

**Concurso Público para provimento de cargos de
Médico - Nível III (Grau A) - Residência Médica
Ginecologia e Obstetrícia**

Nome do Candidato

Caderno de Prova '13', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

MODELO1

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

00001-0001-0001

P R O V A**Conhecimentos Gerais
Conhecimentos Específicos
Dissertativa****INSTRUÇÕES**

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 40 questões, numeradas de 1 a 40.
 - contém a proposta e espaços para rascunho e transcrição definitiva das três questões dissertativas. Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)
- Ler o que se pede na Prova Dissertativa e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

ATENÇÃO

- Marque as respostas primeiro a lápis e depois cubra com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Em hipótese alguma os rascunhos das questões da Prova Dissertativa serão corrigidos.
- A duração da prova é de 5 horas para responder a todas as questões objetivas, preencher a Folha de Respostas e responder a Prova Dissertativa (rascunho e transcrição).
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS**

1. Em relação às instituições públicas, é correto afirmar:
- (A) Uma organização é considerada moderna se é capaz de usar o conhecimento para desenvolver e oferecer novos produtos e serviços, dentro de espírito inovador e criativo.
 - (B) Um ambiente de trabalho moderno é bastante rígido, proporciona disciplina, impermeabiliza procedimentos já existentes dentro da organização e evita inovações que desestabilizem a rotina.
 - (C) O fornecimento de informações aos cidadãos é essencialmente seletivo, para que eles não influenciem significativamente as decisões políticoadministrativas.
 - (D) A política de capacitação de servidores públicos prescinde de ferramentas de informática e uso das tecnologias da informação.
 - (E) O compartilhamento de conhecimento e informação na gestão pública será incluído como prioridade apenas em políticas de gestão do conhecimento futuras.
-
2. No momento em que o Governo avalia o desempenho de suas organizações e de seus servidores por metas ou objetivos alcançados, ele está avaliando a gestão pública por meio
- (A) da eficiência.
 - (B) da eficácia.
 - (C) da efetividade.
 - (D) da qualidade.
 - (E) do custo.
-
3. De uma maneira geral, as competências gerenciais são classificadas em três categorias: conhecimentos, habilidades e atitudes. Essas categorias são necessárias para ocupar um cargo de gerente e dependem do nível hierárquico do cargo, das tarefas a serem desenvolvidas pelo gerente e do tipo de organização, entre outros fatores. A relação correta entre habilidades e nível hierárquico é:
- (A) Quanto mais alto o nível hierárquico do cargo a ser ocupado, mais habilidades técnicas serão requeridas.
 - (B) Em cargos de gerências táticas e intermediárias são requeridas com maior intensidade as chamadas habilidades e atitudes.
 - (C) Em cargos com características operacionais são requeridas maiores habilidades técnicas como principal condição desse gerenciamento.
 - (D) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades atitudinais serão requeridas.
 - (E) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades conceituais serão requeridas.
-
4. O Brasil é um Estado organizado de forma Federativa. Isto significa que as atribuições inerentes aos poderes executivo, legislativo e judiciário são divididas em duas esferas de atuação: a Federal (União) e a Estadual. Em relação a essas esferas, é INCORRETO afirmar que
- (A) a cúpula dos três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário formam o núcleo estratégico do Estado.
 - (B) aos Estados e Municípios são atribuídas as ações de caráter local.
 - (C) a Constituição da União e as leis federais determinam o escopo e o alcance das constituições dos Estados Federados.
 - (D) o critério de divisão de poderes entre União e Estados membros é, ao mesmo tempo, funcional e territorial.
 - (E) os Estados têm total autonomia para formulação e aplicação de suas políticas, independentemente do poder central.
-
5. No Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) consta que: “são significativos os fatores externos decorrentes do desenvolvimento do capital humano sob a perspectiva do Ciclo de Vida. Ao mesmo tempo em que uma população saudável e bem nutrida influencia positivamente os indicadores educacionais, o investimento em educação tem reflexos positivos sobre os indicadores de saúde”.
- Dentre outras, são ações propostas no PMDI:
- (A) adoção de perspectiva integrada de desenvolvimento do capital humano; salto de qualidade no ensino e ampliação da escolaridade da população jovem mineira, orientada por padrões internacionais (OCDE); superação da pobreza crônica das novas gerações; protagonismo juvenil e capacitação para o trabalho.
 - (B) aumento do número de escolas e hospitais de atendimento público; aumento de ambulatórios setoriais ou regionais; aumento do número de vagas para médicos no atendimento público.
 - (C) adoção de qualidade no ensino e no atendimento público em todos os órgãos destinados à população; superação da pobreza crônica e capacitação para o trabalho.
 - (D) superação da pobreza crônica; elaboração de programas materno-infantil e de adolescentes para diminuir a mortalidade infantil; construções de escola de nível médio e de ensino superior.
 - (E) construções de redes de hospitais de atendimento público; implantação em todo o estado mineiro do Programa de Saúde do Trabalhador; Construção de Escolas Públicas para aumentar o número de vagas disponíveis e capacitação para o trabalho.



