



# Prefeitura de **SOROCABA**

CONCURSO PÚBLICO

## **23. PROVA OBJETIVA**

MÉDICO – GINECOLOGISTA

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO **50** QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO IMPRESSOS NA CAPA DESTE CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.
- ♦ MARQUE, NA FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS, LOCALIZADA NO VERSO DESTA PÁGINA, A LETRA CORRESPONDENTE À ALTERNATIVA QUE VOCÊ ESCOLHEU.
- ♦ TRANSCREVA PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA, TODAS AS RESPOSTAS ANOTADAS NA FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE **3** HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DA SALA SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA A METADE DO TEMPO DE DURAÇÃO DA PROVA.
- ♦ AO SAIR, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO, PODENDO DESTACAR ESTA CAPA PARA FUTURA CONFERÊNCIA COM O GABARITO A SER DIVULGADO.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.



# Prefeitura de **SOROCABA**

## FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS

QUESTÃO	RESPOSTA				
01	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
02	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
03	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
04	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
05	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E

06	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
07	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
08	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
09	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
10	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E

11	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
12	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
13	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
14	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
15	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E

16	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
17	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
18	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
19	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
20	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E

21	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
22	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
23	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
24	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
25	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E

QUESTÃO	RESPOSTA				
26	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
27	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
28	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
29	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
30	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E

31	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
32	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
33	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
34	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
35	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E

36	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
37	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
38	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
39	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
40	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E

41	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
42	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
43	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
44	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
45	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E

46	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
47	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
48	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
49	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
50	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E

## POLÍTICA DE SAÚDE

01. A Portaria n.º 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, referente ao Pacto pela Saúde, tem como alguns de seus objetivos

- (A) ampliar a cobertura do SUS por meio da pactuação entre as três esferas de gestão em cada região, respeitando-se as suas características sociais e econômicas, e qualificar as ações dos profissionais de saúde por meio de oferta de cursos de graduação em administração e nutrição.
- (B) consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos grandes municípios, desenvolver e qualificar as ações dos profissionais de saúde por meio de cursos de pós-graduação e residência médica das especialidades de cardiologia, psiquiatria e oncologia.
- (C) garantir o financiamento da atenção básica como uma responsabilidade exclusiva da esfera municipal de gestão do SUS e estimular a permanência dos profissionais na atenção básica por meio de estratégias diferenciadas de salários e adicionais de distância.
- (D) estimular a triagem médica na atenção básica para as diferentes especialidades, as finalidades de aprimorar a qualidade da assistência e dividir a demanda e a sobrecarga de trabalho.
- (E) assumir a estratégia de saúde da família como estratégia para o fortalecimento da atenção básica e desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional em medicina da família.

02. Uma das diretrizes do SUS é a universalidade, que significa

- (A) a prioridade do sistema para a população economicamente desfavorecida, mantendo a separação que já havia entre os incluídos e os não-incluídos na sociedade.
- (B) o rompimento definitivo entre a atenção à saúde e a prestação de benefícios previdenciários e da assistência social, que são destinados a parcelas específicas da população.
- (C) o rompimento da trajetória de formação do Estado brasileiro, fundamentada na centralização e com a concepção de cidadania que vinculava os direitos sociais à inserção no mercado de trabalho.
- (D) a manutenção de uma das diretrizes do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), que era de atenção à saúde de toda a população, a despeito de sua extinção pela Constituição Federal de 1988.
- (E) a dificuldade da integração entre a atenção promovida pelas diferentes esferas de gestão do SUS, ou seja, municipal, estadual e nacional.

03. Em relação à doação de órgãos, tecidos e substâncias humanas, para fins de transplante, bem como a coleta de sangue para transfusão, a Lei Orgânica do Município de Sorocaba determina

- (A) a notificação de todos os casos de morte encefálica comprovada, desde que ocorrida em hospitais públicos.
- (B) a notificação, em caráter de emergência, de todos os casos de morte encefálica comprovada, ocorrida nos limites do município.
- (C) a notificação, no período de 2 dias, de todos os casos de morte encefálica nos limites do município.
- (D) a notificação, em caráter de emergência, de todos os casos com suspeita de morte encefálica.
- (E) a notificação, em caráter de emergência, de todos os casos de morte encefálica, desde que haja recursos de armazenamento de órgãos.

