

Processo Seletivo Unificado de
Residência Médica Bahia 2021

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

► PROVA PARA ESPECIALIDADES GINECOLÓGICAS

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



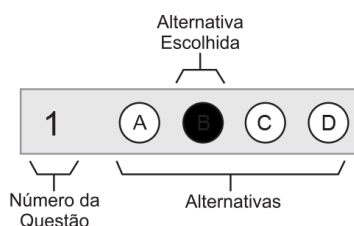
Strix
educação

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

Paciente, 29 anos de idade, já tem um filho de 13 anos. Nega comorbidades. No momento está namorando um jovem de 24 anos. Vem em consulta porque refere que, nos últimos 7 dias, vem apresentando desconforto nas relações sexuais associado à dor abdominal. Refere que há 5 dias vem piorando do desconforto abdominal e apresentou febre hoje. Nega náuseas. Ao exame: bom estado geral, corada, T: 38,4°C, PA: 110x60mmHg, FC: 92bpm, FR: 16ipm. Abdome: flácido, ruídos hidroaéreos presentes, doloroso à palpação de hipogástrio, com piora à descompressão brusca abdominal, ausência de massas palpáveis. Especular: conteúdo aparentemente fisiológico. Toque vaginal: dor à mobilização do colo e à palpação de anexos. Realizada ultrassonografia transvaginal e abdominal que evidenciou imagem arredondada em ovário esquerdo com conteúdo espesso sugestivo de abscesso de 2,0cmx2,0cm. Feito Beta-HCG negativo.

QUESTÃO / 1

Sobre o caso, identifique a alternativa correta: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Dor em hipogástrio, à mobilização do colo e à mobilização de anexos são critérios maiores para o diagnóstico de Doença Inflamatória Pélvica (DIP); sendo a febre um critério menor.
- B) São critérios maiores para o diagnóstico de DIP: presença de dor em hipogástrio, à mobilização do colo e à mobilização de anexos; e febre.
- C) A paciente deverá ser tratada de forma empírica, mas não fecha o diagnóstico de DIP, pois não apresenta secreção vaginal característica, mesmo cursando com outros critérios.
- D) A paciente apresenta um critério maior para o diagnóstico de DIP que é a presença de abscesso e apresenta critérios menores que seriam presença de dor em hipogástrio, à mobilização do colo e à mobilização de anexos.

QUESTÃO / 2

Com relação ao tratamento dessa paciente, o plano terapêutico é: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Tratar a nível ambulatorial com uso de ceftriaxone intramuscular, dose única, associado à doxicilina 100mg, via oral, a cada 12 horas por 14 dias e metronidazol 500mg, via oral, a cada 12 horas por 14 dias.
- B) Internar e tratar conservadoramente sem cirurgia, com uso de cefoxitina 2g, IV, a cada 6 horas por 14 dias e doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2xdia, por 14 dias,
- C) Realizar, nesse momento, videolaparoscopia terapêutica para drenagem, pois apresenta DIP complicada com abscesso, com uso posterior de antibióticos.
- D) Internar e fazer uso de ceftriaxone intramuscular dose única, associado à doxicilina 100mg, via oral, a cada 12 horas por 14 dias e metronidazol 500mg, via oral, a cada 12 horas por 14 dias.

QUESTÃO / 3

Em relação aos parceiros da paciente, a conduta é: (Pontuação: 0,2 pontos)