6. É VETADO ao Funcionário Público
- (A) facilitar as atividades de fiscalização pelos órgãos de controle.
 - (B) observar os princípios e valores da Ética Pública.
 - (C) divulgar e informar a todos os integrantes de sua classe sobre a existência de Código de Conduta Ética.
 - (D) utilizar-se do cargo, emprego ou função para obter qualquer favorecimento para si ou outrem.
 - (E) apresentar-se ao trabalho com vestimentas adequadas ao exercício da função.
-
7. Dentre as características das organizações públicas modernas, nas quais o conhecimento é valorizado, encontra-se
- (A) coordenação centralizada de tarefas.
 - (B) predomínio do trabalho individual.
 - (C) transmissão do conhecimento coletivo, de preferência, em forma de documentos impressos.
 - (D) o servidor-polivalente e inovador.
 - (E) diminuição do poder dos usuários dos serviços dessas empresas.
-
8. Segundo seu delineamento, em um estudo de
- (A) *coorte*, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (B) caso-controle, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (C) prevalência, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (D) caso-controle, o risco da doença não é medido diretamente.
 - (E) caso-controle e de prevalência, o risco da doença é medido diretamente.
-
9. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe
- (A) que as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde do país sejam homogeneizadas e contempladas dentro de um documento igual para todos os estados.
 - (B) que a esfera federal de gestão realize todo o planejamento e a regionalização das ações fique a cargo dos estados e municípios.
 - (C) que cada esfera de gestão (municipal, estadual e federal) realize o seu planejamento.
 - (D) instrumentos de planejamento de centralização: Plano Diretor, Plano Diretor de Investimento (PDI) e Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde (PPI).
 - (E) Plano Federal Bienal de Saúde, instrumento básico que norteia a Programação Bienal das ações e serviços de saúde prestados.
-
10. Sobre os modelos de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que
- (A) se fundamentam em regionalização, integralização e terceirização dos serviços.
 - (B) cada doença tem um nível de atenção à saúde (primária, média complexidade e alta complexidade) predeterminado.
 - (C) se fundamentam em regionalização e integração dos serviços interfederativos.
 - (D) foram implantados com vistas ao atendimento das Doenças de Notificação Compulsória (DNC).
 - (E) os serviços de atenção primária são as únicas portas de entrada no sistema SUS.



