisão da pele.
- (D) contraindicação da injeção subareolar do radiofarmaco em casos de quimioterapia neoadjuvante e ressecção de no máximo dois linfonodos para redução da taxa de linfedema.

— QUESTÃO 48 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 32 anos, tabagista há 15 anos e em uso de contraceptivo hormonal há 10 anos, apresenta, ao exame físico, fístula periareolar com o terceiro episódio de drenagem de secreção purulenta nos últimos 15 meses.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) sífilis terciária.
- (B) tuberculose mamária.
- (C) blastomicose.
- (D) abscesso subareolar recidivante.

— QUESTÃO 49 —

O modelo de Gail foi obtido a partir de dados coletados pelo Breast Cancer Detection and Demonstration Project (BCDDP). Nesse modelo, a estimativa de risco é derivada da combinação de fatores como:

- (A) idade da menarca, idade no momento do nascimento do primeiro filho e câncer de mama em parentes paternos.
- (B) número de biópsias prévias de mama, raça e idade dos familiares no momento do diagnóstico de câncer de mama.
- (C) presença de hiperplasia com atipia em biópsia mamária prévia, raça e idade da menarca.
- (D) número de parentes de primeiro grau com câncer de mama, câncer de mama em parentes paternos e idade da menopausa.

— QUESTÃO 50 —

Na síndrome de Li-Fraumeni, além do câncer de mama, são mais frequentes os tumores:

- (A) câncer de tireoide e adenoma pituitário.
- (B) sarcomas e leucemia.
- (C) meningioma e schwannoma.
- (D) tumor de testículo e carcinoma de tireoide.