04. A Política Nacional de Humanização do SUS inclui a implementação de práticas de acolhimento

- (A) em todos os níveis de atenção à saúde, sendo um de seus objetivos superar a prática tradicional, centrada na exclusividade da dimensão biológica e na realização de procedimentos, buscando aumentar os vínculos entre os profissionais de saúde e os usuários.
- (B) no nível da atenção primária de saúde, buscando o aprimoramento da precisão diagnóstica, do equilíbrio entre a gravidade da doença apresentada pelo paciente e o número de exames complementares solicitados, buscando-se a sustentabilidade do sistema.
- (C) no nível da atenção primária de saúde, cujo principal objetivo é buscar procedimentos terapêuticos baseados na abordagem psicológica, já que se tem conhecimento de que grande parte da demanda tem determinação social e muitas das doenças são psicossomáticas.
- (D) em todos os níveis de atenção à saúde, cujo objetivo principal é identificar as demandas de seu núcleo familiar a partir do atendimento às queixas que motivaram a sua procura.
- (E) em todos os níveis de atenção à saúde, sobretudo nas clínicas de especialidades e unidades de emergência, onde o atendimento é fragmentado, perdendo de vista outras queixas que podem significar diferentes formas de adoecimento.

05. Segundo a Norma Regulamentadora n.º 32, referente à segurança e saúde no trabalho de serviços de saúde,
- (A) todo ato com pacientes exige a lavagem cuidadosa das mãos em pias localizadas próximas às salas de procedimentos, a não ser aquelas em que há exigência formal do uso de luvas.
  - (B) o programa de imunização ativa contra tétano, difteria e hepatite B é obrigatório somente para todos os enfermeiros e médicos de um hospital.
  - (C) os produtos químicos utilizados em serviços de saúde devem ter rotulagem do fabricante na embalagem original dos produtos, exceto os radioativos.
  - (D) em toda ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador, deve ser emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT.
  - (E) todos os trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho em condições de conforto, fornecida com desconto especial para o empregado.
06. Os acidentes com animal peçonhento devem ser notificados
- (A) somente quando confirmados.
  - (B) sempre que confirmados ou sob suspeita.
  - (C) somente se houver sintomas imediatos.
  - (D) somente na vigência de sintomas sistêmicos.
  - (E) somente nos casos de óbito.
07. A Norma Operacional Básica (NOB 96) define claramente os campos da atenção à saúde, a saber:
- (A) o da assistência, em que as atividades são dirigidas às pessoas e prestadas no âmbito ambulatorial e hospitalar, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar e no da vigilância dos ambientes da vida, excluindo aqueles em que há pequeno impacto da poluição atmosférica.
  - (B) o da assistência, em que as atividades nas unidades emergenciais são priorizadas em relação às unidades ambulatoriais, e o da vigilância ambiental, com prioridade para as regiões com maior número de fontes poluidoras.
  - (C) o da promoção da saúde, em que são priorizadas as ações de vacinação, o da assistência e o da vigilância em todos os ambientes de vida e trabalho, com exceção daqueles em que predomina a prestação de serviços.
  - (D) o da assistência, o das intervenções ambientais, incluindo as relações e condições sanitárias nos ambientes de vida e de trabalho, e o das políticas externas ao setor saúde, que interferem nos determinantes sociais do processo saúde-doença das coletividades.
  - (E) o da assistência, em que as atividades são dirigidas às pessoas e prestadas no âmbito ambulatorial e hospitalar, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar, e o das intervenções ambientais, excluindo os ambientes de trabalho do setor público.
08. A Programação Pactuada e Integrada (PPI)
- (A) é promovida nas regiões mais pobres do país, tendo como objetivo principal a universalidade.
  - (B) é promovida em todas as regiões pelo município mais populoso e com maiores recursos.
  - (C) baseia-se na eleição do município com maiores recursos em todas as especialidades médicas.
  - (D) contempla a transferência de recursos do gestor estadual para os gestores municipais.
  - (E) norteia-se pelo princípio da integralidade e busca garantir o princípio da equidade.
09. Segundo o livro sobre o SUS, elaborado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde,
- (A) na saúde, a incorporação de novas tecnologias, na maioria das vezes, não leva a uma redução na quantidade de recursos humanos necessários, não substitui outra tecnologia e nem reduz custos.
  - (B) para a redução de custos e, portanto, garantir a sustentabilidade do SUS, é necessário motivar os profissionais de saúde por meio do estabelecimento de prêmios aos que mais se destacarem no desempenho de suas funções.
  - (C) a redução de custos do SUS pode ser atingida pela contratação de empresas terceirizadas na prestação de serviços de ortopedia, cirurgia e anestesia.
  - (D) diferentemente da atenção básica, a assistência hospitalar deve ser prestada pelo setor privado para que haja redução de custos e sustentabilidade do SUS.
  - (E) a sustentabilidade do SUS depende basicamente da profissionalização de sua gestão.
10. Dentre as atribuições do SUS, estão as de
