



## CONCURSO PÚBLICO - 2005

### Médico: Obstetrícia - OBSTE

#### INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
  - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
  - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
  - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
  - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

#### INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



#### CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou [www.nce.ufrj.br/concursos](http://www.nce.ufrj.br/concursos)





LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

**01** - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

**02** - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

**03** - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

**04** - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

**05** - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



**06** - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

**07** - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

**08** - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

**09** - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

**10** - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

**SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**11** - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

**12** - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

**13** - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

**14** - O Programa de Saúde da Família ( PSF ) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

**15** - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



**16** - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ( SAMU ), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

**17** - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

**18** - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

**19** - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

**20** - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

### CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

**21** - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

**22** - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

**23** - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

**24** - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.

## OBSTETRÍCIA

31 - O diagnóstico da mola hidatiforme incompleta tem como característica diferencial:

- (A) 46 cromossomos;
- (B) edema vilositário;
- (C) cistos teca-luteínicos;
- (D) presença de feto;
- (E) volume uterino incompatível com a idade gestacional.

32 - Paciente com 36 semanas de gestação apresentando contrações uterinas dolorosas, sangramento transvaginal e ausência de irritação peritoneal.

Neste caso seria considerado situação atípica:

- (A) hipertensão arterial;
- (B) placenta acreta;
- (C) hiperestimulação uterina;
- (D) desaceleração cardíaca fetal;
- (E) história de trauma abdominal.

33 - Com relação à assistência pré-natal é INCORRETO afirmar:

- (A) toda gestante deve ter assegurado a suplementação de ferro e ácido fólico no terceiro trimestre;
- (B) não há evidência científica da necessidade de formação médica para todos os profissionais pré-natalistas;
- (C) a frequência das visitas pré-natais pode ser seguramente reduzida em gestações de baixo risco ;
- (D) fatores sócio-econômicos e pobreza estão relacionados com o cuidado pré-natal;
- (E) não há evidência de benefícios na realização de exame dopplerfluxométrico feto-placentário para todas as gestações no terceiro trimestre.

34 - A hipoxemia fetal crônica é esperada nas seguintes situações, EXCETO:

- (A) cardiopatia materna cianótica;
- (B) infecção fetal;
- (C) crescimento intra-uterino restrito;
- (D) incompetência istmo-cervical;
- (E) *diabetes melitus* gestacional.



**35** - Inibidores de prostaglandina não são a primeira indicação para tocólise porque:

- (A) são ineficazes;
- (B) têm alto custo;
- (C) podem causar hipertensão arterial;
- (D) podem causar acidose láctica;
- (E) podem causar fechamento prematuro do ducto arterioso.

**36** - Gestante com quadro de herpes genital na gestação deverá preferencialmente:

- (A) ser submetida a cesariana;
- (B) usar anti-viral a partir de 36 semanas;
- (C) ter avaliada a quantidade de vírus na secreção vaginal;
- (D) ser usado anti-viral venoso no RN;
- (E) ser somente observada.

**37** - A análise de DNA durante o pré-natal **NÃO** serve de diagnóstico para:

- (A) fenilcetonúria;
- (B) fibrose cística;
- (C) paralisia de Erb-Duchenne;
- (D) beta-talassemia;
- (E) doença de Gaucher.

**38** - Na profilaxia da transmissão vertical do HIV o uso de 3 anti-retrovirais objetiva:

- (A) reduzir a carga viral;
- (B) melhorar o estado clínico materno;
- (C) impedir a passagem placentária do vírus;
- (D) diminuir a taxa de linfócitos T CD4 na mucosa vaginal;
- (E) reduzir a incidência de infecções oportunistas.

**39** - A arritmia cardíaca fetal **NÃO** é causada por:

- (A) artrite reumatóide;
- (B) síndrome de Sjogren;
- (C) lupus sistêmico;
- (D) cardiopatia reumática;
- (E) uso de amiodarona.

**40** - Na gestação de alto risco, é indicação de interrupção independente da idade gestacional, o padrão cardiotocográfico tipo:

- (A) DIP II;
- (B) sinusóide;
- (C) comprimido;
- (D) ondulatório;
- (E) DIP III.

**41** - A rotina de exames complementares na pré-eclampsia **NÃO** prevê:

- (A) proteinúria de 24 horas e clearance de creatinina;
- (B) contagem de plaquetas;
- (C) prova de função hepática;
- (D) fibrinogênio sérico;
- (E) eletroencefalograma.

**42** - Na avaliação de trombofilia na gestação, a biologia molecular é usada para a detecção de:

- (A) fator V Leiden;
- (B) atividade de proteína C;
- (C) VDRL;
- (D) PTT;
- (E) pesquisa de hemoglobina S.

**43** - Em relação à indução do trabalho de parto podemos afirmar:

- (A) cesariana prévia não é contra-indicação de indução com misoprostol;
- (B) ocitocina não deve ser utilizada em período menor de 6 horas após o uso de misoprostol;
- (C) a dose inicial de ocitocina recomendada é de 8 mU/min;
- (D) a realização de cardiotocografia ante-parto nas indicações de indução não faz parte dos protocolos;
- (E) somente o uso oral do misoprostol tem se mostrado eficaz.

**44** - A droga anti-hipertensiva contra-indicada na gestação é:

- (A) caverdilol;
- (B) amilodipina;
- (C) metildopa;
- (D) verapamil;
- (E) enalapril.



45 - O ducto arterioso fetal faz a comunicação entre:

- (A) artéria umbilical e aorta;
- (B) átrio esquerdo e tronco pulmonar;
- (C) tronco pulmonar e aorta;
- (D) artéria umbilical e artéria hipogástrica;
- (E) artéria pulmonar e artéria coronária.

