

# RESIDÊNCIA MÉDICA

## 2023

<b>UFRJ</b>	<b>HCA</b>	<b>INCA</b>	<b>SES</b>
-------------	------------	-------------	------------

### PROVA DE MASTOLOGIA

### INSTRUÇÕES

1. Verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** e o seu **NOME** coincidem com os impressos na **FOLHA DE RESPOSTAS**.
2. Esta prova compõe-se de **50 questões**, escolha múltipla, de conhecimentos em Clínica Cirúrgica e Ginecologia e Obstetrícia.
3. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
4. A maneira correta de marcar a sua opção encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize caneta azul ou preta. Assine a folha de repostas NA ÁREA CORRETA, DEMARCADA. NÃO rasure a folha de respostas.**
5. A prova terá a duração de 2 horas (das 9:30 às 11:30h), **incluindo o tempo de marcação na folha de respostas**.
6. Ao ser dado o sinal para início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo, com 9 (NOVE) páginas (frente e verso)**.
7. Os últimos 03 (três) candidatos, ao terminarem a prova, só poderão retirar-se da sala juntos
8. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
9. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

**1. Pode-se afirmar que o contato inicial entre as plaquetas e o colágeno, que resultará na agregação plaquetária, na fase inflamatória do processo de cicatrização, requer principalmente:**

- a) fibronectina
- b) colágeno tipo IV
- c) fator VIII
- d) vitronectina

**2. Homem, 60 anos, assintomático, está em pré-operatório de correção cirúrgica de hérnia inguinal. Na avaliação do risco cirúrgico, o exame dos elementos anormais do sedimento (EAS) evidenciou piúria. Foi, então, solicitada uma urinocultura que revelou *Escherichia coli* multissensível. Uma análise crítica desse caso indica que a conduta mais adequada seria:**

- a) inicialmente, não solicitar o EAS e nem a urinocultura. Porém se realizados, diante do resultado positivo dessa última, não prescrever antibiótico
- b) inicialmente, não solicitar o EAS e nem a urinocultura. Porém se realizados, diante do resultado positivo encontrado na última, iniciar antibiótico
- c) a realizada, ou seja, solicitar inicialmente EAS e depois do resultado do com piúria, pedir urinocultura e diante da cultura positiva, iniciar antibiótico
- d) solicitar inicialmente apenas urinocultura e diante do resultado positivo prescrever antibiótico. Ou seja, não pedir EAS, por este ser um exame inespecífico

**3. Pode-se afirmar que a patologia passível de se beneficiar de um transplante de microbiota fecal é:**

- a) doença de *Crohn*
- b) amebíase intestinal
- c) diarreia por *Clostridium difficile*
- d) colite isquêmica

**4. Pode-se afirmar que o efeito adverso mais comum após a injeção de toxina botulínica, no tratamento da fissura anal crônica, é:**

- a) reação alérgica

- b) incontinência fecal temporária
- c) aumento do volume urinário residual
- d) irritação de pele

**5. Homem, 70 anos, relata emagrecimento e icterícia. Tomografia computadorizada (TC) com estudo contrastado trifásico: lesão sólida em cabeça de pâncreas de 4cm que envolve a veia porta em pouco mais de 180° e a artéria mesentérica inferior em menos de 180°, sem invadi-las. Pode-se afirmar que a melhor conduta terapêutica é:**

- a) ressecção cirúrgica no primeiro momento (*upfront*)
- b) quimioterapia paliativa visto que se trata de tumor irressuscável
- c) quimioterapia neoadjuvante e posterior tentativa de ressecção cirúrgica
- d) drenagem de via biliar sem qualquer indicação de tratamento posterior

**6. Mulher, 60 anos, submetida há cerca de 10 dias à colecistectomia videolaparoscópica eletiva, retorna ao hospital com relato de dor abdominal difusa de forte intensidade. Exame físico: levemente icterica; descompressão dolorosa difusa de abdome. TC de abdome e pelve: líquido livre em pequena a moderada quantidade. Videolaparoscopia exploradora: líquido bilioso em cavidade com presença de processo inflamatório intenso em hilo hepático, sem possibilidade de identificação de lesão biliar apenas por videolaparoscopia. Pode-se afirmar que a conduta mais adequada nesse momento é:**

