

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

CONCURSO PÚBLICO - MÉDICOS - EDITAL Nº 002/2010

2GO - GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA

Nome do Candidato

Número de Inscrição

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

INSTRUÇÕES GERAIS

- O candidato receberá do fiscal:
Um Caderno de Questões contendo **50 (cinquenta) questões** objetivas de múltipla escolha.
Um Cartão de Respostas personalizado para a Prova Objetiva.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no Caderno de Questões, se a numeração das questões e a paginação estão corretas. Caso contrário, solicite ao fiscal um outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- A totalidade das Provas terá duração de **3h30 (três horas e trinta) minutos**, incluindo o tempo para preenchimento do Cartão de Respostas da Prova Objetiva.
- Ao terminar a prova e transcorrido o tempo mínimo de permanência estabelecido, **1(uma) hora**, o candidato poderá retirar-se da sala, devendo entregar ao fiscal de sala, obrigatoriamente, o Cartão de Respostas e o seu Caderno de Questões. O Cartão de Respostas da Prova Objetiva será o único documento válido para a correção.
- O Caderno de Questões somente poderá ser levado, pelo candidato, no decurso dos últimos **60 (sessenta) minutos** anteriores ao horário previsto para o término da prova.
- O Caderno de Questões será disponibilizado no endereço eletrônico **www.institutocetro.org.br**, no primeiro dia útil posterior à aplicação da Prova Objetiva.
- Não serão permitidas consultas a quaisquer materiais, uso de telefone celular ou outros aparelhos eletrônicos.

- Caso seja necessária a utilização do sanitário, o candidato deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo manter-se em silêncio durante o percurso, podendo, antes da entrada no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido a revista com detector de metais.
- Ao término da prova, após a saída da sala de provas, não será permitida a permanência do candidato nas dependências do colégio. Não será permitida, nem mesmo, a utilização dos sanitários.

ATENÇÃO

- Verifique se seus dados estão corretos no Cartão de Respostas.
- Assinale a alternativa que julgar correta para cada questão no Cartão de Respostas, usando caneta esferográfica de tinta preta ou azul. Para cada questão, existe apenas **1 (uma)** resposta certa – mais de uma letra assinalada implicará anulação da questão.
- Qualquer rasura no preenchimento anulará a questão. Portanto, o Cartão de Respostas **NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- O modo correto de assinalar a alternativa é cobrindo, completamente, o espaço a ela correspondente, conforme modelo abaixo:



- Todas as questões deverão ser respondidas.

OS TEXTOS E AS QUESTÕES FORAM REDIGIDOS CONFORME O NOVO ACORDO ORTOGRÁFICO DA LÍNGUA PORTUGUESA, MAS ESTE NÃO SERÁ COBRADO NO CONTEÚDO.

