



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA - EDITAL 13/2013

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

## PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO 009 - MASTOLOGIA

DATA: 15/12/2013

HORÁRIO: das 08 às 10 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES**

- ✗ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✗ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✗ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ✗ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

01. O tratamento da síndrome caracterizada por pigmentação da pele com manchas “café com leite”, precocidade sexual e produção hormonal ovariana autônoma de esteroides sexuais é:
- (A) Estrogênios.
  - (B) Progesterona.
  - (C) Análogos de GnRH.
  - (D) Tamoxifeno.
  - (E) Ciproterona.
02. A principal causa de retardo na puberdade é:
- (A) Retardo simples do desenvolvimento puberal.
  - (B) Radiação.
  - (C) Ooforite autoimune.
  - (D) Hipogonadismo hipogonadotrófico.
  - (E) Hipogonadismo hipergonadotrófico.
03. Em relação às técnicas de construção de neovagina para pacientes com síndrome de Roktansky, a que utiliza o enxerto de pele sobre o molde vaginal é:
- (A) Frank.
  - (B) Vecchietti.
  - (C) McIndoe.
  - (D) Davydov.
  - (E) Hauser.
04. Em relação à embriologia dos órgãos genitais internos femininos, qual a opção CORRETA.
- (A) Trompas, útero e 2/3 superiores da vagina se formam a partir dos ductos de Wolf.
  - (B) A testosterona inibe o desenvolvimento do ducto de Müller.
  - (C) O fator determinante testicular é produzido na presença do cromossomo X.
  - (D) O fator inibidor mulleriano induz a atrofia dos ductos de Müller, impedindo a formação dos ovários, tubas, útero e 2/2 superiores da vagina.
  - (E) Toda gônada indiferenciada potencialmente se diferencia em ovário, se nenhum estímulo contrário atuar sobre ela.
05. NÃO constitui fator de risco para o câncer do corpo uterino:
- (A) Hiperestrogenismo.
  - (B) Obesidade.
  - (C) Raça negra.
  - (D) Hipertensão.
  - (E) Diabetes.
06. Considere o caso: Paciente com 53 anos de idade, menopausada, apresentou um episódio de sangramento transvaginal. Exame ginecológico normal. Realizou ultrassonografia transvaginal que evidenciou endométrio de 14 mm. O próximo passo para esse caso é:
- (A) Tratamento com progesterona.
  - (B) Curetagem uterina semiótica.
  - (C) Histeroscopia diagnóstica.
  - (D) Colpocitologia oncótica.
  - (E) Colposcopia.

07. NÃO constitui fator de risco para o câncer de vulva:
- (A) Líquen escleroso.
  - (B) Infecção pelo HPV.
  - (C) Infecção pelo HIV.
  - (D) Estrogenioterapia.
  - (E) Tabagismo.
08. O tratamento de primeira linha para o câncer de vagina estágio II é:
- (A) Radioterapia.
  - (B) Quimioterapia.
  - (C) Imunoterapia.
  - (D) Quimiorradioterapia.
  - (E) Cirurgia.
09. Em relação aos fibroadenomas, marque a opção INCORRETA.
- (A) Acometem principalmente a paciente jovem.
  - (B) Geralmente têm crescimento limitado até aproximadamente de 4 cm.
  - (C) Apresentam risco de transformação maligna maior do que a adenose esclerosante.
  - (D) Os assintomáticos, mesmo os maiores que 4 cm, podem ser acompanhados.
  - (E) Apresentam diâmetro horizontal maior do que o vertical na ultrassonografia.
10. Em relação ao tumor filóide, marque a opção INCORRETA.
- (A) Geralmente tem crescimento rápido e atinge grandes volumes.
  - (B) Possui potencial de malignidade maior do que a adenose esclerosante.
  - (C) Acomete geralmente mulheres acima dos 35 anos.
  - (D) Apresenta recidiva frequente após a exérese.
  - (E) Apresenta diâmetro vertical maior do que o horizontal na ultrassonografia.
11. A ovulação ocorre, aproximadamente, no seguinte intervalo de horas, o qual segue ao pico de LH:
- (A) 10 a 12
  - (B) 24 a 36
  - (C) 36 a 48
  - (D) 20 a 60
  - (E) 19 a 36
12. O sinal característico da presença de resistência insulínica em mulheres com síndrome dos ovários policísticos é:
- (A) Acne.
  - (B) Hirsutismo.
  - (C) Alopecia.
  - (D) Acantose nigra.
  - (E) Obesidade.
13. A principal causa de amenorreia primária canalicular, dentre as opções abaixo, é:
- (A) Síndrome de Morris.
  - (B) Sinéquias uterinas.
  - (C) Agenesia útero-vaginal ou Síndrome de Rokitansky.
  - (D) Septo vaginal transversal.
  - (E) Hímen imperfurado.

