



UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
COSEAC - COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA
FeSaúde – FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE / NITERÓI
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE EMPREGOS DO
QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA FUNDAÇÃO
EDITAL Nº 1/2020



Leia atentamente todas as informações da Capa do Caderno de Questões antes de começar a Prova

Emprego: MÉDICO GINECO-OBSTETRA
Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NÍVEL:
SUPERIOR

CADERNO DE QUESTÕES

Instruções ao candidato

(Parte integrante do Edital – subitem 11.2)

- Ao receber este **Caderno de Questões**, confira se o emprego indicado é aquele para o qual você está concorrendo, se não for notifique imediatamente ao Fiscal. Você será responsável pelas consequências se fizer a Prova para um emprego diferente daquele a que concorre.
- Além deste **Caderno de Questões**, você deverá ter recebido o **Cartão de Respostas**.
- Verifique se constam deste Caderno, de forma legível, **50 questões de múltipla escolha** e espaços para rascunho. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Confira seus dados com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Se eles estiverem corretos, assine o **Cartão de Respostas** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Em hipótese alguma haverá substituição do **Caderno de Questões** ou do **Cartão de Respostas** se você cometer erros ou rasuras durante a prova.
- Sob pena de eliminação do concurso, não é permitido fazer uso de instrumentos auxiliares para cálculos ou desenhos, ou portar qualquer material que sirva de consulta ou comunicação.
- Cada questão objetiva apresenta cinco opções de respostas, sendo apenas uma delas a correta. No **Cartão de Respostas**, para cada questão, assinale apenas uma opção, pois será atribuída pontuação zero à questão da Prova que contiver mais de uma ou nenhuma opção assinalada, emenda ou rasura.
- O tempo disponível para você fazer esta Prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas** é, no mínimo, de **uma hora e trinta minutos** e, no máximo, de **quatro horas**.
- Use somente caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**. Não é permitido uso de lápis mesmo que para rascunho.
- Terminando a prova, entregue ao Fiscal o **Cartão de Respostas** assinado e com a frase abaixo transcrita, a não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- Somente será permitido **na última hora** que antecede ao término da Prova levar o **Caderno de Questões**.

FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO
QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”

A felicidade e a saúde são incompatíveis com a ociosidade.

Aristóteles

Tópico: Sistema Único de Saúde – SUS

01 Analise as afirmações abaixo sobre assistência à saúde pela iniciativa privada prevista na Constituição Federal de 1988.

- I As instituições privadas poderão participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo as diretrizes de contrato de direito privado, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- II É permitida a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, desde que prevista expressamente no contrato celebrado com o ente federativo.
- III É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no país.
- IV A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, o processamento e a transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Está(ão) correta(s) somente:

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

02 À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

- (A) Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- (B) Promover a descentralização dos serviços e das ações de saúde para os municípios.
- (C) Autorizar consórcios administrativos intermunicipais.
- (D) Dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde.
- (E) Coordenar e, em caráter exclusivo, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica.

03 De acordo com Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, **EXCETO**:

- (A) Vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária.
- (B) Atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo a assistência terapêutica e a recuperação de deficiências nutricionais.
- (C) Limpeza urbana e remoção de resíduos.
- (D) Saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.
- (E) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde.

04 O Sistema Único de Saúde será financiado de acordo com a Constituição Federal de 1988, com recursos do orçamento da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. Diz o artigo 198 do mesmo diploma legal, no parágrafo segundo, que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados, no caso da União, sobre a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, **NÃO** podendo ser inferior a:

- (A) 2%.
- (B) 4%.
- (C) 8%.
- (D) 10%.
- (E) 15%.

05 São instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para a definição das regras da gestão compartilhada do SUS previstas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011:

- (A) Comissões intergestores.
- (B) Redes de atenção à saúde.
- (C) Protocolos clínicos.
- (D) Redes de atenção primária.
- (E) Serviços de acesso aberto.