-
11. O projeto de vigilância em saúde (Vigisus) é
- (A) voltado à redução de mortalidade por doenças transmissíveis e não abrange a exposição a fatores de risco associados com a saúde.
 - (B) composto de duas fases: Vigisus I (1999 a 2004) para Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigisus II (2005-2013) para Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.
 - (C) destinado à redução da mortalidade e da morbidade de doenças transmissíveis, mas não abrange as doenças não transmissíveis.
 - (D) executado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Fundação Nacional de Saúde, sendo financiado pelo Banco Interamericano para Reconstrução e Desenvolvimento.
 - (E) direcionado para serviços de saneamento em grandes aglomerados urbanos e, por isso, não inclui a saúde de povos indígenas e quilombolas.
-
12. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições,
- (A) o controle e a fiscalização do serviço de internação e atendimento ambulatorial, não abrangendo a execução da política de sangue e seus derivados.
 - (B) a fiscalização e inspeção de alimentos quanto à qualidade sanitária, sem abranger a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
 - (C) a participação na formulação da política de saúde pública, não incluindo a execução de ações de saneamento básico.
 - (D) a participação no controle e formulação da política de medicamentos, excetuando a participação na produção de insumos de interesse para a saúde.
 - (E) a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substância e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
-
13. O controle social no Sistema Único de Saúde
- (A) diminuiu após a Norma Operacional Básica (NOB 1/96), desde que esta redefiniu vínculos de serviços com seus usuários.
 - (B) está contemplado em um dos blocos de financiamento para a gestão do Sistema Único de Saúde.
 - (C) está previsto somente para serviços públicos de assistência à saúde.
 - (D) pressupõe ações dos usuários sobre serviços, exclusivamente, da iniciativa privada.
 - (E) requer financiamento do próprio usuário.
-
14. A educação em saúde, segundo o Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) é o objetivo de um Programa destinado a capacitar trabalhadores da saúde para a utilização adequada de equipamentos usados em serviços de saúde.
 - (B) está prevista em legislação, mas ainda não existe uma secretaria de gestão relacionada a essa área.
 - (C) restringe-se a um compromisso de buscar alternativas para os problemas relacionados a não valorização dos trabalhadores da saúde.
 - (D) refere-se à qualificação de trabalhadores da saúde e, ainda, à promoção de hábitos saudáveis aos usuários do SUS.
 - (E) prevê atividades exclusivas dos trabalhadores da saúde para atendimento da população.
-
15. Quanto ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) os recursos de custeio da esfera federal destinados à assistência podem corresponder ao Piso Assistencial Básico (PAB) destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal.
 - (B) na esfera estadual, conta com recursos transferidos pela União e essas transferências regulares não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
 - (C) na esfera municipal, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, existem transferências eventuais da União para municípios, as quais não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
 - (D) os fundos de saúde dos municípios não podem receber verba oriunda de reembolso de despesas realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde.
 - (E) os recursos de custeio da esfera federal, destinados às ações e serviços de saúde, configuram o Teto Financeiro Global (TFG) e o teto financeiro do estado; não deve conter os tetos de municípios.
-



16. Na legislação do Sistema Único de Saúde,
- (A) “Programação Pactuada e Integrada (PPI)” restringe-se às atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, constituindo um instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo.
 - (B) “Teto Financeiro da Assistência do Município (TFAM)” é um montante que corresponde ao financiamento do conjunto de ações assistenciais em situações de emergência, assumidas pela Secretaria Municipal de Saúde, transferido eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Municipal de Saúde.
 - (C) “Índice de Valorização de Resultados (IVR)” consiste na atribuição de valores adicionais ao teto financeiro da assistência do estado, transferidos eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Estadual de Saúde, quando houver obtenção de resultados de impacto positivo sobre as condições de saúde da população.
 - (D) “Remuneração por Serviços Produzidos” restringe-se ao pagamento direto aos prestadores privados contratados e conveniados, contra apresentação de faturas, referentes a serviços realizados conforme programação e mediante prévia autorização do gestor.
 - (E) “Fração Assistencial Especializada (FAE)” é um montante que corresponde a procedimentos ambulatoriais de média complexidade, medicamentos e insumos excepcionais, órteses e próteses ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio (TFD), sob gestão do Estado.
-
17. O Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê:
- (A) Municípios em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A), com capacidade de ofertar com suficiência a totalidade de serviços de média complexidade, incluindo atividades ambulatoriais de apoio diagnóstico e terapêutico e de internação hospitalar para sua própria população.
 - (B) Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-A) que tenham serviços de alta complexidade em seu território, nos quais as funções de gestão e relacionamento com prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor municipal, podendo este delegar aos gestores de hospitais as funções de controle e avaliação dos prestadores.
 - (C) Ao governo federal cabe prever a parcela dos recursos a serem gastos em cada município, para cada área de alta complexidade, destacando a parcela a ser utilizada com a população do próprio município e a parcela a ser gasta com a população de referência, sempre de acordo com a Programação Pactuada e Integrada.
 - (D) A assistência de alta complexidade deve ser programada no âmbito federal, e em alguns casos macrorregionais, tendo em vista as características especiais desse grupo: alta densidade tecnológica e alto custo, economia de escala, escassez de profissionais especializados e concentração de oferta em poucos municípios.
 - (E) A programação da assistência de alta complexidade, consolidada pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, não deve conter a referência de pacientes para outros Estados, ou mesmo, reconhecer o fluxo programado de pacientes de outros Estados.
-
18. As ações de auditoria dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) são
- (A) atividades que necessitam de um órgão que consolide as informações necessárias, analise os resultados obtidos em decorrência de suas ações, mas não proponha medidas corretivas.
 - (B) de responsabilidade das três esferas gestoras do SUS, o que exige a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição dos recursos e da metodologia adequada de trabalho.
 - (C) ações de controle que podem, ou não, auditar procedimentos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos.
 - (D) ações de controle que excluem autorização de internações e procedimentos ambulatoriais, desde que sejam critérios médicos.
 - (E) monitoramentos da qualidade dos serviços prestados, sem priorizar a regularidade e fidedignidade de registros de produção e faturamento de serviços.
-
19. Segundo Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (SUS-NOAS 01), houve fortalecimento do controle, regulação e avaliação da assistência aos usuários devido
- (A) à criação de procedimentos técnico-administrativos prévios à prestação de serviços hospitalares, os quais não podem ser fiscalizados pelos usuários.
 - (B) à previsão de compra de serviços da rede privada, pautada apenas na sua indisponibilidade na rede pública.
 - (C) à possibilidade de compra de serviços da rede privada com base no interesse público e necessidades assistenciais.
 - (D) à implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos que não podem ser avaliados pelos usuários.
 - (E) ao fato do gestor federal elaborar todos os planos de controle, regulação e avaliação para fortalecimento da capacidade de gestão.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

