

2 RESIDÊNCIA MÉDICA 8

MASTOLOGIA

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES.

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Cirurgia Geral e Obstetrícia e Ginecologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 4 horas, incluindo o tempo para as instruções e o preenchimento do cartão-resposta.

— QUESTÃO 01 —

Quanto a pseudocistos, que surgem em 50% das pancreatites agudas graves, há suspeita diagnóstica quando ocorre persistência de elevação de

- (A) bilirrubina.
- (B) glicemia.
- (C) amilase.
- (D) fosfatase alcalina.

— QUESTÃO 02 —

Nas colangites supurativas agudas, já com alterações hemodinâmicas e distúrbios eletrolíticos, a antibioticoterapia deve ser iniciada imediatamente e o tratamento cirúrgico deve ser o mais precoce possível. Nesses casos, o tratamento cirúrgico é a

- (A) colecistostomia.
- (B) colecistectomia com drenagem do colédoco.
- (C) colecistectomia com papilotomia.
- (D) colecistectomia com retirada de cálculo do colédoco.

— QUESTÃO 03 —

Em relação a abscessos primários do músculo psoas,

- (A) a prevalência, na América Latina, é de 18,5%.
- (B) o sexo feminino é o mais acometido.
- (C) o *staphylococcus aureus* é o germe mais freqüente.
- (D) o adulto é mais acometido.

— QUESTÃO 04 —

A clipagem inadvertida de fibras do nervo genitofemural, no “triângulo da dor”, resulta em dor crônica muitas vezes incapacitante. Os limites medial e lateral dessa região são, respectivamente,

- (A) o ducto deferente e a crista ilíaca.
- (B) o ligamento inguinal e a crista ilíaca.
- (C) o músculo cremaster e o ligamento inguinal.
- (D) o anel inguinal profundo e o anel inguinal superficial.

— QUESTÃO 05 —

O pneumoperitônio para a realização de cirurgia laparoscópica pode acarretar alterações cardiovasculares, como o aumento de

- (A) retorno venoso.
- (B) freqüência cardíaca.
- (C) débito cardíaco.
- (D) resistência vascular periférica.

— QUESTÃO 06 —

O canal inguinal é limitado inferiormente

- (A) pela aponeurose do músculo transverso e pela *fascia transversalis*.
- (B) pela fibra arqueada do músculo oblíquo interno e do músculo transverso.
- (C) pelo ligamento inguinal e ligamento lacunar.
- (D) pela aponeurose do músculo oblíquo externo e pelas fibras do músculo oblíquo interno.

— QUESTÃO 07 —

A área denominada “triângulo do desastre” (*doom triangle*), por conter os vasos ilíacos externos e seus ramos, é potencialmente causadora de grandes sangramentos em disseções e clipagem por via laparoscópica. Seus limites medial e lateral são, respectivamente,

- (A) vasos espermáticos e ligamento inguinal.
- (B) vasos espermáticos e anel femoral.
- (C) ducto deferente e vasos espermáticos.
- (D) anel femoral e ducto deferente.

— QUESTÃO 08 —

No trauma abdominal fechado, as lesões hepáticas são, em 70% a 90% dos casos, de graus I e II. Nesse sentido, por ocasião da laparotomia, a correção cirúrgica dessas lesões envolve hemostasia por suturas simples, compressão e eletrocauterização. Não é infreqüente o achado de lesões cujo sangramento já tenha cessado no momento da laparotomia. Para a adequada seleção de pacientes com trauma hepático fechado ao tratamento não-operatório, os critérios devem ser:

- (A) ausência de sinais de irritação peritoneal e integridade neurológica.
- (B) diagnóstico tomográfico preciso e hemoglobina $\geq 9,0$ g/dL.
- (C) estabilidade hemodinâmica e débito urinário superior a 1ml/Kg/h.
- (D) ausência de hemotransusão e idade adulta.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 09 —

Um paciente de 54 anos, 68 kg, portador de um adenocarcinoma gástrico, encontra-se no segundo dia pós-operatório de uma gastrectomia subtotal com linfadenectomia. Apresenta um débito urinário de 12 ml/h, creatinina sérica de 1,5 mg/dL, sódio urinário de 12 mEq/L, osmolaridade urinária de 620 mOsm/L e fração de excreção de sódio < 1%. A conduta terapêutica para esse caso deve ser:

