

RESIDÊNCIA MÉDICA

2022

| | | |
|------|-----|------|
| UFRJ | HCA | INCA |
|------|-----|------|

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 10 (DEZ) 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. Em uma ferida o glóbulo branco mais predominante e importante, nos primeiros 3-5 dias após a injúria, é o:

- a) eosinófilo
- b) neutrófilo
- c) macrófago
- d) linfócito

2. Homem, 63 anos, trabalhou em empresa especializada na fabricação de caixa d'água e telhas. No momento, relata emagrecimento progressivo e dor em hemitórax direito. Nega: tosse e febre. Tomografia computadorizada (TC) do tórax: derrame pleural e espessamento pleural difuso. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta investigativa mais apropriada, respectivamente, são:

- a) mesotelioma / realizar toracocentese com biópsia de pleura
- b) empiema pleural / realizar drenagem torácica
- c) adenocarcinoma de pulmão / solicitar tomografia por emissão de pósitrons
- d) tumor brônquico / solicitar broncoscopia pulmonar

3. A alteração anatômica que pode predispor ao aparecimento de hérnias inguinais diretas é:

- a) alargamento do orifício externo do canal inguinal
- b) alargamento do orifício profundo do canal inguinal
- c) inserção alta do músculo oblíquo interno
- d) persistência do conduto peritônio vaginal

4. Mulher, com fibrilação atrial crônica, hemodinamicamente estável, apresenta quadro de abdome agudo. TC do abdome: isquemia parcial da parede e pneumatose. A conduta mais adequada, nesse momento, é:

- a) só iniciar antibioticoterapia, se houver leucocitose; repetir a TC em uma semana; manter dieta oral
- b) se não houver distensão abdominal, manter alimentação oral;

antibioticoterapia oral; repetir a TC em uma semana

- c) dieta oral zero; nutrição parenteral; antibioticoterapia venosa; exames seriados
- d) dieta oral; antibioticoterapia oral; repetir a TC em três dias

5. São efeitos cardiovasculares do pneumoperitônio a diminuição:

- a) da pressão venosa central e a diminuição do débito cardíaco
- b) da pressão capilar pulmonar e o aumento do débito cardíaco
- c) do débito cardíaco e o aumento da resistência vascular sistêmica
- d) da resistência vascular periférica e a diminuição do débito cardíaco

6. É uma veia do sistema venoso superficial a:

- a) femoral superficial
- b) solear
- c) gastrocnêmia medial
- d) safena magna

7. Um dos sinais mais sensíveis de choque hipovolêmico é a:

- a) hipotensão arterial sistêmica
- b) palidez cutâneo-mucosa
- c) agitação psicomotora
- d) taquicardia

8. Os critérios microscópicos, no exame histopatológico, para diferenciar o adenoma folicular do carcinoma folicular da tireoide são:

- a) índice mitótico e invasão vascular
- b) invasão capsular e invasão vascular
- c) invasão capsular e necrose
- d) índice mitótico e necrose

9. Mulher, 37 anos, gestante, é admitida com quadro de choque hemorrágico e dor abdominal intensa. Diagnóstico: aneurisma visceral roto. O aneurisma visceral mais frequentemente associado a este quadro é o aneurisma de artéria:

- a) esplênica
- b) hepática
- c) renal
- d) uterina

10. Para o diagnóstico de infecção não complicada do trato urinário, uma amostra de urina do jato médio deve apresentar, em cultura, ao menos 10^5 unidades formadoras de colônias por mililitro (mL). Quando a amostra é obtida por cateterismo vesical limpo são exigidas para o diagnóstico:

- a) 10^4 unidades formadoras de colônias/mL
- b) 10^2 unidades formadoras de colônias/mL
- c) 10^1 unidades formadoras de colônias/mL
- d) 10^3 unidades formadoras de colônias/mL

11. No tratamento do traumatismo raquimedular (TRM), a administração venosa de metilprednisolona em bolus na dose de 30mg/kg de peso, seguida da infusão estendida de 5,4mg/kg/h por 48 horas está indicada se iniciada:

- a) 24 horas após o trauma
- b) em até 3 horas após o trauma
- c) entre 8 e 24 horas após o trauma
- d) entre 3 e 8 horas após o trauma

