



### SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES – 2006



#### Programa

Mastologia (R1)

Código: 5.1.7

Aplicação: 18/12/2005

#### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira se ele contém **sessenta itens**, correspondentes à prova objetiva do exame de habilidades e conhecimentos, corretamente ordenados de **1 a 60**.
- 2 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 3 Recomenda-se não marcar ao acaso: em cada item, se a resposta divergir do gabarito oficial definitivo, o candidato receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 4 Não utilize material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE.
- 5 Durante a prova, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 8 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno, na folha de rascunho ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

#### AGENDA

- I **20/12/2005**, a partir das 10 horas (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares da prova objetiva: Internet — [www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2005](http://www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2005) — e quadros de avisos do CESPE/UnB.
- II **21 e 22/12/2005** – Recursos (prova objetiva): formulários estarão disponíveis no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet — [www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2005](http://www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2005).
- III **5/1/2006** – Resultado final da prova objetiva e convocação para a análise e defesa de currículo: Diário Oficial da União e locais mencionados no item I.

#### OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido no item 10 do Edital n.º 1/2005 – HUB/Residência, de 31/10/2005.
- Informações relativas à seleção poderão ser obtidas pelo telefone 0(XX) 61 3448 0100 ou pela Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.



De acordo com o comando a que cada um dos itens de 1 a 60 se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a folha de rascunho e, posteriormente, a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

## PROVA OBJETIVA

Um paciente com 28 anos de idade, diabético e portador de hérnia inguinal esquerda, será submetido a tratamento cirúrgico.

Considerando o caso descrito e o tratamento da afecção mencionada, julgue os itens que se seguem.

- 1 As hérnias inguinais em homens são mais freqüentes à esquerda.
- 2 A técnica cirúrgica de Liechtenstein consiste na colocação de prótese na região pré-peritoneal.
- 3 No período intra-operatório do paciente descrito, a glicemia deverá ser mantida rigorosamente dentro dos valores normais.
- 4 No caso descrito, trata-se de operação limpa, não sendo necessário o uso de antibiótico profilático.
- 5 O canal inguinal contém o cordão espermático ou o ligamento redondo do útero.
- 6 Na situação considerada, durante a operação, o canal inguinal, que começa no anel inguinal interno e termina no anel inguinal externo, poderá ser abordado.

Considerando os procedimentos indicados para o quadro de uma paciente com 42 anos de idade, hipertensa e portadora de colelitíase sintomática, julgue os itens a seguir.

- 7 A tomografia de abdome é o exame com maior acurácia para o diagnóstico de colelitíase.
- 8 Durante o exame físico, a observação do sinal de Murphy é indicativo de colecistite aguda.
- 9 Durante a colecistectomia, as estruturas do triângulo de Calot deverão ser identificadas, antes da secção de estruturas.
- 10 Se for submetida a tratamento cirúrgico, a paciente deverá suspender o uso dos medicamentos anti-hipertensivos, no mínimo, 48 horas antes da operação.

Considere que uma paciente com 42 anos de idade, hipertensa e portadora de colelitíase sintomática, será submetida a colecistectomia videolaparoscópica. Em face dessa consideração, julgue os itens subseqüentes.

- 11 Durante a colecistectomia videolaparoscópica, a confecção do pneumoperitônio pode levar à diminuição do débito cardíaco e ao aumento da resistência vascular periférica.
- 12 Se, no primeiro dia após a operação, a paciente apresentar hiponatremia sintomática, esta deverá ser corrigida lentamente devido à possibilidade de mielinólise pontina.
- 13 No primeiro dia pós-operatório, se a paciente permanecer em jejum, a glicogenólise hepática manterá a glicemia, pois as reservas orgânicas de glicogênio são superiores a 300 g.
- 14 No quadro considerado, a colecistectomia também poderia ser realizada por meio de uma incisão de Kocher.

