

Processo Seletivo Unificado
de Residência Médica Bahia 2021

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

► PROVA PARA PRM EM MASTOLOGIA

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

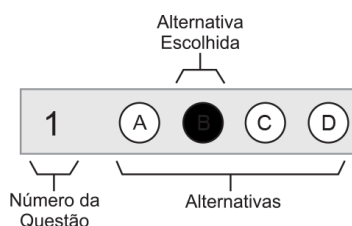
CADEIRA:

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado

de Residência Médica Bahia 2021

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará na anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta prova é de três horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de prova de uma hora e trinta minutos. A saída da sala de prova com o Caderno de Prova só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS

Questões de 1 a 45

Instrução Para responder a essas questões, identifique APENAS UMA ÚNICA alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Mulher, 34 anos de idade, nuligesta, vai ao mastologista pois está preocupada. Há cerca de três meses vem notando um “caroço na mama direita” associado à dor difusa nessa mama. Ao exame, nota-se nodulação de 4cm em quadrante superior interno da mama direita, móvel. Solicitado ultrassonografia que revelou imagem anecoica, de contornos regulares de 2cm, paralela à pele, com reforço acústico posterior.

QUESTÃO / 1

Sobre a mastalgia, e sua periodicidade, é correto afirmar:
(Pontuação: 0,4 pontos)

- A) A mastalgia cíclica é frequente e está associada aos carcinomas lobulares.
- B) A mastalgia cíclica é caracterizada por dor associada ao ingurgitamento das mamas fora do período pré-menstrual.
- C) A mastalgia acíclica está associada a desconforto localizado em ponto específico e pode ter irradiação para ombro ou axila.
- D) A mastalgia acíclica deve ser tratada com diuréticos e anti-inflamatórios para melhora do ingurgitamento.

QUESTÃO / 2

O provável diagnóstico e classificação de BIRADS, nesse caso, é: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Cisto simples mamário, BIRADS 2.
- B) Cisto complexo mamário, BIRADS 3.
- C) Cisto mamário suspeito, BIRADS 0.
- D) Cisto simples mamário, BIRADS 1.

QUESTÃO / 3

Identifique a conduta diagnóstica indicada.
(Pontuação: 0,2 pontos)

- A) Punção com agulha fina.
- B) Punção com agulha grossa ou "core biopsy".
- C) Mamotomia com biópsia a céu aberto.
- D) Acompanhamento com ultrassonografia de mama.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Paciente, 50 anos de idade, possui uma prótese mamária volumosa há 10 anos. Não possui queixas e vem ao ginecologista para atendimento de rotina. Sua mãe e sua irmã já tiveram câncer de mama quando jovens. O ginecologista realiza o exame das mamas e axilas, que não evidenciam alterações. Posteriormente, solicitado a mamografia: presença de próteses mamárias. Mamas densas. Microcalcificações em leite de cálcio, discoide e com centro lucente, em quadrante superior interno da mama direita, visualizadas após complementação mamográfica para melhor visualização das calcificações. O laudo dado foi: BIRADS 2.

QUESTÃO / 4

Sobre o resultado do laudo é correto o que afirma em:
(Pontuação: 0,4 pontos)

- A) O laudo está incorreto pois, por se tratar de mamas densas, a classificação deveria ser BIRADS 0.
- B) O laudo está correto e BIRADS 2 indica um achado, muito provavelmente, benigno, ou seja, um risco de malignidade maior que 0%, porém menor que 2%.
- C) O laudo está correto e BIRADS 2 indica um achado benigno, ou seja, um risco de malignidade de 0%.
- D) O laudo está incorreto pois, por se tratar de mamas densas e apresentar calcificações em leite de cálcio, a classificação deveria ser BIRADS 3.

QUESTÃO / 5

Quanto à conduta diagnóstica, pode se afirmar que
(Pontuação: 0,2 pontos)

- A) A complementação que, provavelmente, foi realizada para melhor visualização das calcificações foi a técnica de agulhamento.
- B) Por ter mamas densas, a paciente vai necessitar complementação do exame com compressão e magnificação.
- C) Para melhor visualização das calcificações está indicada a complementação com ultrassonografia mamária.
- D) Provavelmente foi utilizada a técnica de Eklund para melhor posicionamento das mamas no mamógrafo.