- A) Parceiro dos últimos 2 meses devem ser convocados e tratados empiricamente contra *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis*, se apresentarem sintomas.
- B) Parceiros dos últimos 2 meses, mesmo assintomáticos, devem ser convocados e tratados empiricamente contra *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis*.
- C) Considerando o tempo de exposição, o atual parceiro deve ser convocado para tratamento empírico contra *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis*, sendo os demais parceiros dispensados de tratamento.
- D) A paciente poderá levar a prescrição do seu atual parceiro para tratamento ambulatorial empírico contra *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis*, sendo desnecessária a convocação do mesmo.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Paciente, 37 anos de idade, secundigesta e nulípara com um abortamento prévio espontâneo, está com 11 semanas de gestação e vem para consulta de pré-natal. Sem comorbidades. O histórico familiar refere, apenas, mãe e tia materna com hipotireoidismo. Sem queixas no momento, com bom ritmo intestinal e urinário. Em uso, apenas, de ácido fólico. Vem para trazer resultado de exames laboratoriais e de imagem. Ao exame físico: paciente corada, hidratada, anictérica, acianótica e afebril. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. BCF: 146bpm. Ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre realizada e sem alterações. Trouxe resultado de exames laboratoriais solicitados em última consulta e dentre eles temos: Anti-TPO: 150UI/mL (VR: < 35UI/mL), T4 livre: 1,0ng/dL (VR: 0,7 a 1,3ng/dL) e TSH: 5,6 µUI/mL (VR: 0,1 a 2,5mU/L).

QUESTÃO 4

Com relação ao resultado dos exames tireoidianos, é correto afirmar: (Pontuação: 0,2 pontos)

- A) A paciente apresenta hipertireoidismo.
- B) A paciente apresenta hipotireoidismo primário.
- C) A paciente apresenta hipotireoidismo subclínico.
- D) Os níveis de TSH e T4 livre são os esperados na gestação.

QUESTÃO 5

Na gestação, ainda no primeiro trimestre gestacional, é esperado fisiologicamente: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Aumento dos níveis de T4.
- B) Aumento níveis de TSH.
- C) Níveis de T4 e TSH inalterados.
- D) Queda dos níveis de T4.

QUESTÃO 6

A conduta correta para o caso é: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Utilizar Levotiroxina sódica.
- B) Expectar e repetir exames em um mês.
- C) Considerar normais os níveis hormonais.
- D) Utilizar propiltiouracil.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Duas mulheres são casadas e desejam ter filhos há 3 anos. Vêm em consulta para melhor orientação sobre como proceder, pois não têm conhecimento sobre a regulamentação em Reprodução Assistida no Brasil. Uma delas (paciente 1) tem 30 anos de idade, é nuligesta, sem comorbidades, já teve diagnóstico anterior de

Síndrome de Ovários Policísticos e, atualmente, após perda ponderal, apresenta ciclos menstruais infrequentes a cada 40-45 dias, fluxo com intensidade normal, sem dismenorreia, durando 4 dias. Não deseja gestar no momento. IMC: 28Kg/m². Já a outra paciente (paciente 2) tem 44 anos de idade, é nuligesta, sem comorbidades, e é quem deseja gestar. IMC: 24Kg/m². Ciclos menstruais regulares, a cada 28 dias, fluxo normal e sem dismenorreia, durando 5 dias. Realizou histerossalpingografia há 2 anos, sem alterações. Um amigo próximo das duas se disponibilizou a doar o sêmen para gerar a criança, mas não deseja assumir como pai.

QUESTÃO 7

Indique a alternativa correta quanto ao doador de sêmen, no caso. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) O sêmen do amigo pode ser utilizado, e direcionado para a inseminação de uma das mulheres do casal, caso a qualidade seminal esteja adequada.
- B) O amigo não poderá ser doador de sêmen, mesmo tendo a qualidade seminal adequada.
- C) A origem do sêmen precisa ser anônima e deverá provir de um banco de sêmen, sendo a escolha do doador decidida pela clínica de Reprodução Humana.
- D) A origem do sêmen precisa ser anônima e deverá provir de um banco de sêmen, sendo que o casal fará a escolha da amostra seminal a ser utilizada.

QUESTÃO 8

Identifique o melhor tratamento nesse caso. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Inseminação intrauterina com sêmen do banco de sêmen.
- B) Inseminação intrauterina com uso de sêmen do amigo.
- C) Fertilização in vitro com uso de sêmen do banco de sêmen.
- D) Fertilização in vitro com uso de sêmen do amigo.