14. Amenorreia pós-parto, em que houve sangramento excessivo, acompanhada de ausência de lactação (agalactia) se deve à(s):
- (A) Sinéquias uterinas.
  - (B) Necrose hipofisária (Síndrome de Sheehan).
  - (C) Necrose cerebral.
  - (D) Falência ovariana.
  - (E) Falência hipotalâmica.
15. A síntese e liberação do GnRH ocorre nos núcleos hipotalâmicos:
- (A) Supraópticos.
  - (B) Mamilares.
  - (C) Ventromediais.
  - (D) Dorsomediais.
  - (E) Pré-ópticos e Arqueados.
16. Subtipos de HPV responsáveis por 70% dos casos de carcinoma do colo uterino:
- (A) 16 e 18
  - (B) 6 e 11
  - (C) 11 e 16
  - (D) 6 e 18
  - (E) 11 e 35
17. A neoplasia lobular *in situ* geralmente não é detectada pela mamografia porque a lesão é:
- (A) Anecoica.
  - (B) Hipodensa.
  - (C) Não associada a ou raramente apresenta microcalcificações.
  - (D) Neovascularizada.
  - (E) Rica em microcalcificações.
18. O tipo histológico mais comum de carcinoma invasivo de mama é:
- (A) Tubular.
  - (B) Mucinoso.
  - (C) Papilífero.
  - (D) Ductal infiltrante.
  - (E) Medular.
19. As mulheres portadoras de mutação do gene BRCA1 e BRCA2 têm uma maior probabilidade de desenvolver câncer de mama e ovário ao longo da vida. Tais genes localizam-se, respectivamente, nos cromossomos:
- (A) 17 e 13
  - (B) 15 e 13
  - (C) 13 e 17
  - (D) 17 e 9
  - (E) 13 e 15

20. A melhor conduta cirúrgica, dentre as abaixo relacionadas, para uma jovem portadora de carcinoma ductal *in situ* multicêntrico é:
- (A) Mastectomia radical a Madden.
  - (B) Mastectomia simples com conservação de complexo aréolo-papilar mais biópsia de linfonodo sentinela mais reconstrução imediata.
  - (C) Setorectomia da área mais comprometida.
  - (D) Setorectomia mais radioterapia.
  - (E) Mastectomia radical a Halsted.
21. A contracepção cirúrgica voluntária (laqueadura tubária) é prevista por uma lei federal brasileira, mas a sua execução deve ser adiada nos casos de a mulher apresentar:
- (A) Anemia ferropriva.
  - (B) História de doença inflamatória pélvica seis meses antes.
  - (C) Indicação de cesariana.
  - (D) Vaginite sem cervicite.
  - (E) Tumores benignos de ovário.
22. O adesivo hormonal combinado é um método contraceptivo que as evidências disponíveis sugerem caracterizar-se por NÃO possuir:
- (A) Um perfil de segurança equivalente aos anticoncepcionais hormonais combinados orais (AHCOs).
  - (B) Uma farmacocinética similar aos AHCOs.
  - (C) Um desconforto mamário.
  - (D) Uma ocorrência de *spottings*.
  - (E) Uma alta eficácia em mulheres com peso corporal acima de 90 Kg.
23. A conduta subsequente para um casal infértil com azoospermia no espermograma e uma histerossalpingografia com prova de Cotte positiva é:
- (A) Repetir o espermograma.
  - (B) Indicar videolaparoscopia.
  - (C) Encaminhar para FIV.
  - (D) Solicitar ultrassonografia com *doppler* da bolsa escrotal.
  - (E) Biópsia testicular imediata.
24. Paciente com 23 anos, nuligesta, procura orientações de planejamento familiar sobre o uso de métodos de barreira. A conduta inadequada adotada pelo médico será:
- (A) Fornecer informações personalizadas sobre os métodos de barreira.
  - (B) Informar a sua eficácia.
  - (C) Fornecer dados sobre prevenção de DSTs e os métodos de barreira.
  - (D) Respeitar a escolha da mulher, evitando informações sobre os outros métodos de planejamento familiar.
  - (E) Induzir mudar a escolha e prescrever o que acha mais seguro.
25. São causas de hiperprolactinemia, EXCETO:
- (A) Agonistas dopaminérgicas.
  - (B) Carcinoma broncogênico.
  - (C) Lactação.
  - (D) Gravidez.
  - (E) Hipotireoidismo.