- (A) medida da PVC por meio de cateter venoso central, infusão de albumina humana 20% em bolo e administração de diurético osmótico.
- (B) medida da pressão da artéria pulmonar por meio de cateter Swan-Ganz, reposição de solução cristalóide e administração de diurético osmótico.
- (C) medida da PVC por meio de cateter venoso central, infusão de solução cristalóide e acompanhamento rigoroso do débito urinário.
- (D) medida da pressão da artéria pulmonar por meio de cateter Swan-Ganz, infusão de solução colóide a 100 ml/h e administração de 200mg de furosemida por via endovenosa.

— QUESTÃO 10 —

A intoxicação alcoólica aguda contribui para o aumento da mortalidade em vítimas de acidentes domésticos, com máquinas agrícolas e, principalmente, de acidentes de trânsito. Durante o atendimento ao politraumatizado com níveis séricos de álcool superiores a 100 mg/dL, os seguintes eventos clínicos poderão decorrer da intoxicação alcoólica aguda:

- (A) vasodilatação periférica, alcalose metabólica e hipertermia.
- (B) acidose metabólica, efeito inotrópico negativo, hipotensão.
- (C) resistência vascular periférica diminuída, hipernatremia e alcalose metabólica.
- (D) comprometimento pulmonar secundário à broncoaspiração, vasodilatação periférica e hipertermia.

— QUESTÃO 11 —

As vítimas de trauma abdominal grave submetidas à ressuscitação na sala de emergência, seguida de controle operatório da hemorragia, em que há necessidade de várias transfusões de hemoderivados, têm uma expectativa de sobrevida variável entre 10% e 20%. Assim sendo, desenvolveu-se o conceito de laparotomia abreviada ou "Controle de dano", como alternativa técnica com o objetivo de melhora na sobrevida desses pacientes. A aplicação desse conceito pelo cirurgião requer a identificação, no paciente, dos seguintes parâmetros:

- (A) presença de hipotermia, anemia refratária à hemotransfusão e insuficiência renal aguda.
- (B) presença de coagulopatia, anemia e choque refratário à administração de volume.

- (C) presença de acidose metabólica, coagulopatia e hipotermia.
- (D) presença de choque refratário à administração de volume, hipotermia e coagulopatia.

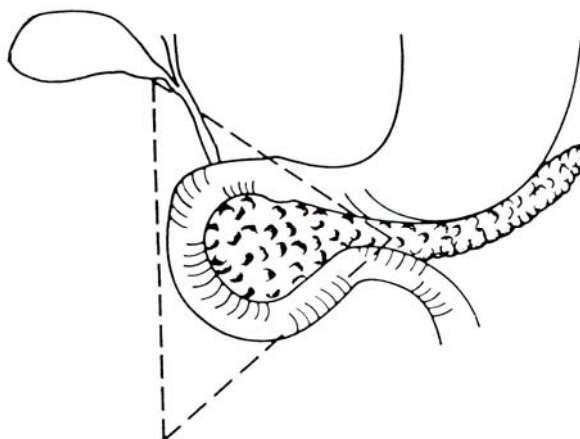
— QUESTÃO 12 —

Em traumas da coluna cervical,

- (A) as lesões da zona III acometem a base do pescoço, entre cartilagem cricóide superiormente e o nível das clavículas, inferiormente.
- (B) a fratura do enforcado acontece por mecanismo de hiperflexão de C1 sobre o corpo vertebral de C2.
- (C) a exploração de ferimentos penetrantes durante o atendimento inicial está indicada em casos de hematomas cervicais com compressão traqueal.
- (D) as lesões do ducto torácico raramente resultam em grande extravasamento de linfa durante a exploração cirúrgica do pescoço.

— QUESTÃO 13 —

Analise a figura a seguir.



Na figura, a região, que é delimitada pelo triângulo, tem importância cirúrgica, porque indica

- (A) os limites da manobra de Kocher, com o objetivo da exposição do arco duodenal.
- (B) os locais mais frequentes da invasão vascular mesentérico-portal no adenocarcinoma pancreático.
- (C) a extensão da linfadenectomia D2 no tratamento cirúrgico do adenocarcinoma da cabeça pancreática.
- (D) o local de maior incidência dos gastrinomas.