- (A) fiscalizar procedimentos referentes ao meio ambiente, particularmente os de regiões de mananciais.
  - (B) incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.
  - (C) garantir vagas nos cursos de pós-graduação para o aprimoramento da qualidade dos serviços de seus profissionais.
  - (D) fiscalizar e inspecionar alimentos de qualquer espécie no território nacional.
  - (E) fiscalizar e inspecionar a qualidade da água para qualquer finalidade.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Na assistência da gestação gemelar, há evidências de maiores complicações maternas e fetais, sendo importante a seguinte conduta:
- (A) a circlagem profilática evita o parto prematuro nas gestações gêmeas devendo ser recomendada em todos os casos.
  - (B) realizar ultrassonografia morfológica de 2.º trimestre para determinar a corionicidade.
  - (C) se o primeiro feto for cefálico e o segundo for pélvico, opta-se pela via vaginal, podendo-se tentar a versão externa do segundo, após o nascimento do primeiro gemelar.
  - (D) na síndrome de transfusão feto-fetal grave ocorrendo com 34 semanas, está indicada a ablação das anastomoses vasculares com *laser*.
  - (E) na gestação gemelar dizigótica, indica-se parto vaginal, e na monozigótica, cesariana.
12. Primigesta com 40 semanas de gestação dá entrada no pronto-socorro com queixa de dor em baixo ventre há 3 horas. Ao exame físico: Pressão arterial em DDH: 130 x 90 mmHg e em DLE e sentada: 110 x 70 mmHg; Altura uterina = 35 cm, batimentos cardíacos 155 bpm. Dinâmica uterina: 3 contrações fracas em 10 minutos. Ao toque: colo amolecido medianizado pérvio para 3 cm, apresentação cefálica fixa no plano -1 de DeLee. Edema leve em membros inferiores. Amnioscopia: com líquido claro e grumos.
- A hipótese diagnóstica e conduta são:
- (A) fase latente do trabalho de parto / prostaglandina E2 para preparo do colo e indução do parto.
  - (B) pré-eclâmpsia / coleta de ácido úrico, hemograma completo, enzimas hepáticas e DHL e indução do parto.
  - (C) fase ativa protraída / ocitocina e amniotomia.
  - (D) trabalho de parto / ausculta intermitente dos batimentos cardíacos com sonar-Doppler.
  - (E) taquicardia fetal / perfil biofísico fetal.
13. Tercigesta, 35 anos, dois partos anteriores de termo com 1 cesariana anterior, 33 semanas de gestação, com queixa de dor em hipogástrio há 1 dia. Ao exame físico geral e especial sem alterações. A pressão arterial era de 110 x 70 mmHg. Ao exame obstétrico: AU = 32 cm, batimentos cardíacos de 160 bpm. À palpação uterina, observam-se 3 contrações de moderada intensidade em 10 minutos. Ao toque vaginal: colo médio, medianizado, esvaecimento de 60%, pérvio para 3,0 cm. A hipótese e conduta são:
- (A) útero irritável; solicitar urina I e urocultura, prescrever progesterona e retorno ao pré-natal em 2 dias.
  - (B) trabalho de parto prematuro; manter a gestante em repouso por duas a três horas para observação clínica, realizar hidratação parenteral.
  - (C) corioamnionite; internar a paciente e solicitar hemograma completo, PCR, VHS. Se alterados, realizar antibioticoterapia de amplo espectro.
  - (D) trabalho de parto prematuro; administrar uterolíticos e corticoterapia.
  - (E) cervicodilatação avançada; administrar corticoterapia imediata e profilaxia para estreptococo do grupo B.
14. Quanto à lactação e promoção do aleitamento materno, pode-se afirmar que
- (A) se as papilas mamárias são malformadas ou completamente invertidas, orienta-se contraindicar a amamentação.
  - (B) a lubrificação das papilas mamárias com cremes durante a gestação diminui o risco de fissuras mamárias.
  - (C) o tratamento básico do ingurgitamento mamário consiste de massagens manuais associados a compressas e banhos quentes.
  - (D) são benefícios do aleitamento materno a proteção contra processos alérgicos alimentares, infecções do trato respiratório alto, diabetes insulínica, linfoma e doenças crônicas do aparelho digestivo para o recém-nascido.
  - (E) a sucção do mamilo pelo recém-nascido estimula a produção de ocitocina pela hipófise anterior e de prolactina pela hipófise posterior.
15. Sobre as infecções congênitas, assinale a alternativa correta.
- (A) Recomenda-se a coleta do conteúdo vaginal e retal para o estreptococo do grupo B no segundo trimestre da gestação.
  - (B) Para gestantes com VDRL positivo no 1.º trimestre deve-se realizar o FTA-abs e, estando esse negativo, evita-se repetição de exames.
  - (C) A transmissão vertical da toxoplasmose diminui com o avançar da idade gestacional.
  - (D) Há um risco teórico de 10% de acometimento fetal em gestantes vacinadas para rubéola durante a gestação.
  - (E) Carga viral materna para HIV menor que 1 000 cópias/mL está associada a menor risco de transmissão fetal.
16. Quanto à propedêutica obstétrica, assinale a alternativa correta.
- (A) Nas cefálicas defletidas de 1.º grau, o ponto de referência é o lambda e a sutura metópica é a linha de orientação.
  - (B) Na apresentação pélvica, quando inicialmente exterioriza-se o pé posterior, impõe-se rotação de 135º do dorso, a fim de transformar o membro anterior em posterior e vice-versa.
  - (C) Posição é o lado do dorso fetal para o qual está voltado o ponto que caracteriza a apresentação fetal.
  - (D) Descida é o avanço da apresentação do estreito inferior ao desprendimento.
  - (E) No assinclitismo posterior, a sutura sagital encontra-se acima do promontório.