26. A conduta apropriada para uma mulher com 26 anos, Gesta-1, Para-1, que faz uso de DIUCu-380-A e engravidada é:
- (A) Encaminhar-se ao setor de pré-natal de gestação de alto risco.
  - (B) Retirar imediatamente o DIU.
  - (C) Solicitar histeroscopia.
  - (D) Verificar o período de validade (vida útil) da inserção do DIU.
  - (E) Aguardar a vitalidade fetal.
27. Na investigação diagnóstica da endometriose
- (A) a histologia negativa não a exclui.
  - (B) a laparoscopia deverá sempre ser solicitada.
  - (C) a dosagem sérica do CA-125 é imprescindível.
  - (D) a ressonância magnética é útil na identificação das lesões superficiais.
  - (E) a ecocolonoscopia é essencial na propedêutica basal.
28. Considere o caso: Paciente com 17 anos, casada, nuligesta, com resultado citológico e histopatológico de biópsia dirigida do colo do útero de Lesão de Alto Grau (NIC II). A conduta apropriada para este caso é:
- (A) Realizar conização com alça.
  - (B) Realizar histerectomia.
  - (C) Tratar com ATA a 70%.
  - (D) Repetir a citologia com 6 meses.
  - (E) Exérese da Zona de Transformação.
29. Os receptores do FSH são encontrados exclusivamente
- (A) nas células teca-luteínicas.
  - (B) no estroma ovariano.
  - (C) nas células da granulosa.
  - (D) nas células da teca externa.
  - (E) nas células da teca interna.
30. O adenocarcinoma de endométrio que compromete tuba uterina pertence ao estágio:
- (A) IIIA
  - (B) II
  - (C) IB
  - (D) IV
  - (E) IIIC
31. Paciente AMP, 33 anos, 2G1pv (vaginal), idade gestacional de 33 semanas e 1 dia (DUM e US de primeiro trimestre), procedente do Maranhão, comparece à admissão da maternidade referindo perda de líquido há cerca de 20 horas. Ao exame, constata-se: PA: 120 X 70 mmHg, AU: 34, BCF: 140 bpm, dinâmica uterina negativa, exame especular: líquido amniótico coletado em fundo de saco posterior, colo com esvaecimento de 30%, OE entreaberto, OI impérvio, apresentação cefálica alta.  
Com relação ao caso clínico, assinale a opção CORRETA.
- (A) Deve-se prescrever antibiótico apenas na suspeita de corioamnionite.
  - (B) É contraindicada a corticoterapia pelo risco de infecção.
  - (C) É indicada a resolução da gestação na presença de febre confirmada na ausência de outras causas infecciosas.
  - (D) Está indicada resolução imediata.
  - (E) É essencial, na avaliação da vitalidade fetal, a dopplervelocimetria.

