



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS  
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÍVEL SUPERIOR  
MANHÃ

ESPECIALIDADE MÉDICA

# 18- GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

## CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

### ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4h (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno, que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo / Especialidade Médica a que concorre	21 a 60

3. Observe as seguintes recomendações relativas ao **CARTÃO-RESPOSTA**:
  - verifique, no seu **cartão**, o seu nome, o número de inscrição e o número de seu documento de identidade;
  - o **CARTÃO-RESPOSTA** será o **único documento válido** para correção eletrônica através de leitura óptica, e seu preenchimento e respectiva **assinatura** são de inteira responsabilidade do candidato;
  - a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, **fortemente**, com caneta esferográfica, obrigatoriamente de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada, para assegurar a perfeita leitura óptica.
4. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
5. O candidato será automaticamente **excluído** do certame se for **surpreendido**:
  - consultando, no decorrer da prova, qualquer tipo de material impresso, anotações ou similares, ou em comunicação verbal, escrita, ou gestual, com outro candidato;
  - utilizando aparelhos eletrônicos, tais como: telefone celular, bip, *walkman*, rádio receptor/transmissor, gravador, agenda eletrônica, *notebook*, calculadora, *palmtop*, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação ativa ou passiva. O **telefone celular** deverá permanecer desligado, desde o momento da entrada no local de prova **até a saída do candidato do respectivo local**;
6. O candidato somente poderá se retirar definitivamente do recinto de realização da prova, entregando o **CARTÃO-RESPOSTA devidamente assinado**, após **decorrida 1 (uma) hora do início da prova**. No entanto, **SÓ PODERÁ copiar seus assinalamentos feitos no CARTÃO-RESPOSTA** em formulário próprio entregue pela instituição organizadora do concurso, **DURANTE OS 30 min (TRINTA MINUTOS) QUE ANTECEDEREM AO TÉRMINO DA PROVA**.
7. Ao terminar a prova o candidato entregará, obrigatoriamente, ao Fiscal de Sala, o seu **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES**, sob pena de exclusão do certame.
8. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados **somente** quando **todos** tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado e tenham sido entregues todos os **CARTÕES-RESPOSTA** e **CADERNOS DE QUESTÕES**, sendo obrigatório o registro dos seus nomes na ata de aplicação de prova.
9. **O FISCAL NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
10. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>

2013

Boa Prova!

## LÍNGUA PORTUGUESA

## Texto: Vírus mortal se espalha pelo planeta

Coronavírus que já matou 40 pessoas chega à África

Um novo tipo de coronavírus (NCoV), que poderia desencadear sintomas como pneumonia e falência renal, alastra-se no mundo. Ontem, um homem de 66 anos, supostamente infectado na Arábia Saudita, morreu na Tunísia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), este seria o primeiro registro da cepa na África.

O Oriente Médio é a região com maior ocorrência deste coronavírus. Somente a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo, além de nove das 20 mortes.

Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.

A França, por exemplo, registrou um caso de contaminação no último dia 12 dentro de um hospital, quando um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa cuja infecção já havia sido confirmada.

Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.

O NCoV é da mesma família do vírus que causou o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, na sigla em inglês) em 2003, quando mais de 770 pessoas morreram.

## Problemas respiratórios

O homem tunisiano, diabético, vinha reclamando de problemas respiratórios desde o seu retorno da Arábia Saudita. Ele morreu em um hospital na cidade costeira de Monastir. Dois de seus filhos também contraíram o vírus, mas responderam ao tratamento.

- Estes casos na Tunísia não mudaram a nossa avaliação de risco, embora mostrem que o vírus ainda está se espalhando - alertou o porta-voz da OMS, Gregory Hartl.

Além da Arábia Saudita, já foram registradas ocorrências do NCoV em Jordânia, Qatar, Emirados Árabes, Alemanha, Reino Unido e França.

- Todos os casos na Europa tiveram uma conexão direta ou indireta com aqueles que vimos no Oriente Médio, incluindo dois registros com histórico recente de viagem para os Emirados Árabes Unidos - observou Hartl.

A origem do NCoV seria o Oriente Médio. Segundo a OMS, os morcegos, aparentemente, servem como vetores de transmissão.

Publicado em O Globo, 21/05/13

01. Uma característica do texto lido que não contribui para conferir credibilidade ao que se escreve é:
- (A) apresentação de exemplos  
(B) reprodução de texto alheio, citação, com indicação de autoria  
(C) construção um tanto impessoal, da perspectiva da terceira pessoa  
(D) presença de subtítulo ou lide

**Considere a seguinte frase, que compõe o quinto parágrafo, para responder às questões de números 02 e 03:**

“Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.”