Espaço reservado para anotação das respostas

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

2GO - Ginecologia/ Obstetrícia

Nome: _____ Inscrição: _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

- O Caderno de Questões será disponibilizado no endereço eletrônico **www.institutocetro.org.br**, no primeiro dia útil posterior à aplicação da Prova Objetiva.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1. Paciente de 21 anos realizou exames de citologia oncótica cervicovaginal e colposcopia e levou os resultados ao seu Ginecologista, que constatou exames normais. Diante disso, assinale a alternativa que apresenta as descrições relacionadas, respectivamente, aos resultados normais de citologia oncótica, teste de Schiller e de iodo presentes no laudo.
- (A) Alterações reativas reparativas inflamatórias benignas, Schiller negativo e iodo positivo.
(B) Alterações reativas reparativas inflamatórias benignas, Schiller negativo e iodo negativo.
(C) Alterações reativas reparativas inflamatórias benignas, Schiller positivo e iodo positivo.
(D) Classificação de Papanicolau classe III, Schiller positivo e iodo positivo.
(E) ASC US, Schiller negativo e iodo positivo.
2. Paciente menopausada realizou citologia oncótica cervicovaginal com neoplasia intracervical (NIC III) e, em seguida, realizou colposcopia com resultado insatisfatório (junção escamo-colunar não visualizada) com epitélio aceto branco (EAB) 11 horas. A paciente realizou biópsia com resultado de NIC III. Com base no caso clínico apresentado, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser tomada pelo Médico.
- (A) Ministrando estrogênio e repetição de colpo.
(B) Realizar Histerectomia Total Abdominal (HTA).
(C) Realizar conização cervical.
(D) Não precisa de tratamento porque a paciente é menopausada.
(E) Aplicar Ácido Tricloro Acético (ATA) 90%.
3. Paciente realizou colposcopia e foram encontrados vasos de Chiari, que são vistos em neoplasias invasivas do colo. Com base nisso, assinale a alternativa que apresenta a alteração observada pelo Médico que realizou o exame, possibilitando-o chegar a essa conclusão.
- (A) Disposição arqueada dos vasos.
(B) Vasos com percurso longo e superficial.
(C) Vasos calibrosos e curtos.
(D) Vasos arboriformes.
(E) Vasos calibrosos e longos.
4. Paciente com carcinoma do colo uterino apresentando lesão maior que 4cm, com paramétrios livres e invasão maior que 3mm, tem como estágio
- (A) Ia1.
(B) Ib1.
(C) IIa.
(D) IIb.
(E) Ib2.
5. Paciente, em consulta ginecológica de rotina, relatou que seu marido está com condiloma. A paciente fez exames de citologia oncótica cervicovaginal, colposcopia e vulvoscopia, cujos resultados foram normais. Realizou, também, captura híbrida para vírus do papiloma humano (HPV) no colo e na vulva, e foi constatado que há presença de HPV de baixo risco. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser tomada pelo Médico, levando-se em consideração o caso clínico acima.
- (A) ATA 90% no colo.
(B) Repetir captura híbrida em outro laboratório.
(C) Cauterização de Alta Frequência (CAF).
(D) Controle de citologia oncótica cervicovaginal e colposcopia.
(E) Imunoterapia e ATA 90%.
6. Paciente de 16 anos realizou sua primeira citologia oncótica cervicovaginal com resultado de Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASC US). Diante disso, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser tomada pelo Médico, com base nesse quadro clínico.
- (A) Conização.
(B) ATA 70%.
(C) Colposcopia.
(D) Imunoterapia.
(E) Nova coleta de Citologia Oncótica (CO).
7. Um patologista, ao dar um diagnóstico de NIC III (displasia grave), observou citológica e histologicamente, nessa ordem,
- (A) cromatina, sal com pimenta e epitélio escamoso imaturo.
(B) coilocitose e células anormais que ocupam o terço inferior do epitélio basal.
(C) núcleo hiper cromático e células anormais que ocupam 2/3 da camada intermediária e profunda ou do epitélio basal.
(D) núcleo que ocupa menos de 50% da célula e figuras de mitoses.
(E) multinucleação e células anormais ocupam 1/3 do epitélio basal.
8. Levando-se em consideração o exame colposcópico, assinale a alternativa que apresenta as alterações sugestivas de NIC I.
- (A) Pontilhado grosseiro, mosaico grosseiro e lesões satélites.
(B) EAB brilhante, ausência de vasos atípicos e pontilhado grosseiro.
(C) Pontilhado fino, EAB brilhante e ausência de vasos atípicos.
(D) Bordos grosseiros, EAB denso e vasos atípicos.
(E) Bordos internos, vasos típicos e pontilhado grosseiro.

9. Paciente de 60 anos menopausada foi à consulta de rotina, nunca fez terapia hormonal e efetuou o exame de citologia oncótica cervicovaginal, que teve como resultado células glandulares atípicas e colposcopia normal. Diante disso, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser tomada pelo Médico para essa paciente.

- (A) Histerectomia Subtotal Abdominal (HSTA).
- (B) Cauterização de Alta Frequência (CAF).
- (C) Colposcopia e citologia oncótica em 3 meses.
- (D) Curetagem uterina (CTG) ou Histeroscopia diagnóstica.
- (E) Histerectomia Abdominal Total (HTA).

10. Paciente infértil em acompanhamento precisa ter avaliação indireta da função ovariana. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta os parâmetros para essa avaliação.

- (A) Curva de temperatura basal, avaliação mucocervical e biópsia de endométrio.
- (B) Curva de temperatura basal, palpação das mamas e dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH).
- (C) Curva de temperatura basal, dosagem de prolactina e biópsia de endométrio.
- (D) Avaliação do mucocervical, biópsia de endométrio e dosagem T4 livre e TSH.
- (E) Avaliação mucocervical, dosagem de progesterona no 21º dia do ciclo e dosagem de TSH.

11. Podem ser considerados defeitos da fase lútea os folículos luteinizados não rotos, cistos lúteos prematuros e a luteinização prematura. Com base nesse caso, assinale a alternativa que apresenta a correta definição de luteinização prematura.

- (A) Progesterona acima de 0,5ng/ mL e baixo nível de estradiol, menor que 10pg/ mL, antes do pico de hormônio luteinizante (LH).
- (B) Progesterona menor que 0,5ng/ mL e baixo nível de estradiol, menor que 200pg/ mL, antes do pico de LH.
- (C) Progesterona acima de 1,5ng/ mL e alto nível de estradiol, acima de 200pg/ mL, depois do pico de LH.
- (D) Progesterona acima de 1,5ng/ mL e baixo nível de estradiol, menor que 900pg/ mL, depois do pico de LH.
- (E) Progesterona acima de 1,5ng/ mL e baixo nível de estradiol, menor que 200pg/ mL, antes do pico de LH.