17. Entre as modificações gerais e normais do puerpério, assinale a alternativa correta.
- (A) A elevação da temperatura corpórea materna (entre 37 °C e 38 °C) nas primeiras 72 horas pós-parto sugere quadro infeccioso evidente.
  - (B) No pós-parto imediato, há brusca redução do débito cardíaco.
  - (C) Em casos de descolamento prematuro da placenta, pode haver elevação transitória nas taxas de ureia e creatinina, sem que se manifeste clinicamente quadro de insuficiência renal aguda.
  - (D) No puerpério imediato, as estrias abdominais nacaradas tornam-se violáceas e ocorre diminuição da hiperpigmentação da face, do abdome e da mama.
  - (E) O aumento no número de hemácias, diminuição das plaquetas e leucopenia nos primeiros dias são modificações esperadas no puerpério imediato.
18. Sobre a doença trofoblástica gestacional, assinale a alternativa correta.
- (A) Na microscopia da mola incompleta, há vilos muito distendidos e edemaciados difusamente e hiperplasia do trofoblasto viloso tanto no cito quanto no sinciciotrofoblasto.
  - (B) A apresentação clínica comumente encontrada na mola parcial é de abortamento retido e o tamanho uterino é pequeno em relação à idade gestacional.
  - (C) A maioria das molas completas são triploides ou tetraploides.
  - (D) O coriocarcinoma é a forma mais comum de doença trofoblástica persistente.
  - (E) O potencial maligno da mola incompleta é duas vezes maior que da mola completa.
19. A incidência de placenta prévia vem crescendo nos últimos anos pelo aumento no número de cesarianas. Qual a conduta adequada nesses casos?
- (A) Placenta prévia marginal ou lateral: permite-se o parto por via vaginal.
  - (B) Feto pré-termo e sangramento controlável: interromper a gestação após corticoterapia entre 28 e 34 semanas.
  - (C) Placenta prévia centro total e trabalho de parto prematuro: melhor opção é a terbutalina.
  - (D) Acretismo placentário: deve-se proceder à ligadura das artérias uterinas e posterior retirada manual da placenta.
  - (E) Ocorrência da coagulopatia na separação extensa do sítio de implantação placentária: administra-se ergotamina.
20. Primigesta, 19 anos, com 30 semanas de gestação, com queixa de cefaleia de forte intensidade há 1 dia. Ao exame físico, a pressão arterial era de 160 x 120 mmHg, medida por duas vezes e com edema em pés, mãos e face. O exame obstétrico era normal. Os reflexos pesquisados eram normais.
- A hipótese diagnóstica e a melhor conduta para essa paciente são, respectivamente,
- (A) doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) grave; orientar dieta hipossódica e anti-hipertensivos e retorno precoce para avaliação.
  - (B) iminência de eclâmpsia; realizar sulfato de magnésio e cesariana de emergência.
  - (C) DHEG grave; interrupção da gestação.
  - (D) DHEG leve; realizar cardiocotografia e, se normal, realizar corticoterapia e parto na maturidade fetal.
  - (E) DHEG grave; internação e controle de vitalidade e pressórico com medicação anti-hipertensiva.
21. Quanto à gravidez ectópica, assinale a alternativa correta.
- (A) Se o Beta HCG = 1000 mUI/mL e não se visualiza o embrião à ultrassonografia, diagnostica-se a gestação ectópica.
  - (B) Na gestação ectópica, os títulos do Beta HCG dobram com intervalo de 48 horas.
  - (C) Paciente com 5 semanas de gestação, útero vazio, massa tubária de 3 cm, Beta HCG de 3000 mUI/mL em ascensão e feto sem sinais de vitalidade é candidata ao tratamento conservador com metotrexate.
  - (D) Conduta expectante se o saco gestacional mede até 3 cm e os batimentos fetais estão presentes e o Beta HCG é 10000 UI/mL.
  - (E) Na prenhez ectópica rota e com instabilidade hemodinâmica, indica-se a salpingectomia laparoscópica.
22. Primigesta com 38 semanas, internada em trabalho de parto. A evolução do trabalho de parto foi favorável até 5 cm de dilatação, havendo rotura espontânea das membranas nesse momento. A partir daí houve um aumento importante da contratilidade uterina, 5 contrações de forte intensidade em 10 minutos e durante 2 horas de observação não houve progressão da dilatação cervical e da descida fetal. A altura uterina era de 35 cm, BCF de 120 bpm e variabilidade reduzida sem desacelerações. Assinale o diagnóstico e a conduta a ser tomada.
- (A) Desproporção cefalopélvica; indicar cesariana.
  - (B) Distocia por hiperatividade sem obstrução; deve-se modificar o decúbito para o lateral esquerdo.
  - (C) Sofrimento fetal intraparto; indicar cesariana.
  - (D) Distocia de dilatação; a conduta é administrar ocitócicos para coordenar as contrações e glicose hipertônica endovenosa.
  - (E) Taquissístolia; indicar analgesia de condução.