02. Nesse contexto, o advérbio **facilmente** expressa uma circunstância diferente daquela que denota a palavra destacada em:
- (A) “Um homem tunisiano passou **mal** desde o retorno da Arábia Saudita.”  
(B) “**Somente** a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo...”  
(C) “Segundo a OMS, os morcegos, **aparentemente**, servem como vetores de transmissão.”  
(D) “É preciso definir, **depressa**, condutas que evitem a contaminação.”
03. O verbo **sofrer**, na frase, está flexionado no tempo presente do modo subjuntivo. Também precisa ser conjugado no mesmo tempo e modo o verbo entre parênteses em:
- (A) Pesquisas demonstram que o NCoV \_\_\_ à família do vírus que causou o surto de SARS, em 2003. (pertencer)  
(B) Verifica-se que os casos na Europa \_\_\_ uma conexão direta ou indireta com os que ocorreram no Oriente Médio. (ter)  
(C) As autoridades lamentam que o vírus ainda \_\_\_ se espalhando. (permanecer)  
(D) Muitos afirmam que as evidências de transmissão pessoa a pessoa \_\_\_ limitadas. (manter-se)
04. A série em que as palavras são acentuadas em obediência às mesmas regras que exigem acentuação gráfica de, respectivamente, **Tunísia**, **próximo**, **saúde** é:
- (A) Arábia, último, respiratórios  
(B) árabes, África, transmissível  
(C) falência, histórico, vírus  
(D) Jordânia, diabético, contraíram

Considere as frases que compõem o terceiro parágrafo para responder às questões de números 05, 06 e 07.

“Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.”

05. A conjunção **mas**, que inicia a segunda frase, sem alteração do sentido do parágrafo, **NÃO** poderia ser substituída por:

- (A) entretanto
- (B) todavia
- (C) portanto
- (D) contudo

06. Ao se substituir por um verbo a palavra **até**, que inicia o parágrafo, é correta a seguinte redação:

- (A) A poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (B) Vão para poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (C) Fazem poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (D) Há poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.

07. O segmento **desde que o contato seja próximo e prolongado** articula-se ao início da frase expressando uma relação de:

- (A) finalidade
- (B) proporção
- (C) temporalidade
- (D) condição

08. “... um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa **cuja** infecção já havia sido confirmada.” – 4º parágrafo. O pronome relativo em destaque está corretamente precedido de preposição, obedecendo às regras relativas à regência verbal, na seguinte frase:

- (A) Há pessoas de **cujos** elogios e amizade depende a felicidade de outras.
- (B) Eis as evidências de **cuja** veracidade acreditamos totalmente.
- (C) O supermercado de **cujos** produtos estão em promoção fica muito longe.
- (D) O autor, de **cuja** obra reconheci imediatamente, é esse.

09. Considere uma situação comunicativa em que a intenção é observar certo grau de formalidade ao se empregar a língua com maior monitoramento, num patamar mais cuidado. Dentre as frases a seguir, a construção apropriada é:

- (A) É preferível escolher a disseminação das ideias pesquisadas, no qual há peculiar atrativo para cientistas e cidadãos em vez de acobertar informações.
- (B) É válido escolher o registro das novas pesquisas que estão sendo feitas, que interessam para cientistas como para cidadãos e não a sonegação de informações.
- (C) É forçoso preferir a divulgação das pesquisas desenvolvidas, de particular interesse tanto para cientistas quanto para cidadãos, ao ocultamento de informações.
- (D) É melhor preferir a difusão das pesquisas desenvolvidas, as quais interferem na vida de cientistas e de cidadãos comuns do que esconder informações.

10. “Alegando que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS está se opondo àqueles que declaram que o vírus migrou para a Europa.”

Uma outra **redação** em que se mantém a correção, a lógica e o sentido original dessa **frase** é:

- (A) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS oporia-se a quem declara haver o vírus migrado para a Europa.
- (B) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS opõe-se a quem declara ter o vírus migrado para a Europa.
- (C) Caso alegasse que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se oporá àqueles que declaram que o vírus migrara para a Europa.
- (D) Caso alegue que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se opunha aos que declaram que o vírus migrou para a Europa.

