



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 04/2018
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 26 - MÉDICO I
(Mastologia)

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



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

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____



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

INSTRUÇÕES

- 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, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, sob pena de serem excluídos do certame. **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, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida 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 em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 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, 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, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.16.6 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 Processo Seletivo. (conforme subitem 7.16.8 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. Considere as afirmações abaixo sobre patologia benigna da mama.

- I - Adenose, hiperplasia simples e metaplasia escamosa são lesões que não estão associadas ao aumento de risco para malignidade.
- II - LH, HCG, E2 e função tireoidiana são exames solicitados na investigação de ginecomastia.
- III- Após exérese, é comum a recidiva da mastopatia fibroadenomatóide (hiperplasia lobular esclerosante).

Quais estão corretas?

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

02. O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), conforme a Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32), deve conter

- (A) tipo de edificação da instituição de saúde.
- (B) vigilância da segurança do uso de equipamentos de proteção.
- (C) programa de vacinação.
- (D) avaliação de saúde bucal.
- (E) programa de rastreamento para câncer.

03. Paciente com 30 anos, nuligesta, chega à consulta para avaliação de risco genético para câncer de mama. Na história familiar, refere que sua mãe foi diagnosticada com câncer de ovário aos 45 anos e sua irmã foi diagnosticada com câncer de mama aos 35 anos. Com base nestas informações, a paciente é classificada, pelo modelo de Gail, como alto risco para desenvolvimento de câncer hereditário. Neste caso, qual a melhor conduta?

- (A) Indicar mamografia e ressonância magnética mamária aos 40 anos.
- (B) Solicitar ecografia mamária.
- (C) Solicitar mamografia e ressonância magnética mamária.
- (D) Iniciar quimioprofilaxia com tamoxifeno.
- (E) Indicar mastectomia profilática.

04. Em relação à ressonância magnética mamária, é correto afirmar que

- (A) o realce não nodular com distribuição linear é classificado como BIRADS 4.
- (B) foco de realce isolado com curva tipo 1 é classificado como BIRADS 2.
- (C) o exame deve ser realizado na segunda fase do ciclo menstrual.
- (D) o realce de fundo tem correlação com a densidade mamária.
- (E) nódulos sem realce são classificados como BIRADS 1.

05. Considere as afirmações abaixo sobre o carcinoma ductal invasor do tipo especial.

- I - A expressão de citoqueratina de alto peso molecular é necessária para caracterização do carcinoma metaplásico.
- II - Para caracterização do carcinoma tubular, é necessária a presença de mais de 90% de estruturas tubulares neoplásicas na lesão.
- III- O carcinoma medular apresenta perfil imuno-histoquímico com expressão de HER2.

Quais estão corretas?

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

06. Paciente com 65 anos, portadora de cardiopatia, traz mamografia que demonstra microcalcificações agrupadas, pleomórficas, de pequeno volume, classificadas como BIRADS 4B. No exame físico, não são detectadas alterações.

Assinale abaixo a melhor conduta para a elucidação diagnóstica deste caso.

- (A) Ecografia mamária.
- (B) Mamotomia guiada por mamografia.
- (C) Biópsia por agulha grossa guiada por ecografia mamária.
- (D) Punção por agulha fina guiada por mamografia.
- (E) Exérese cirúrgica com agulhamento guiado por mamografia.

07. Assinale a alternativa correta sobre analgesia.

- (A) Pacientes com dor crônica devem utilizar analgésicos, preferencialmente, quando há aumento da dor, evitando-se, assim, a necessidade de doses progressivamente maiores de analgésicos ao longo do tempo.
- (B) Os analgésicos adjuvantes (antidepressivos, anticonvulsivantes e corticoides) devem ser utilizados somente no manejo de dores moderadas a intensas.
- (C) Gabapentina e carbamazepina são úteis no manejo das dores viscerais.
- (D) Antidepressivos como amitriptilina, sertralina e citalopram são úteis no manejo da dor intensa se/quando associados a opioides fortes, como a morfina.
- (E) Dor neuropática após utilização de taxanos costuma responder bem ao uso de opioides de maneira isolada.