QUESTÃO 9

Com relação à origem dos óvulos, a melhor alternativa é: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) A estimulação ovariana acontecerá na paciente 1, porém a paciente 2 poderá gestar.
- B) A estimulação ovariana acontecerá na paciente 2, pois será ela quem irá gestar.
- C) A estimulação ovariana acontecerá na paciente 1, pois será ela que poderá gestar.
- D) A estimulação ovariana acontecerá na paciente 2, porém a paciente 1, por ser mais jovem, é quem deverá gestar.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Paciente, 26 anos de idade, casada há 5 anos, viu na televisão que gestante fazia parte do “grupo de risco” ao se infectar por COVID-19 e vai ao ginecologista para iniciar uso de método contraceptivo mais eficaz pois, no momento, só está realizando coito interrompido, e soube que esse método tem um risco alto de falhar. Ela refere um ciclo menstrual regular a cada 23 dias, com fluxo intenso por 7 dias associado à dismenorreia moderada. Ultrassonografia transvaginal atual não evidenciou alterações. Nuligesta. IMC: 29Kg/m². Tabagista de meio maço por dia, há 4 anos; nega outros vícios. Refere cefaleia não enxaquecosa, cerca de 2x por mês, e que alivia com uso de dipirona.

QUESTÃO 10

De acordo com as orientações da Organização Mundial de Saúde, o índice de Pearl é usado para avaliar o risco de: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Falha do método contraceptivo, considerando o percentual de pacientes que engravidam em um período de 10 anos usando o método.
- B) Trombose por um método contraceptivo hormonal, considerando o percentual de pacientes que desenvolveram trombose em período de um ano de uso do método.
- C) Falha do método contraceptivo, considerando o percentual de pacientes que engravidam em um período de 1 ano usando o método.
- D) Falha do método contraceptivo, considerando o percentual de pacientes que engravidam em um período de 5 anos usando o método.

QUESTÃO 11

Sobre a indicação de outros métodos contraceptivos em uma paciente tabagista, é correto afirmar: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) O anel vaginal e o injetável mensal são métodos possíveis para essa paciente, sendo classificados como categoria 2.
- B) Por ser tabagista o anel vaginal é classificado como categoria 3 nesse caso, não sendo recomendado. Já o injetável mensal seria um método recomendado.
- C) Por ser tabagista o injetável mensal é classificado como categoria 3 nesse caso, sendo uma opção o anel vaginal por ter uma absorção sistêmica melhor.
- D) Tanto o anel vaginal quanto o injetável mensal são métodos classificados como categoria 3 nesse caso, não sendo recomendados, pois a paciente é tabagista.

QUESTÃO 12

Sobre outras opções contraceptivas para essa paciente, é correto afirmar: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) O DIU de cobre é uma excelente opção nesse caso, pois não tem hormônio.

- B) O Sistema intrauterino com levonorgestrel apresenta índice de Pearl mais alto que o contraceptivo oral com progestágeno isolado e, por isso, pode ser indicado nesse caso.
- C) O implante com progestágeno isolado tem um índice de Pearl bem baixo e, portanto, seria um excelente método.
- D) O adesivo, por ter apenas progestágeno isolado, seria uma opção categoria 1 para essa paciente.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Gestante, com 38 semanas gestacionais, casada. IMC: 36kg/m² e hipertensa. Acaba de dar à luz a um casal de gêmeos através de parto por via vaginal, em maternidade. A puérpera de 35 anos é uma quartípara (todos os partos vaginais). Nega intercorrências nas gestações anteriores. Nessa gestação apresentou infecção urinária, tratada no primeiro trimestre, e ameaça de abortamento entre 6 e 8 semanas. O período expulsivo foi prolongado e ao nascimento: RN1: Apgar 7/9 e RN2: Apgar 7/9. Cerca de 30 minutos após a dequitação da placenta, foi notado um sangramento volumoso por via vaginal.

