

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 05/2015 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 46

MÉDICO I (Mastologia)

01.	B	11.	E	21.	B
02.	C	12.	A	22.	E
03.	D	13.	E	23.	D
04.	D	14.	ANULADA	24.	C
05.	E	15.	C	25.	D
06.	B	16.	C		
07.	A	17.	C		
08.	D	18.	B		
09.	A	19.	A		
10.	ANULADA	20.	A		

EDITAL Nº 05/2015
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 46 - MÉDICO I
(Mastologia)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada

**FAURGS**
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____ - _____



- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, prótese auditiva, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca textos, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não serão permitidos: nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Concurso. (Conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. Qual dos diferentes tipos de carcinoma especial é, respectivamente, o de melhor prognóstico em sua forma pura e qual costuma ocorrer mais em mulheres jovens?

- (A) Tubular e mucinoso.
- (B) Tubular e medular.
- (C) Medular e papilífero.
- (D) Medular e mucinoso.
- (E) Coloide e metaplásico.

02. Quanto a pacientes com câncer de mama previamente tratadas com ampla dissecação axilar seguida pela radioterapia, assinale a alternativa que apresenta o tipo de tumor que está associado ao edema crônico de membros superiores nessas pacientes, bem como o nome da síndrome associada.

- (A) Linfangiossarcoma – Síndrome de Dyson
- (B) Fibrossarcoma – Síndrome de Stewart-Treves
- (C) Linfangiossarcoma – Síndrome de Stewart-Treves
- (D) Fibrossarcoma – Síndrome de Dyson
- (E) Angiossarcoma – Síndrome de Dyson

03. Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta uma característica do carcinoma lobular de mama.

- (A) Multicentricidade.
- (B) Tendência à bilateralidade.
- (C) Maior positividade para receptores de estrogênio e progesterona.
- (D) Microcalcificações agrupadas.
- (E) Falso-negativo na mamografia e na ultrassonografia.

04. No que se refere ao carcinoma intraductal, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o tipo que deve ser analisado de forma isolada quanto ao prognóstico, bem como seu principal fator prognóstico.

- (A) Comedocarcinoma – receptor de estrogênio
- (B) Papilar – grau nuclear
- (C) Sólido – receptor de estrogênio
- (D) Comedocarcinoma – grau nuclear
- (E) Papilar – HER-2

05. Qual o significado clínico de um teste de imuno-histoquímica positivo para o marcador tumoral HER-2, em uma paciente com carcinoma ductal *in situ*, medindo 1,5cm de diâmetro?

- (A) Indicação de tratamento com trastuzumabe.
- (B) Insensibilidade à endocrinoterapia.
- (C) Elevado risco de metástases linfonodais.
- (D) Maior incidência de microinvasão.
- (E) Maior risco de recidiva local.

06. Paciente de 44 anos, na pré-menopausa, com mamas densas, apresenta microcalcificações pleomórficas ocupando 50% da mama no exame mamográfico. A biópsia percutânea orientada por estereotaxia evidenciou carcinoma ductal *in situ*. Quanto à conduta adequada para esse caso, é correto afirmar que

- (A) a extensão das microcalcificações na mamografia não deve influenciar na indicação de mastectomia.
- (B) há indicação para mastectomia com biópsia do linfonodo sentinela ipsilateral.
- (C) a ressonância nuclear da mama pode auxiliar no planejamento cirúrgico, definindo com maior certeza a melhor indicação cirúrgica.
- (D) por se tratar de uma lesão intraductal, a realização da pesquisa do linfonodo sentinela é dispensável, pois apenas aumenta a morbidade para a paciente.
- (E) na mastectomia, em se tratando de lesão não invasora, deve-se preservar o complexo areolomamilar.

