

NOME

INSCRIÇÃO

SALA

LUGAR

DOCUMENTO

DATA DE NASC

ESPECIALIDADE

**PROVA DE TESTES – MASTOLOGIA**

ASSINATURA DO CANDIDATO

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**Faculdade de Ciências Médicas**

# **RESIDÊNCIA MÉDICA 2015**

**Concurso de Admissão - 2015**  
**Prova de Testes de Múltipla Escolha**

(16/11/2014)

**MASTOLOGIA**



**UNICAMP**

**COREME / FCM / COMVEST**

## INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS

- Verifique se este caderno contém um total de 20 questões, numeradas de 1 a 20. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo
- As duas provas terão duração de 5 horas, incluindo o tempo para preenchimento da folha de resposta.
- Cada candidato receberá uma folha de respostas, que deverá ser devidamente assinada e preenchida com caneta esferográfica preta.
- As folhas de respostas deverão permanecer sem qualquer sinal de dobra ou amassado.
- Não deixe questões sem resposta. Não será permitido o uso de calculadoras, celulares ou outros equipamentos eletrônicos.
- Preencha apenas uma letra (alternativa) para cada questão. Mais de uma resposta anulará a questão.
- Observe que todas as respostas devem estar marcadas em preto, não cinza.
- O candidato só poderá entregar a prova após 2 horas e 30 min do início da mesma.
- Somente será permitida a saída de um candidato da sala de exames quando acompanhado por um fiscal.
- As folhas de respostas que não forem entregues após 5 horas do início da prova serão recolhidas.
- O caderno de prova deverá ser entregue ao final da prova. Sugerimos que reserve alguns minutos da prova para copiar o gabarito na folha recebida, para posterior conferência com o gabarito oficial.
- A prova de múltipla escolha e o seu gabarito oficial serão divulgados pela *internet* nos sites <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/residencias-em-saude> a partir das 19 horas de 16/11/2014.

**BOA PROVA**

1. Adolescente de 13 anos, menarca aos 11 anos, apresenta ciclos menstruais regulares, mas queixa-se de cólicas menstruais de forte intensidade que sempre ocorrem no primeiro dia do fluxo menstrual. Em relação a etiologia da dismenorrea primária é correto afirmar:

- a. A enzima cicloxigenase aumenta a liberação de endoperóxidos e prostaglandinas.
- b. A enzima cicloxigenase inibe a liberação de endoperóxidos e prostaglandinas.
- c. Os anti-inflamatórios inibidores de prostaglandinas aumentam a ação da cicloxigenase inibindo a liberação de prostaglandinas.
- d. Os anti-inflamatórios inibidores de prostaglandinas diminuem a ação da cicloxigenase aumentando a liberação de prostaglandinas.

2. Com relação ao mecanismo de ação das pílulas anticoncepcionais orais hormonais combinadas (estrógeno e progesterona), é INCORRETO afirmar que:

- a. Há inibição da liberação das gonadotropinashipofisárias, atuando na hipófise e em centros hipotalâmicos, inibindo a liberação do hormônio liberador das gonodotrofinas.
- b. O componente progestagênico suprime primariamente a secreção de LH, tendendo a inibir o pico de LH, evitando-se a ovulação.
- c. O componente estrogênico age favorecendo um muco cervical mais espesso, o endométrio menos receptivo ao ovo por diminuição da secreção glicogênica, e a alteração do transporte ovular tubário.
- d. Por conta da ação inibidora na liberação das gonadotrofinas, mulheres em uso de pílulas combinadas apresentam níveis séricos de estrógeno endógeno similares aos observados na fase inicial de mulheres que não fazem uso das mesmas, indicando que esta inibição não é total.

**3.** Jovem de 19 anos, menarca aos 13 anos, refere ter ovários policísticos, diagnosticado em posto de saúde. Para este diagnóstico ser estabelecido, segundo os critérios de Rotterdam, ela deve apresentar quais características?

a. Ecografia mostrando ovário aumentado de volume (maior do que 10 cm<sup>3</sup>) ou multifolicular (mais de 12 folículos pequenos).

b. Duas das três características a seguir: irregularidade menstrual, ecografia com ovário multifolicular ou aumentado de volume, hirsutismo ou acne.

c. As três características descritas a seguir: irregularidade menstrual, ecografia com ovário multifolicular ou aumentado de volume, hirsutismo ou acne.

d. Nesta idade o diagnóstico de SOP não existe e o diagnóstico correto é imaturidade axial.

**4.** Paciente de 40 anos, tabagista, G3P3A0, sem outras comorbidades, é submetida à cirurgia por dor pélvica, com diagnóstico de endometriose III, com ressecção de lesões peritoneais e exérese de endometrioma em ovário esquerdo. Qual conduta em relação à endometriose seria adequada no acompanhamento desta paciente por um ano?

a. Análogo do GnRH ou contraceptivo oral combinado.

b. Contraceptivo oral combinado ou contraceptivo apenas com progesterona por via oral.

c. Contraceptivo oral combinado ou acetato de medroxiprogesterona de depósito.

d. Contraceptivo apenas com progesterona por via oral ou acetato de medroxiprogesterona de depósito.