12. As amenorreias podem ter causas hipotalâmicas, como a Síndrome de Kallmann, que se caracteriza por

- (A) amenorreia primária e anosmia.
- (B) amenorreia secundária e cisto renal.
- (C) amenorreia primária e tumor de tireoide.
- (D) amenorreia secundária e anosmia.
- (E) amenorreia primária e cisto renal.

13. Paciente que tem Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) tem seu diagnóstico baseado em achados clínicos e laboratoriais, que são

- (A) hirsutismo, obesidade e testosterona livre aumentada.
- (B) acne, obesidade e relação LH hormônio folículo estimulante (FSH) menor que 3:1.
- (C) acne, obesidade e diminuição de testosterona livre.
- (D) acne, obesidade e aumento de prolactina.
- (E) baixa estatura, ressecamento da pele e testosterona livre baixa.

14. Paciente de 16 anos apresenta mastalgia acíclica e realizou exame de ultrassonografia (USG) com nódulo em mama esquerda no quadrante interno com 10mm com característica de fibroadenoma. Foi realizada Punção Aspirativa com Agulha Fina (PAAF) que confirmou a hipótese. Com base nisso, assinale a alternativa que apresenta a próxima conduta a ser tomada para essa paciente.

- (A) Mamotomia.
- (B) Cory biopsia.
- (C) Expectante.
- (D) Excisão cirúrgica.
- (E) Mamografia.

15. Paciente de 50 anos menopausada e fumante apresentou aumento do volume da mama esquerda há 1 mês com hiperemia em toda a mama. Ela já fez tratamento para mastite com antibiótico, sem melhora do quadro. Diante disso, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser tomada para essa paciente.

- (A) Usar antibiótico de amplo espectro.
- (B) Associar anti-inflamatório.
- (C) Realizar biópsia para excluir câncer inflamatório.
- (D) Realizar drenagem.
- (E) Aguardar a evolução em 30 dias.

<p>16. Paciente de 60 anos procura o Ginecologista porque está com prurido, queimação e hipersensibilidade na aréola da mama direita. Apresenta no exame físico lesão eczematoide. O quadro é sugestivo de</p> <p>(A) doença de Paget. (B) tuberculose mamária. (C) sarcoma. (D) câncer inflamatório. (E) dermatite ou eczema.</p>	<p>20. Paciente de 28 anos, casada há 8 meses, não consegue ter relação sexual. Refere ter sido vítima de violência sexual aos 15 anos de idade. Paciente tem lubrificação normal e ciclos menstruais regulares. Com base nesse caso, assinale a alternativa que apresenta um possível diagnóstico.</p> <p>(A) Vaginismo. (B) Anorgasmia secundária. (C) Síndrome de Turner. (D) Anorgasmia primária. (E) Hímen imperfurado.</p>
<p>17. Paciente de 41 anos teve diagnóstico de câncer de ovário estágio Ia e realizou HTA e salpingooforectomia bilateral. Após 3 meses, apresentou intensos sintomas climatéricos, principalmente fogachos. Não há fatores de risco para outras doenças. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta o melhor tratamento para essa paciente.</p> <p>(A) Tamoxifeno. (B) Isoflavona. (C) Cimecífuga. (D) Estrogênio e progesterona cíclico. (E) Estrogênio isolado.</p>	<p>21. Paciente de 33 anos, G4P1n1c, idade gestacional de 37 semanas e 1 dia, não fez pré-natal e deu entrada no Pronto-Socorro de Ginecologia e Obstetrícia (PSGO), trazida pelo serviço de emergência, porque estava na rua e teve sangramento vaginal de início súbito, vivo e rutilante. No exame físico de entrada, apresentava Pressão Arterial (PA) 80x50mmHg, Movimento Fetal (MF) presente, Tônus Uterino (TU) normal, Dinâmica Uterina (DU) presente e fraca, Batimento Cardíaco Fetal (BCF) 136 regular. Com base nesse caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta ideal a ser tomada.</p> <p>(A) Internação, hidratação e observação por 72 horas. (B) Observação no PSGO, hidratação e tocolítico. (C) Acessos venosos, tipagem de sangue, reserva de sangue e cesárea imediata. (D) Tocolítico, corticoide e cesárea após 24 horas. (E) Corticoide e condução do parto.</p>
<p>18. Paciente de 26 anos nuligesta com mioma, optou por fazer tratamento de embolização transabdominal pelas artérias uterinas. Tal escolha pode ter como complicação</p> <p>(A) expulsão do mioma e falência ovariana. (B) fogachos e expulsão do mioma. (C) cistite e dor pélvica. (D) esterilidade e aumento dos miomas. (E) atrofia vaginal e dispareunia.</p>	<p>22. Paciente vem para consulta de pré-natal com 33 semanas de gestação, não apresenta queixas e traz USG obstétrico solicitado na última consulta. No USG, constatou-se que há sinais de acretismo placentário. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta sinais ultrassonográficos sugestivos de acretismo.</p> <p>(A) Lagos placentários de aspecto regular, fluxo lento e linear nos lagos placentários e melhor definição do espaço retroplacentário. (B) Lagos placentários de aspecto regular, protrusão da placenta na bexiga e fluxo lento e linear nos lagos placentários. (C) Lagos placentários de aspecto irregular, protrusão da placenta na bexiga e vascularização diminuída na interface serosa-bexiga. (D) Lagos placentários de aspecto irregular, perda da definição do espaço retroplacentário e adelgaçamento do miométrio sobreposto à placenta. (E) Vascularização aumentada na interface serosa-bexiga, fluxo lento e linear nos lagos placentários e protrusão da placenta na bexiga.</p>
<p>19. Paciente de 38 anos apresenta dismenorreia progressiva secundária e dispareunia de profundidade. Ao realizar USG, verificou-se que há cisto no ovário direito 5,5cm com debris. No exame físico, há nodulação em fundo de saco posterior e no septo retovaginal. Com base nesse caso, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica e possível tratamento.</p> <p>(A) Adeniose – AINE. (B) Adeniose – pílula com intervalo. (C) Abscesso tubo-ovariano – antibiótico. (D) Endometriose – exérese de nódulos. (E) Endometriose – anti-inflamatório.</p>	