## SUS

11. A continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado, caracteriza a:
- (A) territorialização da atenção
  - (B) longitudinalidade do cuidado
  - (C) universalização do acesso
  - (D) adscrição do usuário
12. Para a constituição de uma rede de atenção à saúde regionalizada em uma determinada região, faz-se necessária a pactuação entre todos os gestores envolvidos. Do conjunto de responsabilidades e ações complementares, as que **NÃO** são compartilhadas e devem ser assumidas em cada município são:
- (A) a assistência em Saúde e as ações de reabilitação
  - (B) a mobilização Social e as ações de educação popular
  - (C) a vigilância sanitária e as ações de monitoramento
  - (D) a atenção básica e as ações básicas de vigilância em saúde
13. As Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Esta é uma das premissas do Pacto de Gestão que orientam o processo de:
- (A) regionalização
  - (B) financiamento
  - (C) descentralização
  - (D) planejamento
14. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Com base nesse decreto, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, refere-se:
- (A) à Região de Saúde
  - (B) ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
  - (C) ao Mapa da Saúde
  - (D) à Rede de Atenção à Saúde
15. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde, no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º devem ser considerados os recursos decorrentes da:
- (A) aplicação financeira do Fundo Nacional, Estadual e Municipal de saúde
  - (B) arrecadação do percentual do INSS, IRF e do PIB
  - (C) dotação orçamentária do exercício anterior, acrescida do percentual da inflação prevista para o exercício seguinte
  - (D) dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa

16. Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, e valorizar os profissionais de saúde, estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários, são responsabilidades:
- (A) do gestor municipal
  - (B) do gestor estadual
  - (C) das três esferas de governo
  - (D) dos Ministérios da Saúde e de Educação
17. No âmbito do SUS, é essencial, para a reorganização da atenção básica, o investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território. O desenvolvimento de atividades com base no diagnóstico situacional para o planejamento e a programação e tendo como foco a família e a comunidade é alcançado por meio da:
- (A) Estratégia Saúde da Família
  - (B) hierarquização do sistema da saúde
  - (C) prevenção dos agravos em saúde
  - (D) Promoção de Saúde
18. Para o cálculo do teto máximo de equipes de Saúde da Família (ESF), de agentes comunitários de saúde, de equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a fonte de dados populacionais utilizada será a mesma vigente para cálculo do recurso *per capita* definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde. Para os agentes comunitários de saúde, a fórmula a ser aplicada é:
- (A) Número de ESF do município/8
  - (B) População/400
  - (C) População/2.400
  - (D) Número de ESF do município/10
19. A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, define as competências por esferas. De acordo com essa lei, compete à direção municipal do SUS:
- (A) participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições dos ambientes de trabalho, além de coordenar a política de saúde do trabalhador
  - (B) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano
  - (C) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros
  - (D) participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico
20. O documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS, é o:
- (A) Mapa da Saúde
  - (B) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
  - (C) Contrato Organizativo
  - (D) RENAME