Com referência ao quadro clínico de uma paciente com 31 anos de idade, portadora de nódulo tireoidiano confirmado por meio de cintilografia de tireóide com laudo de nódulo *frio*, julgue os seguintes itens.

- 15 O laudo da cintilografia indica que a paciente deverá ser submetida à ressecção cirúrgica do nódulo tireoidiano.
- 16 Na situação descrita, se for feita a ressecção cirúrgica de um lobo tireoidiano, esse procedimento incluirá a ligadura das artérias tireoidianas superior, média e inferior.
- 17 Caso a paciente apresente uma lesão maligna, os tipos histológicos mais prováveis serão os carcinomas papilar e folicular.

Um paciente com 56 anos de idade, tabagista há vários anos, é portador de síndrome de estenose pilórica e será submetido a tratamento cirúrgico. Considerando esse caso e os procedimentos a ele relacionados, julgue os itens que se seguem.

- 18 O exame físico do paciente poderá mostrar o “sinal do vascoejo”.
- 19 O tabagismo está relacionado a complicações respiratórias graves, mas as complicações infecciosas possíveis no paciente descrito são devidas à desnutrição.
- 20 O preparo pré-operatório desse paciente para ressecção gástrica pode causar alcalose metabólica.
- 21 A irrigação arterial do estômago é feita, na maioria dos casos, por ramos do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior.
- 22 No período pós-operatório, o paciente poderá permanecer com sonda nasogástrica, cujo débito deverá ser repostado com infusão de colóides.
- 23 Nas primeiras horas após a laparotomia, a cicatriz cirúrgica deve encontrar-se exclusivamente na fase inflamatória da cicatrização.
- 24 A síndrome de *dumping* é comum após ressecções gástricas.

Uma gestante com 19 anos de idade teve parto normal e, em seguida, permaneceu internada por cinco dias para realização de exames laboratoriais, pois era provável que tivesse contraído infecção por *Toxoplasma gondii* no curso da gestação.

Em relação a essa situação, julgue os itens seguintes.

- 25** O diagnóstico da infecção do concepto somente é possível após o parto.
- 26** A probabilidade de transmissão da doença para o feto, por meio da gestante, aumenta do primeiro para o terceiro trimestre de gestação.

Considere que uma mulher com 30 anos de idade, G<sub>4</sub>P<sub>1</sub>C<sub>1</sub>A<sub>1</sub>, na 26.<sup>a</sup> semana de gestação, tenha se apresentado no setor de emergência do Hospital Universitário de Brasília, relatando ter ocorrido sangramento transvaginal, indolor, com início súbito, há quatro horas, razão por que precisou substituir o absorvente quatro vezes. Ela não apresentava sangramento à admissão. Os sinais vitais e hematócrito estavam dentro dos limites da normalidade e a frequência de batimentos cardíacos era de 140 bpm.

Em relação a esse quadro clínico, julgue os itens a seguir.

- 27** A conduta inicial a que a paciente deveria ser submetida é o toque vaginal para verificar o comprimento e a dilatação do colo do útero, a altura da apresentação fetal e a integridade da membrana amniótica.
- 28** A cesariana é o parto preferencial e, em vista do risco de outro episódio de sangramento, tem indicação imediata.
- 29** Apesar de sua ocorrência ser rara, o acretismo placentário pode ocorrer nessa gestante pelo fato de ela ter tido um parto cesário em gestação prévia.

Acerca do poliidrânio, julgue os seguintes itens.

- 30** Pode estar associado ao diabetes materno, à anencefalia e à atresia de esôfago.
- 31** Entre as complicações dele decorrentes estão o descolamento prematuro de placenta, apresentações anômalas e hemorragia pós-parto.

Uma senhora com 33 anos de idade, que apresentou desenvolvimento puberal normal, queixa-se de ausência de menstruação nos últimos quatorze meses e relata sentir ondas de calor. É nuligrávida e deseja engravidar. Um teste de gravidez resultou negativo e um teste com administração de progesterona não resultou em sangramento. A dosagem de FSH e LH identificou níveis séricos de 94 mUI/mL e 68 mUI/mL, respectivamente.