QUESTÃO 13

A paciente apresenta elementos que indicam risco para hemorragia pós-parto, entretanto, um dos dados relacionados **não** se associa a esse risco. O dado que **não** se associa é: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Ameaça de abortamento prévio.
- B) Obesidade.
- C) Multiparidade.
- D) Gemelaridade.

QUESTÃO 14

O principal mecanismo causal para a hemorragia pós-parto, nesse caso, é: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Restos placentários.
- B) Atonia uterina.
- C) Coagulopatia.
- D) Lacerações do canal durante o parto.

QUESTÃO 15

A conduta terapêutica preconizada para o caso é administrar (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) ergometrina como uterotônico de primeira opção, por via intravenosa.
- B) ocitocina como uterotônico, em bolus, intravenosa, com urgência
- C) ocitocina diluída em soro, intravenosa, infusão em 10 minutos.
- D) ergometrina como uterotônico de primeira opção, por via intramuscular.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Gestante, 34 anos de idade, está com 39 semanas e 4 dias de gestação. Apresenta uma cesárea anterior há 4 anos. Vem em Pronto Atendimento pois percebeu redução da movimentação fetal há 1 dia e aparecimento de contrações uterinas irregulares. Em ultrassom foi notado índice de líquido amniótico de 4,8cm (maior bolsão < 2cm x 2cm) e, durante a avaliação ultrassonográfica, foram notados 3 movimentos corpóreos fetais. Apresentava bom tônus fetal e os movimentos respiratórios estavam presentes. Ao exame, a paciente encontrava-se corada, FC: 92bpm, PA: 110x70mmHg, dinâmica uterina presente, porém irregular, cerca de 02 contrações em 10 minutos, horas intensa, horas com intensidade leve, tônus uterino preservado, altura uterina de 29cm. BCF: 144bpm. Toque vaginal: colo grosso, fechado. Feito cardiocotografia que mostrou aceleração insatisfatória.

QUESTÃO 16

Identifique os cinco parâmetros que determinam o perfil biofísico fetal e o que indica sofrimento fetal crônico. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Movimentos respiratórios, tônus, frequência cardíaca, movimentos corpóreos e Doppler de artéria umbilical, sendo que o tônus, quando alterado, sugere sofrimento fetal crônico.
- B) Movimentos respiratórios, tônus, frequência cardíaca, movimentos corpóreos e índice de líquido amniótico, sendo que o volume do líquido amniótico, quando alterado, sugere sofrimento fetal crônico.
- C) Movimentos respiratórios, tônus, frequência cardíaca, movimentos corpóreos e Doppler de artéria umbilical, sendo que os movimentos respiratórios, quando alterados, sugerem sofrimento fetal crônico.
- D) Movimentos respiratórios, tônus, frequência cardíaca, movimentos corpóreos e índice de líquido amniótico, sendo que o tônus, quando alterado, sugere sofrimento fetal crônico.

QUESTÃO 17

Identifique a pontuação do perfil biofísico fetal, nesse caso. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) 4 B) 6 C) 8 D) 10

QUESTÃO 18

A conduta indicada nesse caso, considerando o benefício para o feto, é: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Administrar ocitocina, para melhorar a ritmicidade das contrações uterinas.

- B) Prescrever misoprostol para melhor preparação do colo.
C) Realizar parto cesareano.
D) Repetir a cardiocotografia, após oferta venosa de glicose.

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Jovem, 30 anos de idade, tercigesta e primípara com um abortamento precoce anterior e um parto normal há 3 anos. Atualmente está gestante de 14 semanas de uma gestação gemelar. Vai à consulta de pré-natal de rotina para entrega de exames. Ao pegar o resultado da ultrassonografia obstétrica, realizada com 13 semanas, o obstetra lê que foi visualizado o “sinal do T” durante exploração ultrassonográfica.