20. Mulher de 24 anos queixa-se de corrimento, mas nega prurido ou ardor vaginal e tem notado odor forte. Nega doenças crônicas. Tem vida sexual ativa e faz anticoncepção por meio da tabela de Ogino-Knaus. Última menstruação há 7 dias. Ao exame ginecológico, presença de leucorreia acinzentada fluida, sem notar inflamação da mucosa vaginal. Com relação ao diagnóstico mais provável, a relação correta é:

	Agente Etiológico	pH vaginal (em relação ao normal)	Teste das aminas (KOH a 10%)	Achados à microscopia
A	Gardnerella	menos ácido	positivo	Clue cells
B	Candida	mais ácido	negativo	Hifas
C	Gardnerella	mais ácido	positivo	Clue cells
D	Trichomonas	mais ácido	negativo	Células flageladas
E	Candida	menos ácido	positivo	Hifas

21. Paciente de 60 anos, nuligesta, na pós-menopausa, porém sem uso da terapêutica hormonal, apresenta queixa de urge-incontinência, tendo sido afastada infecção urinária. Traz resultado de teste urodinâmico que revela contrações não inibidas do detrusor. O diagnóstico mais provável e um tratamento possível para esse diagnóstico são, respectivamente:

	Diagnóstico provável	Tratamento possível
A	incontinência urinária de esforço (genuína)	farmacológico: oxibutinina
B	bexiga hiperativa	farmacológico: imipramina
C	incontinência urinária de esforço (genuína)	cirúrgico: <i>Tension-free Vaginal Tape</i> (TVT)
D	bexiga hiperativa	farmacológico: propranolol
E	bexiga hiperativa	farmacológico: brometo de propantelina

22. São contraindicações às pílulas anticoncepcionais combinadas, conforme os Critérios de Elegibilidade da OMS:

- (A) Enxaqueca com aura; obesidade.
- (B) Adolescência; obesidade.
- (C) Tabagista acima de 35 anos (mais de 15 cigarros/dia); miomas uterinos.
- (D) Hipertensão arterial controlada com medicamento; adolescência.
- (E) Tabagista acima de 35 anos (mais de 15 cigarros/dia); hipertensão arterial controlada com medicamento.