**5.** Paciente de 34 anos, G3P2A1, IMC=23 kg/m<sup>2</sup>, índice de Ferriman= 4 (normal) com queixa de amenorreia há 3 anos, após amamentar seu último filho por 6 meses. Tem os seguintes exames: Prolactina=150 (aumentada); TSH=2,4 (normal). Com estes resultados, seria correto afirmar:

- a. O diagnóstico é de amenorreia por hiperprolactinemia. Deve-se solicitar Ressonância Magnética para avaliar presença de adenoma hipofisário. Deve tratar-se de amenorreia com FSH aumentado.
- b. O diagnóstico é de amenorreia por hiperprolactinemia. Deve-se solicitar Ressonância Magnética para avaliar presença de adenoma hipofisário. A paciente pode ter hipoestrogenismo.
- c. O diagnóstico mais provável é falência ovariana, devendo ser solicitado FSH para confirmação.
- d. O diagnóstico provável é síndrome dos ovários policísticos, devendo ser solicitado ecografia transvaginal para confirmação.

**6.** São motivos frequentes de consultas ginecológicas em meninas pré-púberes, EXCETO:

- a. Vulvovaginites e sinéquias de grandes lábios.
- b. Aparecimento precoce de caracteres sexuais.
- c. Traumatismo genital e suspeita de abuso sexual.
- d. Tumores abdominais e malformações genitais.

**7.** Com relação à neoplasia trofoblástica gestacional, é correta a afirmação:

- a. A mola hidatiforme é a forma mais benigna e mais comum, podendo ser parcial ou incompleta, geralmente associada a fetos com tetraploidia no cariótipo, não estando relacionada à maior taxa de abortamentos espontâneos.
- b. As molas completas apresentam cariótipo diploide, sendo 96%XX e 4%XY.
- c. Cistos tecaluteínicos ovarianos ocorrem por hipoestímulo gonadotrópico em um terço das pacientes.
- d. Ao estudo ecográfico, há fluxo peritrofoblástico de alta resistência.

**8.** Em relação à incontinência urinária, é correto afirmar-se:

- a. A noctúria caracteriza-se por duas ou mais micções noturnas, sem desejo miccional prévio.
- b. Os receptores predominantes no colo vesical e na uretra que estimulam a contração de fibras musculares lisas e que determinam seu fechamento são beta-adrenérgicos.
- c. A porção parassimpática do sistema nervoso autônomo é preponderante no esvaziamento vesical, sendo a acetilcolina o principal neurotransmissor nos receptores muscarínicos.
- d. A contração do feixe pubococcígeo do músculo elevador do ânus move reto, vagina e uretra posteriormente, determinando a oclusão destas estruturas, e favorecendo a continência.

**9.** NÃO é fator de risco para a hipertensão gestacional:

- a. Nefropatia crônica.
- b. História familiar de hipertensão gestacional.
- c. Diabetes mellitus.
- d. Tabagismo.

**10.** Em relação à tireoidopatias na gestação, é INCORRETO afirmar:

- a. O aumento discreto de T4 livre e a diminuição de TSH que se observam no 1º trimestre, na ausência de sinais clínicos de hipertireoidismo, devem ser considerados fisiológicos e devidos à alta atividade tireotrófica do HCG.
- b. A causa mais frequente de tireotoxicose durante a gravidez é a doença de Graves.
- c. As causas mais comuns de hipotireoidismo clínico na gestação são tireoidectomia cirúrgica prévia, supressão por iodo radioativo e tireoidite auto-imune.
- d. O quadro clínico do coma mixedematoso pode incluir: hipoventilação com retenção de dióxido de carbono, hipotermia, hiponatremia, hipoglicemia, sepse de foco urinário.

**11.** Considere as afirmações abaixo:

I – Evidencia-se pela falta de cuidado ou de precaução com que se executam certos atos. Caracteriza-se pela inação, indolência, inércia e passividade. Por exemplo, a falta dos controles obstétricos obrigatórios durante uma assistência ao parto.

II – Resulta da imprevisão do agente em relação às consequências de seu ato ou ação. Há culpa comissiva, como no caso da alta precoce, ou a realização de uma operação cesariana sem a equipe cirúrgica mínima necessária.

III - Ocorre quando o médico revela em sua atitude falta ou deficiência de conhecimentos técnicos da profissão. É a falta de observação das normas e despreparo prático necessários para exercer determinada atividade.

No que tange à Ética do exercício profissional do Tocoginecologista, está correta a correlação:

- a. I – imperícia, II – negligência, III – imprudência
- b. I – negligência, II – imprudência, III – imperícia
- c. I – imprudência, II – imperícia, III – negligência
- d. I – imperícia, II – imprudência, III - negligência

**12.** Compõe o diagnóstico diferencial da hiperemese gravídica, EXCETO:

- a. Hérnia hiatal, uso de fármacos, distúrbios psiquiátricos.
- b. Hepatite, pancreatite, apendicite.
- c. Infecção urinária, hipotireoidismo, colelitíase.
- d. Mola hidatiforme, gemelaridade, síndrome HELLP .