— QUESTÃO 14 —

Conforme os princípios do tratamento do adenocarcinoma gástrico,

- (A) a linfadenectomia N2, segundo a AJCC (American Joint Committee on Cancer), envolve os linfonodos distantes até 2 cm da borda da neoplasia gástrica.
- (B) os adenocarcinomas gástricos restritos à mucosa e submucosa podem ser acompanhados de metástases linfonodais.
- (C) o sangramento ou a obstrução no adenocarcinoma gástrico indicam doença avançada e são melhor tratados por quimioterapia e radioterapia.
- (D) o sinal Irmã Maria José indica a presença de metástase linfonodal supraclavicular.

— QUESTÃO 15 —

A Doença de Crohn é uma inflamação inespecífica de etiologia desconhecida, que acomete o aparelho digestivo. Quanto a essa doença,

- (A) a ocorrência de fissuras perianais, de pioderma gangrenoso e eritema nodoso é maior nos pacientes portadores de retocolite ulcerativa.
- (B) a ressecção intestinal, quando indicada, deve conter uma margem de segurança de 3 cm livre de doença de cada lado do segmento intestinal ressecado.
- (C) a técnica da estenoplastia é reservada para estenoses longitudinais que acometem grandes extensões do intestino delgado.
- (D) a enterorragia é a principal complicação que requer tratamento operatório.

— QUESTÃO 16 —

Na carcinogênese colorretal,

- (A) o pólipó adenomatoso possui um potencial para malignização não proporcional ao seu tamanho.
- (B) a mutação da proteína p 53 é o evento inicial na sequência de alterações adenoma-carcinoma.
- (C) as mutações que comprometem os genes APC, K-ras e DCC são raramente observadas em pacientes portadores de câncer colorretal hereditário não-polipóide (HNPCC).
- (D) o diagnóstico do câncer colorretal hereditário não-polipóide (HNPCC) deve ser suspeitado em indivíduos com adenomas do reto diagnosticados após a quinta década de vida.

— QUESTÃO 17 —

No tratamento cirúrgico do câncer do reto, deve ser considerado o seguinte princípio:

- (A) a preservação esfinteriana na ressecção de tumores a 8 cm da margem anal está contra-indicada por comprometer a radicalidade da operação.
- (B) a propagação do tumor do reto acontece predominantemente no sentido radial.

- (C) a excisão completa do mesorreto foi abandonada por não resultar em diminuição das recidivas locais da doença.
- (D) a ressecção transanal com intuito curativo está indicada em tumores do reto baixo que não ultrapassam o estadió T2N0M0.

— QUESTÃO 18 —

Um paciente portador de anemia falciforme descobriu-se portador de colecistopatia calculosa. Ele não apresenta cólicas biliares. A orientação terapêutica adequada à situação é

- (A) a administração de ácido ursodesoxicólico na dose de 600 mg/dia por sessenta dias.
- (B) a administração de ácido ursodesoxicólico na dose 300 mg/dia indefinidamente.
- (C) o acompanhamento clínico.
- (D) a colecistectomia videolaparoscópica.

— QUESTÃO 19 —

Um paciente foi submetido à correção cirúrgica de uma hérnia tipo IIIc de Nyhus. Trata-se de uma hérnia do tipo

- (A) inguinal indireta com ânulo inguinal profundo normal.
- (B) inguinal direta com ânulo inguinal profundo alargado.
- (C) inguinal indireta com ânulo inguinal profundo alargado.
- (D) crural.

— QUESTÃO 20 —

No tratamento cirúrgico das hérnias com uso de prótese,

- (A) o repouso pós-operatório deve ser orientado pela presença ou não de dor no local. Não havendo dor ou desconforto local, o paciente pode ser autorizado a retomar suas atividades habituais.
- (B) as próteses de polipropileno, mesmo quando não fixadas por pontos, não oferecem risco de deformação no período pós-operatório.
- (C) a presença de seromas junto às próteses é de ocorrência comum no pós-operatório e não oferece risco à integração do material.
- (D) a incidência de complicações pós-operatórias com o uso de biomateriais é estimada em 3%.