**ESPECÍFICO DO CARGO / ESPECIALIDADE MÉDICA  
A QUE CONCORRE**

21. A encefalopatia de Wernicke é uma das complicações mais temidas da hiperêmese gravídica. Para evitá-la, é importante a reposição adequada de:
- (A) piridoxina  
(B) tiamina  
(C) ácido ascórbico  
(D) aminoácidos essenciais
22. Cerca de 10 a 15% das gestações apresentam sangramento vaginal durante o 1º trimestre, sendo importante seu diagnóstico diferencial para elaboração de um adequado plano terapêutico. Com relação às causas de hemorragia de 1º trimestre da gestação, pode-se afirmar que:
- (A) em casos de ultrassonografia mostrando CCN maior do que 5 mm sem evidência de atividade cardíaca, pode-se configurar o diagnóstico de abortamento sem necessidade de repetição do exame  
(B) nos casos de ameaça de abortamento, está indicada a utilização de progesterona vaginal visando reduzir os riscos de perda gestacional  
(C) a ascensão dos títulos de  $\beta$ -HCG em 2 medidas seriadas constitui uma das contra-indicações ao tratamento da prenhez ectópica com o metotrexato  
(D) a identificação ultrassonográfica de mola invasiva, após esvaziamento uterino por mola hidatiforme, constitui indicação de novo esvaziamento
23. Paciente GIII PII (1PN e 1PC) A0 é admitida na 40ª semana de gestação com queixa de dor. Ao exame de admissão: AFU= 40 cm, BCF= 148 bpm, MT 3/10'/45", colo centralizado, 80% apagado, 4 cm de dilatação, ODA, plano +1 de De Lee. Reavaliada após 2 horas, refere piora importante e progressiva da dor, com o seguinte exame: MT 5/10'/50", BCF=132 bpm, tônus normal, colo 100% apagado, 8 cm de dilatação, ODA, plano +2 de De Lee. Após 40 minutos, inicia quadro de sangramento vaginal moderado com exame físico mostrando MT0/10', tônus normal, BCF negativo, colo com 9 cm de dilatação, OT, plano 0 de De Lee. De acordo com o quadro apresentado, o diagnóstico mais provável é:
- (A) descolamento prematuro de placenta  
(B) placenta prévia  
(C) rotura uterina  
(D) rotura de vasa prévia
24. Estudos recentes mostram que a principal forma de prevenir a hemorragia puerperal é a chamada conduta ativa no secundamento. Tal conduta consiste em:
- (A) revisão sistemática de canal de parto e colo uterino, assim como avaliação de placenta e anexos  
(B) realização de movimentos de torção das membranas durante sua saída (manobra de Jacob Dublin)  
(C) administração de uterotônicos após saída do ombro anterior, associada à tração controlada de cordão e massagem uterina após o secundamento  
(D) verificação sistemática do globo de segurança de Pinard, com administração de ocitócitos no caso de hipotonia uterina
25. A infecção puerperal é uma das principais causas de mortalidade materna, sendo seu diagnóstico precoce importante para diminuir a morbidade causada pela doença. Dentre os critérios para o diagnóstico de endometrite pós-parto, o mais importante é:
- (A) leucocitose  
(B) febre  
(C) dor à mobilização uterina  
(D) lóquios com odor fétido
26. A prematuridade é a principal causa de morbimortalidade perinatal. Com relação ao parto prematuro, é correto afirmar que:
- (A) o uso do tocolítico está associado à redução da morbimortalidade neonatal  
(B) a corticoterapia deve ser repetida caso o parto não ocorra após uma semana  
(C) o sulfato de magnésio, além de apresentar boa eficácia tocolítica, é utilizado para neuroproteção fetal no parto prematuro  
(D) a progesterona é recomendada na prevenção do parto prematuro nas pacientes com história de parto prematuro prévio
27. O crescimento intrauterino restrito (CIUR) ocorre em três a dez por cento das gestações e está associado ao aumento das taxas de prematuridade, asfixia intraparto e óbito fetal. É considerada uma causa de CIUR assimétrico:
- (A) trissomia do cromossomo 18  
(B) infecção por citomegalovírus  
(C) hipertensão crônica  
(D) diabetes gestacional

28. Paciente de 26 anos de idade, GII P0 AI, 27 semanas de gestação, grupo sanguíneo A negativo. Retorna na consulta de pré-natal trazendo o resultado do Coombs indireto de 1:4. Diante desse resultado, a melhor conduta a ser adotada é:
- (A) a realização de imunoglobulina anti-Rh com 28 semanas
  - (B) o acompanhamento semanal com Doppler da artéria cerebral média
  - (C) a realização de cordocentese para avaliação do hematócrito fetal
  - (D) o acompanhamento periódico com Coombs indireto
29. Os recém-natos de mães diabéticas estão sujeitos a inúmeras complicações. Dentre essas complicações, pode-se citar a:
- (A) anemia
  - (B) hiperbilirrubinemia
  - (C) hiperglicemia
  - (D) hipercalcemia
30. O termo hidropsia fetal é utilizado na presença de líquido em duas cavidades (ascite, derrame pleural ou pericárdico) ou em uma cavidade na presença de anasarca (espessamento da pele e tecido subcutâneo). Com relação à hidropsia fetal não imune (HFNI), pode-se afirmar que:
- (A) a ecocardiografia fetal é exame indispensável na sua investigação
  - (B) sua principal causa é a doença hemolítica perinatal
  - (C) a polidramnia raramente encontra-se associada à HFNI
  - (D) quando não evoluiu com parto prematuro, o prognóstico da HFNI é geralmente favorável
31. Paciente GIII PI (PV) AI é admitida com 39 semanas de gestação com diagnóstico de trabalho de parto. Ao exame de admissão : AFU = 42 cm, MT 3/10'/45", BCF= 148 bpm, colo centralizado, 4 cm de dilatação, 90% apagado, apresentação cefálica em plano -3 de De Lee, bolsa rota. Após 2 horas é reavaliada e encontra-se com o seguinte exame: MT 4/10 /50", BCF=144 bpm, colo 100% apagado, 7 cm dilatado, polo cefálico em plano -2 de De Lee, OEA, líquido claro com grumos. Em nova reavaliação, após 1 hora, encontra-se com a mesma dinâmica uterina e toque mostrando colo com 9 cm de dilatação, apresentação em plano -2 de De Lee. Após 40 minutos, é encaminhada à sala de parto com o exame físico mostrando: MT 5/10'/50", BCF = 140 bpm, colo com dilatação total, OEA, plano -2 de De Lee, líquido claro com grumos. Transcorridos 30 minutos, paciente apresentava-se com MT 5/10'/50", BCF= 132 bpm, colo com dilatação total, feto em OP, plano -2 de De Lee. Diante do caso exposto, a melhor conduta é:
- (A) início de *dripping* de ocitocina
  - (B) indicação de cesariana
  - (C) aplicação de fórcepe de Simpson
  - (D) indicação de analgesia peridural
32. Gestante assintomática com 22 semanas de idade gestacional compareceu à consulta de pré-natal trazendo os seguintes resultados de exames laboratoriais realizados anteriormente: VDRL 1/32, FTA-ABs positivo. A paciente relata nunca ter recebido o diagnóstico de sífilis ou ter realizado qualquer tipo de tratamento para esse fim. O tratamento recomendado pelo Ministério da Saúde para essa paciente é:
- (A) penicilina G benzatina 2.400.000 UI IM, três doses com intervalo de uma semana entre cada dose
  - (B) penicilina G benzatina 2.400.000 UI IM, duas doses com intervalo de uma semana entre cada dose
  - (C) penicilina cristalina 4.800.000 UI IV, em dose única
  - (D) penicilina G benzatina 2.400.000 UI IM, em dose única