23. Paciente de 19 anos, solteira, fez pré-natal em consultório particular e não apresentou nenhuma intercorrência em toda gestação. Entrou em trabalho de parto com 38 semanas e 6 dias e realizou analgesia de parto com 7cm de dilatação. Nasceu Recém-Nascido (RN) masculino com Apgar 9 e 10 com peso de 3.450g. Evoluiu bem no puerpério e teve alta junto com o RN após 48 horas. Na primeira semana, em casa, apresentou sintomas relacionados à síndrome da tristeza pós-parto, que se caracteriza por

- (A) labilidade de humor, aumento de sensibilidade, insônia e ansiedade.
- (B) labilidade de humor, agitação, alucinação e delírio.
- (C) humor deprimido, aumento de sensibilidade, irritabilidade e insônia.
- (D) agitação, irritabilidade, insônia e delírio.
- (E) delírio, agitação, insônia e alucinação.

24. Gestante com 30 semanas de gestação G3P1cA1, durante consulta de pré-natal, realizou citologia oncótica cervicovaginal e colposcopia, o que levou ao diagnóstico de carcinoma de colo uterino estágio Ib; planejou-se cesárea eletiva a termo e tratamento da neoplasia. Diante disso, assinale a alternativa que apresenta a correta conduta a ser tomada pelo Médico para o caso acima.

- (A) Cesárea segmento-transversa e Wertheim–Meigs.
- (B) Cesárea segmento-transversa e histerectomia subtotal.
- (C) Cesárea corporal e Wertheim–Meigs.
- (D) Cesárea corporal e histerectomia total.
- (E) Cesárea corporal e radioterapia.

25. Paciente de 34 anos, branca, com diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) há 4 anos, procurou o Ginecologista porque ficou grávida sem planejamento. Está em uso de azatioprina, hidroxiquina e corticoide em baixa dose. Diante disso, assinale a alternativa que apresenta, em relação às medicações e à gestação, as condutas corretas a serem tomadas.

- (A) Deve suspender a hidroxiquina e introduzir metotrexate.
- (B) Deve aumentar a dose de corticoide e suspender a azatioprina.
- (C) Deve aumentar a dose de corticoide e introduzir rituximab.
- (D) Deve aumentar a dose de corticoide e manter azatioprina e hidroxiquina.
- (E) Suspender todas as medicações.

26. Paciente casada não fez pré-natal e deu entrada no PSGO em trabalho de parto com 6cm de dilatação. Na internação, o assistente solicitou teste rápido para detecção de HIV e o resultado foi positivo. Em relação ao caso clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser tomada.

- (A) Aplicar AZT venoso na parturiente e amniotomia artificial e realizar teste rápido para detecção de HIV no marido.
- (B) Aplicar AZT venoso na parturiente, orientá-la a não amamentar e AZT xarope no RN.
- (C) Aplicar AZT xarope no RN e amniotomia artificial e orientar a parturiente a não amamentar.
- (D) Aplicar AZT venoso na parturiente e AZT venoso no RN e realizar teste rápido para detecção de HIV no marido.
- (E) Repetir exame da parturiente, aplicar amniotomia artificial e realizar teste rápido para detecção de HIV no marido.

27. Assinale a alternativa que apresenta procedimentos obstétricos que aumentam a chance de transmissão vertical do HIV (de mãe para filho).

- (A) USG seriado, cordocentese e amniotomia.
- (B) Cordocentese, amniocentese e amniotomia.
- (C) Monitorização fetal interna, cardiocografia e episiotomia.
- (D) Cordocentese, USG seriada e episiotomia.
- (E) Amniotomia, cordocentese e cardiocografia.