23. Quanto aos cuidados preventivos da prematuridade, pode-se afirmar que
- (A) entre as gestantes de risco, a medida do colo uterino detecta com exatidão aquelas que evoluirão para parto prematuro.
  - (B) o uso da progesterona diminui a incidência da prematuridade em gestantes de risco.
  - (C) o medicamento ideal para a inibição do trabalho de parto prematuro é a terbutalina pelos menores efeitos colaterais.
  - (D) nas gestantes com colo curto, deve-se proceder à circlagem uterina entre 12 e 16 semanas.
  - (E) o teste da fibronectina fetal na secreção vaginal tem alta sensibilidade e baixa especificidade para o parto prematuro.
24. Na assistência ao recém-nascido de alto risco,
- (A) deve-se aspirar a traqueia sempre que houver mecônio no líquido amniótico.
  - (B) o clampeamento do cordão umbilical deve ser tardio na isoimunização Rh e na asfixia crônica.
  - (C) a correção da acidose metabólica com solução de bicarbonato de sódio deve ser dada lentamente se houver acidemia grave.
  - (D) nos prematuros é obrigatório realizar a ordenha de cordão.
  - (E) a leucomalácia é uma complicação esperada em recém-nascidos prematuros após a 34.<sup>a</sup> semana de idade gestacional.
25. Com relação aos cuidados durante o pré-natal, assinale a alternativa correta.
- (A) No primeiro trimestre gestacional, as necessidades energéticas maternas são de 1 000 kcal/dia.
  - (B) São contraindicações absolutas para a prática de exercícios durante a gestação: anemia, restrição do crescimento fetal, hipertensão grave, risco para trabalho de parto prematuro, tireoidopatias.
  - (C) Os efeitos teratogênicos e sobre o sistema nervoso ocorrem nos recém-nascidos de mulheres que ingerem pelo menos 3 drinques semanais de álcool durante a gestação.
  - (D) As vacinas contra gripe, febre amarela e rubéola devem ser prescritas durante a gestação.
  - (E) A medida do comprimento cabeça-nádega pela ultrassonografia pode ser realizada até a 12.<sup>a</sup> semana de gestação.
26. Paciente no 15.<sup>o</sup> dia, pós-parto cesariana, apresenta dor mamária localizada unilateral, associada a hiperemia mamária e hipertermia.
- Frente a esse quadro, pode-se afirmar que
- (A) a endometrite puerperal é sempre a primeira hipótese nesses casos; é preciso solicitar hemograma completo e ultrassonografia transvaginal.
  - (B) nesse caso com ingurgitamento mamário, medidas de suporte como aplicação de gelo e analgésicos são suficiente para reverter o quadro.
  - (C) frente ao diagnóstico de abscesso mamário, opta-se pela antibioticoterapia sistêmica com manutenção do aleitamento materno.
  - (D) deve-se afastar a hipótese de carcinoma de mama; recomendando-se biópsia mamária.
  - (E) o agente etiológico mais provável é o *Staphylococcus aureus*, recomendando-se cefalexina para o tratamento.
27. Escolha dentre as alternativas, aquela com medicamentos liberados para uso na gestação Classe A e B do FDA (*Food and Drug Administration*).
- (A) Escitalopram, sertralina, progesterona.
  - (B) Hioscina, brometo de ipratrópio, beclometasona.
  - (C) Metoclopramida, metformina, clindamicina.
  - (D) Fluoxetina, dipirona, hidroxizine.
  - (E) Prednisona, metotrexato, sulfato ferroso.
28. Quanto a intercorrências obstétricas e condutas,
- (A) nos casos de corioamnionite, interrompe-se a gestação pela via alta se o parto não é iminente e introduz-se antibioticoterapia de amplo espectro.
  - (B) gestantes com pós-datismo (entre 40 e 41 semanas) com oligoâmnio devem ser submetidas a cesariana.
  - (C) se houver restrição de crescimento fetal entre os percentis 3 e 10 e Doppler normal, o parto deve ser realizado quando os testes de maturidade pulmonar forem positivos.
  - (D) no aborto habitual, o cariótipo do casal é o exame mais frequentemente alterado.
  - (E) no polidrâmnio grave, indica-se amniocentese.
29. A amniocentese para fins de obtenção de cariótipo fetal pode ser discutida e oferecida ao casal na seguinte situação:
- (A) idade materna igual ou superior a 30 anos.
  - (B) filho anterior com malformação.
  - (C) restrição assimétrica do crescimento fetal.
  - (D) abortamentos de repetição.
  - (E) pai portador de translocação ou outra anormalidade cromossômica.