QUESTÃO 19

Diante dos dados apresentados, essa gestação é classificada como: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Gemelar monocoriônica e monoamniótica.
- B) Gemelar monocoriônica e diamniótica.
- C) Gemelar dicoriônica e monoamniótica.
- D) Gemelar dicoriônica e diamniótica.

QUESTÃO 20

Com base no achado ultrassonográfico, é correto afirmar: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Os gêmeos são univitêlnicos e com certeza são idênticos.
- B) Os gêmeos são bivitêlnicos e podem ou não ser idênticos.
- C) Os gêmeos com certeza não são idênticos.
- D) Os gêmeos são univitêlnicos e podem ou não ser idênticos.

QUESTÃO 21

Se fosse visualizado no exame, ao invés do “sinal do T”, o “sinal de lambda”, a paciente estaria diante de uma gestação gemelar: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Monocoriônica e monoamniótica.
- B) Monocoriônica e diamniótica.
- C) Dicoriônica e monoamniótica.
- D) Dicoriônica e diamniótica.

Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Uma senhora está com 69 anos de idade, e teve 4 filhos, todos de parto normal. Menopausou aos 43 anos e vem em consulta pois, há cerca de 4 anos, vem notando uma sensação de bola na vagina, com piora nos últimos seis meses. Inativa sexualmente há 7 anos. Refere já ter realizado cirurgia vaginal anteriormente (denominou como plástica vaginal), há mais de 30 anos, pois tinha sensação de “vagina larga”. Nega perda urinária aos esforços. Ao exame físico, é evidenciado pelo Sistema de Quantificação de Prolapso (POP-Q – *Pelvic Organ Prolapse Quantification System*) os seguintes achados (em centímetros): Aa (ponto A da parede anterior): +2; Ba (ponto B da parede anterior): +5; C (ponto C): +6; Ap (ponto A da parede posterior): -3; Bp (ponto B da parede posterior): -3; D (ponto D): +3; HG (hiato genital): 2; CP (corpo perineal): 2; CVT (comprimento vaginal total): 9.

QUESTÃO / 22

Diante dos dados apresentados, identifique a topografia desse prolapso. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Prolapso de parede vaginal anterior e posterior.
- B) Prolapso uterino e prolapso de parede vaginal posterior.
- C) Prolapso de parede vaginal anterior e prolapso uterino.
- D) Prolapso de parede vaginal posterior, apenas.

QUESTÃO / 23

O estadiamento da distopia genital do caso, de acordo com a classificação de POP-Q, é: (Pontuação: 0,4 pontos)

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

QUESTÃO / 24

A cirurgia mais indicada, nesse caso, é a correção específica da (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) parede anterior: Colporrafia anterior e histerectomia vaginal com fixação do ligamento sacroespinal.
- B) parede posterior: Colporrafia posterior e histerectomia vaginal com fixação do ligamento sacroespinal.
- C) parede posterior e parede anterior: Colporrafia posterior e Colporrafia anterior.
- D) parede posterior: Colporrafia posterior, sem necessidade de histerectomia.

Situação-Problema: Questões de 25 a 27

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 / 25

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 / 26

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 / 27

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 28 a 30

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 / 28

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 / 29

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 / 30

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 31 a 33

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 / 31

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 / 32

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 / 33

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 34 a 36

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 34

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 35

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 36

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 37 a 39

Mulher, 25 anos de idade, não menstrua há 9 meses. Refere que sempre teve o ciclo irregular, atrasando às vezes mais de 40 dias, mas nos últimos meses não tem menstruado. Vem notando maior oleosidade na pele, com acne, e surgimento de pêlos grossos no abdome. Refere que ganhou cerca de sete quilos no último ano, pois vem comendo muito carboidrato e parou de fazer atividade física. IMC: 30Kg/m². Está tentando engravidar há 1 ano, sem sucesso. Pelo atraso menstrual sempre faz teste de gravidez, porém o resultado é sempre negativo.