06 Entre as várias maneiras de alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde previstas na Lei nº 8.142, de 1990, há aquela destinada à cobertura de ações e serviços de saúde a ser implementada pelos Municípios, pelos Estados e pelo Distrito Federal (art. 2º, inciso IV). Esses recursos destinam-se a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde, cabendo do total aos municípios, pelo menos:

- (A) 30%.
- (B) 40%.
- (C) 50%.
- (D) 60%.
- (E) 70%.

07 Assinale a opção que **NÃO** faz parte das diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizadas na Atenção Básica (Portaria nº 2.436, de 2017).

- (A) Coordenação do cuidado.
- (B) Integralidade.
- (C) Cuidado centrado na pessoa.
- (D) Ordenação da rede.
- (E) Longitudinalidade do cuidado.

08 São portas de entrada previstas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, **EXCETO** o serviço:

- (A) De atenção primária.
- (B) De atenção de urgência e emergência.
- (C) De atenção hospitalar especializado.
- (D) De atenção psicossocial.
- (E) Especial de acesso aberto.

09 O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) de cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90. O processo bem-sucedido de descentralização da saúde promoveu o surgimento de Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. Assim, os

Conselhos de Saúde são espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde.

De acordo com a Resolução 453, de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde), a participação de entidades e movimentos representativos de usuários no Conselho de Saúde corresponde a:

- (A) 25%.
- (B) 30%.
- (C) 40%.
- (D) 50%.
- (E) 60%.

10 Analise as afirmativas abaixo.

- I A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal de 1988, sendo exercida, no âmbito da União, pela Agência de Vigilância Sanitária.
- II Os municípios poderão constituir convênios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- III À direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade.
- IV A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, estão corretas:

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

Tópico: Conhecimentos Específicos

11 Paciente de 27 anos queixa-se de mal-estar e febre e apresenta, no exame físico, exantema maculopapular que envolve todo o corpo, incluindo regiões palmares e plantares. Assinale a alternativa correta, quanto ao diagnóstico e tratamento.

- (A) Sífilis secundária/penicilina benzatina – 2.400.000U IM, dose única.
- (B) Sífilis primária/penicilina benzatina – 2.400.000U IM, dose única.
- (C) Sífilis secundária/penicilina benzatina – 2.400.000U IM, semanal por três semanas consecutivas.
- (D) Sífilis primária/penicilina benzatina – 2.400.000U IM, semanal por três semanas consecutivas.
- (E) Sífilis terciária/penicilina benzatina – 2.400.000U IM, semanal por três semanas consecutivas.

12 Em relação à doença inflamatória pélvica, é correto afirmar:

- (A) A queixa de dor pélvica, associada ao achado clínico de dor na mobilização uterina e em topografia de anexos, permite estabelecer o diagnóstico de doença inflamatória pélvica.
- (B) O isolamento laboratorial da *N. gonorrhoeae* ou da *C. trachomatis* da cérvix uterina é necessário para firmar o diagnóstico.
- (C) Em mulheres HIV positivas, com doença inflamatória pélvica, o tratamento deve sempre ser parenteral.
- (D) O tratamento de escolha para o abscesso tubo-ovariano é a drenagem cirúrgica por via laparoscópica.
- (E) O rastreio para outras doenças sexualmente transmissíveis não faz parte da avaliação de pacientes com doença inflamatória pélvica.

13 Em relação ao sangramento uterino anormal, é correto afirmar:

- (A) Mulheres com sangramento pós-coito, com exame colpocitológico normal, não requerem avaliação adicional.
- (B) A incidência de sangramento uterino anormal, devido à anovulação e às coagulopatias, é semelhante entre adolescentes e mulheres na perimenopausa.

(C) Na pós-menopausa, as patologias malignas constituem as causas mais frequentes de sangramento uterino anormal.