- a) inserção de dreno de *Kher* e término do procedimento
- b) conversão para cirurgia convencional com objetivo de encontrar a lesão iatrogênica e realizar derivação biliodigestiva para resolução definitiva
- c) encerrar o procedimento com realização de drenagem da cavidade e seguimento posterior de investigação do tipo de lesão de via biliar

d) lavagem exaustiva de cavidade por videolaparoscopia e término do procedimento

**7. O gastrinoma é um tumor neuroendócrino secretor de gastrina. Pode-se afirmar que uma das localizações mais comuns dessa lesão é no:**

- a) fundo gástrico
- b) duodeno
- c) íleo terminal
- d) cárdia

**8. Pode-se afirmar, sobre o leiomiossarcoma, que:**

- a) surge da degeneração maligna de um leiomioma
- b) o pico de incidência ocorre na 2ª e 3ª décadas de vida
- c) os sítios mais comumente afetados são o retroperitônio e a cavidade peritoneal
- d) o tratamento de escolha é a quimioterapia neoadjuvante

**9. Homem, 70 anos, com hipertensão arterial sistêmica (HAS), refere início de dor abdominal há cerca de 3 dias, localizada no quadrante inferior. Houve náuseas e febre associadas. No momento, relata piora da dor. Exame físico: dor abdominal com descompressão dolorosa em fossa ilíaca esquerda. TC de abdome e pelve: diverticulite aguda *Hinchey III*. Pode-se afirmar que a conduta mais adequada é:**

- a) início de antibioticoterapia e repetir TC após 48 horas
- b) dieta zero; hidratação venosa; antibioticoterapia e observação
- c) drenagem de coleção minimamente invasiva (radiologia intervencionista)
- d) hidratação venosa; início de antibioticoterapia e abordagem cirúrgica

**10. Mulher, 35 anos, sem queixas, realiza ultrassonografia (US) de tireoide, solicitada por seu médico, que demonstra nódulo sólido em lobo direito medindo 5x4mm, isoecóico, de margens e limites**

**regulares, sem calcificações associadas. Dosagem de hormônios tireoidianos normal. Pode-se afirmar que a conduta mais adequada é:**

- a) procedimento cirúrgico visto que nódulos isoecóicos têm maior chance de malignidade
- b) realização de punção aspirativa por agulha fina devido ao tamanho da lesão ser preocupante
- c) procedimento cirúrgico por haver maior chance de malignidade em pacientes dessa idade
- d) observação, devido a presença de características pouco suspeitas da lesão bem como seu tamanho

**11. Homem, 50 anos, obeso, é submetido a TC de abdome e pelve, para avaliação de hérnia umbilical, que demonstrou uma lesão sólida de 6cm em adrenal esquerda. Teste de supressão do cortisol e a dosagem de metanefrinas urinárias: normais; com conclusão de lesão não funcionante de adrenal. Pode-se afirmar que a conduta melhor indicada é:**

- a) adrenalectomia devido ao tamanho da lesão
- b) acompanhamento com nova imagem em 6 meses
- c) expectante, visto que a lesão é não funcionante
- d) biópsia da lesão para avaliação de terapia neoadjuvante

**12. Mulher, 60 anos, foi submetida a retossigmoidectomia videolaparoscópica por neoplasia de cólon (T3N1), em 2020. TC de abdome de controle: lesão hipodensa sugestiva de implante secundário ocupando os segmentos hepáticos II e III. Pode-se afirmar que o procedimento cirúrgico mais adequado é setorectomia:**

- a) lateral esquerda
- b) medial direita
- c) medial esquerda

d) lateral direita

**13. Homem, 55 anos, é admitido no Setor de Emergência com queixas de fortes dores abdominais. Exame físico: abdome em tábua. Submetido à laparotomia exploradora, manteve-se estável, e detectou-se uma úlcera perfurada do tipo I de Johnson. Pode-se afirmar que conduta adequada é:**