23. Mulher de 35 anos procura pronto-atendimento com queixa de disúria e polaciúria há dois dias, sem hematúria ou outros sintomas. Nega febre. Nega doenças crônicas e cirurgias. Última menstruação há 7 dias. Gesta: 2, Para: 2. Ao exame físico: BEG, corada, hidratada, eupnéica, afebril. Abdome flácido, descompressão brusca negativa, ruídos hidroaéreos presentes. Dor à palpação de hipogástrio. Giordano negativo. Ao exame ginecológico, não se notou corrimento vaginal e houve dor ao toque na parede anterior da vagina. O diagnóstico mais provável e a medida inicial mais apropriada são, respectivamente:

- (A) Infecção urinária não complicada; solicitar urina tipo I ou análise urinária e microscopia de gota de urina.
- (B) Infecção urinária alta; solicitar urocultura.
- (C) Infecção urinária não complicada; solicitar urocultura.
- (D) Infecção urinária não complicada; tratar com antibiótico.
- (E) Infecção urinária alta; solicitar urina tipo I e iniciar tratamento com antibiótico.

24. Mulher de 22 anos, nuligesta, procura atendimento com queixa de falta de menstruação há 3 meses. Refere que desde a adolescência suas menstruações são irregulares com ciclos geralmente de 2 meses e que o volume menstrual era grande quando ocorria a menstruação. Refere também pele oleosa e acne. Não mantém relações sexuais há uns 4 meses e não usa nenhuma medicação atualmente. Nega doenças crônicas e cirurgias. Ao exame físico, acne na face na forma comedão, pelos pouco aumentados na face e pelos grossos na linha alba infraumbilical. A hipótese inicial feita pelo médico assistente foi síndrome dos ovários policísticos. É correto afirmar que:

- (A) A ausência de microcistos ovarianos à ultrassonografia descartaria a hipótese diagnóstica.
- (B) O encontro de níveis androgênicos plasmáticos normais não afastaria a hipótese diagnóstica inicial.
- (C) Encontrar relação LH:FSH séricos acima de 2 é essencial para confirmar a hipótese diagnóstica.
- (D) A pílula anticoncepcional combinada está contraindicada nesse caso.
- (E) Como a paciente é nuligesta, a amenorreia atual pode ser classificada como amenorreia primária.



25. São causas de amenorreia secundária:

- (A) sinéquias intrauterinas e agenesia mülleriana.
- (B) hiperprolactinemia e disgenesia gonadal.
- (C) hiperprolactinemia e emagrecimento exagerado.
- (D) disgenesia gonadal e hipotireoidismo.
- (E) emagrecimento exagerado e hímen imperfurado.

26. As condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde para os casos de citologia cervicouterina alterada, com resultados *atípias de significado indeterminado em células escamosas, possivelmente não neoplásicas* (ASCUS) e com *lesão intraepitelial escamosa de baixo grau* (LSIL) em mulheres acima dos 30 anos de idade são, respectivamente:

- (A) realizar cauterização cervical e realizar conização.
- (B) solicitar colposcopia imediata e realizar cauterização cervical.
- (C) repetir a citologia em 6 meses e realizar cauterização cervical.
- (D) repetir a citologia em 6 meses e repetir a citologia em 6 meses.
- (E) solicitar colposcopia imediata e realizar conização.

27. São fatores de risco para os cânceres de mama e do colo do útero (células escamosas), respectivamente:

	Mama	Colo uterino
A	nuliparidade	tabagismo
B	nuliparidade	primeiro parto após 28 anos
C	multiparidade	antecedente de doença sexualmente transmissível
D	multiparidade	tabagismo
E	primeiro parto após 28 anos	uso de terapêutica de reposição hormonal da pós-menopausa

28. Mulher de 26 anos, nuligesta, procura atendimento médico pelo achado de cistos mamários em ultrassonografia. Sem queixas, refere que o exame foi solicitado por outro médico a pedido dela apenas “para ver se estava tudo bem”. Nega doenças e cirurgias. Utiliza a pílula anticoncepcional combinada. O exame clínico das mamas e axilas não revelou nenhuma anormalidade. O laudo da ultrassonografia de mamas informa 3 formações císticas ovaladas de paredes lisas e regulares e conteúdo anecoico, com reforço acústico posterior, no quadrante súpero-lateral da mama esquerda, sendo a maior com 0,6 cm. A conduta mais apropriada é

- (A) orientar interrupção imediata da pílula anticoncepcional.
- (B) solicitar mamografia bilateral.
- (C) tranquilizar a paciente e orientar rotina preventiva ginecológica habitual.
- (D) solicitar controle ultrassonográfico em prazo de 6 meses.
- (E) solicitar punção guiada por ultrassonografia dos cistos identificados no exame.