(D) A investigação do sangramento uterino anormal na infância indica que as vulvovaginites constituem a causa mais comum.

(E) A avaliação endometrial, nos casos de sangramento uterino anormal, só é indicada para mulheres na perimenopausa e na pós-menopausa, visto que há maior incidência de patologia maligna endometrial nessas faixas etárias.

14 Em relação à profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis não virais, em vítimas de abuso sexual, pode-se dizer:

(A) À semelhança da profilaxia para o HIV, tem que ser iniciada até 72 horas depois da agressão sexual.

(B) Em pessoas alérgicas à penicilina, o estearato de eritromicina e a ciprofloxacina podem ser usadas na profilaxia para sífilis, em qualquer faixa etária.

(C) Não é recomendada em casos de violência crônica e repetida com o mesmo agressor.

(D) O esquema antibiótico para profilaxia da sífilis, gonorreia e infecção por clamídia, recomendado pelo Ministério da Saúde (penicilina G benzatina, ceftriaxona, azitromicina), não deve ser usado se a mulher estiver grávida.

(E) A gravidade das lesões e a idade da mulher constituem fatores que devem ser avaliados na indicação da profilaxia para as doenças sexualmente transmissíveis não virais.

15 Paciente pós-menopausa procura atendimento médico com queixa de corrimento amarelado e ardência vaginal. O exame a fresco revela predomínio de células parabasais e grande número de polimorfonucleares. A conduta adequada para esse caso é:

(A) Prescrever metronidazol tópico por sete dias.

(B) Colher colpocitologia oncótica.

(C) Colher cultura de secreção vaginal.

(D) Prescrever metronidazol oral por sete dias.

(E) Prescrever estrogênio tópico por 15 dias contínuos e, depois, manter uso de 1 a 2 vezes por semana.

16 De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, pode-se afirmar:

- (A) Em mulheres com imunossupressão, o exame colpocitológico deve ser realizado, regularmente, a cada seis meses.
- (B) A presença de ASC-US na citologia em mulheres abaixo dos 30 anos requer o tratamento de possíveis processos infecciosos e repetição da citologia imediatamente depois do seu término.
- (C) O rastreio citológico do câncer do colo uterino deve se iniciar aos 25 anos naquelas mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual e ser interrompido aos 64 anos, se não houver história prévia de lesão neoplásica pré-invasiva, e com dois exames citológicos negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
- (D) Em mulheres com resultado de atipias glandulares à citologia oncótica, é indicado o acompanhamento semestral durante dois anos.
- (E) Mulheres com resultado citológico de LSIL devem ser encaminhadas para colposcopia e biópsia.

17 Paciente de 35 anos queixa-se de corrimento vaginal com odor fétido que piora depois da menstruação. Nega irritação vaginal. O exame a fresco evidenciou presença de clue cells, e a avaliação do pH vaginal foi de 4,5. A droga de escolha para esse tratamento é:

- (A) Azitromicina.
- (B) Metronidazol.
- (C) Fluconazol.
- (D) Ciprofloxacino.
- (E) Aciclovir.

18 Paciente de 45 anos, com diagnóstico de carcinoma escamoso de colo uterino estágio IA2, deu entrada na emergência com quadro de sangramento vaginal vultuoso. A conduta indicada para esse caso é:

- (A) Histerectomia simples abdominal.
- (B) Histerectomia radical modificada e linfadenectomia pélvica.
- (C) Traquelectomia radical e linfadenectomia pélvica.
- (D) Histerectomia radical abdominal.
- (E) Tamponamento vaginal com solução de Mosel/radiação de urgência/ligadura da artéria hipogástrica.