28. Paciente primigesta descobre, na gestação, ser portadora do vírus HIV e está fazendo pré-natal de alto risco, sendo iniciada a aplicação de antirretrovirais. Com 34 semanas de gestação, realizou exames de carga viral e CD4 com os seguintes resultados: carga viral de 350 cópias/ ml e CD4 300 células/ mm³. Com base nisso, assinale a alternativa que apresenta a correta conduta para via de parto.

- (A) Parto cesárea eletiva com 40 semanas.
- (B) Parto normal com EMLD ampla.
- (C) Parto normal com amniotomia precoce.
- (D) Parto normal com proteção perineal.
- (E) Parto cesárea ao entrar em trabalho de parto.

29. Paciente gestante realiza pré-natal de alto risco por ser portadora de HIV. Tem CD4 menor que 200 células/ mm³ e há risco de desenvolver doenças oportunistas. Para profilaxia, deve-se usar

- (A) macrodantina 100mg/ dia à noite.
- (B) sulfametoxazol 800mg e trimetoprim 160mg diariamente ou 3 vezes por semana.
- (C) penicilina benzatina 1200 intramuscular (IM) 1 vez por semana.
- (D) isoniazida 600md/ dia por 6 meses.
- (E) piridoxina 50 md/ dia por 6 meses.

<p>30. Assinale a alternativa que apresenta a droga que causa malformação do tubo neural fetal e a que tem potencial hepatotóxico, respectivamente.</p> <p>(A) Efavirenz e nevirapina. (B) Maraviroc e efavirenz. (C) Darunavir e raltegravir. (D) Nevirapina e raltegravir. (E) Tipranavir e darunavir.</p>	<p>34. Na avaliação do Perfil Biofísico Fetal (PBF), a sequência de deterioração neuromotora dos parâmetros de estudo são comprometidos na seguinte ordem:</p> <p>(A) movimento respiratório, movimento fetal, tônus fetal e reatividade cardíaca. (B) movimento fetal, maturidade placentária, reatividade cardíaca e movimento respiratório. (C) tônus fetal, movimento respiratório, movimento fetal e maturidade placentária. (D) movimento fetal, tônus fetal, reatividade cardíaca e maturidade placentária. (E) reatividade cardíaca, movimento respiratório, movimento fetal e tônus fetal.</p>
<p>31. Paciente em trabalho de parto está com 8cm de dilatação com apresentação cefálica em defletida de segundo grau. Assinale a alternativa que apresenta a linha de orientação e o ponto de referência, respectivamente.</p> <p>(A) Sutura sagital e bregma. (B) Glabela e linha metópica. (C) Acrômio e dorso. (D) Sutura metópica e bregma. (E) Mento e linha facial.</p>	<p>35. A síndrome de Patau (trissomia 13) e a doença de Potter estão relacionadas, respectivamente, a</p> <p>(A) defeito cardíaco e holoprosencefalia; e agenesia renal bilateral e hipoplasia pulmonar. (B) defeito do tubo neural e polidactilia; e defeito cardíaco e membros curtos. (C) defeito cardíaco e polidactilia; e defeito cardíaco e malformação renal. (D) malformação renal e microcefalia; e hidrocefalia e defeito do tubo neural. (E) agenesia renal e cardiomegalia; e hipoplasia pulmonar e intestino hiperecogênico.</p>
<p>32. Paciente com 37 semanas de gestação vai ao PSGO com dor em baixo ventre há 1 dia. No exame físico há Movimento Fetal (MF) presente, Tônus Uterino (TU) normal, Dinâmica Uterina (DU) ausente, Altura Uterina (AU) 34cm, Batimento Cardíaco Fetal (BCF) 110bpm, toque colo Grosso Posterior e Impérvio (GPI). Realizou cardiocotografia CTB com padrão sinusoidal associado a</p> <p>(A) anemia fetal. (B) circular de cordão. (C) mecônio. (D) hidrocefalia. (E) corioamnionite.</p>	<p>36. Assinale a alternativa que apresenta condições de praticabilidade para aplicação de fórceps.</p> <p>(A) Bolsa rota, dilatação completa e apresentação cefálica e alta. (B) Bolsa rota, dilatação de 9cm e domínio da técnica. (C) Feto vivo, proporção cefalopélvica e dilatação total. (D) Bolsa rota, cabeça insinuada e feto morto. (E) Feto vivo, dilatação total e apresentação alta e móvel.</p>
<p>33. Paciente em consulta de pré-natal, em tratamento de toxoplasmose com espiramicina 3g/ dia, trouxe resultado de PCR no líquido amniótico para avaliar se houve infecção fetal.</p> <p>Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta caso exista infecção fetal.</p> <p>(A) Aumentar espiramicina para 6g/ dia. (B) Aumentar espiramicina para 6g/ dia e introduzir ácido fólico. (C) Substituir espiramicina por pirimetamina e sulfadiazina e ácido fólico. (D) Substituir espiramicina por isoniazida 300mg/ dia e introduzir ácido fólico. (E) Aumentar espiramicina para 6g/ dia e introduzir isoniazida 300mg/ dia e ácido fólico.</p>	<p>37. Paciente no segundo dia de puerpério apresenta mamas túrgidas e fissuradas. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser tomada nesse caso.</p> <p>(A) Esvaziamento, aplicação de bolsa de gelo e de creme de cloranfenicol no mamilo. (B) Sustentação das mamas com soutiens, aplicação de casca de banana no mamilo e de ocitocina nasal. (C) Esvaziamento, aplicação de ocitocina nasal e casca de banana. (D) Esvaziamento, aplicação de bolsa de gelo e de ocitocina nasal. (E) Calor local, aplicação de casca de banana e de antibioticoterapia.</p>