30. Tercigesta com duas cesáreas prévias, 17 semanas, apresenta sangramento discreto. Ao Exame físico: AU = 16 cm, ao toque vaginal o colo é impérvio. Realiza ultrassonografia com diagnóstico de aborto retido. Qual a conduta a ser tomada?
- (A) Conduta medicamentosa com misoprostol vaginal 400 microgramas.
  - (B) Repetir ultrassonografia em 10 dias para confirmação diagnóstica.
  - (C) Conduta expectante com controle de hemograma e coagulograma.
  - (D) Misoprostol vaginal 50 microgramas a cada 6 horas.
  - (E) Dilatação com vela de Hegar e posterior curetagem.
31. Em qual das patologias ginecológicas é obrigatório o tratamento em conjunto da paciente e de seu parceiro sexual?
- (A) Vaginose por gardnerela.
  - (B) Herpes genital.
  - (C) Candidíase.
  - (D) Cervicite por clamídia.
  - (E) HPV.
32. Qual das alternativas apresenta sinais para benignidade em cistos ovarianos na pós-menopausa?
- (A) Tumores sólidos.
  - (B) Tumores císticos.
  - (C) Bilateralidade.
  - (D) Presença de projeções papilares.
  - (E) Cistos complexos com mais de 8 cm.
33. Em relação à candidíase, é correto afirmar que
- (A) é a causa mais frequente de vaginite no climatério.
  - (B) ocorre em pH básico.
  - (C) frequentemente apresenta odor pronunciado como sintoma principal.
  - (D) o parceiro sempre deve ser tratado.
  - (E) em casos não complicados pode ser tratada com fluconazol via oral dose única.
34. Paciente, nuligesta, 24 anos de idade, com queixa de dor em baixo ventre e febre há 3 dias. Associado a isso, refere corrimento amarelado e sanguinolento no período. Última menstruação há 8 dias. Ao exame físico: PA: 100 x 70 mmHg, FC: 88 bpm, corada, hidratada e temperatura axilar de 38,2 °C. Abdome plano, normotenso e doloroso à palpação em região pélvica com descompressão brusca negativa. Ao toque, apresenta dor à mobilização do colo uterino e à palpação de região anexial direita.
- Os agentes etiológicos mais prováveis desse quadro são
- (A) *E.coli* e *Streptococcus do grupo B*.
  - (B) *Actinomyces* e *Staphylococcus aureus*.
  - (C) *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*.
  - (D) *Streptococcus do grupo B* e *Ureaplasma urealyticum*.
  - (E) *Staphylococcus aureus* e *Treponema pallidum*.
35. Qual das alternativas apresenta achado colposcópico que pode sugerir carcinoma invasor?
- (A) Lesão acetobranca de superfície lisa com borda irregular.
  - (B) Pontilhado fino.
  - (C) Mosaico regular.
  - (D) Lesão totalmente iodo-positiva.
  - (E) Vasos atípicos.
36. Baseado na classificação de BI-RADS (*American College of Radiology Breast Imaging Reporting and Data System*), qual a interpretação do BI-RADS 0 (zero)?
- (A) Achados mamográficos negativos.
  - (B) Achados mamográficos benignos.
  - (C) Necessita complementação.
  - (D) Biópsia realizada e malignidade comprovada.
  - (E) Achados mamográficos provavelmente benignos.
37. Frente ao achado citológico de NIC II, qual a conduta a ser tomada?
- (A) Repetir a citologia em 6 meses.
  - (B) Realizar cirurgia de alta frequência ou cone.
  - (C) Realizar colposcopia e biópsia.
  - (D) Realizar captura híbrida para HPV.
  - (E) Tratamento imediato com imiquimod.
38. Assinale a condição em que se contraindica o uso do DIU como método contraceptivo.
- (A) Câncer de mama.
  - (B) Hipertensão arterial.
  - (C) Gravidez ectópica pregressa.
  - (D) HIV positivo.
  - (E) Tabagista.
39. Das situações dadas, o uso de anticoncepcionais orais combinados de baixa dose podem ser usados sem restrições na seguinte situação:
- (A) obesidade.
  - (B) tabagismo.
  - (C) hipertensão arterial.
  - (D) câncer de mama.
  - (E) amamentação.