19 Em relação à contracepção de emergência, pode-se afirmar:

- (A) A contracepção de emergência, idealmente, deve ser administrada até 72 horas pós-coito, mas possivelmente até 120 horas.
- (B) O intervalo de tempo entre o coito sem proteção e o uso da contracepção de emergência não interfere em sua eficácia, quando administrada até 120 horas.
- (C) A efetividade dos esquemas da contracepção de emergência com levonorgestrel é semelhante aos esquemas que utilizam contraceptivo oral combinado.
- (D) A contracepção de emergência atua impedindo a nidação.
- (E) Mulheres com contra-indicação do uso de hormônios não devem fazer uso da contracepção de emergência.

20 A histerectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados. Quanto às suas possíveis complicações, pode-se afirmar:

- (A) O cateterismo ureteral, em substituição à visualização direta dos ureteres, diminui os riscos de lesão do ureter em pacientes com fatores de risco, como endometriose e doença inflamatória pélvica.
- (B) As lesões intestinais ocorrem mais frequentemente no cólon transverso.
- (C) A identificação das lesões vesicais, durante o ato cirúrgico com reparo imediato, não requer qualquer outra medida complementar, como drenagem contínua no pós-operatório.
- (D) A bexiga é o segmento do trato urinário inferior mais vulnerável às lesões cirúrgicas, que ocorrem, mais frequentemente, durante sua dissecação do colo uterino e vagina.
- (E) A alimentação precoce no pós-operatório tem um impacto negativo no retorno da função intestinal.

21 Paciente de 50 anos queixa-se de sangramento menstrual pouco aumentado há, aproximadamente, um ano. Apresenta ultrassonografia realizada há um mês, que mostra útero pouco aumentado de volume, medindo 10,0 X 9,0 X 8,3cm, com textura miometrial heterogênea devido a múltiplos nódulos miomatosos, sendo o maior com 3,0 X 2,0 cm, e corporal posterior levando a discreto abaulamento do endométrio. Anexos não visualizados, não sendo identificadas massas em sua topografia. Gesta II Para II (duas cesarianas, com laqueadura tubária no último parto). A conduta indicada para esse caso é:

- (A) Expectante.
- (B) Análogos do GnRH.
- (C) Miomectomia histeroscópica.
- (D) Embolização das artérias uterinas.
- (E) Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel.

22 Paciente de 15 anos queixa-se de cólica menstrual, que se inicia junto com o fluxo menstrual e perdura por toda a menstruação. Relata início do quadro há, aproximadamente, seis meses. Observa, com o uso de AINE, quando a dor se torna mais intensa, melhora parcial. Menarca aos 13 anos, com ciclos regulares. Nega vida sexual. Já procurou atendimento em emergência diversas vezes por causa do processo álgico. Assinale a conduta indicada.

- (A) Iniciar contraceptivo hormonal combinado de forma cíclica.
- (B) Ajustar o uso do AINE para o início da menstruação, com uso regular durante todo o período menstrual.
- (C) Iniciar contraceptivo hormonal combinado de forma contínua.
- (D) Uso de análogo do GnRH.
- (E) Uso de dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel.

23 Assinale a assertiva correta sobre a vacina para o HPV.

- (A) Mulheres que já tiveram infecção pelo HPV não se beneficiam com a vacina.
- (B) Quando o esquema vacinal completo é realizado antes do início da vida sexual, dispensa o rastreio pela colpocitologia oncótica.
- (C) Se o esquema vacinal for interrompido, deve ser totalmente refeito.

- (D) A vacina pode ser aplicada em gestantes.
- (E) A vacina quadrivalente é recomendada para mulheres entre os 9 e 45 anos.

24 Em relação aos abscessos mamários não puerperais, pode-se afirmar que

- (A) a drenagem percutânea é contraindicada.
- (B) em caso de episódios repetidos de recorrência, deve-se repetir a aspiração e antibioticoterapia.
- (C) a abordagem terapêutica inicial deve ser conservadora, e, normalmente, a aspiração com antibioticoterapia é resolutive.
- (D) em caso de drenagem cirúrgica dos abscessos mamários não puerperais recidivantes, não é necessário estudo histológico da parede do abscesso.
- (E) o abscesso mamário não puerperal, geralmente, localiza-se profundamente no parênquima mamário.