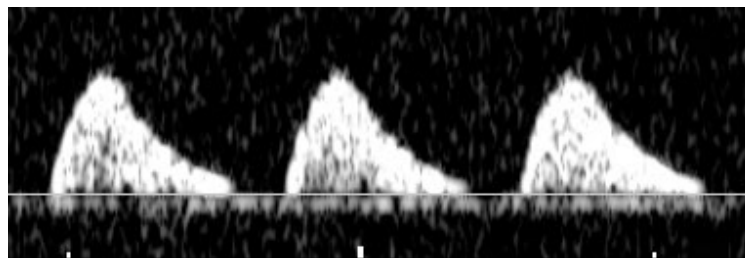
29. Em relação aos sintomas vasomotores ou fogachos que ocorrem no climatério, é correto afirmar:

- (A) Tipicamente ocorrem nos membros inferiores e superiores, raramente acometendo o tronco e a cabeça.
- (B) Esses sintomas decorrem da queda dos níveis de FSH.
- (C) O ácido gamalinoleico é uma opção eficaz para o tratamento, claramente superior ao placebo.
- (D) O raloxifeno é opção eficaz para tratar esses sintomas em mulheres com risco para câncer de mama.
- (E) Os inibidores seletivos da recaptção da serotonina constituem escolha adequada para o tratamento quando a terapêutica hormonal não vai ser empregada.



30. Durante consulta ginecológica de rotina, o médico solicitou ultrassonografia transvaginal para mulher de 42 anos, Gesta: 2, Para: 2, sem queixas e sem antecedentes de doenças crônicas ou de cirurgias, usuária de pílula anticoncepcional do tipo combinada, bem adaptada. O exame revelou útero com volume aumentado com cerca de 140 cm^3 , à custa de 4 nódulos miometriais ovalados, intramurais, de limites bem definidos, o maior de localização fúndica à direita e com cerca de 2,0 cm de diâmetro. Considerando o diagnóstico mais provável mediante os dados apresentados, é correto dizer que
- (A) esse tipo de tumor é mais frequente em mulheres afrodescendentes do que em caucasianas.
 - (B) a histerectomia deve ser indicada de imediato, pois é grande a chance de malignidade.
 - (C) a pílula anticoncepcional deve ser interrompida por causa dos nódulos uterinos.
 - (D) esse tipo de nódulo uterino é muito raro em mulheres abaixo dos 45 anos.
 - (E) a pílula anticoncepcional deve ser interrompida por causa da idade da paciente.

31. Primigesta com gestação única de 36 semanas realizou exame ultrassonográfico, com sonograma dopplervelocimétrico da artéria umbilical demonstrado abaixo:



O achado indica

- (A) normalidade para idade gestacional.
 - (B) corticoterapia e resolução da gestação após 48 h.
 - (C) resolução imediata da gestação.
 - (D) compressão funicular transitória.
 - (E) a necessidade de exame complementar dopplervelocimétrico da artéria cerebral média fetal.
32. Em consulta de pré-natal da 32ª semana de gestante nulípara e sem comorbidades, observa-se medida da altura uterina abaixo do percentil 10. É correto afirmar:
- (A) Está indicada a pesquisa da maturidade fetal.
 - (B) A medida da altura uterina deve ser repetida em 1 semana.
 - (C) Este achado é normal em gestantes com índice de massa corporal menor do que 18.
 - (D) Deve-se realizar ultrassonografia obstétrica.
 - (E) Deve-se programar a resolução da gestação com 37 semanas.
33. Diante de soroconversão materna para toxoplasmose entre a 8ª e 14ª semanas de gestação, a conduta a ser adotada é
- (A) iniciar tratamento fetal com espiramicina, sulfadiazina e pirimetamina.
 - (B) iniciar espiramicina, e realizar a pesquisa do *Toxoplasma* em líquido amniótico.
 - (C) realizar ultrassonografia morfológica fetal periodicamente até o final da gestação para avaliar necessidade de tratamento fetal.
 - (D) iniciar tratamento fetal com sulfadiazina e pirimetamina.
 - (E) iniciar espiramicina e alternar com pirimetamina, a cada três semanas.
34. O diagnóstico mais precoce de gravidez pode ser obtido, nos dias atuais, por meio de
- (A) dosagem seriada sérica de progesterona.
 - (B) pesquisa urinária de beta-hcg.
 - (C) ultrassonografia pela via endovaginal.
 - (D) pesquisa de células fetais no sangue materno.
 - (E) pesquisa sanguínea de beta-hcg.