- 33.** Paciente deu entrada na emergência 6 meses após o parto referindo mastalgia à esquerda e febre de 38,3°C. Ao exame: mama esquerda com área de hiperemia e flutuação em QSI, cerca de 5 cm do mamilo. Mama direita sem alterações. Realizada ultrassonografia mamária que confirmou o diagnóstico de abscesso à esquerda. A conduta mais apropriada, nesse caso, inclui antibioticoterapia, drenagem cirúrgica do abscesso e:
- (A) manutenção da amamentação em ambas as mamas
  - (B) inibição da lactação com cabergolina
  - (C) suspensão da lactação até resolução do processo
  - (D) manutenção da amamentação somente na mama direita
- 34.** Paciente de 32 anos de idade, GIII PI AI, é atendida com queixa de cólicas e sangramento transvaginal de início há 2 horas. Não sabe informar a data da última menstruação. Ao exame ginecológico: útero intrapélvico, amolecido, colo posterior, fechado, com sangramento vaginal de pequena quantidade. Ultrassonografia transvaginal evidenciou saco gestacional tópico com embrião com CCN de 3 mm, sem atividade cardíaca, com área de hematoma subcoriônico medindo 8 mm. Diante do caso, a melhor conduta inicial para a paciente é:
- (A) prescrição de progesterona vaginal
  - (B) indicação de esvaziamento uterino cirúrgico
  - (C) indicação de misoprostol
  - (D) prescrição de analgésicos e antiespasmódicos
- 35.** Paciente de 28 anos de idade, GIII P0 AII, 30 semanas de gestação, refere perda de líquido há 2 horas. Ao exame: FU= 27 cm, útero normotônico, metrossístoles ausentes/10', BCF= 130 bpm. Exame especular: visualizada saída de líquido claro pelo orifício externo do colo à manobra de Valsalva. Toque: colo posterior, longo, fechado. A conduta inicial, nessa situação, inclui internação para:
- (A) antibioticoterapia e realização de cesariana
  - (B) corticoterapia, antibioticoterapia e rastreamento infeccioso
  - (C) corticoterapia e indução do trabalho de parto após 48 horas
  - (D) antibioticoterapia e indução do trabalho de parto
- 36.** Paciente de 35 anos de idade, GIII PII (2 partos normais) A0, 7 semanas de gestação, hipertensa crônica diagnosticada há 5 anos, em uso de losartana 50 mg/dia, apresenta-se na primeira consulta de pré-natal com PA = 110x70 mmHg. A conduta mais adequada nesse momento é:
- (A) substituição do anti-hipertensivo utilizado por metildopa
  - (B) manutenção do anti-hipertensivo utilizado pela paciente
  - (C) suspensão do anti-hipertensivo
  - (D) manutenção do anti-hipertensivo e associação de metildopa
- 37.** Paciente de 22 anos de idade, GIV PII (2PN) AI, é admitida em trabalho de parto. Nega comorbidades e possui 2 filhos vivos e saudáveis. Realizou planejamento familiar durante a gestação, expressando desejo pela esterilização tubária. Possui consentimento pós-informado assinado por ela e pelo marido, pai de todos os seus filhos. Diante dessa situação e consoante a atual legislação brasileira, deve o médico:
- (A) indicar cesariana visando esterilização definitiva
  - (B) realizar laqueadura tubária após o parto vaginal pelo método de Sautter
  - (C) aguardar 42 dias após o parto para realizar a laqueadura tubária
  - (D) realizar a laqueadura apenas em caso de cesariana indicada por razões obstétricas
- 38.** Paciente de 23 anos de idade, GI P0, 27 semanas de gestação, com ultrassonografia evidenciando peso fetal estimado (PFE) no percentil 3 para a idade gestacional, oligodramnia, Doppler da artéria umbilical com fluxo diastólico ausente e Doppler do ducto venoso com onda A positiva. A melhor conduta, nesse momento, é:
- (A) interrupção imediata da gestação através da cesariana
  - (B) internação para corticoterapia e acompanhamento seriado do bem-estar
  - (C) realização do Doppler da artéria cerebral média para avaliação de centralização fetal e definição da conduta
  - (D) internação para corticoterapia e indução do trabalho de parto