38. O DIU pode ser um bom método anticoncepcional para mulheres que estão amamentando, mas deve ser evitado em pacientes com múltiplos parceiros, imunossuprimidas, portadoras de prótese cardíaca metálica. Há bons resultados no puerpério se sua inserção ocorrer

- (A) após 6 semanas do parto.
- (B) após 30 dias do parto.
- (C) somente após a primeira menstruação, que é o período de espera obrigatório.
- (D) logo após o parto.
- (E) após 12 semanas do parto usando antibioticoterapia.

39. Paciente em trabalho de parto G3P2n em condução com ocitocina apresentou forte dor suprapúbica e agitação. Na inspeção do abdômen, foram observadas distensão do segmento uterino e subida da apresentação fetal. Esses sinais são decorrentes da iminência de rotura uterina e de rotura uterina, respectivamente, e recebem o nome de

- (A) Bandl e Frommel.
- (B) Bandl e Recasens.
- (C) Clark e Frommel.
- (D) Clark e Bandl.
- (E) Recasens e Clark.

40. Em um feto hipóxico, ocorre a centralização do fluxo de sangue. O cérebro e coração recebem maior fluxo sanguíneo em detrimento de outros órgãos, como rim, intestino e pulmão. No doppler de um feto centralizado, observa(m)-se

- (A) aumento da velocidade diastólica da artéria cerebral média e diminuição da velocidade diastólica das artérias umbilicais.
- (B) incisura protodiastólica em ambas as artérias uterinas.
- (C) onda A positiva no ducto venoso.
- (D) aumento da velocidade sistólica em artérias umbilicais e onda A reversa.
- (E) diminuição da velocidade sistólica das artérias umbilicais e incisura protodiastólica em ambas artérias uterinas.

CONHECIMENTOS GERAIS

41. Leia o trecho abaixo.

“Uma equipe de saúde preparada pode perceber, documentar, abordar e acompanhar boa parte dos casos de violência contra a criança e o adolescente. E, para isso, é necessário capacitação de forma continuada, para que a equipe possa se apropriar dos conhecimentos necessários sobre a temática, direitos da criança, aspectos jurídicos que envolvem os procedimentos judiciais, a fim de que atue de uma forma mais abrangente, evitando intervir unicamente sob o enfoque do atendimento clínico.”

(Fonte: Lima CA. Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.) Adaptado.

Sobre o assunto abordado no texto, é correto afirmar que

- (A) ao se receber, no serviço de saúde, uma criança ou adolescente vítima de violência, o profissional de saúde deve encaminhar o responsável legal da vítima para a delegacia mais próxima, onde deve ser registrado um boletim de ocorrência.
- (B) a atitude dos profissionais de saúde, frente à abordagem dos maus-tratos cometidos contra a criança e o adolescente, se encontra intimamente relacionada à visibilidade ou não que o problema assume no cotidiano destes. Sendo assim, é necessário, antes de iniciar a intervenção, identificar a melhor forma de abordar o caso, a fim de elaborar um plano de trabalho em conjunto com a equipe multiprofissional.
- (C) os profissionais de saúde, no momento do atendimento, devem estar atentos à história contada pelos pais para explicar o surgimento das lesões, pois a criança ou adolescente, normalmente, omite a verdade por temer o agressor.
- (D) a Lei Orgânica do Município de Campinas, Seção Saúde, em um de seus artigos, versa que: “é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente o direito à saúde, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.”.
- (E) os profissionais de saúde devem denunciar os maus-tratos contra a criança ou adolescente, obrigatoriamente, em delegacia especializada no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência.

42. De acordo com a portaria vigente que define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional, é correto afirmar que

- (A) síndrome da rubéola congênita e toxoplasmose foram exclusas da Lista de Notificação Compulsória (LNC).
- (B) infecção por Herpesvírus 8 humano (HHV-8), em indivíduo imunossuprimido, foi inclusa na Lista de Notificação Compulsória (LNC).
- (C) intoxicações exógenas por substâncias químicas ou físicas compõem a Lista Nacional de Notificação Compulsória Imediata (LNCI).
- (D) a síndrome do corrimento uretral masculino faz parte da Lista de Notificação Compulsória (LNC).
- (E) doenças causadas por príons não estão inclusas na Lista de Notificação Compulsória (LNC), porque o Brasil está livre da infecção por estes agentes.