46 - A gestante portadora de traço falcêmico tem maior risco para:

- (A) mortalidade perinatal;
- (B) infecção urinária;
- (C) neonato de baixo peso;
- (D) aborto espontâneo;
- (E) hipertensão gestacional.

47 - A causa mais comum de sangramento vaginal complicando com trabalho de parto prematuro é:

- (A) placenta prévia;
- (B) descolamento prematuro de placenta;
- (C) laceração vaginal;
- (D) dilatação cervical;
- (E) pólipos endocervicais.

48 - O uso de tocolítico beta-agonista, na gestação de alto risco **NÃO** é contra-indicado em caso de:

- (A) corioamnionite;
- (B) sangramento de terceiro trimestre;
- (C) hipotireoidismo;
- (D) diabetes mal controlada;
- (E) cardiopatia.

49 - Em relação ao partograma é **INCORRETO** afirmar:

- (A) deve ser iniciado quando a paciente está na fase ativa do trabalho de parto;
- (B) a curva de dilatação ocorre na zona 1 de Philpott no trabalho de parto funcional;
- (C) a fase de desaceleração caracteriza a descida da apresentação no período pélvico;
- (D) a identificação das distocias é feita pela observação da curva de dilatação cervical e da descida da apresentação;
- (E) o percentual de parto vaginal é baixo quando a dilatação cervical ocorre à esquerda da linha de alerta.

50 - Na gestação da diabética, a mortalidade perinatal é maior na seguinte situação:

- (A) neuropatia periférica;
- (B) nefropatia;
- (C) polidramnia;
- (D) cetoacidose;
- (E) prematuridade.

51 - Primigesta de 16 anos sem acompanhamento pré-natal, é admitida com quadro de convulsões tônico-clônicas e pressão arterial de 150x90mmHg.

O procedimento inicial mais indicado neste caso é:

- (A) cesariana imediata;
- (B) dosagem de proteinúria para diagnóstico diferencial;
- (C) conduta expectante se pressão arterial permanecer inferior a 160x100mmHg;
- (D) administração venosa de benzodiazepínico;
- (E) realizar tomografia computadorizada de crânio.

52 - Gestante epilética apresentando níveis elevados de alfa-fetoproteína e posterior evidenciação de anomalia congênita. O provável anticonvulsivante, usado na gestação, foi:

- (A) feinitoína;
- (B) ácido valpróico;
- (C) trimetadiona;
- (D) fenobarbital;
- (E) primidona.

53 - Para a aplicação de fórceps, **NÃO** é pré-requisito:

- (A) dilatação cervical completa;
- (B) esvaziamento vesical;
- (C) vertex em occipito-anterior;
- (D) membranas rotas;
- (E) reconhecimento da variedade de posição.

54 - A profilaxia antibiótica para endocardites no trabalho de parto/parto é indicada na presença de:

- (A) miocardiopatia dilatada;
- (B) isquemia miocárdica;
- (C) arritmia;
- (D) regurgitação valvular;
- (E) tromboembolismo venoso.



**55 - NÃO** é rotina na conduta terapêutica da taquicardia fetal mantida:

- (A) uso materno de propranolol;
- (B) ecocardiografia fetal;
- (C) pesquisa materna de síndrome familiar de intervalo QT longo;
- (D) avaliar presença de hidropsia fetal;
- (E) se ocorrer falha na resposta à terapêutica oral está indicada o uso venoso de verapamil.

**56 -** A etiologia mais freqüente de aborto precoce é:

- (A) anormalidade hormonal;
- (B) anormalidade anatômica uterina;
- (C) síndrome antifosfolípida;
- (D) infecções;
- (E) anormalidade genética.

**57 -** Em relação ao parto cesareo é INCORRETO afirmar que:

- (A) a extração manual da placenta está associada a maior risco de sangramento uterino e infecção;
- (B) a sutura única do miométrio não aumenta a morbidade materna;
- (C) o fechamento do peritoneo não é necessário;
- (D) o aumento da morbidade associado com a exteriorização do útero não é evidente;
- (E) a preparação vaginal com iodopovidona reduz a morbidade infecciosa no puerpério.

**58 -** Paciente de 33 anos na 8ª. semana de sua segunda gestação solicita informação sobre exames pré-natais de rastreio. Na primeira gestação seu RN apresentou polidramnia e macrosomia.

Em relação ao resultado perinatal anterior o teste recomendado é:

- (A) teste triplo;
- (B) dosagem de alfa-fetoproteína materna;
- (C) teste de tolerância à glicose;
- (D) amniocentese e exame genético;
- (E) translucência nucal.

**59 -** Gestante de 33 semanas é admitida referindo perda líquida transvaginal enquanto dormia. Nega contrações ou sangramento vaginal.

O procedimento mais recomendado é:

- (A) EAS;
- (B) teste com fita de nitrazina;
- (C) ultra-som para avaliação de volume de líquido amniótico;
- (D) CTG;
- (E) indução do trabalho de parto.

**60 -** A maturidade fetal pode ser avaliada pelos seguintes exames:

- (A) dopplerfluxometria de artéria umbilical e espectrofotometria de líquido amniótico;
- (B) teste de Weiner e dosagem de hormônio lactogênio placentário;
- (C) teste de Clements e dosagem de fosfatidilglicerol;
- (D) prova de Pose e dosagem de HCG;
- (E) cardiotocografia basal e perfil biofísico fetal.



**Núcleo de Computação Eletrônica**  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C  
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ  
Central de Atendimento - (21) 2598-3333  
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>