— QUESTÃO 21 —

Uma paciente submetida à colecistectomia laparoscópica por um pólipó de 0,8cm desenvolve, dois dias após a operação, uma síndrome colestática rapidamente progressiva. O nível sérico de bilirrubinas é 30 mg/dl; fosfatase alcalina = 560 IU/L e gama-glutamilttransferase = 215 IU/L. A ultra-sonografia abdominal evidencia uma dilatação das vias biliares até o ducto hepático comum. A colangio-ressonância corrobora os achados ultra-sonográficos e sugere uma obstrução do ducto hepático comum a 3 cm da confluência dos ductos hepáticos. O diagnóstico provável e a conduta adequada são, respectivamente,

- (A) coledocolitíase e retirada endoscópica do cálculo biliar.
- (B) lesão iatrogênica da via biliar (Bismuth tipo 1) e anastomose bilio-digestiva.
- (C) colangiocarcinoma e duodenopancreatectomia.
- (D) lesão iatrogênica (Bismuth tipo 2) e posicionamento de prótese endoscópica.

— QUESTÃO 22 —

A técnica de Shouldice para correção da hérnia inguinal consiste em reparo da parede em

- (A) dois planos.
- (B) três planos.
- (C) quatro planos.
- (D) cinco planos.

— QUESTÃO 23 —

A correção da hérnia inguinal com anestesia local

- (A) contra-indica a deambulação precoce.
- (B) é de custo elevado.
- (C) oferece risco de complicações sistêmicas frequentes.
- (D) é indicada em hérnias primárias redutíveis.

— QUESTÃO 24 —

Em abscessos piogênicos do fígado,

- (A) as lesões uniloculares situadas no segmento VIII são de tratamento cirúrgico.
- (B) a drenagem percutânea está indicada nos abscessos que coexistem com a colelitopatia calculosa.
- (C) a mortalidade advinda dos abscessos multiloculares não tratados é de 50%.
- (D) a sensibilidade do diagnóstico por cintilografia hepática é superior ao do obtido por tomografia computadorizada.

— QUESTÃO 25 —

Com relação ao diagnóstico e tratamento da pancreatite aguda,

- (A) a dosagem sérica da amilase é de valor limitado no diagnóstico da pancreatite pela elevada ocorrência de casos falso-positivos e falso-negativos.
- (B) a amilase sérica (Isoenzima tipo S) é produzida na glândula pancreática, na proporção de 60%.
- (C) a pancreatite de etiologia dislipidêmica é caracterizada por elevados níveis séricos de amilase na fase aguda da doença.
- (D) a amilase é um fator de grande relevância no prognóstico da pancreatite aguda.

— QUESTÃO 26 —

Durante a gestação acontecem várias transformações no organismo materno, consideradas como adaptações ao estado gravídico. Uma dessas transformações é

- (A) desvio do centro de gravidade da gestante para a região posterior do abdômen, aumentando a lordose lombar.
- (B) hipoglicemia de jejum, que ocorre durante toda a gestação.
- (C) leve aumento na pressão arterial diastólica, durante o 2º trimestre.
- (D) diminuição da filtração glomerular, no final da gestação.

— QUESTÃO 27 —

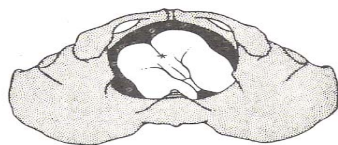
Paciente refere atraso menstrual de oito semanas, não fez nenhum teste imunológico para gravidez, nem ultra-sonografia. Realizado toque ginecológico, o médico identificou modificações no aparelho genital e fez o diagnóstico de probabilidade de gravidez pelo fato de a paciente apresentar, com mais evidência, a seguinte alteração:

- (A) aumento da vascularização do vestíbulo vulvar e do colo uterino.
- (B) assimetria e dextro-rotação do corpo do útero.
- (C) diminuição da consistência do istmo uterino.
- (D) preenchimento do fundo de sacos laterais da pelve.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 28 —

A figura a seguir é a representação de um toque ginecológico realizado em uma paciente.



A variedade de posição da apresentação pélvica mostrada é a

- (A) sacro-ílica direita anterior.
- (B) sacro-ílica direita posterior.
- (C) sacro-ílica direita transversa.
- (D) sacro-púbica.