39. A gestação representa oportunidade excepcional para o diagnóstico precoce do câncer de colo do útero. O rastreio citológico é componente essencial do pré-natal, complementado pela colposcopia e biópsia dirigida em situações indicadas. A biópsia do colo uterino na gestação está indicada no caso de:
- (A) citopatológico mostrando lesão intraepitelial de baixo grau
  - (B) colposcopia insatisfatória em paciente com lesão de alto grau
  - (C) citopatológico indicando atipias de significado indeterminado em células escamosas
  - (D) colposcopia com achados sugestivos de invasão
40. Paciente de 36 anos de idade, GI P0 A0, 35 semanas de gestação, hipertensa crônica em uso de metildopa 1 g/dia, procura a emergência após discutir com o seu marido, referindo cefaleia e escotomas. Ao exame: PA = 190x120 mmHg. Útero normotônico, metrossístoles ausentes, BCF = 130 bpm. Diante desse quadro, a conduta inicial mais adequada consiste em:
- (A) realização de diazepam e repouso em decúbito lateral esquerdo
  - (B) realização de hidralazina venosa, sulfato de magnésio e estabilização da pressão arterial
  - (C) ajuste do anti-hipertensivo oral e monitorização da pressão arterial
  - (D) realização de hidralazina venosa e interrupção imediata da gestação
41. O médico atende no posto de saúde uma jovem sexualmente ativa que se queixa de corrimento vaginal de odor fétido, disúria e dispareunia. Ela refere múltiplos parceiros sexuais e não utiliza preservativos. No exame ginecológico, evidencia-se corrimento esverdeado, volumoso e de odor fétido, com eritema vulvovaginal e escoriações. Considerando o provável diagnóstico para o caso, pode-se afirmar que:
- (A) a avaliação do colo uterino pode demonstrar pontos hemorrágicos
  - (B) não é necessário o tratamento do parceiro
  - (C) o tratamento de escolha é feito com fluconazol
  - (D) o exame vaginal a fresco demonstra a presença de células-guia ou *clue cells*
42. A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é a endocrinopatia mais comum da mulher no menacme e afeta aproximadamente 4 a 12% da população. Descreve-se corretamente uma alteração fisiopatológica da SOP quando se encontra:
- (A) aumento da relação FSH:LH
  - (B) redução da globulina carreadora dos hormônios sexuais (SHBG)
  - (C) aumento da resposta periférica à glicose
  - (D) redução dos níveis de androstenediona
43. Na propedêutica inicial da mulher durante a investigação de um casal infértil, é correto afirmar que:
- (A) para avaliação da reserva ovariana, o FSH deve ser dosado no 21º dia do ciclo menstrual
  - (B) a biópsia do endométrio é o exame mais utilizado para avaliação de defeitos da fase lútea
  - (C) a histerossalpingografia é capaz de avaliar as trompas e a cavidade uterina
  - (D) a laparoscopia pode substituir a histerossalpingografia na avaliação inicial da permeabilidade tubária
44. Sobre as alterações hormonais fisiológicas encontradas na menopausa, é correto afirmar que:
- (A) existe um aumento da produção de testosterona
  - (B) ocorre a queda do FSH e do LH circulantes
  - (C) a maior parte do estradiol circulante deriva da conversão periférica de estrona
  - (D) o ovário não secreta hormônios durante a menopausa
45. Paciente de 54 anos de idade, menopausa aos 51 anos de idade, procura atendimento médico com queixa de fogachos e deseja realizar terapia de reposição hormonal. Não apresenta nenhuma outra queixa e o exame físico é normal. Mamografia recente classificada como categoria 2 de BI-Rads, ultrassonografia transvaginal sem alterações descritas. Nos exames laboratoriais solicitados, a única alteração notada é uma hipertrigliceridemia. Essa paciente:
- (A) deve utilizar terapia de reposição hormonal via oral
  - (B) deve utilizar terapia de reposição hormonal via transvaginal
  - (C) não deve utilizar terapia de reposição hormonal, pois a paciente possui uma contraindicação absoluta
  - (D) deve utilizar terapia de reposição hormonal via transdérmica