40. Paciente de 58 anos, menopausada há 6 anos, sem reposição hormonal, com quadro de sangramento vaginal há 30 dias. Traz em consulta ultrassonografia pélvica transvaginal atual com espessura endometrial de 10 mm e demais estruturas sem alterações. Qual a conduta a ser tomada?
- (A) Histerossonografia.
  - (B) Tranquilizar a paciente e manter exame de rotina anual.
  - (C) Histeroscopia diagnóstica.
  - (D) Curetagem semiótica.
  - (E) Repetir a ultrassonografia em 6 meses.
41. Frente ao achado citológico de ASC-US persistente após 6 meses do exame anterior, qual a melhor conduta a ser tomada?
- (A) Tranquilizar e repetir citologia em 6 meses.
  - (B) Colposcopia e biópsia.
  - (C) Tratar com estrogênio tópico e nova citologia em 12 meses.
  - (D) Realizar captura híbrida para HPV.
  - (E) Cauterização do colo uterino.
42. Em relação à vacina quadrivalente para HPV disponível no Brasil, a prevenção conferida pela vacina para lesões neoplásicas e verrugas genitais está relacionada a quais tipo de HPV, respectivamente?
- (A) 16 e 18; 6 e 11.
  - (B) 31 e 33; 16 e 18.
  - (C) 6 e 11; 16 e 18.
  - (D) 16 e 18; 31 e 33.
  - (E) 6 e 11; 31 e 33.
43. Entre os efeitos mais importantes no perfil lipídico do tratamento com estrogênio na pós-menopausa, têm-se:
- (A) redução do LDL, aumento do HDL e aumento dos triglicérides.
  - (B) aumento do LDL, redução do HDL e redução dos triglicérides.
  - (C) aumento do LDL, aumento do HDL e aumento dos triglicérides.
  - (D) redução do LDL, redução do HDL e redução dos triglicérides.
  - (E) redução do LDL, aumento do HDL e redução dos triglicérides.
44. Paciente, 24 anos de idade, sexualmente ativa, com queixa de lesão na região genital há 15 dias. Ao exame físico apresenta: úlcera única, indolor, de fundo liso e limpo, com bordos elevados no grande lábio à esquerda. O tratamento dessa lesão deve ser feito com
- (A) aciclovir.
  - (B) penicilina benzatina.
  - (C) metronidazol.
  - (D) fluconazol.
  - (E) prednisona.
45. O tratamento de uma paciente com queixa de urgeincontinência, na ausência de infecção urinária, que apresenta na urodinâmica contrações involuntárias do detrusor durante a fase de enchimento isolada, deve ser feito com
- (A) fisioterapia.
  - (B) anticolinesterásico.
  - (C) *sling*.
  - (D) anticolinérgicos.
  - (E) prostaglandinas.
46. Paciente de 58 anos, sem queixas, sem antecedentes pessoais relevantes e densitometria óssea de rotina com índice T-score de  $-2,0$  desvios-padrão no fêmur. A conduta inicial nesse caso é
- (A) exercício físico, cálcio e vitamina D.
  - (B) bisfosfonados, cálcio e vitamina D.
  - (C) paratormônio, cálcio e vitamina D.
  - (D) reposição hormonal, cálcio e vitamina D.
  - (E) reavaliar em 12 meses.
47. Paciente de 18 anos, com ciclos regulares, traz em consulta de rotina ultrassonografia que apresenta cisto de conteúdo anecoico e paredes regulares de 6 cm em ovário direito sem outros achados. Qual a conduta?
- (A) Laparotomia exploradora.
  - (B) Laparoscopia diagnóstica.
  - (C) Punção aspirativa guiada por ultrassom.
  - (D) Expectante com controle ultrassonográfico em 3 meses.
  - (E) Realizar tomografia computadorizada e dosar CA-125 e CEA.