- a) vagotomia troncular e gastrectomia distal
- b) antrectomia incluindo a úlcera sem vagotomia
- c) vagotomia + piloroplastia + rafia da úlcera
- d) reparo de *Graham* e omeprazol em dose plena venoso

**14. Homem, 66 anos, com diabetes mellitus (DM) e HAS, é admitida com quadro de necrose de hálux direito pós trauma local. Relata claudicação prévia de membros inferiores para cerca de 100 metros. Exame físico: pulsos femorais presentes bilateralmente; poplíteos e distais ausentes. Foi submetida à arteriografia que evidenciou oclusão de artéria femoral superficial na origem e reabilitação em artéria tibial posterior no seu terço proximal. Pode-se afirmar que a conduta mais adequada é realizar:**

- a) ponte femoral comum-artéria tibial posterior com veia safena magna
- b) ponte femoral comum-artéria tibial posterior com enxerto de politetrafluoretileno
- c) ponte femoral comum-artéria tibial posterior com enxerto de *Dacron*
- d) angioplastia e colocação de *stent* (tratamento endovascular)

**15. Homem, 60 anos, está em investigação de dor abdominal associada a emagrecimento. Ressonância nuclear magnética (RNM) de abdome superior: lesão cística de 2cm em cabeça de pâncreas que se comunica com ducto pancreático principal; medida deste ducto = 7mm. Exames laboratoriais: antígeno carcinoembrionário (CEA) = 2,5 e Ca19.9 = 20. Pode-se afirmar, com a hipótese diagnóstica de neoplasia**

**intraductal mucinosa papilar, que a característica que sugere um fator de preocupação é:**

- a) tamanho do ducto pancreático principal
- b) tamanho da lesão cística
- c) valor do marcador tumoral
- d) localização da lesão pancreática

**16. Mulher, 27 anos, assintomática, realiza US de abdome, solicitada por seu médico, que evidencia imagem cística em topografia de hilo hepático. RNM: vesícula biliar contendo lama biliar e presença de dilatação fusiforme de via biliar principal iniciada há cerca de 1cm abaixo da bifurcação dos ductos hepáticos; o cisto mede em seu maior diâmetro 3cm, sendo classificado como *Todani* tipo I. Pode-se afirmar que a conduta mais adequada é:**

- a) observação, por ser paciente jovem e assintomática
- b) apenas colecistectomia videolaparoscópica
- c) ressecção de cisto de colédoco com colecistectomia + derivação biliodigestiva
- d) observação, pois apenas os cistos tipo III e IV têm indicação cirúrgica

**17. Pode-se afirmar que o tempo, após a cirurgia, em que uma infecção de sítio cirúrgico incisional profunda pode ocorrer, em dias, é:**

- a) 360
- b) 30
- c) 180
- d) 120

**18. A síndrome de Lynch é caracterizada por mutações em genes de reparo do DNA, caracterizando uma maior predisposição para o aparecimento do câncer colorretal e outros tumores. Pode-se afirmar que o tipo de câncer extracolônico mais comum nesta síndrome é o adenocarcinoma:**

- a) de ovário

- b) endometrial
- c) de pâncreas
- d) gástrico

**19. Pode-se afirmar, sobre o trauma vesical, que:**

- a) com hematúria e fratura pélvica, a probabilidade de lesão de bexiga é de até 55%
- b) a principal causa de lesão da bexiga é o trauma aberto
- c) geralmente, as lesões de bexiga extraperitoneais devem ser cirurgicamente reparadas de imediato
- d) nas lesões penetrantes de bexiga, a indicação cirúrgica depende do resultado da cistografia

**20. Nos casos de condiloma acuminado consequente de infecção anal por vírus do papiloma humano (HPV), pode-se afirmar que os subtipos sorológicos mais comumente vistos em displasias e carcinomas são:**