46. O médico atende, em seu ambulatório, paciente de 5 anos de idade com história de sangramento vaginal. Os familiares negam história de uso de medicação hormonal e referem passado de fraturas ósseas. Ao exame físico, apresenta manchas de cor café com leite em região dorsal e abdome e ausência de lesões vulvares. Ultrassonografia pélvica mostra ovários ligeiramente aumentados, FSH encontra-se em nível pré-púbere, TSH baixo e estradiol elevado. Diante desse caso, a principal hipótese diagnóstica é:
- (A) puberdade precoce central idiopática
  - (B) síndrome de McCune-Albright
  - (C) sarcoma botrioide
  - (D) vaginite por corpo estranho
47. Casal comparece à consulta em ambulatório de ginecologia para acompanhamento de quadro de infertilidade primária. Em revisão do prontuário, possuem os seguintes exames: espermograma normal, hormônios tireoidianos e prolactina normais. Histerossalpingografia com prova de Cotte negativa e progesterona do 22º dia (ciclo de 28 dias) de 7 ng/ml. A conduta inicial frente a esse caso é:
- (A) indução da ovulação com citrato de clomifeno e realização de coito programado
  - (B) teste pós-coito e laparoscopia diagnóstica para avaliação de infertilidade sem causa aparente
  - (C) salpingoplastia laparoscópica e indução da ovulação com citrato de clomifeno
  - (D) laparoscopia diagnóstica para avaliação de infertilidade sem causa aparente e hidrotubação
48. Mulher com amenorreia primária, apresenta sangramento após uso de pílula anticoncepcional. Exames laboratoriais mostram FSH e LH elevados. Ao exame físico, apresentava útero móvel e de tamanho reduzido e anexos impalpáveis; ultrassonografia mostra presença de útero e gônadas em fita. Cariótipo apresentava cromossomo Y. O provável diagnóstico para o quadro descrito é:
- (A) síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser
  - (B) insensibilidade aos androgênios
  - (C) síndrome de Kalman
  - (D) disgenesia gonádica pura (síndrome de Swyer)
49. Durante o exame urodinâmico, ocorreu perda de urina à manobra de Valsalva com pressão vesical de 45 cm H<sub>2</sub>O. A complacência vesical é normal com capacidade vesical de 400 ml; o fluxo urinário máximo foi de 19 ml/seg com pressão de 30 cm H<sub>2</sub>O. O diagnóstico correto é:
- (A) incontinência urinária do tipo II
  - (B) incontinência urinária do tipo III
  - (C) incontinência urinária mista
  - (D) instabilidade do detrusor
50. Os exames de imagem são muito importantes na avaliação das lesões de mama. Dentre as aplicações da ultrassonografia em mastologia encontram-se:
- (A) o rastreio de mulheres acima de 45 anos de idade e de mulheres com cirurgia prévia
  - (B) o rastreio de mulheres com cicatriz e de mulheres com mamas pequenas
  - (C) a avaliação de mulheres claustrofóbicas e a avaliação de microcalcificações
  - (D) a orientação de procedimentos diagnósticos e a avaliação da extensão tumoral
51. Adolescente procurou atendimento em unidade básica de saúde queixando-se de corrimento vaginal de odor fétido. Ao exame físico, nota-se corrimento acinzentado, homogêneo, fluido e não há sintomas irritativos no canal vaginal. O teste das aminas foi positivo e o pH vaginal era de 6,0. O tratamento adequado para essa paciente é:
- (A) azitromicina
  - (B) fluconazol
  - (C) metronidazol
  - (D) ciprofloxacino
52. Paciente de 45 anos de idade, obesa, GII PII, 1PN e 1 PC, queixa-se ao ginecologista de perda urinária aos pequenos esforços, mas nega urgência urinária. Ao exame físico, não há distopias. O estudo urodinâmico revela incontinência urinária de esforço, com pressão de perda de 50 cm H<sub>2</sub>O. A urinocultura solicitada no pré-operatório da paciente é negativa. A melhor técnica cirúrgica, nesse caso, é:
- (A) cirurgia de Manchester/Fothergill
  - (B) uretrocistopexia vaginal
  - (C) *sling* sintético-TVT
  - (D) cirurgia de Kelly-Kennedy