07. Paciente de 40 anos, apresentando nódulo mamário de 0,8cm, Categoria BIRADS 4a na ecografia, realiza biópsia percutânea. O anatomopatológico evidencia carcinoma lobular *in situ*. Nesse caso, a conduta correta é

- (A) biópsia excisional com margens.
- (B) biópsia excisional com margens e radioterapia.
- (C) mastectomia bilateral poupadora de pele e mamilo, seguida de reconstrução imediata com implante.
- (D) acompanhamento clínico e mamográfico.
- (E) mastectomia poupadora de pele e mamilo, seguida de reconstrução imediata com implante.

08. Paciente com 52 anos, mamas volumosas e ptose moderada, apresenta tumor medindo aproximadamente 4cm de diâmetro à palpação e 3,2cm pela ecografia mamária, localizado às 3h na mama esquerda e distando 3cm da aréola. Na axila esquerda, é palpável um linfonodo elástico e móvel de 1cm. Não foram identificadas outras alterações nos exames mamográfico e ecográfico. A biópsia percutânea diagnosticou um carcinoma ductal invasor de grau III. A cirurgia mais adequada, considerando os aspectos oncológico e cosmético, é

- (A) mamoplastia oncológica com um pedículo areolado superomedial e linfadenectomia axilar.
- (B) mamoplastia oncológica com um pedículo areolado inferolateral e biópsia do linfonodo sentinela.
- (C) mastectomia radical com biópsia do linfonodo sentinela e reconstrução com expansor.
- (D) mamoplastia oncológica com um pedículo areolado superomedial e biópsia do linfonodo sentinela.
- (E) setorectomia e biópsia do linfonodo sentinela.

09. No planejamento e na execução das mamoplastias oncológicas, é fundamental o conhecimento de que o suprimento sanguíneo da mama é feito principalmente pelos vasos

- (A) torácicos mediais.
- (B) torácicos laterais.
- (C) mamários laterais.
- (D) mamários superiores.
- (E) intercostais.

10. Em relação ao retalho musculocutâneo do reto abdominal monopediculado, considere as afirmações abaixo.

- I - Não é possível se utilizar o músculo retoabdominal do mesmo lado da mastectomia, em função do abaulamento gerado no epigastro durante esse procedimento.
- II - O abdome inferior apresenta quatro zonas de acordo com sua irrigação; a zona I é aquela sobre o músculo retoabdominal escolhido, a zona II é a região lateral ipsilateral adjacente à zona I.
- III- As contraindicações absolutas são: cirurgia abdominal prévia, área doadora insuficiente, tabagismo e diabetes.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

11. Em relação à radioterapia, é correto afirmar que

- (A) pacientes submetidas à Mastectomia Radical Modificada não necessitam radioterapia adjuvante.
- (B) a radioterapia adjuvante deve ser estendida para a axila quando houver micrometástases em linfonodo sentinela.
- (C) o uso de hipofracionamento deve ser restrito aos casos de tratamento conservador com margens comprometidas ou tangenciais.
- (D) a radioterapia adjuvante aumenta a sobrevida global em pacientes com carcinoma inflamatório.
- (E) edema, infiltração pericelular e fibrose são respostas teciduais à radioterapia.

12. Com relação às metástases cerebrais, é correto afirmar que

- (A) metástases cerebrais são mais frequentes em pacientes com hiperexpressão de HER-2.
- (B) metástases cerebrais em Fossa Posterior são menos agressivas e mais indolentes.
- (C) a presença de calcificações e edema em metástases cerebrais representam maior agressividade.
- (D) se deve suspender o uso de corticoterapia durante radioterapia de metástases cerebrais.
- (E) as metástases cerebrais não devem ser tratadas com radioterapia como primeira opção.

13. Quanto a pacientes com hiperexpressão de HER-2, assinale a alternativa correta.

- (A) Devem sempre receber trastuzumabe adjuvante concomitante à quimioterapia.
- (B) Necessitam avaliação vascular antes e após a conclusão do tratamento quimioterápico.
- (C) Não podem receber trastuzumabe associado a outra terapia-alvo concomitante.
- (D) Possuem pior sinalização de bloqueio celular e maior intervalo livre de doença.
- (E) Necessitam de avaliação de função cardíaca sistemática durante tratamento com trastuzumabe.