QUESTÃO 6

Quanto aos determinantes genéticos do câncer de mama, é correto afirmar: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Na paciente com história familiar de câncer de mama com alto risco, o rastreamento mamográfico é iniciado precocemente a partir dos 18 anos.
- B) A síndrome de Li-fraumeni está associada a mutações nos genes BRCA 1 e 2 e ao desenvolvimento de sarcomas, além do câncer de mama.
- C) A principal mutação associada ao câncer de mama tem hereditariedade autossômica dominante.
- D) A mutação do gene p53 é fator de proteção para o câncer de mama na vigência de outras mutações.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Paciente, 45 anos de idade, vem para consulta de rotina ginecológica. Refere secreção saindo pelas mamas há 2 meses. Refere que mamografia, realizada há 2 anos, somente evidenciava achados benignos. Trouxe uma mamografia atual que evidencia mamas densas e várias microcalcificações agrupadas, irregulares em mama esquerda. Sem achados mamográficos na mama direita. Ao exame, presença de descarga papilar bilateral.

QUESTÃO 7

São achados radiológicos considerados benignos na mamografia: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Nódulo circunscrito e palpável.
- B) Calcificações em casca de ovo.
- C) Assimetria focal que regride, parcialmente, com a técnica de compressão.
- D) Nódulo circunscrito, impalpável e não calcificado.

QUESTÃO 8

A melhor conduta nesse caso, é: (Pontuação: 0,2 pontos)

- A) Seguimento semestral.
- B) Punção por agulha fina (PAAF).
- C) Biópsia guiada por ultrassom.
- D) Biópsia guiada por mamografia.

QUESTÃO 9

Sobre o derrame, ou descarga papilar, é correto afirmar: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Caso a descarga fosse uniductal e transparente, achado que possui maior prevalência nas pacientes com ectasia ductal, a conduta deveria ser expectante.
- B) Caso a secreção fosse multicolorida, deveria ser feita a citologia da secreção para assim afastar neoplasia maligna.
- C) Na vigência de secreção sanguinolenta deve ser realizada citologia oncológica, e nos casos positivos para malignidade está indicada exérese de ductos principais.
- D) A galactorreia que cursa sem aumento de prolactina é vinculada a medicações supressoras da dopamina, na maioria das vezes.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Paciente, 56 anos de idade, menopausada há 5 anos, sem comorbidades, vem apresentando vermelhidão na mama esquerda há 3 meses. Ao exame, nota-se mamas volumosas com edema em região areolar esquerda. À palpação, presença de nodulação endurecida de 1,8cm, pouco móvel e indolor, em mama esquerda em região retroareolar. Exame axilar evidencia linfonodo aumentado e endurecido em axila esquerda. A biópsia de pele mostrou infiltração dérmica por carcinoma de mama. Posteriormente, a paciente foi encaminhada para melhor investigação da lesão retroareolar e de sinais de metástase a distância, visando programação terapêutica adequada. Além do estudo histológico, foi realizado o estudo imuno histoquímico da lesão.

QUESTÃO 10

Sobre os cinco subtipos moleculares do câncer de mama e o prognóstico associado a cada um deles, é correto afirmar: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Luminal A é assim classificado quando possui receptor de estrogênio e/ou progesterona positivo, HER-2 positivo e Ki 67 < 14%.
- B) Luminal B é assim classificado quando possui receptor de estrogênio e/ou progesterona positivo, HER-2 positivo e Ki 67 > 14%.
- C) Os tumores do tipo luminal A possuem maior taxa de recidiva que os tumores do tipo basal-símile.
- D) Tumores com superexpressão de HER-2 são clinicamente menos agressivos que os do tipo luminal A e possuem melhor prognóstico.

QUESTÃO / 11

Caso o estudo imuno-histoquímico da neoplasia de mama evidencie presença de HER-2 a paciente, após tratamento do câncer de mama, deverá fazer uso de: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Anastrozol, para reduzir risco de recidiva da doença.
- B) Tamoxifeno, para reduzir risco de recidiva da doença.
- C) Letrozol, para reduzir risco de recidiva da doença.
- D) Trastuzumabe, para reduzir risco de recidiva da doença.

QUESTÃO / 12

Indique os sítios mais comuns de metástase do câncer de mama. (Pontuação: 0,2 pontos)

- A) Osso, pulmão e ovários.
- B) Pulmão, fígado e ossos.
- C) Ovários, fígado e cérebro.
- D) Osso, cérebro e pulmão.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Puérpera, primípara, 22 anos de idade, na segunda semana após parto cesariano, indicado por parada secundária da descida. Vem para revisão em consultório e queixa de mastalgia à direita associada à febre. Possui prótese mamária bilateral há 4 anos. Após o parto não está conseguindo amamentar adequadamente, e seu bebê está fazendo uso de leite artificial complementar. A avó da criança indicou compressas mornas. Ao exame: mama direita distendida e dolorosa, com hiperemia local, sem nodulações palpáveis. Presença de fissura em mamilo direito, descarga papilar positiva e láctea bilateralmente. Temperatura oral: 38,0°C. Frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial normais. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. Abdome indolor e fundo uterino abaixo da sínfise púbica. Loquizações fisiológicas. Ultrassonografia mamária sem evidência de abscessos.