12. O método mais adequado de fechamento da parede abdominal quando de uma cavidade grosseiramente contaminada é fechar:

- a) somente a aponeurose e deixar a pele aberta
- b) a pele para lavar a cavidade 24 horas mais tarde
- c) completamente todas as camadas
- d) a pele e aponeurose hermeticamente para prevenir deiscência

13. Na cirurgia bariátrica é fundamental a prevenção adequada do tromboembolismo pulmonar. Pode-se afirmar que a melhor estratégia é o uso:

- a) de meia elástica de média compressão e a deambulação precoce
- b) profilático de heparina de baixo peso molecular e a deambulação precoce

- c) de compressor pneumático e de meia elástica de média compressão
- d) de heparina em dose plena e de meia elástica de média compressão

14. Em relação à sobrevida, após ressecção de metástase hepática de câncer colorretal, são fatores de mau prognóstico:

- a) lesão > 5cm; antígeno carcinoembrionário > 200ng/mL; intervalo livre de doença < um ano
- b) aumento dos testes de função hepática; lesões bilobares < 7cm; intervalo livre de doença < um ano
- c) antígeno carcinoembrionário normal; intervalo livre de doença > 2 anos; lesão > 5cm
- d) lesão < 5cm; antígeno carcinoembrionário até 200ng/mL; intervalo livre de doença < um ano

15. O fim do Século XIX ficou conhecido como o “Século dos Cirurgiões” graças:

- a) à introdução das vestimentas brancas no centro cirúrgico
- b) ao lançamento do livro de *Vesalius “De Humani Corporis Fabrica”*
- c) ao uso de óleo fervendo para a hemostasia
- d) ao conhecimento da anatomia e controle do sangramento / infecção / dor

16. Paciente, 75 anos, com de diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), apresenta dor do tipo cólica na região epigástrica e hipocôndrio direito. Exame físico: dor à palpação abdominal; distensão difusa e “peristaltismo de luta”. Radiografia de abdome: delgado distendido e ar na projeção das vias biliares. O diagnóstico mais provável é decorrente de uma fístula:

- a) colecistocolônica
- b) colecistoduodenal
- c) coledococoledociana
- d) coledococolônica

17. No pós-operatório de hemicolecomia direita, homem evolui com peritonite terciária. Inicia-se nutrição parenteral total por veia jugular direita. Surge um novo processo infeccioso e isola-se *Candida albicans* na hemocultura. A conduta terapêutica mais adequada, neste momento, é:

- a) manter o cateter venoso central e iniciar anfotericina B venosa
- b) retirar o cateter venoso central e aguardar 48 horas
- c) manter o cateter venoso central e iniciar fluconazol venoso
- d) retirar o cateter venoso central e iniciar equinocandina

18. O protocolo multimodal de cuidados perioperatórios ACERTO se baseia em atitudes que promovem uma rápida recuperação cirúrgica. Dentre estes cuidados estão:

- a) preparo mecânico do cólon; hidratação venosa no pós-operatório com 40mL/Kg de cristaloides; uso rotineiro de cateter nasogástrico
- b) 12 horas de jejum pré-operatório; antibioticoterapia de rotina; mobilização depois de 12 horas de pós-operatório
- c) dieta pastosa até duas horas antes do procedimento; jejum de 12 horas no pós-operatório; profilaxia de rotina para trombose venosa profunda
- d) dieta líquida até duas horas antes do procedimento; não realizar preparo de cólon; não usar drenos de rotina

19. Mulher, 27 anos, foi atropelada há 3 meses. Necessitou de intubação orotraqueal e ventilação mecânica durante 15 dias, com subsequente realização de traqueostomia. Três dias após a retirada da cânula de traqueostomia, a paciente relata início da dispneia com piora progressiva. Exame físico: cornagem e taquipneia. A conduta mais adequada, nesse momento, tendo em vista a investigação diagnóstica e a melhora do quadro agudo, é a realização de:

- a) broncoscopia rígida
- b) TC do tórax
- c) vídeolaringoscopia direta

d) ressonância nuclear magnética do tórax

20. Pode-se afirmar que em um paciente com pancreatite crônica alcoólica e dor intratável, observa-se na pancreatografia uma imagem:

- a) do *Wirsung* sem alterações
- b) sugestiva de pseudocisto
- c) de “cadeia de lagos” do *Wirsung*
- d) de necrose pancreática