35. Gestante multípara, no 3º trimestre da gestação, apresenta-se em bom estado geral, com queixa de hemorragia vaginal intensa, indolor, sem hipertonia uterina, com feto em apresentação alta. A hipótese mais provável para este quadro é
- (A) descolamento prematuro de placenta.
 - (B) rotura de seio marginal.
 - (C) descolamento cório decidual.
 - (D) placenta prévia.
 - (E) rotura uterina.
-
36. Mulher de 25 anos comparece para consulta pré-concepcional e refere ser portadora de translocação recíproca (não Robertsoniana) equilibrada. Quanto ao caso descrito, é INCORRETO afirmar:
- (A) Todos os seus filhos nascidos vivos serão portadores de trissomia.
 - (B) O risco de abortamentos do primeiro trimestre está aumentado.
 - (C) Há possibilidade de gerar filho sem translocação.
 - (D) Deve ser orientada a engravidar por meio de reprodução assistida, com diagnóstico pré-implantacional.
 - (E) Há possibilidade de gerar filho portador do mesmo tipo de translocação.
-
37. Secundigesta nulípara em trabalho de parto apresenta ao toque vaginal colo pérvio para 8 cm, bolsa rota, apresentação cefálica, bregma na direção da eminência íleo pectínea esquerda. Trata-se de apresentação cefálica defletida de
- (A) 1º grau, esquerda: bregma esquerda posterior.
 - (B) 1º grau, esquerda: bregma esquerda anterior.
 - (C) 1º grau, direita: bregma esquerda anterior.
 - (D) 2º grau, esquerda: bregma esquerda anterior.
 - (E) 2º grau, esquerda: bregma esquerda posterior.
-
38. Primípara, em alojamento conjunto, amamentando em regime de livre demanda, queixa de dor, ingurgitamento mamário, escoriações e fissuras em ambas as mamas. Nesse caso, recomenda-se
- (A) realizar ordenha manual do excesso de leite, manter os seios enfaixados e aplicar bálsamo sobre as áreas feridas.
 - (B) tratar o local com contraste de calor e gelo, utilizar ocitocina nasal e administrar cefalosporina de 1ª geração.
 - (C) manter os seios enfaixados, realizar ordenha manual do excesso de leite e administrar ocitocina nasal.
 - (D) suspender a amamentação provisoriamente, ordenha manual do excesso de leite e banho de luz.
 - (E) administrar antiinflamatório, realizar ordenha manual do excesso de leite e utilizar ocitocina nasal.
-
39. O índice de Bishop, utilizado para avaliação da maturação do colo uterino, NÃO é baseado na
- (A) dilatação.
 - (B) coloração.
 - (C) altura da apresentação fetal.
 - (D) consistência.
 - (E) posição.
-
40. Primigesta é internada em trabalho de parto espontâneo com 4 cm. Após 3 horas de evolução, recebeu analgesia com bloqueio combinado raqui-peridural quando apresentava dilatação cervical de 7 cm. Após mais 3 horas, o exame de toque vaginal revela fino rebordo de colo uterino no lábio anterior, feto em apresentação cefálica com a sutura sagital alinhada no diâmetro ântero-posterior do estreito inferior, no plano +3 de De Lee, com batimentos cardíacos fetais basais de 105 bpm, chegando a 68 bpm em cada contração, com saída espontânea de líquido meconial espesso. No momento, a frequência de contrações espontâneas é 4 a cada 10 minutos. A conduta assistencial deve ser a
- (A) ressuscitação intra uterina: administração de terbutalina subcutânea para diminuição da frequência de contrações uterinas, e permitir a reoxigenação fetal adequada entre as contrações.
 - (B) realização de cesárea de emergência, com extração fetal no menor período de tempo possível.
 - (C) extração fetal imediata utilizando fórcepe para abreviação do período expulsivo.
 - (D) hidratação materna vigorosa e rápida com soro fisiológico, por meio de acesso venoso calibroso, para inibir a produção hipofisária de ocitocina e assim adequar as contrações uterinas à vitalidade fetal.
 - (E) utilização de soro com ocitocina para aumentar a contratilidade uterina e acelerar o nascimento espontâneo; simultaneamente, melhorar a reserva fetal administrando-se oxigênio em máscara a 12 litros por minuto.