48. Como deve ser feito o seguimento de uma paciente de 46 anos sem antecedentes familiares com primeira mamografia apresentando achados mamográficos provavelmente benignos (BIRADS 3)?
- (A) Seguimento anual.
  - (B) Complementação com Ressonância Nuclear Magnética.
  - (C) Avaliação mamográfica semestral.
  - (D) *Core Biopsy*.
  - (E) Mamotomia.
49. Qual das doenças em mulheres fora do ciclo gravídico puerperal é de notificação compulsória?
- (A) Lingranuloma venéreo.
  - (B) Hepatite B.
  - (C) Gonorreia.
  - (D) Cancro mole.
  - (E) HIV.
50. Paciente de 66 anos, com sangramento pós-menopausa, após investigação histológica com o diagnóstico de adenocarcinoma endometriode. No caso, após estadiamento que demonstra acometimento apenas do corpo uterino que não atinge a metade interna da espessura do miométrio, qual a conduta a ser tomada?
- (A) Histerectomia total com salpingectomia e ooforectomia bilateral.
  - (B) Histerectomia Total
  - (C) Histerectomia Subtotal.
  - (D) Histerectomia total com salpingectomia e ooforectomia bilateral associada a linfadenectomia pélvica e para-aórtica.
  - (E) Histerectomia total com salpingectomia e ooforectomia bilateral associada a linfadenectomia pélvica e para-aórtica e radioterapia.