21. Mulher, 40 anos, foi submetida à tireoidectomia por doença de Graves. A operação foi demorada e deixou-se um dreno de Blake. Três horas depois, na enfermaria, ela ficou agitada, taquicárdica e taquipneica. A conduta mais adequada é:

- a) prescrição de AAS e dinitrato de isosorbida sublingual
- b) reposição volemica e início de antibióticos venosos
- c) intubação traqueal e início de anticoagulação
- d) drenagem imediata do hematoma com abertura da sutura

22. Mulher, 39 anos, apresenta quadro de trombose hemorroidária externa, com muita dor, há 24 horas. Uma vez indicado o tratamento cirúrgico deve-se, preferencialmente, realizar:

- a) anopexia mecânica com grampeador
- b) incisão com dreagem do trombo
- c) ligadura elástica
- d) excisão do mamilo contendo o trombo

23. Na síndrome de *Peut-Jeguers*, pode-se afirmar que, histologicamente, os tipos de pólipos mais comumente encontrados são os:

- a) pólipos juvenis
- b) adenomas
- c) hamartomas
- d) pólipos vilosos

24. Homem, 33 anos, é admitido ao setor de emergência pós-acidente automobilístico. No transporte, administraram-se 2 litros (L) de solução cristalóide, em 30 minutos. Exame físico: hipocorado, confuso, enchimento capilar lentificado, taquipneico, frequência cardíaca (FC) = 128bpm; pressão arterial sistêmica (PA) = 90x50mmHg. Realizou-se o protocolo *FAST* (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*), com o achado a seguir.



Durante a realização do protocolo, iniciou-se oxigenioterapia suplementar e administraram-se, rapidamente, mais 1L de Ringer com lactado. Todavia, o paciente continuou instável hemodinamicamente. A conduta mais adequada, neste momento, é:

- indicar laparotomia exploradora imediatamente, pois deve-se considerar que o protocolo *FAST* foi positivo
- realizar lavado peritoneal diagnóstico e, se houver aspiração $\geq 10\text{mL}$ de sangue, indicar laparotomia exploradora
- solicitar, com urgência, uma TC de abdome com contraste para identificar o órgão lesado
- pesquisar outra fonte de sangramento, que não hemorragia intra-abdominal, já que o protocolo *FAST* foi negativo

25. Homem, 50 anos, é admitido com quadro de parada de eliminação de gases e fezes, além de dor abdominal. Exame físico: hipertimpanismo abdominal. Radiografia anteroposterior e TC do abdome a seguir.



A melhor descrição das imagens e a hipótese diagnóstica mais provável, respectivamente, são radiografia com distensão de alça cólica cujo ápice encontra-se no quadrante superior:

- direito do abdome e, na TC, há pneumatose intestinal / isquemia mesentérica
- esquerdo do abdome e, na TC, há rotação mesentérica com afilamento do ceco / volvo de ceco
- direito do abdome e, na TC, há rotação mesentérica com afilamento do sigmoide / volvo de sigmoide
- esquerdo do abdome e, na TC, há linfonodomegalia mesentérica / obstrução intestinal por tumor de cólon

26. Mulher, 65 anos, obesa, com DM tipo 2 e HAS, se queixa de sangramento vaginal intermitente com início há 6 meses. Exame físico: colo epiteliado, sem lesões aparentes; conteúdo vaginal fisiológico; sem evidências de sangramento ativo no momento; útero em anteversoflexão, tamanho normal. Ultrassonografia (US) transvaginal: eco endometrial homogêneo medindo 3,0mm. A principal hipótese diagnóstica é:

- atrofia endometrial
- câncer de endométrio
- hiperplasia endometrial
- pólipo endometrial

27. Mulher, 20 anos, comparece à consulta, pois realizou um exame colpocitológico para rastreamento de câncer de colo, há 1 mês, e o resultado foi de lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL). Assustada,

buscou uma segunda opinião médica. Considerando-se as Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo uterino do Ministério da Saúde de 2016, a conduta mais apropriada é recomendar a essa paciente que:

- repita nova citologia em 3 anos
- repita nova citologia em 1 ano
- realize colposcopia imediatamente
- realize a captura híbrida para vírus do papiloma humano