— QUESTÃO 29 —

A dopplerfluxometria é um exame importante para a avaliação da vitalidade fetal. Nessa avaliação, a centralização fetal indica

- (A) diminuição do fluxo diastólico na artéria cerebral média e aumento na artéria umbilical.
- (B) diminuição do fluxo diastólico nas artérias cerebral média e umbilical.
- (C) vasoconstrição na artéria cerebral média e vasodilatação na artéria umbilical.
- (D) vasodilatação na artéria cerebral média e vasoconstrição na artéria umbilical.

— QUESTÃO 30 —

No tocante à restrição de crescimento fetal,

- (A) o prognóstico perinatal dos recém-natos portadores da restrição simétrica é pior do que o dos portadores da restrição assimétrica.
- (B) a restrição assimétrica pode ser decorrente de causas fetais ou maternas.
- (C) os crescimentos simétricos são mais freqüentes na fase de hipertrofia celular.
- (D) os crescimentos assimétricos oferecem dificuldades de ser diferenciados dos pequenos para a idade gestacional de origem constitucional.

— QUESTÃO 31 —

O sistema linfático é formado por vasos (capilares e ductos coletores) e linfonodos, que conduzem a linfa em direção à corrente sanguínea. Trata-se de um sistema unidirecional,

- (A) composto de vasos linfáticos maiores e menores. Os primeiros apresentam trajeto paralelo ao das veias, ultrapassam os linfonodos em seu caminho e desembocam no ducto torácico, à direita, e no ducto linfático à esquerda. Ambos drenam para a veia jugular interna ou a subclávia.
- (B) formado por linfonodos que atuam como verdadeiros filtros, que removem impurezas da linfa, antes de essa retornar ao compartimento circulatório sanguíneo. Um ativo processo de fagocitose por neutrófilos remove microorganismos, moléculas e células estranhas.
- (C) formado pelos capilares linfáticos, que se compõem de finas terminações tubulares tipo fundo de saco, nos tecidos periféricos. Eles são constituídos por uma camada de células endoteliais e lâmina basal incompleta, que circundam a luz capilar.
- (D) composto por linfócitos, que são constituídos por células precursoras produzidas na medula óssea e diferenciadas em células imunocompetentes na medula e no timo, formando linfócitos B e C. Os do tipo B são ativados e transformam-se em plasmócitos. Os linfócitos C, produtores de anticorpos C, diferenciam-se em c-helper, c-supressora e c-citotóxica.

— QUESTÃO 32 —

O estudo anatômico, baseado em pesquisa e ensino, data do Renascimento. Na universidade de Pádua, Versalies introduziu bases anatômicas humanas para cirurgia, estabelecendo a dissecação por planos e ligadura dos vasos. De acordo com a Anatomia Cirúrgica da mama,

- (A) projeções ou septações partem do folheto anterior da fáscia mamária em direção ao parênquima mamário. Essas fundem-se com digitações de tecido fibroso e não circundam os lóbulos, formando os ligamentos de Cooper, que se fixam na derme e podem determinar retrações cutâneas em caso de crescimento tumoral adjacente.
- (B) a fáscia costocoracóide apresenta três porções: superior (bainha do músculo peitoral menor), média (clavipeitoral) e inferior (ligamento suspensor da axila).
- (C) o nervo torácico longo (nervo de Bell), que surge na região profunda da axila, oriundo do plexo braquial e atrás dos vasos axilares, inerva o músculo serrátil.
- (D) o retorno venoso ocorre mediante dois sistemas: o superficial e o profundo. O superficial é formado por veias localizadas abaixo do folheto anterior da fáscia mamária, que drenam para as veias torácica interna, do pescoço e jugular interna. O sistema profundo é constituído por vasos que drenam para as veias torácica interna, axilar e intercostais.