25 Em relação ao climatério, pode-se afirmar que:

- (A) A terapia hormonal está restrita a um intervalo de dois a três anos.
- (B) A melhor via de administração é a via oral.
- (C) A melhor forma de interrupção do tratamento é com o fracionamento da dose, diminuindo a recidiva dos sintomas vasomotores.
- (D) A terapia hormonal tem indicação para o tratamento dos sintomas vasomotores, para a atrofia vaginal e para a prevenção da osteoporose.
- (E) Assim como os fogachos, a atrofia genital também tende a diminuir com o passar do tempo.

26 Em relação à infecção pelo HPV, pode-se afirmar que

- (A) a infecção pelo HPV é estritamente genital.
- (B) as verrugas genitais, na grande maioria dos casos, estão relacionadas aos HPVs do tipo 6 e 11.
- (C) as verrugas genitais em canal anal só aparecem em pessoas que praticam intercurso sexual anal.
- (D) o diagnóstico de certeza das verrugas genitais requer exame histopatológico.
- (E) o imiquimod atua no tratamento das verrugas genitais, estimulando o aumento da produção de interferon e de citocinas locais, podendo ser aplicado pelo próprio paciente, e é isento de efeitos colaterais locais.

27 Paciente de 12 anos é levada à emergência com queixa de dor abdominal cíclica, progressiva, com início há, aproximadamente, três meses. No exame físico, apresenta mamas estágio IV de Tanner; presença de massa palpável em hipogástrio à 12 cm da sínfise púbica. A ectoscopia vulvar mostra pubarca estágio IV de Tanner e tumoração violácea abaulando introito vaginal. O diagnóstico para esse caso é:

- (A) Hímen imperfurado.
- (B) Síndrome de Mayer-Rokitanski-Kuster-Hauser.
- (C) Síndrome da insensibilidade androgênica.
- (D) Síndrome de Asherman.
- (E) Mioma em parturição.

28 Paciente de 25 anos queixa-se de dor localizada na vulva, com aumento de volume há, aproximadamente, três dias. Relata episódios semelhantes anteriormente. O exame físico indicou presença de tumoração na região inferior do grande lábio direito, com eritema circundante e doloroso ao toque. O diagnóstico e a conduta apropriados para esse caso são, respectivamente:

- (A) Bartholinite/bartholinectomia.
- (B) Cisto de Bartholin/incisão e drenagem.
- (C) Bartholinite/incisão e drenagem.
- (D) Cisto de Bartholin/marsupialização.
- (E) Cisto de Bartholin/bartholinectomia.

29 Tereza Cristina, de 50 anos, apresenta queixa de sangramento vaginal irregular, com perda da ciclicidade. A citologia oncótica evidenciou presença de células endometriais no esfregaço. Prosseguiu a investigação diagnóstica com vídeo-histeroscopia e biópsia, cujo resultado demonstrou hiperplasia complexa com atipias. A conduta adequada a ser adotada para esse caso é:

- (A) Histerectomia total com anexectomia bilateral + linfadenectomia pélvica.
- (B) Histerectomia total.
- (C) Ablação endometrial.
- (D) Histerectomia total com anexectomia bilateral.
- (E) Acetato de medroxiprogesterona – 150mg IM mensal. Reavaliar cavidade endometrial em três meses.

30 Paciente de 55 anos procura atendimento médico com queixa de incontinência urinária. Nega outras queixas urinárias. O próximo passo propeidêutico a ser adotado é:

- (A) Urodinâmica.
- (B) Cistoscopia.
- (C) EAS e urinocultura.
- (D) Ultrassonografia de vias urinárias.
- (E) Tomografia computadorizada de abdômen e pelve.