53. Além do efeito contraceptivo, os anticoncepcionais orais combinados possuem outros efeitos benéficos para as suas usuárias. Um desses benefícios dos anticoncepcionais orais combinados é que diminuem:
- (A) o risco de tromboembolismo venoso
  - (B) o risco de câncer de endométrio
  - (C) a pressão arterial média
  - (D) a atividade do lúpus eritematoso sistêmico
54. Paciente de 32 anos de idade, assintomática, vem à consulta na Unidade Básica de Saúde para verificar o resultado do preventivo colhido na consulta anterior. O laudo do exame citopatológico é de atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US). A recomendação do Ministério da Saúde para o acompanhamento desse caso é:
- (A) repetir citologia em 6 meses
  - (B) repetir imediatamente a citologia
  - (C) colposcopia com biópsia
  - (D) cauterização do colo uterino
55. São dois fatores de risco, dentre outros, para a osteoporose:
- (A) raça negra e obesidade
  - (B) tabagismo e obesidade
  - (C) idade maior do que 65 anos e tabagismo
  - (D) raça negra e idade maior do que 65 anos
56. O médico recebe, na emergência, uma paciente jovem com queixa de dor em hipogástrio, dor em fossa ilíaca esquerda e febre. Ao exame: dor à mobilização do colo, dor à palpação de anexos e massa palpável em região anexial esquerda. Ultrassonografia realizada demonstra imagem em região anexial esquerda, medindo 3,2 x 2,6 cm, sugestiva de abscesso tuboovariano. A melhor conduta para o caso é:
- (A) antibioticoterapia oral
  - (B) antibioticoterapia parenteral
  - (C) antibioticoterapia parenteral e cirurgia imediata
  - (D) punção e drenagem transvaginal do abscesso
57. A adequada investigação do sangramento uterino anormal é fundamental para o tratamento. Sobre a avaliação da paciente com sangramento uterino anormal (SUA), pode-se afirmar que:
- (A) a amostragem endometrial é recomendada em mulheres acima de 35 anos de idade
  - (B) a avaliação de coagulopatias é importante, principalmente em mulheres com início recente de SUA acima de 40 anos de idade
  - (C) a ultrassonografia convencional é superior à histerossonografia na avaliação de patologia miometrial
  - (D) a avaliação para doenças sexualmente transmissíveis é desnecessária nos casos em que o exame físico sugere cervicite
58. O câncer de mama é responsável por 1/3 dos casos de câncer na mulher. Entre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, estão:
- (A) menarca precoce, idade materna avançada na primeira gestação, história familiar
  - (B) idade, multiparidade, uso de pílula contraceptiva combinada
  - (C) descarga papilar crônica, trauma direto na mama, contato com substâncias irritativas
  - (D) história familiar, menopausa precoce, cirurgia prévia na mama
59. O sangramento uterino anormal é uma das principais queixas ginecológicas. Sobre o sangramento uterino disfuncional (SUD), pode-se afirmar que:
- (A) cerca de 80% dos casos são do tipo ovulatório
  - (B) o uso do ácido tranexâmico não é efetivo no tratamento (SUD)
  - (C) a miomatose é a principal causa de sangramento uterino disfuncional
  - (D) no SUD anovulatório ocorre a persistência de endométrio proliferativo
60. Mulher de 30 anos de idade comparece ao ambulatório queixando-se de dismenorreia, dispareunia e dor ao evacuar durante período menstrual, com início há cerca de 18 meses. Ao exame, apresenta útero de mobilidade reduzida, dor e nodulação irregular em região retrocervical e anexo esquerdo palpável com cerca de 5 cm. A principal hipótese diagnóstica e um exame complementar a ser realizado são, respectivamente:
- (A) abscesso tuboovariano e PCR
  - (B) endometriose e CA-125
  - (C) diverticulite e tomografia de pelve
  - (D) cisto de ovário roto e ultrassonografia