QUESTÃO / 13

Considerando o diagnóstico de mastite puerperal, a conduta indicada é: (Pontuação: 0,2 pontos)

- A) Suspender a amamentação em ambas as mamas, nesse momento.
- B) Suspender a amamentação somente na mama infectada.
- C) Não suspender a amamentação no momento. Caso apresente abscesso em uma das mamas a suspensão deverá ser indicada em ambas.
- D) Não suspender a amamentação no momento. Caso apresente abscesso a suspensão da amamentação poderá acontecer na mama afetada.

QUESTÃO / 14

Quanto ao tratamento nesse caso, é correto o que se afirma em (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Como medicar pode inviabilizar a manutenção do aleitamento, a paciente deverá ser orientada a fazer compressa morna e ordenha.
- B) Usar anti-inflamatórios e evitar compressa morna, pois aumenta o fluxo de leite. Não há indicação de uso de antibiótico no momento, já que não há abscesso.
- C) Usar cefalexina e cabergolina, associadas à ordenha, evitando compressas mornas e o uso de anti-inflamatórios.
- D) Deverá ser prescrito cefalexina e anti-inflamatório associado ao esvaziamento da mama afetada. Não há indicação de uso de cabergolina.

QUESTÃO / 15

Uma complicação tardia, que pode se instalar após episódio de mastite puerperal, é a mastite crônica. O tratamento mais eficaz para essa complicação é: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Cefalexina diário em baixa dose por uso prolongado, 1 a 3 meses.
- B) Ressecção completa do sistema ductal afetado.
- C) Drenagem cirúrgica da loja do abscesso.
- D) Punção do abscesso guiada por ultrassom.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Paciente, 40 anos de idade, sexo feminino, portadora de obesidade mórbida, está no 6º dia de pós-operatório de gastroplastia em Y-de-Roux; evolui com dor e distensão abdominal na enfermaria. Refere, também, náuseas e vômitos. Ao exame físico, regular estado geral, corada, hidratada, FC: 116bpm, PA: 110x58mmHg, FR: 22imp, T:37,7°C; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome: cicatriz mediana com boa cicatrização, ruídos hidroaéreos diminuídos à ausculta, dor à palpação difusa com descompressão brusca positiva.

Diante do caso clínico,

QUESTÃO / 16

Indique a principal suspeita diagnóstica que justifique essa evolução da paciente no pós-operatório. (Pontuação: 0,4 Pontos)

- A) Obstrução intestinal.
- B) Sangramento intra-abdominal.
- C) Infecção do sítio cirúrgico.
- D) Deiscência de anastomose.

QUESTÃO / 17

Determine a conduta terapêutica que deve ser instituída nesse momento. (Pontuação: 0,3 Pontos)

- A) Fazer sondagem gástrica e jejum.
- B) Realizar laparotomia exploradora.
- C) Prescrever antibiótico e internar na unidade de terapia intensiva.
- D) Realizar transfusão de dois concentrados de hemácias.

QUESTÃO / 18

Indique a medida que, se fosse instituída, poderia ter evitado esta evolução da paciente no pós-operatório. (Pontuação: 0,3 Pontos)

- A) Confecção de anastomose sem tensão.
- B) Prescrição de antibiótico por sete dias.
- C) Revisão da hemostasia.
- D) Confecção de anastomose com diâmetro mais amplo.

Situação Problema: 19 a 21

Paciente, sexo masculino, 70 anos de idade, está no 2º dia de pós-operatório de hernioplastia inguinal na enfermaria; evolui com confusão mental, cefaleia, tontura e mal estar. Aceita dieta oral. Vem em uso de venóclise: soro glicosado 5% 1000mL + NaCl20% 15mL + KCl19,1% 15mL, a cada 12 horas. Ao exame físico, bom estado geral, hidratado, corado, afebril, desorientado no tempo, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome plano, flácido e indolor; ferida operatório com boa cicatrização e indolor à palpação. Foram realizados exames laboratoriais que apresentam Hb: 12g/dL, Ht: 36%, Leucócitos totais: 10000células/mm³, Ureia: 35mg/dL, Creatinina: 1,0mg/dL, Na: 128mEq/L, K: 4,9mEq/L. Gasometria arterial: pH=7,37, HCO₃=24, pCO₂=45.