08. Quanto ao manejo atual da abordagem axilar no tratamento do câncer de mama, considere as afirmações abaixo.

- I - Nos tumores T3 e multicêntricos, a linfadenectomia permanece como o procedimento de escolha.
- II - Na pós-quimioterapia neoadjuvante, o linfonodo sentinela tem taxas de falso-negativo aceitáveis somente se forem identificados e ressecados três ou mais linfonodos sentinelas.
- III- Em pacientes com carcinoma intraductal com indicação de mastectomia, deve ser realizada biópsia do linfonodo sentinela rotineiramente.

Quais estão corretas?

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

09. Paciente de 41 anos vem à consulta com mamografia apresentando área de densidade assimétrica em mama direita, nas duas incidências, que não se desfaz à compressão seletiva, sem correlação ultrassonográfica. Paciente não apresenta alterações ao exame físico e não tem história familiar de câncer de mama. Foi submetida a uma biópsia por fragmento (*core biopsy*) orientada por estereotaxia, com resultado anatomopatológico de "cicatriz radiada sem atipias".

Assinale abaixo a melhor conduta para este caso.

- (A) Solicitar tomossíntese.
- (B) Solicitar ressonância magnética mamária com contraste.
- (C) Realizar cirurgia – setorectomia.
- (D) Repetir mamografia apenas da mama direita em seis meses.
- (E) Repetir a biópsia por método à vácuo – tipo mamotomia.

10. Quanto ao manejo atual de pacientes com câncer de mama, assinale a afirmação correta.

- (A) Pacientes de alto risco com tumores HER2 positivo ou triplo negativos têm menor chance de esvaziamento axilar se a biópsia do linfonodo sentinela for realizada após quimioterapia neoadjuvante.
- (B) O ki 67 deve ser utilizado na decisão quanto à indicação de quimioterapia adjuvante em pacientes T1N0M0 com subtipo molecular luminal A.
- (C) Deve-se utilizar parâmetros moleculares (por exemplo: Oncotype Dx, Mammaprint) para definir quais pacientes com tumores luminais e axila negativa têm indicação de manter bloqueio hormonal após cinco anos de terapia endócrina.
- (D) Pacientes com tumores luminais, baixo risco clínico e alto risco genômico, foram as que mais se beneficiaram da adição do tratamento quimioterápico no estudo MINDACT (*Microarray in node negative disease may avoid Chemotherapy*).
- (E) Embora os subtipos moleculares nos auxiliem na definição da melhor conduta a ser tomada no manejo das pacientes com câncer de mama, esses subtipos não têm relação direta com o prognóstico e sobrevida das pacientes.

11. Sobre a classificação molecular do câncer de mama, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) tumores triplo-negativos, basais, correspondem a cerca de 15% dos carcinomas invasores e, com frequência, estão relacionados à presença de mutação BRCA1.
- (B) tumores que expressam positividade para receptores hormonais e também para HER2 são chamados luminais híbridos.
- (C) carcinomas mamários com baixa expressão de genes codificadores de proteínas de adesão celular – subtipo *claudin-low* – apresentam intensa resposta imune associada e alta expressão do gene HER2.
- (D) carcinomas lobulares costumam perder a expressão de E-caderina e apresentam expressão para receptores hormonais e negatividade para HER2 em cerca de 70-95% das vezes.
- (E) o grupo molecular apócrino costuma ser HER2 positivo e expressar receptores de andrógeno.

12. Considerando a presença de metástases cerebrais múltiplas de carcinoma ductal de mama em mulheres na menopausa, analise as afirmações a seguir.

- I - A utilização de hormonioterapia com inibidores da aromatase nas pacientes com receptores hormonais positivos é reservada para casos de bom prognóstico.
- II - A punção lombar pode ser realizada para diagnóstico somente nos casos onde não há hipertensão intracraniana.
- III- A remoção cirúrgica fica restrita a casos em que as lesões acometem somente um hemisfério cerebral e não envolvem fossa posterior.

Quais estão corretas?

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

13. Quanto ao uso de trastuzumabe em pacientes com câncer de mama HER2-positivo, analise as afirmações a seguir.

- I - O diagnóstico de disfunção cardíaca é irreversível somente nos casos de uso em pacientes que receberam quimioterapia baseada em antraciclina.
- II - A disfunção miocárdica é duas vezes mais frequente em pacientes que receberam antracíclicos.
- III- Não há indicação de possíveis benefícios para seu uso em pacientes com tumores menores que 1cm.