32. DFG, 30 anos, primigesta, 38 semanas de idade gestacional, pré-natal sem intercorrências, encaminhada ao centro obstétrico em trabalho de parto. O exame da admissão mostra PA: 130X80 mmHg, dinâmica uterina presente, AU: 37, BCF: 140 bpm, colo anteriorizado, esvaecimento 90%, bolsa íntegra, dilatação de 5 cm, apresentação cefálica, plano 0 De Lee. Com relação ao caso clínico acima, assinale a opção CORRETA.
- (A) Deve-se realizar a cardiocografia contínua, pois é comprovado que esta reduz a mortalidade perinatal.
  - (B) Deve permanecer a paciente deitada em decúbito lateral.
  - (C) Deve-se realizar cesárea imediatamente, já que há suspeita de macrosomia.
  - (D) Deve-se realizar amniotomia.
  - (E) Deve-se internar, preencher partograma, liberar dieta leve, permitir deambulação, realizar ausculta fetal intermitente de 30 em 30 minutos e reavaliar o colo em 2 horas.
33. Paciente MG, 35 anos, primigesta, idade gestacional de 37 semanas, comparece à admissão da MDER referindo cefaleia. Ao exame: PA: 150X100 mmHg, AU: 36 cm, DU: negativa, BCF: 140, colo fechado, edema de mmii e mmss +++/4+. Com relação ao caso clínico, a melhor conduta é:
- (A) Internação, sintomático e reavaliação da PA.
  - (B) Internação, sulfatação, controle de PA, solicitação de bioquímica, vitalidade fetal e resolução da gestação.
  - (C) Internação, sulfatação, controle de PA, solicitação de bioquímica, vitalidade fetal e cesárea.
  - (D) Dieta hipossódica e retorno em menos de 24 horas para reavaliar PA.
  - (E) Internação, sulfatação, controle de PA, solicitação de bioquímica e indução com misoprostol.
34. Com relação ao diabetes gestacional, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A melhor forma de avaliação da vitalidade é com um controle glicêmico rigoroso.
  - (B) O doppler está sempre indicado.
  - (C) A urocultura deve ser realizada bimensalmente.
  - (D) O US morfológico e o eco fetal, em alguns casos, devem ser obrigatórios.
  - (E) A hemoglobina glicosilada não reflete com precisão o controle glicêmico na gestação.
35. Paciente FAG, 32 anos, 3g2pv(vaginais), comparece ao Pronto-Socorro com gestação de 33 semanas, apresentando dor e sangramento. Ao exame, constata-se: PA: 140X90mmHg, BCF: 110 bpm, contrações uterinas frequentes, tônus aumentado, polo cefálico, bolsa íntegra, tensa, colo pérvio para 3 cm. Com relação ao caso clínico acima, NÃO está indicado(a):
- (A) Avaliação da coagulação.
  - (B) Condução do parto vaginal.
  - (C) Uso de ocitócitos no pós-parto.
  - (D) Cesárea.
  - (E) Amniotomia.
36. Em relação ao estadiamento das formas malignas da doença trofoblástica gestacional, proposto pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia em 2000, quando o tumor ultrapassa o útero e atinge anexos e vagina é considerado:
- (A) Estádio I.
  - (B) Estádio II.
  - (C) Estádio III.
  - (D) Estádio IIIA.
  - (E) Estádio IV.

37. Paciente com 40 semanas e 2 dias de amenorreia gestacional, ao se envolver em um acidente automobilístico, sofre forte trauma abdominal e evolui com hemorragia interna, choque hipovolêmico e óbito após 1 semana do acidente. Em relação ao quadro descrito, está-se diante de um caso de:
- (A) Morte materna presumível.
  - (B) Morte materna tardia.
  - (C) Morte materna obstétrica indireta.
  - (D) Morte materna obstétrica direta.
  - (E) Morte materna não obstétrica.
38. Em relação ao períneo feminino, marque a opção CORRETA.
- (A) Conjunto de partes moles (músculos e aponeurose) que fecha inferiormente a cavidade pelvina, é atravessado pelo reto na frente e pela vagina e uretra posteriormente.
  - (B) O transverso superficial, o isquiocavernoso e o bulbocavernoso são músculos superficiais do períneo anterior.
  - (C) O transverso superficial, o isquiocavernoso e o bulbocavernoso são músculos profundos do períneo anterior.
  - (D) O esfíncter externo do ânus é um músculo do períneo anterior.
  - (E) O músculo obturador interno faz parte da camada profunda do períneo anterior.
39. Paciente G3P2(C2)A0, com 32 semanas de amenorreia gestacional, foi internada na UTI materna em virtude de uma síndrome HELLP, diagnosticada após avaliação laboratorial. Apresentava no exame físico, icterícia e colúria. Avaliação laboratorial: Plaquetopenia inferior a 20.000 e Bilirrubina aumentada às custas de indireta. Em relação ao caso, marque a opção INCORRETA.
- (A) A corticoterapia está indicada.
  - (B) Indução do parto com misoprostol.
  - (C) A cesariana, quando indicada, deve ser realizada com incisão mediana na pele.
  - (D) A anestesia geral é a indicada.
  - (E) O uso do bisturi elétrico é essencial durante a cesariana.
40. Em relação ao diagnóstico diferencial da placenta prévia com DPP, marque a opção INCORRETA.
- (A) A avaliação ultrassonográfica na placenta prévia é essencial.
  - (B) O toque vaginal deve ser evitado tanto na placenta prévia quanto no DPP.
  - (C) O diagnóstico do DPP é essencialmente clínico.
  - (D) A CIVD é mais comum em casos de DPP com feto morto.
  - (E) A cesariana é a via de parto de eleição em casos de placenta prévia centro-total.
41. Dos fatores abaixo, aquele que não se mostrou eficaz na redução de infecção do sítio cirúrgico é:
- (A) Manutenção da normotermia na sala de operação e de recuperação.
  - (B) Manutenção da fração de O<sub>2</sub> inspirado  $\geq 80\%$  na sala de operação e de recuperação.
  - (C) Banho pré-operatório com clorexidina na noite anterior à operação.
  - (D) Uso de neomicina + eritromicina, via oral, no dia anterior à operação de cólon.
  - (E) Repetição do antibiótico profilático em intervalos de 2 vezes a meia vida da droga utilizada.
42. Se você inicia o tratamento de um paciente com infecção grave e ele não melhora nos primeiros 4 dias, provavelmente possa ter ocorrido todos os casos abaixo, EXCETO:
- (A) A cirurgia inicial não foi adequada.
  - (B) A cirurgia inicial foi adequada, mas ocorreu uma complicação.