43. Leia o trecho abaixo.

“A promoção da saúde é um dos principais focos do Programa Saúde da Família (PSF). Para isso, a Equipe de Saúde da Família deve articular-se com áreas, como a educação, saneamento, meio ambiente, obras, ação social, entre outras, e, também, organizações não governamentais e da sociedade civil, buscando a promoção da qualidade de vida e intervindo nos fatores que colocam a saúde da população em risco.”

(Fonte: Papoula, SR. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Mestrado em Saúde Pública. Políticas Públicas e Saúde. Rio de Janeiro-RJ, 2003.) Adaptado.

A respeito do assunto abordado no texto, analise as assertivas abaixo.

- I. O PSF é um programa de cunho intersetorial.
- II. É urgente a necessidade de inclusão de profissionais da área de educação e meio ambiente na Equipe de Saúde da Família.
- III. Devido às limitações dos princípios e doutrinas do Sistema Único de Saúde (SUS), a interface entre PSF e organizações não governamentais é teórica e ineficiente.
- IV. A promoção da saúde ainda é um conceito utópico dentro das estratégias do PSF, tendo em vista que a prevenção das doenças é direcionada, principalmente, aos grupos de alto risco na população.

É correto o que se afirma em

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

44. É correto afirmar que a gestão colegiada possibilita

- (A) a produção de sujeitos e atores sociais com menor autonomia, responsáveis pelo desenvolvimento de um projeto de trabalho, cujo enfoque é coletivo.
- (B) a criação de colegiados de departamento, os quais devem encaminhar um problema à instância maior (colegiado de gerência), e este último deve identificar as suas causas, descrevê-lo de forma completa e sucinta e, por fim, apontar possíveis soluções e relações de custo-benefício.
- (C) a democratização da gestão e agiliza a resolução de problemas, apoiando a organização e a avaliação do serviço.
- (D) a criação de um órgão de assessoria ligado ao colegiado de gerência e aos departamentos, tornando o organograma mais vertical e favorecendo a resolução de problemas.
- (E) o compartilhamento de poder dentro de uma organização, entretanto, a responsabilidade e os meios para a resolução dos problemas são centralizados na pessoa do gestor.

45. Em relação ao correto preenchimento da Declaração de Óbito (DO), assinale a alternativa correta.

- (A) Na primeira linha da parte I, deve-se registrar a causa imediata da morte, ou seja, a doença ou afecção que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram a pessoa diretamente à morte.
- (B) Ao registrar toda a sequência da causa da morte na parte I da DO, deve-se sempre preservar a causa básica, excluindo outras de menor interesse epidemiológico, como, por exemplo, sinais, sintomas e afecções mal definidas.
- (C) Quando a morte for consequência de complicações cirúrgicas ou de procedimentos médicos, esta será a causa básica da morte.
- (D) O atestado de óbito por causas não naturais ou causa mal definida é de competência do médico que assistia o doente, e deve ser encaminhado aos serviços médico legais.
- (E) Quando mais de duas linhas forem preenchidas na parte I da DO, cada linha entre a linha superior e a linha inferior contém uma causa imediata da morte.

O texto abaixo trata de uma situação hipotética. Leia-o para responder às questões 46 e 47.

Dentro das estratégias de promoção da saúde do Município de Rio Balsas d'Oeste, está a implantação do programa de combate às parasitoses intestinais em crianças.

Antes da implantação deste programa, o primeiro passo foi a caracterização da prevalência destas parasitoses entre escolares assistidos por microáreas de unidades de saúde da família do Município.

O inquérito crofológico demonstrou que 56% das crianças estavam parasitadas, sendo que 50% destas apresentavam poliparasitismo.

Após estes resultados, o Município resolveu tomar a seguinte medida: acrescentar à lista de doenças de notificação compulsória as parasitoses intestinais. Esta notificação deverá ser feita, mensalmente, por laboratórios de análises clínicas.

46. A respeito da medida tomada pelo Município de Rio Balsas d'Oeste, é correto afirmar que

- (A) as parasitoses intestinais já fazem parte da lista de doenças de notificação compulsória instituída pelo Ministério da Saúde e, portanto, a medida instituída por este Município não é original.
- (B) estas notificações são de grande relevância para a saúde pública do Município, para acompanhamento da vigilância epidemiológica municipal, visando a desencadear o processo de informação e decisão-ação, a fim de se obter um efetivo aprimoramento das ações de saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde da família.
- (C) o Município não tem poder legal para alterar a lista de doenças de notificação compulsória. Esta alteração pode ser feita somente em nível estadual ou nacional através do Ministério da Saúde.
- (D) a inclusão das parasitoses na lista de doenças de notificação compulsória não se justifica, dada a facilidade de controle e tratamento, bem como o baixo potencial de disseminação das parasitoses intestinais.
- (E) o controle das parasitoses intestinais exige, única e exclusivamente, investimentos em saneamento básico, e, para isso, não há necessidade de notificação compulsória destas infecções.