- a) 11 e 18
- b) 6 e 11
- c) 16 e 11
- d) 16 e 18

**21. Homem, 45 anos, com polipose adenomatosa familiar, apresenta ao exame físico tumor palpável de aproximadamente 4cm de consistência endurecida, indolor, com difícil mobilização, localizado em flanco direito. Durante as manobras de contração da musculatura abdominal, o tumor mantinha as mesmas características descritas anteriormente. Pode-se afirmar que a principal hipótese diagnóstica é:**

- a) adenocarcinoma de cólon
- b) tumor desmoide
- c) lipossarcoma
- d) lipomatose abdominal

**22. Mulher, 45 anos, com doença do refluxo gastroesofágico, realizou uma endoscopia digestiva alta, com o seguinte laudo: presença de projeções alaranjadas na região da**

**junção gastroesofágica que foram biopsiadas, seguindo-se o protocolo de Seattle. Exame histopatológico das lesões: metaplasia intestinal e displasia de baixo grau. Pode-se afirmar que a melhor opção terapêutica, nesta situação, é indicar:**

- a) funduplicatura 270° graus
- b) funduplicatura 360° graus do tipo *Nissen*
- c) ablação por radiofrequência da região
- d) esofagectomia subtotal

**23. Pode-se afirmar, de acordo com a anatomia funcional do fígado, que o marco divisor entre fígado esquerdo e direito é o (a):**

- a) ligamento falciforme
- b) ligamento redondo
- c) linha de *Cantlie*
- d) cisura esquerda

**24. Pode-se afirmar que a veia safena magna se comunica com o sistema venoso profundo ao desembocar na veia:**

- a) ilíaca
- b) femoral profunda
- c) poplítea
- d) femoral comum

**25. Em um homem, 28 anos, assintomático, foi encontrado incidentalmente um cisto esplênico na TC de abdome. Foi, então, submetido à esplenectomia cirúrgica, cujo laudo histopatológico revelou: lesão cística uniloculada, medindo 6cm no maior eixo, revestida por epitélio escamoso sem atipias. Pode-se afirmar que a principal hipótese diagnóstica é:**

- a) abscesso
- b) pseudocisto
- c) cisto verdadeiro
- d) linfangioma

**26. Pode-se afirmar que a perda da expressão de E-caderina na**

membrana celular é característica da seguinte lesão mamária:

- a) carcinoma lobular *in situ*
- b) hiperplasia ductal atípica
- c) carcinoma ductal *in situ*
- d) atipia epitelial plana

**27. Mulher, 41anos, sexualmente ativa, gesta 2, para 2 (partos normais sem intercorrências), após o último parto, há 3 anos, evoluiu com aumento do fluxo menstrual. Iniciou-se, um ano depois, contraceptivo hormonal combinado de etinil estradiol 30mcg + levonorgestrel 150mg, por via oral, com melhora do sangramento. Depois da introdução da medicação, evoluiu com episódios de cefaleia pulsátil, bilateral, associados à fotofobia e precedidos por escotomas cintilantes ao menos 2 vezes por mês. Exame físico: peso = 70kg; altura = 1,60m. Pode-se afirmar que a melhor orientação médica nesse caso é:**

- a) diminuir a dose hormonal desse mesmo contraceptivo combinado
- b) suspender o contraceptivo combinado e trocar por outro método que não contenha estrogênio
- c) alterar o componente estrogênico do contraceptivo para valerato de estradiol
- d) trocar o contraceptivo combinado para outro, também combinado, porém por via vaginal

**28. Mulher, 73 anos, obesa, com HAS crônica e DM tipo 2, relata quadro de sangramento vaginal, de padrão intermitente, há 2 meses. Histeroscopia: massa cerebroide, com vascularização grosseira e irregular, friável e sangrativa, ocupando a cavidade uterina. Pode-se afirmar que o tipo de modelo carcinogênico de câncer endometrial e o resultado histopatológico do carcinoma mais provável da biópsia histeroscópica são, respectivamente:**