- (C) A escolha do antimicrobiano foi correta, mas não na dosagem.  
(D) É necessário mudar o antimicrobiano.  
(E) A escolha do antimicrobiano foi correta, porém, seu início antecedeu ao da cirurgia.
43. O sinal de Kehr é importante na avaliação de abdome agudo para o diagnóstico de:
- (A) Apendicite aguda.  
(B) Doença inflamatória pélvica.  
(C) Abscesso pélvico ou massa inflamatória na pelve.  
(D) Pancreatite hemorrágica aguda.  
(E) Hemoperitônio.
44. Raio X simples, em paciente com dor abdominal aguda, é capaz de revelar todas as situações abaixo, EXCETO:
- (A) Presença de ar livre na cavidade quando o volume do mesmo é inferior a 5ml.  
(B) Cerca de 50% dos fecalitos apendiculares.  
(C) Cerca de 10% dos cálculos biliares.  
(D) Cerca de 90% dos cálculos renais.  
(E) Se uma obstrução do intestino delgado é parcial ou completa.
45. Hérnia inguinal tipo IV-A, na classificação de Nyhus, corresponde à:
- (A) Hérnia inguinal indireta com anel inguinal interno dilatado.  
(B) Hérnia direta recidivante.  
(C) Hérnia femural.  
(D) Hérnia inguinal direta.  
(E) Hérnia inguinal indireta com anel inguinal interno normal.
46. A orquite isquêmica é uma complicação do tratamento cirúrgico da hérnia inguinal que pode ser minimizada evitando-se:
- (A) Lesão neural em consequência da eletrocauterização.  
(B) Aprisionamento neural pela prótese.  
(C) Dissecção desnecessária no cordão espermático.  
(D) Lesão do nervo genitofemural.  
(E) Correção da hérnia em paciente obeso.
47. Como consequência do retorno das vísceras à cavidade abdominal, nas herniorrafias incisionais, podem ocorrer todas as situações abaixo, EXCETO:
- (A) Síndrome compartimental.  
(B) Insuficiência respiratória aguda.  
(C) Maior propensão à infecção do sítio cirúrgico.  
(D) Maior propensão à ocorrência de pirose.  
(E) Maior pressão abdominal.
48. Em relação aos abscessos hepáticos, é INCORRETO afirmar:
- (A) Em  $\frac{3}{4}$  dos casos, há comprometimento do lobo direito.  
(B) As hemoculturas são positivas em aproximadamente 50% a 60% dos casos.  
(C) A tríade clássica é representada por febre, icterícia e dor no Q.S.D.  
(D) A laparotomia é reservada, geralmente, para os casos de fracassos da drenagem percutânea.  
(E) Antibioticoterapia deve ser iniciada com a confirmação do abscesso por drenagem purulenta.

49. Além de identificar cálculos biliares, o ultrassom demonstra sinais de colecistite como, por exemplo:

- (A) Espessamento da parede da vesícula.
- (B) Cálculo maior que 2cm.
- (C) Microlitíase vesicular.
- (D) Dilatação dos ductos biliares extra-hepáticos.
- (E) Aerobilia.

50. No que se refere ao sangramento por doença péptica ulcerosa, marque a opção INCORRETA.

- (A) Pacientes com úlceras sangrantes devem iniciar terapia com IBP.
- (B) A associação entre infecção por *H. pylori* é mais intensa no sangramento do que na perfuração.
- (C) 10% das úlceras sangrantes, apesar dos avanços da endoscopia, necessitam de hemostasia cirúrgica.
- (D) Úlceras com mais de 2cm, duodenais posteriores e gástricas têm risco mais alto de ressangramento.
- (E) Choque na internação, idade avançada e necessidade de número elevado de transfusões são condições para indicação do controle do sangramento por cirurgia.