47. Sobre o tema central abordado no texto, é correto afirmar que

- (A) a vacinação em massa para crianças na faixa de 2 a 12 anos, contra infecção por ancilostomídeos, é uma excelente medida profilática.
- (B) ao quantificar a prevalência das parasitoses intestinais em Rio Balsas d'Oeste, problema mundial que afeta apenas os que estão em desvantagem social, pretende-se sensibilizar pais e escolas para propiciarem melhores condições de vida para as suas crianças, pois os portadores de parasitoses podem apresentar baixo rendimento escolar e desnutrição.
- (C) as parasitoses intestinais são problemas básicos, que precisam ser priorizados e que exigem mudanças positivas nos determinantes, como renda familiar, escolaridade, moradia, saneamento do meio ambiente e acesso a serviços de saúde que trabalhem, prioritariamente, com a promoção da saúde.
- (D) uma peculiaridade das parasitoses intestinais é o fato de elas se distribuírem ao acaso ou de forma aleatória na população; esta característica justifica, em parte, a alta prevalência destas parasitoses nos escolares do Município de Rio Balsas d'Oeste.
- (E) dada a alta prevalência de parasitoses observada no primeiro inquérito crofológico deste Município, deve ser instituída uma periodicidade bimestral para a realização de novos inquéritos epidemiológicos, após a implantação das medidas de controle.

48. Sobre o pacto pela saúde, é correto afirmar que

- (A) traz grandes mudanças na estrutura de funcionamento da rede de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), porém, mantém componentes já existentes, como o processo de habilitação para Estados e Municípios.
- (B) a principal crítica a este pacto é a ausência de uma proposição que vise à criação de espaços permanentes de pactuação e cogestão solidária e cooperativa por meio de um Colegiado de Gestão Regional.
- (C) o pacto, em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como principal finalidade a busca de maior autonomia aos Estados e aos Municípios no que tange aos processos normativos do SUS.
- (D) não muda radicalmente a forma de pactuação do Sistema Único de Saúde (SUS), pois não rompe os pactos realizados por meio de normas operacionais que visavam à operacionalização do sistema, e isto constitui uma grande desvantagem deste sistema.
- (E) busca a solidariedade na gestão, avança na regionalização e na descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), quando objetiva uma diversidade operativa que respeita as peculiaridades de cada região.

49. S.L.C., 63 anos, sexo masculino, asmático e hipertenso, está internado com história de febre, cefaleia, mialgia e diarreia. No hospital, foi constatada pneumonia evidente ao Raio X e os exames laboratoriais evidenciaram hemograma com leucopenia, linfopenia absoluta e trombocitopenia. Dado que S.L.C. tinha viajado, há uma semana, para área com transmissão local recente de Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus (SARS-CoV), foi realizado o diagnóstico para detecção do agente viral e este foi positivo. O paciente evoluiu a óbito, 2 dias após o diagnóstico de SARS-CoV. Diante do exposto, é correto afirmar que

- (A) a hipertensão foi a causa básica da morte.
- (B) a asma foi a causa imediata da morte.
- (C) a trombocitopenia foi a causa básica da morte.
- (D) SARS-CoV é uma doença de notificação compulsória.
- (E) a linfopenia absoluta é uma doença de notificação imediata.

50. No que diz respeito aos investimentos em saúde feitos pelos Municípios, marque V para verdadeiro ou F para falso e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Com o advento do Programa de Aceleração do Crescimento da Saúde – Programa Mais Saúde, observou-se que, em decorrência das metas pactuadas pelos Municípios, estes passaram a assumir a menor parte no financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).
- () Devido à imposição federal, os Municípios devem se atentar para as prioridades das metas nacionais, as quais normalmente não consideram o orçamento municipal distribuído de forma desigual ao longo do país, conduzindo Municípios menos favorecidos a um déficit orçamentário anual.
- () O pacto pela saúde diminuiu a responsabilidade dos Municípios e garantiu o incremento dos recursos orçamentários e financeiros para a saúde, caracterizando estabilidade e suficiência de financiamento, distribuição igualitária dos recursos, de infraestrutura e tecnologia.
- () A Lei Orgânica da Saúde contempla, em suas prioridades, a gestão plena municipal através da organização dos repasses financeiros da União em 5 (cinco) blocos, entre eles, a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

- (A) V/ F/ V/ F
- (B) F/ V/ F/ V
- (C) F/ F/ F/ F
- (D) V/ V/ F/ F
- (E) V/ V/ V/ V