- a) 2 / seroso
- b) 2 / endometrióide
- c) 1 / seroso

- d) 1 / endometrióide

**29. Mulher, 39 anos, casada, deseja gestar, porém ainda não acha que tenha chegado a hora. Apresenta ciclos menstruais regulares, mensais, com fluxo normal. Nega comorbidades ou procedimentos cirúrgicos prévios. Faz uso de polivitamínicos. Exames laboratoriais:**

**hormônio anti-mulleriano = 2,56ng/mL; hormônio folículo estimulante (FSH) dosado no início da fase folicular = 6,7UI/L. Ela relata que seu ginecologista anterior disse que não precisaria se preocupar quando fosse tentar engravidar, pois seus óvulos ainda estavam com muita qualidade, conforme resultado dos exames atestaram. Pode-se orientá-la, sobre o alegado por esse ginecologista, que a afirmativa é:**

- a) verdadeira, já que, apesar da idade, o fato dos ciclos menstruais estarem normais e o uso de polivitamínicos são indicativos de que a qualidade oocitária esteja preservada
- b) falsa e que o hormônio anti-mulleriano apresentado encontra-se baixo, por isso faz-se necessário acelerar as tentativas de gravidez
- c) verdadeira, já que o hormônio anti-mulleriano não só é um ótimo marcador de quantidade de óvulos, mas também da qualidade dos mesmos
- d) falsa e que aos 39 anos de idade, a qualidade oocitária já caiu bastante. Ademais, os exames laboratoriais descritos, apesar de normais, não predizem qualidade dos óvulos

**30. Mulher, 61 anos, magra, com 14 anos de menopausa, fez reposição hormonal irregularmente, mas, atualmente, não está fazendo mais. Densitometria mineral óssea: T-score -2,1 no colo do fêmur e -2,6 na coluna lombar (entre L2 e L4). Pode-se afirmar que a melhor proposta terapêutica para esta paciente é:**

- a) ibandronato 150mg, 1 comprimido trimestral
- b) alendronato 10mg, 1 comprimido por semana
- c) risendronato 35mg, 1 comprimido por semana
- d) alendronato 70mg, 1 comprimido mensal

**31. Mulher, 56 anos, em menopausa há 5 anos, com histórico de 2 partos vaginais à termo, sem comorbidades, queixa-se de perda urinária involuntária associada a sintomas de urgência miccional há 6 meses. Realizou urinocultura em 3 ocasiões sendo sempre negativa. Nega perdas urinárias aos esforços. Pode-se afirmar que, neste caso, se submetida a um exame de urodinâmica, o achado mais provável seria:**

- a) volume pós miccional > 150mL
- b) fluxo máximo urinário <15mL/segundo
- c) perda urinária com pressões vesicais < 60cmH<sub>2</sub>O
- d) contrações involuntárias do músculo detrusor

**32. Estima-se que 75% da drenagem linfática das mamas se dão via linfonodos axilares. Cadeias linfonodais essas que são anatomicamente divididas em 3 níveis. Pode-se afirmar que a estrutura anatômica que define os níveis entre I, II e III é o músculo:**

- a) peitoral menor
- b) peitoral maior
- c) serrátil anterior
- d) grande dorsal

**33. Mulher, 35 anos, iniciou quadro de prurido e ardência vulvovaginal recorrente principalmente em período pré-menstrual, associado a leucorréia abundante e esbranquiçada. Realizou 2 ciclos de tratamento com fenticonazol vaginal, sem melhora do quadro. Exame ginecológico: conteúdo vaginal abundante, esbranquiçado, fluido; discreta hiperemia de mucosa**

**vaginal; pH vaginal = 3,0. Bacterioscopia do conteúdo vaginal: grande presença de lactobacilos (>1000/campo); raros leucócitos; não foram identificadas pseudohifas. Pode-se afirmar que a principal hipótese diagnóstica e o tratamento mais adequado são, respectivamente:**

- a) candidíase vulvovaginal / fluconazol oral
- b) vaginose citolítica / duchas de bicarbonato de sódio
- c) vaginose bacteriana / metronidazol vaginal
- d) tricomoníase vaginal / metronidazol oral e vaginal