Quais estão corretas?

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

14. Quanto à radioterapia hipofracionada adjuvante em tratamento conservador de mama, considere os casos a seguir.

- I - Tumores com grau tumoral I e II.
- II - Axila negativa.
- III- Receptores hormonais positivos.

Em que casos está preferentemente indicada?

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

15. No que se refere a pacientes com idade <40 anos, portadoras de CDIS, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Mastectomia radical modificada é o tratamento mais seguro, podendo ser acompanhada de procedimento de reconstrução imediata.
- (B) Mastectomia parcial seguida de radioterapia pode ser opção de tratamento em tumores multifocais.
- (C) A preservação de pele e mamilo é decidida pelo cirurgião após considerar o envolvimento dessas estruturas.
- (D) Não há contraindicação ao uso expansor tecidual ou à inserção direta de prótese de silicone.
- (E) A escolha da técnica cirúrgica adequada não depende do perfil imuno-histoquímico do tumor.

16. Em relação à mastectomia profilática, assinale a afirmação correta.

- (A) A biópsia de linfonodo sentinela não pode ser omitida.
- (B) Deve ser oferecida a toda paciente considerada de risco.
- (C) Não traz benefícios de sobrevida a mulheres com mais de 50 anos de idade.
- (D) Atualmente é uma cirurgia considerada de baixa complexidade.
- (E) É frequente a presença de carcinoma incidental em peças de mastectomia profilática.

17. É uma contraindicação formal à reconstrução mamária com retalho miocutâneo de reto abdominal:

- (A) lipoaspiração abdominal.
- (B) incisão abdominal tipo Pfannenstiel.
- (C) tabagismo.
- (D) IMC >40.
- (E) laparotomia mediana.

18. Considere as afirmações abaixo em relação aos estudos sobre linfonodo sentinela AMAROS, ACOSOG Z0011 e ACOSOG Z1071.

- I - No estudo AMAROS, mesmo a ocorrência de recidiva axilar sendo o dobro nas pacientes somente irradiadas, não houve diferença de sobrevida global em cinco anos.
- II - O estudo ACOSOG Z1071 avalia a taxa de falso positivo quando a biópsia de linfonodo sentinela é realizada após quimioterapia neoadjuvante em pacientes com axilas inicialmente positivas.
- III- No estudo ACOSOG Z0011, a presença de macrometástase isolada em linfonodo sentinela não alterou a taxa de recidiva local e sobrevida em 5 anos.

Quais estão corretas?

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

19. Quanto à técnica de mastectomia com preservação de pele e mamilo, considere as afirmações abaixo.

- I - A cirurgia deve iniciar com biópsia da base do mamilo se o tumor medir mais de 5cm.
- II - Só deve ser indicada em tumores T2 se tiver indicação de radioterapia complementar.
- III- É contraindicada em tumores multicêntricos.

Quais estão **INCORRETAS**?

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

20. Sobre reconstrução mamária, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Em longo prazo, o resultado estético com tecido autólogo é superior aos implantes.
- (B) Os implantes necessitam de loja submuscular parcial para ter menos complicações e reduzir a contratura capsular pós-radioterapia.
- (C) Mesmo com as novas técnicas, a radioterapia não deixou de ser um problema para a reconstrução com material aloplástico.
- (D) Mastectomia com preservação de pele e mamilo e reconstrução com prótese sem radioterapia complementar é um tratamento aceitável para os estágios I e II do câncer de mama.
- (E) Em paciente mastectomizada e previamente irradiada, o uso de expansor tecidual tem uma contraindicação relativa.

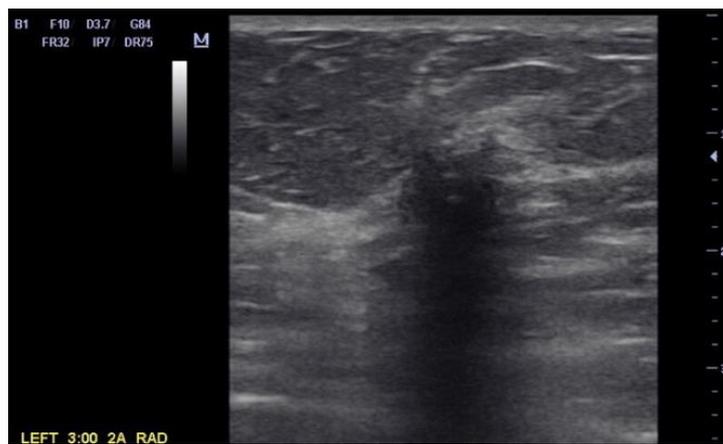
21. Considere as afirmações abaixo à luz dos aspectos éticos da prática médica.