31 Para se calcular a data provável do parto, pela regra de Nägele, usa-se como referência:

- (A) A ovulação.
- (B) O primeiro dia da última menstruação.
- (C) A primeira relação sexual depois da menstruação.
- (D) O último dia da última menstruação.
- (E) A falha da menstruação.

32 O teste oral de tolerância à glicose (TOTG), como método de rastreamento do diabetes melito gestacional, deve ser realizado:

- (A) No primeiro trimestre.
- (B) Quando a glicemia de jejum for superior a 120mg/dl.
- (C) Entre 8 e 12 semanas.
- (D) Entre 24 e 28 semanas.
- (E) Próximo ao parto.

33 Apesar da existência de testes diagnósticos sensíveis e de tratamento efetivo de baixo custo, a sífilis continua sendo um problema de saúde pública no Brasil. Na gravidez, considera-se que o tratamento foi adequado, quando se observa:

- I O uso de penicilina benzatina.
- II O tratamento concluído pelo menos 30 dias antes do parto.
- III O parceiro tratado concomitantemente.

Está correto o contido em:

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

34 É considerada causa de abortamento tardio, com tendência de repetição:

- (A) Anomalia cromossômica.
- (B) Hepatite-B.
- (C) Rubéola.
- (D) HIV/Aids.
- (E) Incompetência istmo-cervical.

35 A mensuração da translucência nucal (TN), marcador para doenças cromossomiais, deve ser realizada por ultrassonografia

- (A) na 20ª semana, aproximadamente.
- (B) entre 11 semanas e 13 semanas + 6 dias de gestação.
- (C) no final do 2º trimestre.
- (D) próximo ao termo.
- (E) transfontanela do recém-nato.

36 Uma paciente chega à maternidade com queixa de perda de líquido, com gestação de 35 semanas. No exame especular, visualiza-se saída de líquido através do colo uterino. A medida do fundo uterino é compatível com a idade gestacional, e a atividade uterina é nula. A melhor conduta para esse caso é:

- (A) Considerar a indução do trabalho de parto e, depois, certificar-se da higidez fetal.
- (B) Internar a paciente para conduta expectante.
- (C) Interromper, de forma imediata, por via alta.
- (D) Realizar corticoterapia por 48 horas e, posteriormente, induzir o parto.
- (E) Realizar o acompanhamento ambulatorial, aguardando o início do trabalho de parto.

37 A hemorragia pós-parto é uma emergência obstétrica e uma das principais causas de mortalidade materna no meio ginecológico. Considere as seguintes afirmativas:

- I Hipotonia e atonia uterina são as causas mais comuns de hemorragia puerperal e surgem habitualmente na primeira hora pós-parto.
- II Quando indicada, a histerectomia deve ser total, por conta do sangramento proveniente do colo uterino.
- III O uso de anestésicos gerais halogenados está relacionado à maior incidência de atonia uterina.

Está correto o contido em:

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

38 É considerada como fator de risco maior para o tromboembolismo venoso na gravidez e no puerpério, e a sua presença, de forma isolada, é indicada para a anticoagulação da:

- (A) Obesidade.
- (B) Gestação múltipla.
- (C) Insuficiência venosa de membros inferiores.
- (D) Multiparidade.
- (E) Trombose venosa profunda prévia.

39 Oligodramnia é a redução patológica do volume do líquido amniótico, sendo sua principal causa aguda a:

- (A) Atresia de esôfago fetal.
- (B) Insuficiência placentária.
- (C) Malformação de vias urinárias do feto.
- (D) Desidratação materna.
- (E) Rotura prematura de membranas ovulares.

40 A droga de escolha para o tratamento e para a prevenção da eclampsia é:

- (A) Sulfato de magnésio.
- (B) Gluconato de cálcio.
- (C) Hidralazina.
- (D) Diazepan.
- (E) Fenobarbital.