**34. Mulher, 17 anos, virgo, nunca menstruou. Exame físico: genitália externa sem alterações. Exames laboratoriais: FSH e hormônio luteinizante (LH) normais; níveis de testosterona baixos. US pélvica: útero não visualizado, contudo ovários visualizados. Cariótipo de banda G da paciente é 46 XX. Pode-se afirmar que a principal hipótese diagnóstica é:**

- a) pseudo hermafroditismo feminino
- b) síndrome de *Morris*
- c) disgenesia gonadal
- d) síndrome de *Mayer Rokitanski Kuster Hauser*

**35. O conhecimento da vascularização da pelve é fundamental para que a realização dos procedimentos cirúrgicos ginecológicos seja realizada de forma segura e adequada. Pode-se afirmar, sobre a artéria uterina e a ovariana, que a:**

- a) artéria uterina é ramo da artéria ilíaca externa, já a ovariana é ramo da aorta
- b) primeira é ramo da artéria ilíaca interna, já a artéria ovariana é ramo da aorta
- c) primeira é ramo da artéria ilíaca interna, já a segunda deriva das artérias renais
- d) artéria uterina e a artéria ovariana são ramos da artéria ilíaca interna

**36. Pode-se afirmar, em relação ao tratamento da cervicite causada por *Chlamydia Trachomatis*, que é**

**recomendado pelo Ministério da Saúde o uso de:**

- a) eritromicina 500mg, 4 comprimidos ao dia por 7 dias
- b) doxiciclina 100mg, 1 comprimido ao dia por 14 dias
- c) tetraciclina 500mg, 4 comprimidos ao dia por 7 dias
- d) azitromicina 500mg, 2 comprimidos em dose única

**37. Pode-se afirmar que na formação do embrião masculino o androgênio responsável pela diferenciação da genitália externa masculina e próstata é:**

- a) testosterona
- b) dehidrotestosterona
- c) dehidroepiandrostenediona
- d) sulfato de dehidroepiandrostenediona

**38. Pode-se afirmar, sobre a produção de hormônios ou marcadores pelos tumores de ovário, que os:**

- a) tumores da granulosa produzem androgênios
- b) coriocarcinomas ovarianos, diferentes ao do ciclo grávido puerperal, não produzem  $\alpha$ -fetoproteína
- c) teratomas geralmente produzem  $\beta$ -HCG
- d) tumores serosos produzem CA125

**39. Pode-se afirmar, em relação ao crescimento intrauterino restrito (CIR), que:**

- a) os distúrbios cromossômicos e as anomalias estruturais são responsáveis por, aproximadamente, 20% dos fetos com CIR
- b) quando atingem o conceito de até 16 a 20 semanas, as infecções congênitas determinam CIR assimétrico
- c) na gravidez gemelar pode ocorrer tanto na variedade monocoriônica como na dicoriônica, mas é mais comum e grave na dicoriônica
- d) fala-se em CIR quando na ultrassonografia, a circunferência abdominal (CA) e o peso fetal estimado (PFE) são  $< 10^{\circ}$  percentil

**40. O fenômeno de Raynaud pode ocorrer também nos mamilos durante a amamentação. Pode-se afirmar, neste contexto, que:**

- a) a dor local é intermitente, ocorrendo apenas durante as mamadas, principalmente as mais longas
- b) costuma ocorrer como resposta à compressão anormal dos mamilos na boca da criança
- c) à inspeção, os mamilos inicialmente estão cianóticos, depois pálidos e, finalmente, hiperemiados
- d) a principal consequência é a fissura dos mamilos e ingurgitamento mamário, podendo levar à mastite

**41. O protocolo de acompanhamento do feto na doença hemolítica perinatal está baseado na história materna e no resultado de exames. Pode-se afirmar, quando o Doppler da artéria cerebral média apresenta  $V_{Sm\acute{a}x} \geq 1,5MoM$ , que a melhor conduta é:**

- a) se hematócrito  $> 30\%$ , realizar a cordocentese a cada 21 dias
- b) repetir o Doppler da artéria cerebral média a cada 7-14 dias e indicar parto com 38 semanas
- c) em gestação  $< 35$  semanas, realizar de cordocentese, e se hematócrito  $< 30\%$ , realizar transfusão intravascular
- d) indicar a realização de parto ou amniocentese, se gestação  $> 37$  semanas