Em relação a esse caso hipotético, seria recomendável

- 32** avaliar anticorpos para tireóide e supra-renal.
- 33** tratar com indutor da ovulação, como citrato de clomifeno, e orientar quanto aos coitos programados visando gestação.

Uma senhora com 63 anos de idade, em menopausa há 10 anos, apresenta história de sangramento vaginal discreto e contínuo nos últimos três meses. Nunca fez uso de terapia de reposição hormonal. A história clínica e o exame físico não demonstraram nenhuma anormalidade. A citologia cervical foi negativa para malignidade.

Em relação a esse caso, é correto afirmar que

- 34** a atrofia de endométrio pode ser a etiologia do sangramento, pois é a causa mais comum desse distúrbio na pós-menopausa.
- 35** o início imediato de terapia de reposição hormonal é recomendado para melhorar não só o sangramento mas também os possíveis sintomas de deficiência hormonal.

Acerca dos tumores do ovário, julgue os itens que se seguem.

- 36** A incidência de carcinoma epitelial ovariano aumenta com a idade.
- 37** Os disgerminomas não são sensíveis à terapia de irradiação, tampouco à quimioterapia.
- 38** O teratoma cístico maduro (cisto dermóide) não é comum em mulheres de idade reprodutiva.

A respeito das modificações do organismo materno durante a gestação, julgue o próximo item.

- 39** Durante a gestação normal, há aumento da frequência do pulso em repouso e do débito cardíaco, e há diminuição da resistência vascular sistêmica e pulmonar.

Uma jovem com 20 anos de idade, quando estava na 35.<sup>a</sup> semana de gestação, foi atendida em emergência de obstetrícia, queixando-se de cefaléia e escotomas. Os níveis tensionais eram de 170 mmHg × 110 mmHg. Os exames de laboratório tiveram os seguintes resultados: plaquetas: 99.000 cel./mm<sup>3</sup>; proteinúria de fita 3+; proteinúria de 24 horas: 600 mg; TGO: 40 mg/dL; TGP: 45 mg/dL; desidrogenase láctica: 300 UI/L; hemoglobina: 10,8 g/dL; hematócrito: 35%; bilirrubinas: totais: 0,9 mg/dL; direta: 0,5 mg/dL; indireta: 0,4 mg/dL; glicemia de jejum: 95 mg/dL; ácido úrico: 6,0 mg/dL; creatinina: 1,2 mg/dL. A cardiocografia fetal foi reativa.

Com referência ao caso acima descrito, julgue o item a seguir.

- 40** A paciente deveria ter sido tratada inicialmente com sulfato de magnésio, visando estabilização das manifestações clínicas, e o parto deveria ser programado para a 37.<sup>a</sup> semana de gestação, ocasião em que o feto já apresentaria maturidade pulmonar.

Julgue os itens subseqüentes, relativos ao diabetes melito gestacional (DMG).

- 41** O DMG é definido como intolerância a carboidratos, de gravidade variável, com início ou primeiro reconhecimento durante a gestação.
- 42** O DMG não está associado com malformações no concepto.

Uma jovem com 20 anos de idade queixava-se de corrimento transvaginal amarelado com início há cinco dias. Tinha intercursos sexuais com o namorado e usava o método de tabela como contraceptivo. Associado ao quadro, vinha apresentando discreto desconforto pélvico durante as relações sexuais. Ao exame, além do corrimento, apresentava o colo discretamente doloroso à mobilização e com aspecto de cervicite.

Acerca desse quadro clínico, julgue o item que se segue.

- 43** *Chlamydia trachomatis* ou *Neisseria gonorrhoeae* poderiam ser os agentes causais. O diagnóstico pode ser feito por meio do exame de Papanicolaou, para *Chlamydia trachomatis*, e de bacterioscopia, para a *Neisseria gonorrhoeae*, de material colhido da endocérvice.

Considere o caso de uma paciente que apresenta uma lesão ulcerada em vulva, única, indolor, fundo limpo, borda endurecida sobrelevada e acompanhada por linfadenopatia satélite para julgar o item seguinte.

- 44** Provavelmente, trata-se de cancro mole e a confirmação do diagnóstico se faz pela coloração de Gram do raspado das bordas da lesão, por meio da técnica de PCR ou por cultura.

Uma jovem com 25 anos de idade manifesta preocupação na consulta porque os achados do exame de ultra-som da pelve foram compatíveis com ovários micropolicísticos. Os intervalos dos seus ciclos menstruais variam de 26 a 34 dias. A distribuição de pêlos terminais está aumentada em buço e coxas (pontuação 3, segundo Ferriman e Gallwey).

Acerca dessa situação clínica, julgue o item abaixo.

- 45** Os achados clínicos e laboratoriais descritos não permitem diagnosticar síndrome dos ovários policísticos.

Julgue o próximo item, referente a achado citológico de ASCUS do colo do útero.

- 46** Segundo o Sistema Bethesda, esse achado é sugestivo de lesão escamosa intra-epitelial de alto grau e o tratamento se faz por meio da conização do colo.

Uma jovem com 20 anos de idade diz nunca ter menstruado. Os achados clínicos e laboratoriais são os seguintes: fenótipo feminino; 160,0 cm de altura; 55 kg de peso; distribuição normal de pelos terminais; caracteres sexuais secundários desenvolvidos; gonadotrofinas normais; estradiol normal; vagina em fundo cego. Acerca desse caso clínico, é correto afirmar que

- 47** a paciente pode ser portadora de agenésia mülleriana.

Julgue o item a seguir, relativo à contracepção.

- 48** As hepatopatias ativas, porfíria, anemia falciforme, hipertensão arterial grave e diabetes melito do tipo 1 são algumas das contra-indicações absolutas à contracepção com métodos hormonais combinados contendo estrogênio e progestogênio.

Uma senhora com 55 anos de idade, na pós-menopausa, percebeu nódulo na mama direita há um mês. Ao exame físico, palpa-se nódulo indolor, móvel, medindo 1,5 cm em seu maior eixo, em quadrante súpero-lateral. Mamografia: mamas densas, ausência de nódulos, calcificações, distorções. Ultra-sonografia: nódulo hipoecóico, homogêneo, contorno regular e com reforço acústico posterior, medindo 1,5 cm × 1,3 cm. Realizou-se biópsia aspirativa por agulha fina, com citologia positiva para células neoplásicas malignas. Foi estadiada como T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>.

Acerca dos procedimentos a serem adotados nesse caso, julgue o item subseqüente.

- 49** Após confirmação diagnóstica, a paciente poderá ser submetida apenas à cirurgia conservadora com biópsia de linfonodo sentinela.

A biópsia de colo uterino de uma mulher com 28 anos de idade, nulípara, revelou lesão intra-epitelial de alto grau e suspeita de invasão estromal. Após a paciente ter sido submetida a conização, o laudo anatomopatológico revelou carcinoma escamoso com 5 mm de extensão e 2 mm de profundidade de invasão, ausência de invasão de espaço vascular linfático e margens livres.

Acerca da conduta a ser adotada nesse caso, julgue o seguinte item.

- 50** O seguimento colposcópico e citológico com intervalo curto é considerada uma conduta adequada.

Uma paciente obesa, com 58 anos de idade, foi submetida a histerectomia total abdominal, devido a câncer de endométrio. Dois meses depois, começou a queixar-se de saída de flatos e fezes pela vagina. O exame físico revelou fístula retovaginal com grande perda tecidual, dando passagem fácil ao dedo indicador do examinador.

Julgue o item que se segue, acerca desse caso.