- I - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é um documento que deve conter somente informações gerais pertinentes ao procedimento a que o paciente será submetido.
- II - Os chamados Termos de Consentimento são documentos legais, e os tribunais judicantes, sobretudo os Conselhos de Medicina, os têm reconhecido como tal.
- III- O Termo de Consentimento Informado (TCLE) deve prover informação clara e precisa sobre riscos e benefícios e a eventual inclusão de procedimentos adicionais corretivos ou complementares para se alcançar o máximo de benefício.

Quais estão corretas?

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

22. Uma mulher de 48 anos vem à consulta com queixa de nódulo palpável no quadrante superior externo (QSE) da mama esquerda. Traz mamografia que mostra uma assimetria focal em QSE e ecografia (figura abaixo) que mostra um nódulo irregular. A paciente é submetida a uma biópsia por agulha grossa guiada por ultrassom. O anatomopatológico mostra “tecido mamário benigno com alterações fibrocísticas e hiperplasia ductal – sem evidência de malignidade”.



Qual das alternativas a seguir é a mais apropriada no manejo dessa paciente?

- (A) Revisão anual de rotina.
- (B) Nova ecografia mamária em seis meses.
- (C) Punção aspirativa com agulha fina guiada por ecografia.
- (D) Realizar excisão cirúrgica ou solicitar nova biópsia por fragmento.
- (E) Solicitar uma ressonância nuclear magnética da mama.

23. Paciente de 44 anos, pré-menopáusia, submetida à setorectomia com marcação prévia e biópsia de linfonodo sentinela, com diagnóstico de carcinoma ductal invasor de 8mm, grau 2 na mama direita, dois linfonodos sentinelas com micrometástases de carcinoma, num total de três linfonodos removidos. O carcinoma foi classificado pela imuno-histoquímica como luminal A.

Assinale a alternativa **INCORRETA** quanto ao plano de adjuvância sistêmica.

- (A) Tamoxifeno por cinco anos com *switch* para inibidor da aromatase.
- (B) Quimioterapia, seguida de hormonioterapia.
- (C) Ooforectomia bilateral com tamoxifeno ou inibidor da aromatase.
- (D) Goserelina associada a exemestano.
- (E) Tamoxifeno por 10 anos.

24. Quanto à reconstrução mamária com retalho miocutâneo pediculado do reto abdominal (TRAM), considere as afirmações abaixo.

- I - Pele e gordura do abdômen inferior e região periumbilical são irrigadas por ramos perfurantes dos vasos epigástricos superiores, dos vasos epigástricos inferiores profundos, vasos epigástricos inferiores superficiais, vasos intercostais segmentares e ramos terminais superficiais e profundos dos vasos ilíacos circunflexos.
- II - As áreas de pele e gordura com vascularização mais abundantes são as posicionadas exatamente junto à linha média, bilateralmente, sendo que as porções mais laterais devem ser descartadas.
- III - Cicatrizes de cirurgias prévias, tabagismo e diabetes não aumentam o risco de complicações cirúrgicas de reconstruções mamárias com TRAM, por se tratar de retalho com excelente vascularização e viabilidade.
- IV - A autonomização do retalho TRAM, com ligadura do vaso epigástrico superior, diminui o risco de complicações em reconstruções tardia e monopediculada.
- V - A utilização de tela de Marlex ou similar é usada sempre para prevenção de hérnias e abaulamentos da parede abdominal.

Quais estão corretas?

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

25. Em relação ao câncer de mama em homens, é correto afirmar que

- (A) ocorre na mesma faixa etária de ocorrência em mulheres.
- (B) a cirurgia conservadora nunca deve ser realizada.
- (C) a mutação em BRCA1 é a mais frequente.
- (D) o prognóstico é pior do que o observado nas mulheres.
- (E) a biópsia do linfonodo sentinela pode ser realizada.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N° 04/2018 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 26

MÉDICO I (Mastologia)

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