— QUESTÃO 33 —

A região torácica é innervada por fibras nervosas motoras e sensitivas, que, por sua vez, innervam, respectivamente, os músculos torácicos e a glândula mamária e a pele. Assim, a innervação

- (A) sensitiva da mama é realizada principalmente por filetes nervosos provenientes dos nervos intercostais do segundo ao sexto espaços e do ramo supraclavicular originário do plexo braquial.
- (B) motora e a sensitiva, na papila, são oriundas do nervo músculo cutâneo.
- (C) do nervo intercosto braquial origina-se no ramo do quarto nervo intercostal e é responsável pela innervação da face medial do braço.
- (D) sensitiva da mama é oriunda dos nervos cutâneos, ramos do fascículo posterior do plexo braquial.

— QUESTÃO 34 —

A infecção da mama é mais prevalente em países subdesenvolvidos. Na infecção mamária

- (A) neonatal, 60% dos casos ocorrem nos recém-nascidos na primeira e na segunda semanas de vida, e não há aumento do botão mamário.
- (B) lactacional, o germe *Streptococcus* é prevalente.
- (C) ductal, o tratamento da fístula é cirúrgico e deve ser realizada a secção dos ductos principais.
- (D) lobular granulomatosa, a presença de granuloma não caseoso e de microabscesso confinados ao lóbulo da mama é a característica principal desse processo infeccioso.

— QUESTÃO 35 —

A mama é composta de ductos e lóbulos, que irão se desenvolver completamente após a amamentação. Para um desenvolvimento mamário adequado, é necessário

- (A) estímulo da ocitocina.
- (B) pico máximo plasmático da prolactina na 29ª semana da gestação.
- (C) desenvolvimento dos canais galactóforos, oriundos do mesoderma, na 24ª semana da gestação.
- (D) insulina e cortisol.

— QUESTÃO 36 —

Em relação ao desenvolvimento mamário,

- (A) a lactogênese é a manutenção da secreção de leite já estabelecida.
- (B) a amastia é a ausência da mama.
- (C) a amazia é a presença de tecido mamário e ausência da papila.
- (D) a politelia decorre da utilização de corticoesteróides pela mãe.

— QUESTÃO 37 —

Em exame físico de um homem de 60 anos, notam-se ginecomastia bilateral e nódulo palpável à direita em quadrante súpero-lateral. A conduta médica adequada, nesse caso, é

- (A) solicitar ultra-sonografia, imediatamente.
- (B) solicitar mamografia.
- (C) realizar punção, imediatamente.
- (D) solicitar novo exame clínico, após um mês de seguimento.

— QUESTÃO 38 —

O tumor filodes faz diagnóstico diferencial com o fibroadenoma. Esse tumor

- (A) tem como característica básica a pouca celularidade em relação ao fibroadenoma.
- (B) tem como característica não malignizar-se tal qual o fibroadenoma.
- (C) possui ou não receptores para progesterona ou estrogênio.
- (D) é um tumor benigno e, por isso, não recidiva após cirurgia.

— QUESTÃO 39 —

Paciente do sexo feminino, com 46 anos, procura o serviço de mastologia do HC-UFG, referindo descarga em mama esquerda com coloração amarelada, em um ducto. O mastologista deverá solicitar

- (A) exame ultra-sonográfico e citologia.
- (B) exame ultra-sonográfico, mamográfico e citológico.
- (C) exérese dos ductos da mama esquerda para estudo histológico.
- (D) exame de mamografia e citologia da descarga.

— QUESTÃO 40 —

Paciente do sexo feminino, com 42 anos, procura o serviço de mastologia do HC-UFG, referindo mastalgia cíclica. A conduta a ser tomada é

- (A) prescrever diurético e solicitar mamografia.
- (B) prescrever antiinflamatório e solicitar mamografia.
- (C) solicitar mamografia e fornecer orientação verbal para tranquilizar a paciente quanto à dor.
- (D) solicitar mamografia, ultra-sonografia e prescrever citrato de tamoxifeno, 10mg / dia, por seis meses.

— QUESTÃO 41 —

A prevenção secundária do câncer de mama pelo estudo do rastreamento populacional, em mulheres, consiste em realizar

- (A) auto-exame, na faixa etária dos 20 aos 40 anos.
- (B) ultra-sonografia, na faixa etária dos 20 aos 40 anos.
- (C) mastectomia profilática para grupo de mulheres com risco genético.
- (D) quimioprevenção com citrato de tamoxifeno 20 mg / dia, por cinco anos.