41 Em relação à transmissão vertical do HIV, pode-se afirmar que:

- (A) Ocorre apenas durante o parto.
- (B) A carga viral materna elevada é o principal fator de risco.
- (C) O AZT venoso, no momento do parto, só é recomendado para aquelas pacientes que não receberam terapia antirretroviral na gestação.
- (D) O tempo de ruptura das membranas não é relevante.
- (E) São recomendados a episiotomia e o uso de fórceps para abreviar o período expulsivo.

42 O método propedêutico, que consiste no registro gráfico contínuo dos batimentos cardíacos e do tônus uterino e que é utilizado para a avaliação do bem-estar fetal, é:

- (A) Ultrassonografia.
- (B) Dopplerfluxometria.
- (C) Colposcopia.
- (D) Cardiotocografia.
- (E) Amniocentese.

43 Dentre as opções abaixo, assinale a que é, sem qualquer dúvida, indicação absoluta de cesariana.

- (A) Gestante portadora do vírus HIV.
- (B) Placenta prévia total.
- (C) Secundigesta com cesariana prévia.
- (D) Prematuridade.
- (E) Amniorrexe prematura.

44 Na assistência ao parto normal, existem práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, como:

- (A) A realização rotineira de episiotomia.
- (B) A analgesia exclusivamente por método farmacológico.
- (C) O oferecimento de líquidos por via oral durante o trabalho de parto.
- (D) A cateterização venosa profilática rotineira.
- (E) A manobra de Kristeller para auxiliar a expulsão do feto.

45 A gestação normal provoca alterações no sistema cardiovascular materno, sendo uma delas a:

- (A) Elevação da resistência vascular periférica.
- (B) Redução do volume plasmático.
- (C) Diminuição da frequência cardíaca.
- (D) Elevação da pressão arterial.
- (E) Elevação do débito cardíaco.

46 É considerada uma contraindicação para a amamentação em caso de:

- (A) Prematuridade.
- (B) Parto cesáreo.
- (C) Anemia materna.
- (D) Infecção neonatal.
- (E) Mãe portadora do vírus HIV.

47 Na amniorrexe prematura, deve-se evitar:

- (A) Exame especular.
- (B) Cardiotocografia.
- (C) Cesariana.
- (D) Toques vaginais repetidos.
- (E) Indução do parto.

48 Marque a afirmativa correta sobre as fases clínicas do parto.

- (A) O segundo período começa com a dilatação total da cérvix e termina com a expulsão do feto.
- (B) O primeiro período consiste no período prodômico.
- (C) O secundamento ocorre no segundo período do parto.
- (D) O quarto período se caracteriza pelo descolamento, descida e expulsão da placenta e dos anexos.
- (E) No final do segundo período, a paciente deve ser encaminhada ao pré-parto.

49 Com relação ao uso de método anticoncepcional durante o período de aleitamento materno, é correto afirmar que:

- (A) O uso de contracepção hormonal é contraindicado.
- (B) O aleitamento exclusivo com amenorreia tem efeito inibidor na fertilidade.
- (C) O DIU deve ser inserido quatro semanas depois do parto e não tem contraindicação.
- (D) Os contraceptivos orais combinados não prejudicam a lactação.
- (E) O uso de métodos de barreira deve ser inibido.

50 Gestante de 20 anos de idade, gesta II para I, com um parto normal prematuro anterior, dá entrada no pronto-socorro com 30 semanas, em trabalho de parto, sem uma causa aparente, com batimentos cardíacos fetais de 132/min. rítmicos e apresentação cefálica com colo pérvio para 2 cm. A conduta adequada para esse caso deve ser:

- (A) Receitar uterolíticos por via oral e dispensá-la.
- (B) Deixá-la em repouso durante 2 horas, hidratá-la e, em seguida, dar alta.
- (C) Interná-la para repouso, tocólise e corticoterapia.
- (D) Interná-la, fazer a tocólise endovenosa e, em seguida, administrar antibiótico profilático.
- (E) Interná-la e acompanhar a evolução do trabalho de parto.