Em relação ao caso clínico e aos exames laboratoriais,

QUESTÃO / 19

Indique a principal suspeita diagnóstica que justifique a evolução do paciente no pós-operatório. (Pontuação: 0,3 Pontos)

- A) Desidratação aguda.
- B) Hiponatremia.
- C) Acidose respiratória.
- D) Hipercalemia.

QUESTÃO / 20

Indique a provável causa para o diagnóstico da evolução do paciente no pós-operatório. (Pontuação: 0,3 Pontos)

- A) Venóclise com solução hipotônica.
- B) Taquipneia por dor.
- C) Reposição volêmica inadequada.
- D) Trauma cirúrgico.

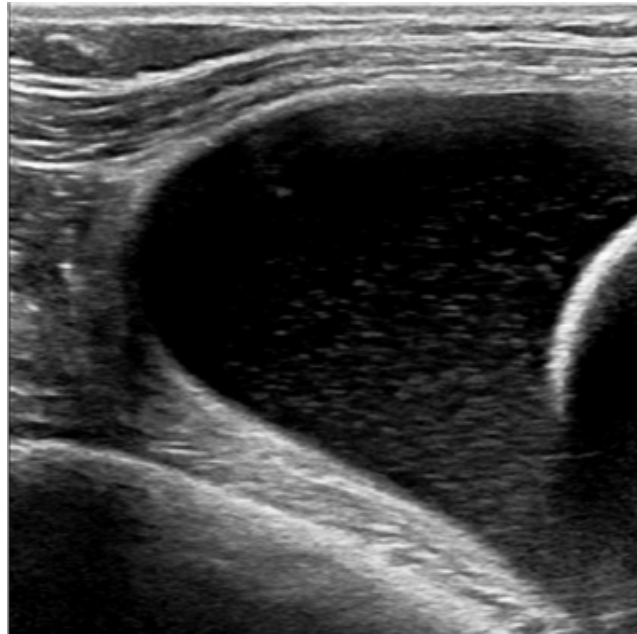
QUESTÃO / 21

Indique o tratamento que deve ser instituído neste momento. (Pontuação: 0,4 Pontos)

- A) Realizar reposição volêmica intravenosa com solução cristalóide.
- B) Fazer analgesia com opioide.
- C) Interromper venóclise atual e iniciar reposição de sódio.
- D) Iniciar solução repolarizante intravenosa.

Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Paciente, 45 anos de idade, sexo feminino, evolui há três dias com aumento de volume, dor, calor e hiperemia na mama direita. A paciente foi submetida à mastectomia direita por câncer de mama, com reconstrução imediata com prótese de silicone há um ano. Realizou, também, quimioterapia e radioterapia adjuvante, com término há seis meses. É portadora de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e obesidade grau I. Ao exame físico, bom estado geral, corada, hidratada, FC: 88bpm, PA: 110x68mmHg, FR: 16imp, T:37,8°C; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; mama direita com volume aumentado, dor e endurecimento à palpação; mama esquerda sem alterações. Foi realizada ultrassonografia da mama direita.



QUESTÃO /22

Determine a principal suspeita diagnóstica que justifique o quadro clínico atual da paciente. (Pontuação: 0,3 Pontos)

- A) Recidiva do câncer de mama.
- B) Reação inflamatória pós-adjuvância.
- C) Abscesso mamário.
- D) Esteatonecrose mamária.

QUESTÃO /23

Indique o principal fator de risco que justifica a evolução dessa paciente no pós-operatório. (Pontuação: 0,3 Pontos)

- A) Obesidade.
- B) Hipertensão arterial sistêmica.
- C) Ressecção tumoral inadequada.
- D) Radioterapia.