— QUESTÃO 42 —

Paciente do sexo feminino, com 9 anos (M1 de Tanner), procura o serviço de mastologia do HC-UFG, referindo nódulo unilateral retroareolar, de 1,5 cm em mama direita. O mastologista deverá

- (A) solicitar ultra-sonografia e fazer punção com agulha fina para exame citológico.
- (B) solicitar ultra-sonografia e fazer punção com agulha grossa para exame histológico.
- (C) repassar orientações verbais à paciente.
- (D) prescrever estrogênio e progesterona.

— QUESTÃO 43 —

Paciente do sexo feminino, com 37 anos, submetida à laqueadura tubária, procura o serviço de mastologia do HC-UFG, referindo descarga láctea bilateral. O mastologista deverá realizar, primeiramente,

- (A) dosagem de prolactina.
- (B) bromoergocriptina para interromper a saída de leite.
- (C) radiografia de sela túrcica.
- (D) questionamento para excluir o uso de algum medicamento que possa provocar a descarga láctea.

— QUESTÃO 44 —

O principal fator determinante do ritmo de crescimento tumoral é a porcentagem de células na divisão celular. A respeito do ciclo celular, sabe-se que:

- (A) tem duração variável, com média de 80 a 90 horas.
- (B) divide -se em sete estágios: G0, G1, G2, G3, G4, S e M.
- (C) há, no estágio M, produção de proteínas para duplicação de DNA.
- (D) existe, no G2, o ponto de restrição, a partir do qual as células são encaminhadas para a fase S ou G0.

— QUESTÃO 45 —

Na gravidez, em casos de câncer de mama,

- (A) o comportamento celular é semelhante ao das não-grávidas.
- (B) a conduta cirúrgica é mais agressiva, em virtude da impossibilidade de realizar radioterapia.
- (C) a quimioterapia é utilizada independentemente da idade gestacional.
- (D) a mamografia é contra-indicada no período gestacional.

— QUESTÃO 46 —

A falência ovariana prematura pode ser definida como a perda da função gonadal, temporária ou definitiva, antes dos 40 anos de idade e tem como característica a

- (A) diminuição das células germinativas durante a embriogênese.
- (B) liberação da maturação folicular.
- (C) manutenção das células germinativas, no pós-natal.
- (D) exclusão da amenorréia primária como causa.

— QUESTÃO 47 —

Paciente do sexo feminino, com 59 anos, procura o serviço de ginecologia do HC-UFG, referindo sangramento após o coito. No exame especular, nota-se área sangrante com contorno irregular na junção escamo-colunar. O ginecologista deverá

- (A) solicitar citologia oncoparasitária.
- (B) indicar biópsia do colo, na região sangrante.
- (C) orientar a paciente a ficar sem ter relação sexual por uma semana e, após, retornar ao ambulatório para nova avaliação.
- (D) indicar colposcopia e cauterização da área.

— QUESTÃO 48 —

Os principais produtos de secreção do hipotálamo são os seguintes fatores de liberação hipofisária:

- (A) GnRH, FSH, GHRH e TRH.
- (B) TRH, GnRH, GHRH e LH.
- (C) GnRH, CRH, GHRH, TRH.
- (D) FSH, CRH, TRH, GnRH.

— QUESTÃO 49 —

Paciente do sexo feminino, com 30 anos, procura o serviço de ginecologia do HC-UFG, referindo disúria, polaciúria e dor suprapúbica. Trata-se de um quadro de

- (A) infecção gonocócica.
- (B) infecção urinária por *Staphylococcus saprophyticu*.
- (C) hipoposterogenismo associado à infecção urinária, favorecendo o surgimento dos sintomas.
- (D) infecção urinária ou uretrite.

— QUESTÃO 50 —

A endometriose é uma doença que atinge a mulher na fase reprodutiva. Nessa patologia,

- (A) a cirurgia é a melhor indicação quando se tratar endometriose mínima.
- (B) o uso do análogo de GnRH é contra-indicado por causa dos efeitos colaterais.
- (C) a ressonância magnética é mais sensível do que a ultra-sonografia para o diagnóstico desta doença.
- (D) a ausência de sintomas pode ocorrer em mulheres portadoras de endometriose, até mesmo nos estágios avançados.

— RASCUNHO —

— RASCUNHO —