**42. Pode-se afirmar, em relação ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) na gestação, que:**

- a) já está comprovado que o uso materno de drogas ilícitas venosas não tem influência na transmissão vertical do HIV
- b) gestantes infectadas pelo HIV e portadoras de vaginose bacteriana apresentam menores taxas de transmissão vertical do vírus.

c) ganho de peso materno elevado também tem sido implicado com o aumento da transmissão perinatal do HIV

d) dentre os fatores maternos associados ao aumento da transmissão vertical do HIV destaca-se a carga viral elevada

**43. Pode-se afirmar, em relação ao câncer de mama associado à gravidez, que:**

a) não há evidências de que a supressão da lactação melhore o prognóstico de pacientes com câncer de mama no ciclo grávido-puerperal

b) nas pacientes submetidas a cirurgia conservadora e radioterapia posterior, a produção de leite não é afetada na mama tratada

c) o aleitamento é recomendado nas mamas irradiadas, já que há baixo risco de desenvolver mastites

d) em caso de quimioterapia, recomenda-se um intervalo de pelo menos quatro semanas entre a última dose e o parto

**44. Pode-se afirmar, sobre a Lei do Planejamento Familiar (Lei 9.263/1996), que:**

a) é vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores

b) para a esterilização cirúrgica, deve ser observado o prazo mínimo de quarenta e cinco dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico

c) na hipótese de se tratar de pessoa absolutamente incapaz, a esterilização somente poderá ser feita com autorização por escrito do(s) responsável(is) legal(is)

d) é permitida a esterilização voluntária em caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos obstetras

**45. Pode-se afirmar que durante a gestação de uma mulher com lúpus eritematoso sistêmico está contraindicado o uso de:**

a) leflunomida

b) azatioprina

c) hidrocloroquina

d) sulfassalazina

**46. Puérpera no terceiro dia pós-parto normal apresenta ingurgitamento mamário, como consequência da retenção de leite e distensão alveolar. Pode-se afirmar que a melhor orientação a ser dada é:**

a) utilização de conchas e calor localmente

b) massagens suaves com movimentos circulares

c) optar pelo uso de sutiãs mais folgados

d) não fazer uso de analgésicos comuns

**47. Pode-se afirmar, com relação ao diagnóstico da ruptura prematura das membranas ovulares, que:**

a) na ruptura, o papel de nitrazina assume a coloração rosa (pH < 6,5)

b) história e exame físico confirmam o diagnóstico em 50% dos casos

c) a ultrassonografia obstétrica não confirma o diagnóstico da ruptura

d) a arborização (cristalização) não define a amniorrexe

**48. Em relação ao diagnóstico diferencial entre a placenta prévia e o descolamento prematuro da placenta normalmente inserida, pode-se afirmar, no caso de placenta prévia, que:**

a) a primeira hemorragia aparente geralmente é moderada e com sangue vivo

b) há sinais de anemia desproporcionais às perdas sanguíneas externas

c) a hemorragia continua após a amniotomia e cessa com as metrossístoles

d) os batimentos cardio fetais estão presentes e a cardiotocografia, em geral, está alterada

**49. A embolia por líquido (ELA) é uma das causas de coagulação intravascular disseminada, e é considerada uma das mais devastadoras condições na prática obstétrica. Pode-se afirmar que se trata de um fator predisponente para ELA:**

- a) gestante jovem
- b) parto taquitélico
- c) prematuridade
- d) oligodramnia

**50. Pode-se afirmar, em relação ao trabalho de parto normal, que:**

- a) o período expulsivo se encerra com a saída do feto e placenta
- b) o primeiro período do parto tem início com a dilatação do colo em 1cm
- c) a fase latente pode durar; em média; 20 horas nas primíparas e 14 horas nas multíparas
- d) a amniorrexe é prematura quando se dá no início do trabalho de parto