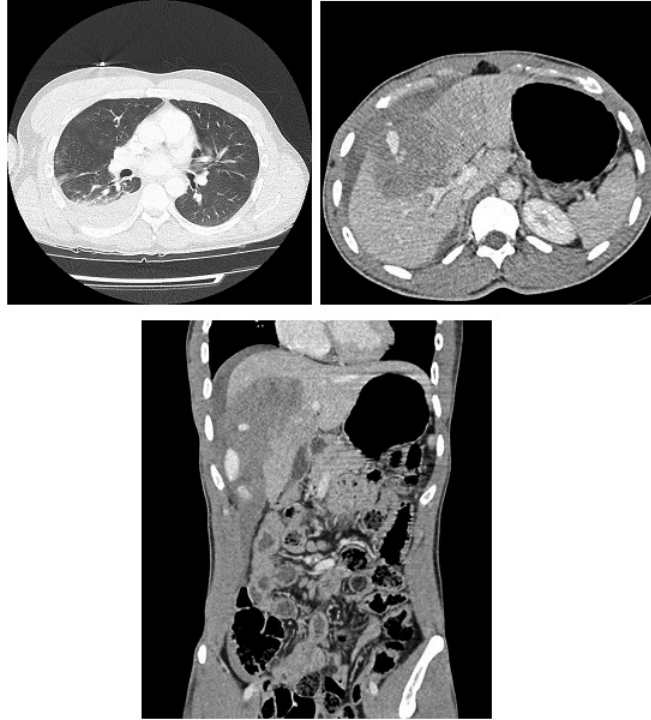
QUESTÃO /24

Indique o tratamento mais adequado que deve ser instituído nesse momento. (Pontuação: 0,4 Pontos)

- A) Prescrever antibiótico intravenoso.
- B) Realizar punção guiada por ultrassonografia.
- C) Realizar cirurgia para retirada da prótese e drenagem de secreção.
- D) Realizar novo ciclo de quimioterapia.

Situação-Problema: Questões de 25 a 27

Paciente, sexo masculino, 22 anos de idade, vítima de atropelamento por auto, em via de alta velocidade, há 30 minutos, é trazido pelo SAMU ao Pronto Socorro. Dá entrada no Hospital com colar cervical e prancha rígida, feito no pré-hospitalar 1000mL de solução cristaloide em acesso venoso periférico. Ao exame inicial, **A**: Via aérea pérvia, mantido colar cervical, SatO_2 : 97% com cateter de O_2 15L/min; **B**: macicez à percussão e murmúrios vesiculares diminuídos em base de hemitórax direito, FR: 20ipm; **C**: Bulhas rítmicas e normofonéticas em dois tempos, FC: 120bpm, PA: 92x58mmHg, abdome doloroso à palpação difusamente, pelve estável e toque retal sem alterações; **D**: escala de coma de Glasgow=14, pupilas isocóricas e fotorreagentes; **E**: escoriações em hemitórax direito e abdome. Foi realizada ultrassonografia guiada para o trauma, na sala de emergência, que evidenciou líquido livre na cavidade abdominal em moderada quantidade. Após as medidas iniciais de reanimação, o paciente evoluiu com SatO_2 : 98%, FR: 18ipm, FC: 92bpm, PA: 110x68mmHg, escala de coma de Glasgow=15, sendo, então, realizada tomografia computadorizada de abdome e tórax com contraste.



De acordo com a evolução do caso clínico e os exames de imagem,

QUESTÃO /25

Indique a conduta terapêutica que deveria ter sido realizada, imediatamente após a avaliação e reanimação inicial. (Pontuação: 0,3 Pontos)

- A) Transusão de dois concentrados de hemácias.
- B) Toracotomia com drenagem em sela d'água à direita.
- C) Laparotomia exploradora.
- D) Toracotomia exploradora.

QUESTÃO /26

Com base na análise da tomografia computadorizada, indique o grau da lesão hepática, segundo a classificação preconizada pela The American Association for the Surgery of Trauma (AAST). (Pontuação: 0,3 Pontos)

- A) Grau II
- B) Grau III
- C) Grau IV
- D) Grau V

QUESTÃO /27

Indique a conduta correta em relação aos achados na tomografia computadorizada. (Pontuação: 0,4 Pontos)

- A) A lesão hepática deve ser tratada conservadoramente.
- B) A lesão hepática pode ser tratada com hepatectomia parcial.
- C) A lesão pulmonar precisa de tratamento cirúrgico.
- D) A lesão esplênica é classificada como grau I.

Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Paciente, sexo masculino, 27 anos de idade, é trazido por populares à Unidade de Pronto Atendimento, UPA, após ser vítima de agressão física. Relata que sofreu agressão com um soco na boca, há cerca de 45 minutos, após discussão em um bar. Refere ferimento em lábio inferior com dor e sangramento. Nega outros sintomas. Ao exame físico, bom estado geral, lúcido e orientado, presença de ferimento corto-contuso em região central do lábio inferior, medindo 3cm de espessura total (exposição de mucosa), sem perda de substância e com sangramento ativo em pequena quantidade.

QUESTÃO / 28

Indique a estrutura anatômica mais importante que deve ser reparada para que o paciente não evolua com seqüela funcional na região oral. (Pontuação: 0,3 Pontos)

- A) Músculo bucinador.
- B) Mucosa oral.
- C) Pele do lábio inferior.
- D) Músculo orbicular da boca.