QUESTÃO 37

Diante do relato do caso é correto afirmar: (Pontuação: 0,2 pontos)

- A) A medicação mais indicada nesse momento é a metformina associada à espironolactona.
- B) A primeira opção terapêutica é a modificação de estilo de vida com perda ponderal e atividade física.
- C) Como a paciente já está tentando engravidar há 1 ano, sem sucesso, a primeira opção terapêutica é metformina e citrato de clomifeno para induzir a ovulação.
- D) O tratamento mais adequado, nesse momento, é a administração de estradiol por 10 dias para induzir uma menstruação.

QUESTÃO 38

Diante da principal suspeita diagnóstica, indique os resultados esperados dos exames laboratoriais. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) É esperado um aumento dos níveis de FSH e queda dos níveis de LH, gerando uma proporção > 2.
- B) É esperado um aumento dos níveis de LH e queda dos níveis de FSH, gerando uma proporção > 2.
- C) Nesses casos, normalmente o LH e FSH estão em níveis semelhantes e elevados.
- D) Nesses casos, normalmente o LH e FSH estão em níveis semelhantes e suprimidos.

QUESTÃO 39

Identifique, nesse caso, o exame que pode auxiliar no diagnóstico diferencial. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Dosagem de SHBG.
- B) Curva de estímulo de FSH/LH após GnRH.
- C) Dosagem de progesterona.
- D) Dosagem de 17-hidroxiprogesterona (17OHP).

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

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. Abdomen indolor e fundo uterino abaixo da sínfise púbica. Loquizações fisiológicas. Ultrassonografia mamária sem evidência de abscessos.

QUESTÃO / 40

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 / 41

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 / 42

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 43 a 45

Mulher branca, 60 anos de idade, desde os 45 anos de idade entrou na menopausa. A primeira menstruação ocorreu aos 9 anos. Teve 3 gestações e todas evoluíram para parto normal. Refere hipertensão bem controlada com medicação. IMC: 30Kg/m². Vem ao pronto atendimento pois apresentou sangramento vaginal, de pouca quantidade, há 3 dias, com melhora espontânea após 2 dias do início do evento. Hoje apresenta sangramento tipo borra de café. Nega cólica ou outros sintomas associados. Nega uso de medicações no momento ou histórico de reposição hormonal. Ao exame físico: corada e hidratada. Abdome flácido, indolor à palpação e sem visceromegalias. Exame especular: presença de sangramento não ativo de pouca quantidade coletado em fundo vaginal. TV: ausência de dor à mobilização do colo uterino. Ultrassonografia Transvaginal realizada evidencia útero em retroversoflexão com dimensões, morfologia e contornos preservados. Medida total: 40cm³, miométrio com ecotextura homogênea, eco endometrial centrado homogêneo de 6mm. Ovários não visualizados. Ausência de líquido livre na cavidade.

QUESTÃO / 43

Identifique a causa mais frequente de sangramento pós menopausa: (Pontuação: 0,2 pontos)

- A) Pólipo endometrial.
- B) Mioma submucoso.
- C) Câncer de endométrio.
- D) Atrofia endometrial.

QUESTÃO / 44

Diante do resultado da ultrassonografia transvaginal é correto afirmar: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) A ultrassonografia transvaginal está normal e a conduta deve ser expectante.
- B) A paciente deverá ser submetida à histeroscopia com biópsia endometrial, mesmo com a ultrassonografia sem alterações.
- C) A ultrassonografia evidencia um endométrio espessado e a conduta deverá ser realização de biópsia endometrial.
- D) A ultrassonografia transvaginal está normal e, provavelmente, a paciente apresenta um sangramento uterino anormal de causa ovariana e devem ser solicitados exames laboratoriais para melhor avaliação.

QUESTÃO / 45

São fatores de risco para câncer de endométrio nessa paciente, exceto: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Apresentar IMC: 30Kg/m².
- B) Ter tido menarca aos 9 anos.
- C) Ter tido três gestações.
- D) Ser hipertensa.



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