14. Paciente feminina de 35 anos, com carcinoma ductal invasor na mama esquerda, triplo-negativo, Grau II, T3N2M0, ypT1N0M0, submetida à mastectomia poupadora de pele e mamilo com reconstrução usando expansor de tecidos,

- (A) necessita complementar tratamento com trastuzumabe e radioterapia.
- (B) necessita irradiação somente no CAM.
- (C) já está com tratamento completo.
- (D) necessita fazer quimioterapia adjuvante.
- (E) necessita quimioterapia complementar em axila.

15. Paciente de 40 anos, com metástases hepáticas de câncer de mama RE positivo, RP negativo e HER2 2+, apresentando quadro compatível com colangite por obstrução intra-hepática por nódulo de 4cm em segmento VII, ECOG 2:

- (A) pode receber tratamento quimioterápico imediato com GenCis.
- (B) pode receber tratamento com inibidor da aromatase.
- (C) pode ser candidata à descompressão cirúrgica ou *stent* intracanalicular.
- (D) é candidata a transplante hepático de urgência.
- (E) necessita somente tratamento paliativo.

16. Com relação ao manejo da dor oncológica, pode-se afirmar que

- (A) o uso de opiáceos é sempre a primeira escolha.
- (B) a radioterapia associada à capecitabina é a primeira escolha para a síndrome do plexo braquial refratária aos opiáceos.
- (C) a morfina oral em gotas pode ser usada como dose de resgate à noite em pacientes que já a utilizam em regime fixo.
- (D) anti-inflamatórios não esteroidais não são permitidos quando se usa morfina.
- (E) o uso de morfina oral não está associado à diminuição da ansiedade em pacientes oncológicos.

17. Paciente de 58 anos, com mamografia evidenciando microcalcificações pleomórficas agrupadas em QSE mama direita, Categoria BIRADS 4-B, e ultrassonografia demonstrando área hipossônica irregular em QSE mama D, que corresponde à área das microcalcificações, vem à consulta no HCPA.

A melhor conduta médica nesse caso é

- (A) solicitar ressonância magnética mamária para auxiliar na elucidação diagnóstica.
- (B) solicitar tomossíntese para se obter melhor correlação entre os achados mamográficos e ultrassonográficos.
- (C) solicitar biópsia percutânea ou mamotomia orientada por ultrassonografia.
- (D) solicitar biópsia percutânea ou mamotomia orientada por estereotaxia (mamografia).
- (E) indicar ressecção cirúrgica da área após demarcação metálica orientada por ultrassonografia.

18. Paciente de 38 anos, médica dermatologista, mamas volumosas, apresenta tumor de 5,5cm em junção aos quadrantes superiores da mama esquerda, axila clinicamente negativa, sem comprometimento da pele ou edema cutâneo. A biópsia evidenciou carcinoma ductal invasor RE positivo 90%, RP positivo 80%, HER-2 negativo.

A melhor conduta médica nesse caso é

- (A) indicar quimioterapia neoadjuvante.
- (B) indicar cirurgia conservadora utilizando técnicas de oncoplastia com simetriação da mama contralateral.
- (C) indicar mastectomia bilateral poupadora de pele e mamilo com reconstrução com prótese imediata.
- (D) indicar mastectomia bilateral convencional com reconstrução em dois tempos com expansores e implantes.
- (E) indicar mastectomia unilateral poupadora de pele e mamilo com reconstrução com prótese ou expansor.