QUESTÃO / 29

Identifique o número mínimo de planos anatômicos que devem ser fechados no reparo do ferimento desse paciente. (Pontuação: 0,3 Pontos)

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

QUESTÃO / 30

Indique o tipo de fio mais adequado para ser utilizado no reparo da lesão da mucosa. (Pontuação: 0,4 Pontos)

- A) Poligalactina.
- B) Poliamida.
- C) Poliéster.
- D) Polidioxanona.

Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Mulher, 20 anos de idade, estava acompanhada da mãe no metrô quando apresentou perda da consciência, seguida de rigidez muscular, abalos musculares difusos e perda esfinteriana. A equipe do metrô iniciou rapidamente os primeiros-socorros, colocando algo macio sob a cabeça da paciente até cessarem os abalos, que duraram cerca de um minuto. A mãe ficou bastante assustada e relatou que a paciente era portadora de *diabetes mellitus* tipo 1. Nega outras comorbidades. Nunca havia apresentado quadro semelhante. Neste momento, a paciente encontrase ainda inconsciente, com ventilação espontânea.

QUESTÃO / 31

Indique a alternativa mais adequada em relação ao quadro. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) A etiologia mais provável nesse caso é hiperglicemia.
- B) O quadro obrigatoriamente envolveu ambos os hemisférios cerebrais.
- C) Neste momento, provavelmente, a paciente se encontra em uma crise de ausência.
- D) O "grito epiléptico" ocorre durante a fase clônica da crise.

QUESTÃO / 32

Indique a principal conduta que deve ser tomada nesse momento. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Auxiliar a ventilação através de dispositivo bolsa-válvula-máscara.
- B) Colocar água com açúcar ou líquido adocicado sob a língua da paciente.
- C) Colocar a paciente lateralizada em posição de recuperação.
- D) Encaminhar a paciente para o Pronto Socorro.