**13.** Em relação à hipertensão gestacional, é correto afirmar:

- a. Sua lesão específica é a endoteliose capilar glomerular.
- b. O vasoespasmo arteriolar relaciona-se à lesão do endotélio vascular e à hipóxia tecidual, com diminuição da resistência vascular periférica.
- c. Há diminuição da creatinina plasmática e aumento do ácido úrico sérico em função da diminuída perfusão renal.
- d. As alterações na coagulação podem ser devidas ao aumento da agregabilidade plaquetária com trombocitopenia concorrente, e à diminuição do fibrinogênio e da antitrombina-III.

**14.** Estão relacionados à insuficiência istmo-cervical adquirida, EXCETO:

- a. Laceração cervical em parto operatório.
- b. Preparo e dilatação cervical com métodos farmacológicos.
- c. Conização.
- d. Dilatação cervical para curetagem.

**15.** Estão elencados como causas de óbito fetal de causa materna, EXCETO:

- a. Hipoperfusão fetal por insuficiência placentária em gestação prolongada.
- b. Descolamento prematuro por necrose decidual da placenta em função de infecção intra-amniótica, que leva a produção de prostaglandinas.
- c. Malária por degeneração hidrópica placentária.
- d. Anóxia anêmica secundária à eritroblastose fetal.

**16.** Quanto às anemias na gestação, é correto afirmar-se:

- a. Se os níveis de hemoglobina atingem níveis 8-10g/dL, maior é o risco de falência cardíaca e óbito materno.
- b. A carência de ácido fólico e de vitamina B12 podem levar a lesões em canalvaginal, como ulcerações.
- c. A carência de vitamina B12 pode levar a desmielinização dos nervos periféricos e à degeneração dos cordões posterior e lateral da medula espinhal, causando parestesias de extremidades, ataxia e alterações comportamentais.
- d. A restrição de crescimento intra-uterino ocorre com frequência diminuída em pacientes com anemia falciforme em relação àquelas portadoras das hemoglobinopatias SC ou S-beta-talasseмииs.

**17.** Paciente é submetido à laparotomia devido ferimento por arma branca, sendo identificadas extensa lesão de jejuno (tratada com enterectomia e anastomose primária), estômago (sutura) e baço (esplenectomia). No 2º pós-operatório apresentou 2 picos febris de 38,5°C. **A CAUSA MAIS PROVÁVEL DA FEBRE E A CONDUTA SÃO, RESPECTIVAMENTE:**

- a. Peritonite; ultrassonografia de abdome.
- b. Atelectasia; radiograma de tórax.
- c. Sepsis; vacina anti-encapsulados.
- d. Trombose venosa profunda; uso de heparina de baixo peso.

**18. QUANTO À IMPORTÂNCIA DA FIBRINA NA CICATRIZAÇÃO DAS FERIDAS, PODEMOS AFIRMAR:**

- a. Promovem a integração entre as colagenases.
- b. Servem de suporte para as fibras colágenas.
- c. Aumentam a síntese de enzimas facilitadoras da cicatrização.
- d. Induzem a ação dos fibroblastos em reparações pela degradação da vitamina C.

**19. EM RELAÇÃO AO *DELIRIUM* EM PACIENTES INTERNADOS, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA.**

- a. Durante a hospitalização a incidência diminui, sendo bastante incomum em pacientes cirúrgicos e mais frequentes em pacientes clínicos.
- b. São fatores de risco: idade, demência, depressão, etilismo, tabagismo, comprometimento visual e comprometimento auditivo.
- c. Para o diagnóstico é necessário exame de neuroimagem (tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética) e um eletroencefalograma.
- d. Dexmedetomidina é a primeira opção no tratamento.

**20.** Mulher, 69a, foi submetida a “sling” pubovaginal sintético retropúbico há 1 ano para tratamento de incontinência urinária aos esforços, típica. Evoluiu com continência, porém queixando-se de disúria e polaciúria progressivas que persistem até o momento. Já foi avaliada com 3 uroculturas que se mostraram negativas e urinálises nas quais foi identificada hematúria microscópica persistente. **QUAL A CONDUTA INICIAL?**

- a. Iniciar reposição estrogênica tópica para tratamento dos sintomas irritativos urinários e da hematuria, que decorrem, provavelmente, da hipoestrogenia pós-menopausa.
- b. Solicitar ultrassonografia pélvica transvaginal para avaliar doenças uterinas que poderiam justificar as queixas.
- c. Solicitar estudo urodinâmico com a finalidade de se verificar a hipótese de obstrução infravesical e/ou hiperatividade detrusora secundária ao sling.
- d. Realizar uretrocistoscopia a fim de avaliar a presença de erosão uretral/vesical da prótese.