19. Quanto ao câncer de mama em homens, considere as afirmações abaixo.

- I - Da mesma forma que nas mulheres, o segundo subtipo histológico mais comum é o lobular.
- II - Síndrome de Klinefelter e mutações no gene BRCA1 são importantes fatores de risco.
- III- Cerca de 30% dos tumores são triplo-negativos.
- IV- A hormonioterapia ablativa (orquiectomia) possui resposta terapêutica acima de 50%.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas IV.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas II e III.
- (D) Apenas I, III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

20. Quanto à radioterapia no câncer de mama, considere as afirmações abaixo.

- I - O hipofracionamento pode ser oferecido às pacientes com tumores invasores iniciais e axilas negativas, pois não há diferença em sobrevida livre de recorrência local e sobrevida global nesse grupo.
- II - A irradiação da cadeia da mamária interna é indicada em pacientes estágio IIIB e em tumores em quadrantes internos.
- III- Pacientes com resposta patológica completa após quimioterapia neoadjuvante, submetidas à mastectomia, não têm indicação de radioterapia adjuvante, independentemente do estadiamento clínico inicial.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

21. Mulheres com câncer de mama devem ser encaminhadas para aconselhamento genético em todas as situações abaixo, **EXCETO** quando

- (A) o câncer de mama for diagnosticado antes dos 50 anos de idade.
- (B) tumores triplo-negativos forem diagnosticados em qualquer idade.
- (C) houver presença de carcinoma lobular invasor em paciente com câncer gástrico difuso.
- (D) houver três ou mais casos de câncer de mama, ovário ou pâncreas em parentes próximos.
- (E) o câncer de mama ocorrer em qualquer idade, em descendentes de judeus Ashkenazi.

22. Paciente de 64 anos, com história familiar positiva para câncer de mama, com duas tias e uma prima diagnosticadas com a doença, apresenta achado anatomopatológico de hiperplasia lobular com atipias em ressecção de área de microcalcificações heterogêneas, na mama direita. A mamografia informa que as mamas são predominantemente liposubstituídas e que a ultrassonografia não apresenta achados relevantes. Qual a conduta médica mais adequada nesse caso?

- (A) Realizar adenectomia profilática bilateral.
- (B) Realizar rastreamento normal, apenas adicionando a ressonância magnética das mamas à rotina anual.
- (C) Realizar, por cinco anos, além do exame físico, acompanhamento com mamografia e ultrassonografia semestral.
- (D) Usar tamoxifeno com *switch* para inibidor de aromatase no terceiro ano, até completar cinco anos.
- (E) Usar tamoxifeno por cinco anos.

23. Considerando que a radioterapia é uma ferramenta muito eficiente no tratamento do câncer de mama e de suas metástases, assinale a afirmação **INCORRETA** quanto a essa forma de tratamento.

- (A) Apresenta janela terapêutica de efetividade, devendo ser iniciada até 16 semanas após a cirurgia.
- (B) Pode ser omitida após a cirurgia conservadora em paciente com mais de 70 anos.
- (C) Deve ser utilizada em axilas comprometidas.
- (D) Consegue resgatar margens cirurgicamente comprometidas.
- (E) Não deve ser realizada concomitante ao uso de inibidores da aromatase.

24. Considerando que o painel imuno-histoquímico do câncer de mama permite identificar fatores prognósticos e preditivos de resposta terapêutica, relacione a segunda coluna de acordo com a primeira, associando o tratamento ao respectivo perfil imuno-histoquímico.

- (1) AC + T + trastuzumabe
- (2) AC + TMX
- (3) AC + T + TMX
- (4) AC + T

- () re+/rp-/HER2-/ki67=10%
- () re-/rp+/HER2-/ki67=40%
- () re-/rp-/HER2+/ki67=30%
- () re-/rp-/HER2-/ki67+25%

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 2 – 1 – 3 – 4.
- (B) 4 – 3 – 1 – 2.
- (C) 2 – 3 – 1 – 4.
- (D) 2 – 3 – 4 – 1.
- (E) 4 – 1 – 3 – 2.

25. Paciente tratada para câncer de mama com mastectomia e radioterapia complementar manifesta desejo de reconstrução mamária. É obesa com IMC > 30, tabagista e hipertensa em tratamento. Qual a abordagem com maior possibilidade de sucesso?

- (A) Retalho miocutâneo de reto abdominal.
- (B) Inclusão de prótese expansora.
- (C) Inclusão de implante anatômico.
- (D) Retalho de grande dorsal e prótese.
- (E) Inclusão de expansor e prótese em segundo tempo.