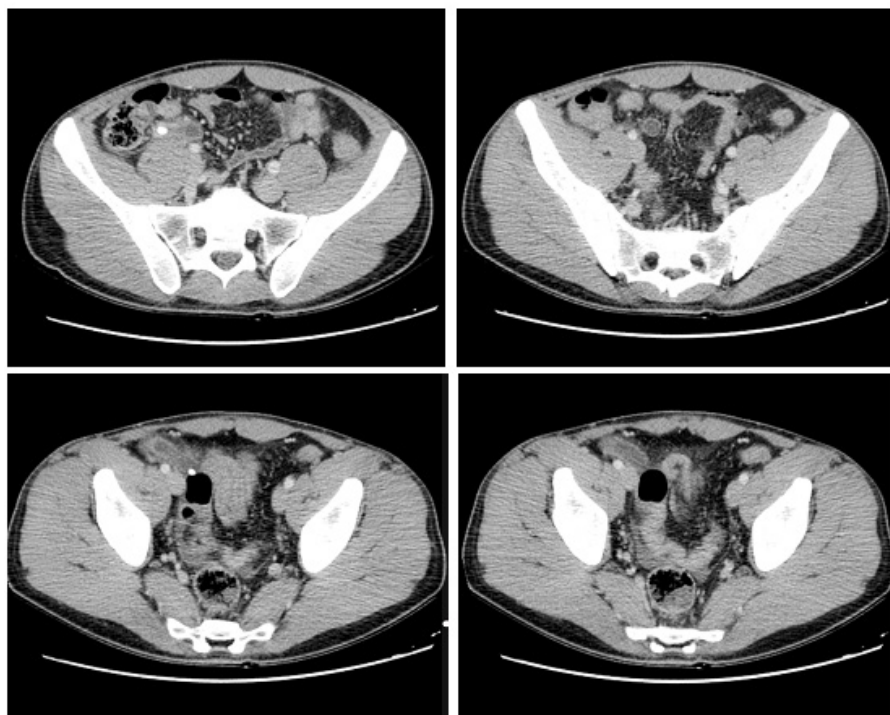
QUESTÃO / 33

Indique o exame complementar e a medicação mais adequada nesse momento. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Eletroencefalograma, diazepam intravenoso.
- B) Tomografia de crânio, diazepam intravenoso.
- C) Glicemia capilar, insulina subcutânea.
- D) Glicemia capilar, glucagon subcutâneo.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Paciente, sexo feminino, 30 anos de idade, é levada ao Pronto Socorro do Hospital Regional com história de dor em abdome inferior, de moderada intensidade, há 12 horas, sem melhora com analgésico comum. A paciente refere também hiporexia, alguns episódios de náuseas e vômitos, disúria e polaciúria há dois dias. Nega outros sintomas e comorbidades. Ao exame físico, bom estado geral, corada, desidratada +1/+4, FC: 94bpm, PA: 110x74mmHg, FR: 18imp, T:37,9°C; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome um pouco distendido, ruídos hidroaéreos um pouco aumentados difusamente, flácido, dor à palpação profunda de hipogástrio, sinal de Giordano negativo. Realizados exames laboratoriais que apresentaram Hb: 12g/dL, Ht=36%, Leucócitos totais: 14000 células/mm³ (Bastões 4%), Ureia: 35mg/dL, Creatinina: 1,0mg/dL, Na: 142mEq/L, K: 4,0mEq/L. Exame de urina: leucócitos: 1.000.000 céls/ml, hemácias: 1.000.000 céls/ml. Foi realizado tomografia computadorizada de abdome.



Diante do caso clínico e do exame complementar,

QUESTÃO / 34

Indique a principal suspeita diagnóstica que motivou a paciente a procurar o Pronto Socorro. (Pontuação: 0,4 Pontos)

- A) Cistite aguda.
- B) Doença inflamatória pélvica aguda.
- C) Apendicite aguda.
- D) Gravidez ectópica.

QUESTÃO / 35

Identifique outro exame complementar que poderia ajudar na confirmação do diagnóstico dessa paciente. (Pontuação: 0,3 Pontos).

- A) Ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- B) Dosagem de beta HCG sérico.
- C) Videolaparoscopia.
- D) Radiografia de abdome agudo.

QUESTÃO / 36

Indique o tratamento mais adequado que deve ser instituído. (Pontuação: 0,3 Pontos)

- A) Prescrever antibiótico e internar.
- B) Prescrever antibiótico oral para casa.
- C) Internar e prescrever metotrexato.
- D) Realizar laparotomia exploradora.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Mulher, 34 anos de idade, gestante de 36 semanas e 2 dias, secundigesta e primípara (parto vaginal há 10 anos, fruto de outro relacionamento), está realizando pré-natal em maternidade de alto risco por ser paciente HIV positiva. Vem em consulta de pré-natal para trazer resultado de carga viral que realizou com 34 semanas e 2 dias: 1.050 cópias/mL. Carga viral com 30 semanas era de 2.000 cópias/mL. Está assintomática, referindo boa movimentação fetal. Ao exame físico: corada e hidratada, altura uterina: 35cm, BCF: 144bpm em QIE, tônus uterino preservado, dinâmica uterina ausente.

QUESTÃO / 37

Frente ao quadro, é correto afirmar: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Como houve redução da carga viral a melhor via de parto nesse caso será a via obstétrica.
- B) A via de parto deverá ser vaginal, de forma humanizada, reduzindo o risco de sangramento ou de complicações e, portanto, de transmissão vertical.
- C) Como a carga viral está alta após 34 semanas, a via de parto deverá ser cesareana.
- D) A via de parto ainda não pode ser decidida, necessitando de nova carga viral com mais de 37 semanas.

QUESTÃO / 38

Indique a alternativa mais adequada, considerando o dia do parto dessa paciente. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) A paciente necessitará de profilaxia de transmissão vertical com Lopinavir + Ritonavir, intravenoso, dose única
- B) A paciente necessitará de profilaxia de transmissão vertical com Zidovudina, intravenoso, durante o início do trabalho de parto, ou até três horas antes da cesariana eletiva, até o clampeamento do cordão umbilical.
- C) A paciente necessitará de profilaxia de transmissão vertical com Lopinavir + Ritonavir durante o início do trabalho de parto, ou até três horas antes da cesariana eletiva, até o clampeamento do cordão umbilical.
- D) Caso a paciente esteja usando adequadamente a terapia antirretroviral (TARV), não terá necessidade de uso de medicação venosa para profilaxia.