**51** No caso considerado, a conduta adequada seria a correção cirúrgica imediata. Para o preparo pré-operatório, bastaria realizar a limpeza do reto com lavagens e antibioticoterapia, pois a correção é feita por via vaginal, não havendo contato com a cavidade abdominal.

Julgue os itens seguintes.

**52** Considere que uma paciente com 38 anos de idade, em curso de gestação de 18 semanas, apresente tumor de mama de 4 cm, localizado no QSI da mama direita e que a biópsia incisional tenha revelado carcinoma invasor de alto grau. Nesse caso, deve-se aguardar o término da gestação para possibilitar a realização de cirurgia conservadora (quadrantectomia) com esvaziamento axilar e complementação posterior com radioterapia.

**53** Se uma paciente, com 41 anos de idade, negar ter parentes próximos com câncer de mama e, ao realizar sua primeira mamografia, receber o diagnóstico de categoria III de BI-RADS (achados mamográficos provavelmente benignos) por apresentar massa sólida circunscrita não calcificada em mama direita, ela deve realizar nova mamografia de controle após 6 meses. Caso o quadro se mantenha inalterado, ela deve realizar controle anual por 2 ou 3 anos para avaliar a estabilidade da lesão.

**54** Considere que uma paciente com 21 anos de idade, com mamas volumosas, vinha sendo acompanhada por apresentar 5 nódulos palpáveis na mama direita, com características ultra-sonográficas de fibroadenoma. Após ter iniciado o uso de anticoncepcional, observou aumento de tamanho dos nódulos. Dois deles, com 2 cm de diâmetro cada um, estavam situados em QSI, o terceiro, com 4,5 cm, estava em QIE, o quarto, com 3 cm, era retroareolar e o quinto estava na junção dos QQII e possuía 2 cm. Em face dessas considerações, a melhor abordagem cirúrgica para o caso, com mínimo dano estético, seria a via inframamária.

**55** Nas sínteses das incisões de Pfannenstiel, é possível a preensão dos nervos ilioinguinais e(ou) ilioipogástricos, o que gera desconforto doloroso no baixo ventre.

**56** Para o caso de uma paciente com 33 anos de idade, com hipermenorréia, nuligesta, que vem tentando engravidar há cerca de dois anos e já teve dois abortamentos espontâneos, e cuja ultra-sonografia transvaginal mostra 4 nódulos miomatosos, o maior medindo 5 cm de diâmetro, é correto propor a realização de miomectomia múltipla. No caso dessa paciente, tal conduta pode ser parte indispensável no tratamento da infertilidade.

**57** São consideradas achados mamográficos benignos — categoria II (BI-RADS) — as seguintes alterações: presença de linfonodo intramamário, fibroadenoma, lipoma, calcificações vasculares e densidade assimétrica.

**58** Considere que uma paciente com 45 anos de idade apresente microcalcificações agrupadas suspeitas na mama esquerda e seja orientada para a realização de marcação mamográfica pré-cirúrgica para a retirada da área. Após a colocação do fio guia metálico, foram realizadas mamografias de controle nas incidências craniocaudal e perfil absoluto, para se certificar da localização exata da lesão. O procedimento cirúrgico, nesses casos, só é considerado adequado se, após a retirada da área, a radiografia do espécime cirúrgico no intra-operatório revelar a presença das microcalcificações.

**59** A ginecomastia pode estar associada ao uso de drogas ou outras doenças. Tumores testiculares e da supra-renal, assim como o hipertireoidismo, podem também concorrer para o desenvolvimento dessa afecção.

**60** A noção da posição do ureter feminino é de grande importância para o cirurgião pélvico: essa estrutura passa lateralmente à origem da artéria uterina, continua até o nível da espinha isquiática e lá é cruzado superiormente pela artéria uterina; a seguir, atravessa a porção lateral do fórnice vaginal, razão por que se torna suscetível a lesões advindas de procedimentos cirúrgicos, principalmente durante histerectomia abdominal.