28. Mulher, 47 anos, durante investigação de nódulo mamário Bi-Rads4 e múltiplas lesões osteolíticas, evolui com fadiga progressiva, poliúria, náuseas e constipação. A causa mais provável é:

- hipopotassemia
- hipocalcemia
- uremia
- hipercalcemia

29. Mulher, 35 anos, queixa-se de leucorreia há 2 meses, com piora do quadro próximo ao período menstrual. Exame físico: leucorreia homogênea, de coloração branco-azincetada, discretamente aderida às paredes vaginais. PH > 4,5 e à bacterioscopia observou-se células epiteliais recobertas por cocobacilos *Gram* variável. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) vaginose citolítica
- b) candidíase
- c) tricomoníase
- d) vaginose bacteriana

30. A doença de *Paget* do mamilo é uma forma rara de apresentação clínica do câncer de mama. A presença exclusiva de doença de *Paget* do mamilo é classificada para fins de estadiamento como:

- a) T1b
- b) T1a
- c) T1mi
- d) Tis

31. A fisiopatologia da endometriose é ainda alvo de controvérsia e discussão até hoje. Pode-se afirmar, considerando-se as teorias de gênese dessa doença, que a teoria:

- a) da menstruação em neonatos é utilizada para justificar formas associadas ao início mais tardio dos sintomas
- b) da metaplasia celômica sugere que o epitélio celômico poderia se transformar em epitélio endometrial
- c) de *Sampson* é aquela que está associada a hipótese imunológica de todo caso de endometriose
- d) da menstruação retrógrada é a mais aceita até hoje, pois explica todo caso de endometriose

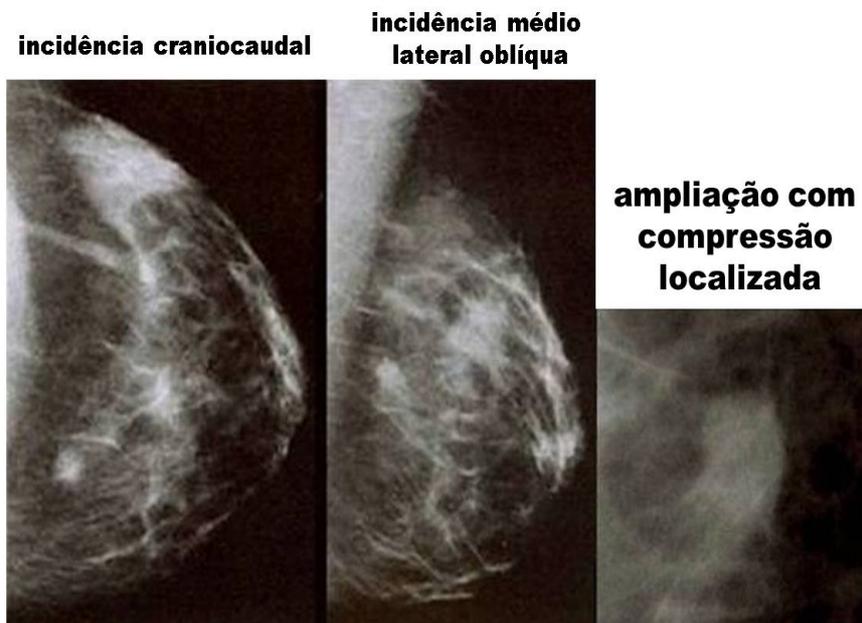
32. Mulher, 35 anos, deseja iniciar tentativas de gravidez de forma natural com seu parceiro. Possui ciclos menstruais regulares, sem histórico de procedimentos cirúrgicos pélvicos. Exames laboratoriais no início do seu ciclo menstrual: hormônio folículo estimulante (FSH) = 6,5UI/L; hormônio *antimülleriano* = 2,3ng/mL. Contagem de folículos antrais através de ultrassonografia transvaginal: 20. Desses dados, o que melhor estima as chances de uma gestação espontânea para esse casal é:

- a) os níveis de FSH
- b) a idade da paciente
- c) os níveis de hormônio *antimülleriano*
- d) a contagem de folículos antrais

33. Mulher, 56 anos, encontra-se há 4 anos na menopausa, sem parceiro fixo no momento, contudo sexualmente ativa. Refere seis episódios de disúria nos últimos 8 meses. Associa o início da queixa após ter relação sexual. Usualmente, os sintomas iniciam 24h após o coito. A fim de se evitarem novos episódios, a melhor medida que pode ser proposta à paciente é:

- a) não urinar após o coito por pelo menos 2h
- b) estimular duchas vaginais após o coito
- c) iniciar reposição estrogênica por via oral
- d) a realização de profilaxia antibiótica após o coito

34. Mulher, 46 anos, com história familiar positiva para câncer de mama, realizou mamografia de rastreamento. Diante das incidências básicas da mama esquerda, a melhor descrição das imagens é: nódulo com contornos



- a) regulares e limites bem definidos no quadrante superior medial da mama esquerda, que demonstraria ser cístico à US e, portanto, deve corresponder a um cisto simples
- b) irregulares e limites pouco definidos na união dos quadrantes mediais da mama esquerda, que demonstraria ser sólido e irregular à US e, portanto, deve corresponder a um carcinoma ductal invasivo
- c) regulares e limites bem definidos no quadrante superior lateral da mama esquerda, que demonstraria ser sólido à US e, portanto, deve corresponder a um fibroadenoma
- d) irregulares e limites pouco definidos no quadrante inferior lateral da mama esquerda, que demonstraria ser sólido à US e, portanto, deve corresponder a um abscesso

35. Sobre a anatomia e o desenvolvimento embriológico das mamas, pode-se afirmar que:

- a) os linfonodos axilares são subdivididos em três planos de acordo com seu posicionamento frente ao músculo peitoral maior
- b) o tecido mamário encontra-se ligado à aponeurose do músculo peitoral maior pelos ligamentos de Cooper
- c) as glândulas mamárias são derivadas de duas faixas de espessamento ectodérmico conhecidas como cristas mamárias
- d) a vascularização principal da mama é derivada dos ramos da artéria axilar

36. Mulher, 25 anos, sexualmente ativa, queixa-se do surgimento de lesão em face interna de pequeno lábio esquerdo. Exame físico: lesão ulcerada única, de 2cm de diâmetro, indolor à palpação, com bordos endurecidos, fundo limpo; adenopatia inguinal indolor, bilateral. O agente etiológico, mais provável, causador dessa lesão é:

- a) *Chlamydia trachomatis*
- b) *Treponema pallidum*
- c) *Haemophilus ducreyi*
- d) *Klebsiella granulomatis*

37. A causa mais comum de gravidez prolongada é:

- a) um antecedente de uma gravidez prolongada
- b) um erro no cálculo da idade de gravidez
- c) a presença de obesidade materna
- d) a deficiência de sulfatase placentária

38. Pode-se afirmar ser uma condição predisponente para o prolapso funicular:

- a) nó verdadeiro de cordão
- b) primiparidade
- c) polidramnia
- d) apresentação de vértice

39. A espinha isquiática é uma projeção óssea na superfície medial do ísquio que pode ser facilmente palpável por via vaginal. A identificação dessa estrutura é fundamental para a realização de diversos procedimentos na operatória ginecológica por via vaginal. Ela é ponto de fixação de diversas estruturas importantes para a sustentação dos órgãos pélvicos, dentre os quais se destacam o ligamento:

- a) uterossacro e o ligamento redondo
- b) sacroespinhoso e os arcos tendíneos
- c) sacrotuberoso e o músculo levantador do ânus
- d) iliococcígeo e a eminência iliopectínea

40. A classificação histopatológica das neoplasias ovarianas se baseia na origem embrionária das células. São tumores de células germinativas do ovário o:

- a) tumor de *Brenner*; o disgerminoma e o tecomoma
- b) teratoma; o tecomoma e o tumor do saco vitelino
- c) teratoma; o disgerminoma e o tumor do saco vitelino
- d) disgerminoma; o ginandroblastoma e o tecomoma

41. O fármaco que pode ser utilizado durante a amamentação é:

- a) amiodarona
- b) propiltiouracil
- c) tetraciclina
- d) penicilamina

42. Gestante, 17 anos, idade gestacional (IG) = 30 semanas, queixa-se de cólicas fortes com início há aproximadamente 8 horas. Exame obstétrico: presença de 2 contrações em 10 minutos, com duração de 35 segundos; colo centralizado, 80% apagado e com dilatação de 2cm; bolsa íntegra; batimentos cardíacos fetais (BCF) = 145bpm, regular. O fármaco mais adequado a ser utilizado na tocólise é:

- a) nifedipina
- b) salbutamol
- c) terbutalina
- d) ritodrina

43. No período expulsivo, a presença de contrações da musculatura abdominal, com a glote fechada, causa acréscimos súbitos e de curta duração da pressão abdominal, que se somam à pressão intrauterina. Tais esforços têm intensidade média, em mmHg, de:

- a) 60
- b) 40
- c) 50
- d) 70

44. Primípara, IG = 39 semanas, está há 12 horas em trabalho de parto. Exame obstétrico: 5 metrossístoles em 10 minutos, com duração de 50 segundos, BCF = 130bpm; situação longitudinal, apresentação cefálica alta, plano -2 de *De Lee*, colo 100% apagado e dilatado em 10cm; bolsa rota, líquido tinto de mecônio. Refere estar com muita dor e à palpação abdominal notam-se os ligamentos redondos retesados, o que representam o sinal de:

- a) *Bandl*
- b) *Frommel*
- c) *Clark*
- d) *Kluge*

45. Mulheres vacinadas com vírus vivos ou vivos atenuados devem ser aconselhadas a evitar a gravidez por pelo menos:

- a) seis meses
- b) três meses
- c) um mês
- d) doze meses

46. O estágio II de *Quintero* na síndrome de transfusão gêmeo-gemelar (STGG) se caracteriza por:

- a) bolsão de líquido amniótico > 8cm no receptor
- b) não visualização da bexiga no feto doador
- c) diástole zero/reversa na artéria umbilical do doador
- d) morte fetal em um ou ambos os fetos

47. Mulher, 35 anos, sem histórico familiar de câncer de mama ou ginecológico, sem queixas mamárias, comparece ao consultório, pois está com medo de ter câncer de mama após ter visto

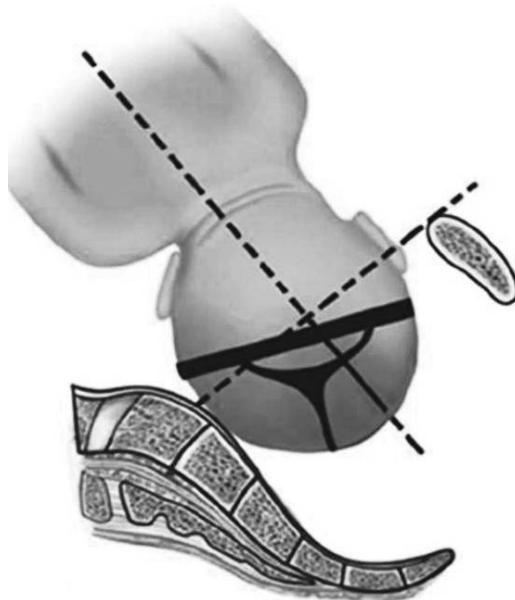
reportagem sobre o antigo caso “*Angelina Jolie*”. Exame físico: mamas normais. De acordo com as recomendações publicadas pela FEBRASGO e pelo Ministério da Saúde a conduta mais apropriada é:

- a) realizar mamografia anual a partir dos 40 anos e complementar com US apenas se necessário
- b) apesar da paciente estar assintomática, iniciar rastreo mamográfico anual imediatamente
- c) realizar apenas US de mamas nesse momento e mamografia anual após os 40 anos
- d) iniciar rastreo anual com mamografia nesse momento e US de mamas a partir dos 40 anos

48. A manobra mais adequada na resolução da distocia de ombros é a de:

- a) *Woods*
- b) *Rubin II*
- c) *McRoberts*
- d) *Zavanelli*

49. Durante um trabalho de parto (TP), ao analisar a estática fetal, o obstetra constatou, no toque, a situação ilustrada a seguir, configurando um quadro de:



- a) assinclitismo anterior
- b) assinclitismo posterior
- c) sinclitismo
- d) insinuação de *De Lee*

50. Durante um TP de secundípara à termo, cujo exame obstétrico revelou colo centralizado, 100% apagado, dilatado para 4cm, bolsa rota, apresentação cefálica, altura em -3 de *De Lee*, optou-se por iniciar a monitorização contínua, que revelou o traçado a seguir:



O tipo de alteração transitória (DIP) observado é o:

- a) tardio
- b) cefálico
- c) umbilical
- d) sinusóide