QUESTÃO / 39

Sobre a amamentação, nesse caso, é correto afirmar. (Pontuação: 0,2 pontos)

- A) Caso, após o parto, a carga viral esteja indetectável a amamentação poderá ser liberada.
- B) A amamentação está contraindicada e uma medicação utilizada para inibição da lactação é o agonista de GnRH.
- C) A amamentação está contraindicada e uma medicação utilizada para inibição da lactação é a cabergolina
- D) Caso, após o parto, a carga viral esteja indetectável e a paciente esteja em uso adequado da terapia antirretroviral (TARV), a amamentação poderá ser liberada.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Menina, 12 anos de idade, vem ao pronto atendimento com dor abdominal tipo cólica e náuseas. Questionada sobre ciclo menstrual, informa que menstruou pela primeira vez há 6 meses e que nos últimos 4 meses o ciclo estava regular a cada 28 dias, exceto este mês que está atrasada há 15 dias. Ao ser novamente questionada sobre sua vida sexual, refere sofrer violência sexual de seu vizinho de 25 anos de idade, há 2 anos, e que o mesmo a ameaça para que não conte para os pais. Último episódio de violência sexual ocorreu há cerca de 4 semanas e o penúltimo há 3 meses. Nega que ele utilize condom. Entre os exames solicitados, o beta HCG está positivo. A ultrassonografia, de hoje, evidencia gestação tópica única, com embrião presente compatível com gestação de 6 semanas, BCF: 128bpm. Todas as providências legais e médicas cabíveis foram tomadas e houve conversa com os pais da paciente que estão chorosos, assim como a paciente, pois não desejam a gestação

QUESTÃO / 40

Com base nos dados do caso, sobre o período da última violência sexual, é correto afirmar: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) não está compatível com a idade gestacional, visto que a gestação está com duração provável de 6 semanas e a violência ocorreu há 4 semanas.
- B) está compatível com a idade gestacional e o abortamento legal, nesse caso, é permitido se for o desejo da paciente e de seus pais.
- C) está compatível com a idade gestacional, porém o abortamento legal, nesse caso, não é permitido já que trata-se de paciente menor que 18 anos.
- D) não está compatível com a idade gestacional, sendo necessária uma avaliação pelo Instituto Médico Legal para decidir o que deve ser feito.

QUESTÃO / 41

Considerando a violência sexual, nesse caso, é correto afirmar: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Não deve ser realizada profilaxia para prevenção de ISTs nesse momento.
- B) É necessário prescrição de profilaxia para prevenção de HIV, sífilis, hepatite B, clamídia e gonococo no momento.
- C) A profilaxia para prevenção de HIV já não pode ser mais realizada pelo tempo de ocorrência do evento, mas é possível a profilaxia de sífilis, hepatite B, clamídia e gonococo.
- D) A profilaxia para prevenção de HIV e Hepatite B já não pode ser mais realizada pelo tempo de ocorrência do evento, mas é possível a profilaxia de sífilis, clamídia e gonococo.

QUESTÃO / 42

Sobre o abortamento no Brasil, em caso de confirmação de gestação ocasionada por violência sexual, é correto afirmar: (Pontuação: 0,2 pontos)

- A) Pode ser realizado em qualquer momento da gestação, visto ser um direito da mulher que sofreu a violência sexual.
- B) Não é legalizado no Brasil.
- C) Pode ser realizado por profissional médico capacitado, de forma legalizada, desde que seja apresentado um boletim de ocorrência informando sobre a violência sexual.
- D) Pode ser realizado até 20ª ou 22ª semana, ou quando o feto pese até 500 gramas, e não necessita de boletim de ocorrência.

Situação-Problema: Questões de 43 a 45

Menina, 13 anos de idade, é levada à Unidade Básica de Saúde porque ainda não apresentou menarca. Nega problemas de saúde, e sua mãe apresentou menarca aos 11 anos de idade. A telarca foi observada há, aproximadamente, 6 meses. Ao exame, observa-se presença de broto mamário bilateral, (estágio M2 de Tanner) com assimetria discreta; pilosidade pubiana no estágio P2 de Tanner. A menor está preocupada pois ouviu falar que quando ocorrer a menarca não mais crescerá.

QUESTÃO / 43

Indique o período máximo (aproximado) de tempo após a telarca, dentro do qual deve ocorrer a menarca, em adolescentes saudáveis. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) 1 ano.
- B) 2 anos.
- C) 3 anos.
- D) 18 meses.

QUESTÃO / 44

A respeito do crescimento estatural esperado para a menina, após a menarca, é correto afirmar que: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Cresce aceleradamente até os 18 anos de idade.
- B) Cresce em torno de 3 cm por ano.
- C) Cresce em torno de 4 cm por ano.
- D) Cresce, mas reduz a velocidade do crescimento.

QUESTÃO / 45

Frente ao achado da assimetria mamária encontrada, a conduta correta do médico é: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Solicitar avaliação hormonal.
- B) Solicitar ultrassonografia das mamas.
- C) Encaminhar ao ginecologista.
- D) Explicar que se trata de achado normal.



www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