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA



PROVA DISSERTATIVA

QUESTÃO 1

Mulher de 24 anos, solteira, procura atendimento médico de urgência com queixa de dor em baixo ventre há cerca de uma semana, com piora progressiva. Nega anormalidades urinárias ou do hábito intestinal. Sua última menstruação durou os habituais 3 dias, tendo o fluxo terminado há cerca 5 dias. Refere 4 parceiros sexuais nos últimos 18 meses e como método anticoncepcional faz uso do coito interrompido ou do preservativo. Ao exame: bom estado geral, temperatura axilar de 38,0 °C, dor à palpação do abdome inferior, sendo a descompressão brusca negativa, ruídos hidroaéreos presentes. Ao exame especular, colo e vagina hiperemiados e presença de leucorreia amarelada. Ao toque, dor importante à mobilização do colo uterino e nas regiões anexiais, sem massas palpáveis.

Indique:

a. A hipótese diagnóstica mais provável.

Redação Definitiva

b. Dois agentes etiológicos para esta hipótese diagnóstica.

Redação Definitiva



c. Dois exames laboratoriais essenciais neste caso.

RASCUNHO

Redação Definitiva

d. O tratamento a ser adotado.

RASCUNHO

Redação Definitiva

NOTA



QUESTÃO 3

Este é um trecho do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Doença de Alzheimer.

A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais. Embora não haja cura para DA, a descoberta de que é caracterizada por déficit colinérgico resultou no desenvolvimento de tratamentos medicamentosos que aliviam os sintomas.

O diagnóstico da DA é de exclusão e segue os critérios do National Institute of Neurologic and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer Disease and Related Disorders Association (NINCDSADRDA).

Os Inibidores da acetilcolinesterase representam a principal linha de tratamento da DA. As revisões chegam a conclusões similares em certas doses testadas. Comparados com placebo, os inibidores da colinesterase revelaram efeitos consistentes. Revisões da Cochrane Collaboration de cada um dos inibidores da colinesterase já foram completadas e publicadas. Há vinte e três estudos com donepezila (5.272 pacientes randomizados), nove com rivastigmina (3.449 pacientes randomizados) e nove com galantamina (5.194 pacientes randomizados). O objetivo da maioria destes estudos é avaliar a eficácia e a tolerabilidade do inibidor da colinesterase entre os grupos tratados e placebo ao longo de 3 ou 6 meses. Apenas 46% dos ensaios clínicos randomizados discutiram a significância clínica dos seus resultados, sendo que a maioria das medidas de significância clínica era baseada em opinião.

As revisões chegam a conclusões similares: em certas doses testadas, nas mais altas do que nas mais baixas, os inibidores da colinesterase mostram maior eficácia sobre a função cognitiva, atividades de vida diária, comportamento e estado clínico global, comparada a do placebo, bem como mais efeitos adversos, como náusea, anorexia, vômitos, cefaleia e dor abdominal, associados com o inibidor da colinesterase do que com o placebo.

Com base no texto, retirado dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, pergunta-se:

a. Qual é o objetivo da elaboração de diretrizes médicas?

Redação Definitiva



b. Quais foram os métodos de coleta de evidências para estabelecer a opção terapêutica?

Redação Definitiva

c. Se você fosse planejar um estudo para obter um alto grau de recomendação e força de evidência para os medicamentos propostos, como organizaria?

Redação Definitiva



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA