



uff UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
Superintendência de Recursos Humanos
DDRH-Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE

CARGO: Médico / Área: Ginecologia/Obstetrícia

E8

Instruções ao candidato

- ✘ Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas sessenta questões.
- ✘ Verifique se seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para o seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- ✘ Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- ✘ Não é permitido fazer uso de instrumentos auxiliares para o cálculo e o desenho, portar material que sirva de consulta, nem copiar as alternativas assinaladas no CARTÃO DE RESPOSTAS.
- ✘ O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de quatro horas.
- ✘ Reserve os vinte minutos finais para preencher o cartão de respostas, caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta.
- ✘ Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.
- ✘ O candidato que retirar-se do local de realização desta prova após três horas do início da mesma poderá levar seu Caderno de Questões.



Após o aviso para início das provas, você deverá permanecer no local de realização das mesmas por, no mínimo, noventa minutos.

Parte I: Língua Portuguesa

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

1 Entender a saúde como grau zero de mal-estar permitiu uma grande invenção do século XX, que foi a previdência social. Se a saúde é a não-doença, então sabemos exatamente do que cada qual necessita para curar-se. A sociedade, assim, se responsabiliza por tais tratamentos de saúde. Isso é moral e justificável. Aliás, é quase consenso que uma das maiores falhas dos Estados Unidos é não terem um sistema de saúde como o europeu e o canadense.

2 Contudo, com os avanços da medicina e a nova idéia de saúde surgem problemas. Antes de mais nada, até onde vai minha responsabilidade pela saúde dos outros? Se alguém adoece ou se fere por decisão própria, deve a sociedade arcar com suas despesas? Não penso no caso da tentativa de suicídio, porque esta pode decorrer de um sofrimento psíquico tão intenso que justifica a sociedade tratar não só os danos físicos, mas a causa íntima deles. No entanto, no caso de quem fuma ou bebe, deve a sociedade custear as doenças que ele terá a mais do que o não-fumante ou o não-alcoólico? Ou deveriam essas pessoas, alertadas há anos dos custos que despejam sobre seus concidadãos, arcar com eles ou com um pagamento suplementar de seguro-saúde? É possível, hoje, estabelecer melhor que no passado o grau de responsabilidade de cada pessoa nas mazelas sociais. Vemos isso nos seguros de carro: os rapazes de 18 a 24 anos são os maiores causadores de acidentes, portanto quem está nessa faixa paga um prêmio maior. Todavia, se ao fim de um ano ou dois ele mostrar que não gerou custos para a seguradora, provavelmente começará a ganhar bônus. Esse modelo possivelmente se ampliará para a saúde.

3 O segundo problema está ligado à expansão da saúde para um *a mais*. Uma coisa é curar ou sarar, outra é dar vantagens - como o que se chama *wellness* - que as pessoas antes não tinham ou que não estão na previsão usual de nossa vida e de sua qualidade. Aqui, para além do valor altamente moral da saúde como não-doença, entram elementos que podem ser da ordem da vaidade, ou do gosto pelo próprio corpo, ou de certa felicidade. É difícil separar o que é vaidade, o que é felicidade, e talvez se esmerar em distingui-los indique apenas uma atitude moralista no pior sentido do termo. Mas cada vez mais pessoas hão de querer não apenas realizar cirurgias plásticas, como também ampliar seu tempo de vida sexualmente ativa, sua capacidade física e outras qualidades que, longe de nos reconduzirem à média zero do histórico humano, vão nos levar - permitam a citação de *Toy Story* - "para o infinito e além".

Ora, se a "medicina da cura" tem custos diferentes conforme o perfil de saúde e doença dos pacientes, a "medicina do mais" tem custos diferentes conforme o que o indivíduo almeja. Naquele caso, o custo depende de onde se parte; neste, de aonde se quer chegar. Podemos modelar nosso corpo e nossa vida, mais que no passado. E quem paga por isso?

4 Aqui, a ideia de um custeio social - que na verdade é um rateio, porque como contribuintes pagamos aquilo que vamos desfrutar como cidadãos - fica mais difícil. Uma coisa é ratearmos o custo de operações de câncer, de tratamento de doenças caras. Outra é ratearmos o sonho de corpo de cada um. O rateio funciona quando o desejo se reduz ao de zerar a dor. Esse desejo baixo, mínimo ("só quero parar de sentir dor") admite que, moralmente, todos paguemos por ele. Entretanto, alguém de nós aceitaria ratear uma operação para alguém que quer ampliar o busto, aumentar o pênis ou simplesmente ter uma condição física superior à média? Não creio.

5 O melhor exemplo é o do Viagra. É perfeitamente legítimo um Estado de bem-estar social, como os europeus, fornecê-lo a idosos que sentem dificuldade em ter ou manter a ereção. Mas quantos comprimidos azuis por semana? Por que um e não dois, três, sete? Não há mais medida, porque nosso metro moral e previdenciário era o zero, a não-dor. O orgasmo não se encaixa nesse modelo. Por melhor que uma relação sexual seja para a saúde das pessoas, não sabemos qual número seria o adequado.

6 O caso do sexo tem um elemento irônico, ademais. Quase todos sabem como é forte, no desejo sexual, a transgressão. Daí a atração do fruto proibido. E como fica se o Estado me fornece os meios de ter relações sexuais? Não se burocratiza o imaginário em torno do sexo? "O sr. já recebeu seus comprimidos do mês. O próximo, por favor!" Talvez o Viagra só funcione de verdade se for comprado ou, como dizem os baianos sobre as fitas do Bonfim, se você o ganhar de alguém - ou roubar.

(RIBEIRO, R. Janine. "Tempos de prazer". In: PINTO, Graziela Costa. *Sexos, identidades e sentidos: a invenção da sexualidade*, v.1. São Paulo: Duetto Editorial, 2008.)

01 A argumentação desenvolvida ao longo do texto está orientada no sentido de fazer com que o leitor conclua que:

- (A) a responsabilidade social do sistema previdenciário deve circunscrever-se à especificidade moral da saúde enquanto não-doença;
- (B) o problema do sistema previdenciário encontra-se hodiernamente na dificuldade de caracterização do que se chama *wellness* e excede os limites da "medicina da cura";

- (C) o ônus financeiro da previdência deve ser repartido por todos, na medida em que é responsabilidade de todos, como cidadãos, pagar por aquilo de que podem vir a desfrutar;
- (D) o rateio feito em nome da previdência para a distribuição de Viagra entre idosos com disfunção erétil é legítimo, mas apenas em Estados de bem-estar social, como os europeus;
- (E) é uma das maiores falhas dos Estados Unidos não terem um sistema de saúde como o europeu e o canadense, dada a importância social da previdência para toda e qualquer nação moderna.

02 Todos os argumentos relacionados a seguir encontram-se orientados para a conclusão do texto, COM EXCEÇÃO do que se lê em:

- (A) “Uma coisa é curar ou sarar, outra é dar vantagens - como o que se chama *wellness* - que as pessoas antes não tinham ou que não estão na previsão usual de nossa vida e de sua qualidade.” (3º parágrafo);
- (B) “Ora, se a ‘medicina da cura’ tem custos diferentes conforme o perfil de saúde e doença dos pacientes, a ‘medicina do mais’ tem custos diferentes conforme o que o indivíduo almeja.” (3º parágrafo);
- (C) “Aqui, a idéia de um custeio social - que na verdade é um rateio, porque como contribuintes pagamos aquilo que vamos desfrutar como cidadãos - fica mais difícil.” (4º parágrafo);
- (D) “Entretanto, alguém de nós aceitaria ratear uma operação para alguém que quer ampliar o busto, aumentar o pênis ou simplesmente ter uma condição física superior à média?” (4º parágrafo);
- (E) “É perfeitamente legítimo um Estado de bem-estar social, como os europeus, fornecê-lo a idosos que sentem dificuldade em ter ou manter a ereção.” (5º parágrafo).

03 No curso da argumentação, o autor vai deixando marcas - palavras, expressões - para mostrar que o conteúdo de muitos de seus enunciados deve ser entendido como uma POSSIBILIDADE - coisa que ocorre em todas as alternativas abaixo, EXCETO:

- (A) “Se a saúde é a não-doença, então sabemos exatamente do que cada qual necessita para curar-se.” (1º parágrafo);
- (B) “É possível, hoje, estabelecer melhor que no passado o grau de responsabilidade de cada pessoa nas mazelas sociais.” (2º parágrafo);
- (C) “Todavia, se ao fim de um ano ou dois, ele mostrar que não gerou custos para a

seguradora, provavelmente começará a ganhar bônus.” (2º parágrafo);

- (D) “Aqui, para além do valor altamente moral da saúde como não-doença, entram elementos que podem ser da ordem da vaidade, ou do gosto pelo próprio corpo, ou de certa felicidade.” (3º parágrafo);
- (E) “É difícil separar o que é vaidade, o que é felicidade, e talvez se esmerar em distingui-los indique apenas uma atitude moralista no pior sentido do termo.” (3º parágrafo).

04 Em mais de um momento da exposição, o autor busca envolver emocionalmente o leitor a fim de torná-lo cúmplice das idéias que expõe - o que fica bastante evidente na passagem que se lê em:

- (A) “A sociedade, assim, se responsabiliza por tais tratamentos de saúde.” (1º parágrafo);
- (B) “Antes de mais nada, até onde vai minha responsabilidade pela saúde dos outros?” (2º parágrafo);
- (C) “É possível, hoje, estabelecer melhor que no passado o grau de responsabilidade de cada pessoa nas mazelas sociais.” (2º parágrafo);
- (D) “Todavia, se ao fim de um ano ou dois ele mostrar que não gerou custos para a seguradora, provavelmente começará a ganhar bônus.” (2º parágrafo);
- (E) “Quase todos sabem como é forte, no desejo sexual, a transgressão.” (6º parágrafo).

05 Na passagem: “O sr. já recebeu seus comprimidos do mês. O próximo, por favor!” (6º parágrafo), é fator que contribui fortemente para a conclusão pretendida pelo autor:

- (A) o tratamento cerimonioso do pronome empregado;
- (B) a espontaneidade característica da língua coloquial;
- (C) o tom enfático da enunciação;
- (D) a irreverência do humor;
- (E) a economia própria da elipse.

06 Leiam-se os enunciados seguintes:

- I “Aliás, é quase consenso que uma das maiores falhas dos Estados Unidos é não terem um sistema de saúde como o europeu e o canadense.” (1º parágrafo)
- II “Não penso no caso da tentativa de suicídio, porque esta pode decorrer de um sofrimento psíquico tão intenso que justifica a sociedade tratar não só os danos físicos, mas a causa íntima deles.” (2º parágrafo)
- III “Vemos isso nos seguros de carro: os rapazes de 18 a 24 anos são os maiores causadores de

acidentes, portanto quem está nessa faixa paga um prêmio maior.” (2º parágrafo)

IV “Uma coisa é curar ou sarar, outra é dar vantagens – como o que se chama *wellness* – que as pessoas antes não tinham ou que não estão na previsão usual de nossa vida e de sua qualidade.” (3º parágrafo)

Para justificar o que disse na frase imediatamente anterior, o autor recorre a apenas:

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

07 Em: “O caso do sexo tem um elemento irônico, ademais” (6º parágrafo), a palavra “ademais” está empregada para:

- (A) introduzir a figura da ironia, indispensável como manobra argumentativa;
- (B) aditar raciocínio que contradiz a linha de pensamento sustentada no texto;
- (C) anunciar hipótese tendente a atenuar a importância de argumento anteriormente usado;
- (D) iniciar narrativa destinada a documentar a tese sustentada pelo autor;
- (E) acrescentar argumento decisivo orientado para a conclusão.

08 No enunciado: “Aliás, é quase consenso que uma das maiores falhas dos Estados Unidos é não terem um sistema de saúde como o europeu e o canadense” (1º parágrafo), “aliás” funciona com o mesmo sentido que em:

- (A) Temos dois filhos casados. Aliás, três.
- (B) Ela esteve aqui ontem. Aliás, trouxe-te um recado do pai.
- (C) Fazer dicionário é trabalho árduo, sem, aliás, deixar de ser interessante.
- (D) É boa pessoa; aliás, muito inteligente.
- (E) Sempre o ajudou; aliás, não seria um bom pai.

09 A conjunção “como” está empregada no período: “Aliás, é quase consenso que uma das maiores falhas dos Estados Unidos é não terem um sistema de saúde como o europeu e o canadense” (1º parágrafo) com o mesmo valor significativo que no período:

- (A) Não constitui novidade para mim, pois várias vezes já ouvi essa “teoria”, como ele a chama.
- (B) Como anoitecesse, recolhi-me pouco depois e deitei-me.

- (C) Sua força vinha dos olhos, vivos e inquiridores como os de um cachorro fiel.
- (D) Como terá conseguido vencer, se tudo lhe eram obstáculos?
- (E) Homem de poucas letras, queria saber como devia expressar o que sentia por ela.

10 A substituição de palavra ou construção sintática que altera fundamentalmente o sentido de: “Não penso no caso da tentativa de suicídio, porque esta pode decorrer de um sofrimento psíquico tão intenso que justifica a sociedade tratar não só os danos físicos, mas a causa íntima deles” (2º parágrafo) encontra-se proposta em:

- (A) porque / haja vista que;
- (B) esta / semelhante tentativa;
- (C) decorrer de / determinar;
- (D) tão intenso que justifica a sociedade tratar / intenso a ponto de justificar que a sociedade trate;
- (E) não só os danos físicos, mas / os danos físicos e.

11 O sentido de: “SE ALGUÉM ADOECE OU SE FERRE POR DECISÃO PRÓPRIA, deve a sociedade arcar com suas despesas?” (2º parágrafo) sofre sensível alteração se a oração em destaque for reescrita como:

- (A) Caso alguém adoça ou se fira por decisão própria;
- (B) Adoecendo ou ferindo-se alguém por decisão própria;
- (C) Dado que alguém adoce ou se fere por decisão própria;
- (D) Adoça ou fira-se alguém por decisão própria;
- (E) Ao adoecer ou ferir-se alguém por decisão própria.

12 Dentre os pronomes em destaque, aquele cujo referente se encontra no próprio texto é:

- (A) “no caso de QUEM fuma ou bebe” (2º parágrafo);
- (B) “QUE despejam sobre seus concidadãos” (2º parágrafo);
- (C) “como O que se chama *wellness*” (3º parágrafo);
- (D) “pagamos AQUILO que vamos desfrutar como cidadãos” (4º parágrafo);
- (E) “alguém de NÓS aceitaria ratear uma operação” (4º parágrafo).

13 As formas destacadas em: “AQUI, para dê m do valor altamente moral da saúde como não-doença” (3º parágrafo) e em: “e talvez se esmerar em distingui-LOS” (3º parágrafo) possuem em comum o fato de ambas:

- (A) admitirem flexão;
- (B) serem partículas átonas, passíveis de próclise ou ênclise ao verbo;
- (C) referirem-se a elemento anteriormente expresso no texto;
- (D) poderem, no padrão culto da língua, vir no início da frase;
- (E) funcionarem como adjunto adverbial.

14 Há exemplo de concordância verbal que, destoando das normas gerais de concordância descritas pela gramática, se realiza com o mesmo propósito expressivo que em: “E os sessenta milhões de brasileiros falamos e escrevemos de inúmeras maneiras a língua que nos deu Portugal” na seguinte passagem:

- (A) “Se a saúde é a não-doença, então sabemos exatamente do que cada qual necessita para curar-se.” (1º parágrafo)
- (B) “Podemos modelar nosso corpo e nossa vida, mais que no passado.” (3º parágrafo)
- (C) “Uma coisa é ratearmos o custo de operações de câncer, de tratamento de doenças caras.” (4º parágrafo)
- (D) “Aqui, a idéia de um custeio social – que na verdade é um rateio, porque como contribuintes pagamos aquilo que vamos desfrutar como cidadãos – fica mais difícil.” (4º parágrafo)
- (E) “Esse desejo baixo, mínimo (‘só quero parar de sentir dor’) admite que, moralmente, todos paguemos por ele.” (4º parágrafo)

15 A série em que um dos verbos segue padrão de conjugação diverso do padrão do verbo destacado em: “Uma coisa é RATEARMOS o custo de operações de câncer” (4º parágrafo) é a seguinte:

- (A) custear, arriar, pentear;
- (B) bobear, atear, remediar;
- (C) lisonjear, incendiar, sortear;
- (D) mediar, recensar, mapear;
- (E) grampear, ansiar, odiar.

16 A alternativa em que a substituição do verbo em destaque no trecho: “então sabemos exatamente do que cada qual NECESSITA para curar-se” (1º parágrafo) dá origem a ERRO de regência verbal é:

- (A) então sabemos exatamente com o que cada qual pode contar para curar-se;
- (B) então sabemos exatamente no que cada qual pode se apoiar para curar-se;
- (C) então sabemos exatamente ao que cada qual deve recorrer para curar-se;
- (D) então sabemos exatamente pelo que cada qual deve exigir para curar-se;
- (E) então sabemos exatamente contra o que cada qual deve espernear para curar-se.

17 A colocação do pronome átono que se propõe fere as normas de colocação descritas pelas gramáticas da língua em:

- (A) “Se a saúde é a não-doença, então sabemos exatamente do que cada qual necessita para curar-se.” (1º parágrafo) / se curar;
- (B) “A sociedade, assim, se responsabiliza por tais tratamentos de saúde.” (1º parágrafo) / responsabiliza-se;
- (C) “Esse modelo possivelmente se ampliará para a saúde.” (2º parágrafo) / ampliará-se;
- (D) “É difícil separar o que é vaidade, o que é felicidade, e talvez se esmerar em distingui-los indique apenas uma atitude moralista no pior sentido do termo.” (3º parágrafo) / esmerar-se;
- (E) “Naquele caso, o custo depende de onde se parte; neste, de aonde se quer chegar.” (3º parágrafo) / quer-se.

18 A conversão de: “Se a saúde é a não-doença, então sabemos exatamente do que cada qual necessita para curar-se. A sociedade, assim, se responsabiliza por tais tratamentos de saúde” (1º parágrafo) num mesmo e único período foi realizada com ERRO, segundo os padrões da língua culta, na alternativa:

- (A) Se a saúde é a não-doença, então sabemos exatamente do que cada qual necessita para curar-se, responsabilizando-se, assim, a sociedade por tais tratamentos de saúde.
- (B) Se a saúde é a não-doença, então sabemos exatamente do que cada qual necessita para curar-se, onde a sociedade, assim, responsabiliza-se por tais tratamentos de saúde.

- (C) Se a saúde é a não-doença, então sabemos exatamente do que cada qual necessita para curar-se, daí a sociedade responsabilizar-se por tais tratamentos de saúde.
- (D) Se a saúde é a não-doença, então sabemos exatamente do que cada qual necessita para curar-se, razão por que a sociedade se responsabiliza por tais tratamentos de saúde.
- (E) Se a saúde é a não-doença, então sabemos exatamente do que cada qual necessita para curar-se, em vista do que a sociedade se responsabiliza por tais tratamentos de saúde.

19 O acento grave usado em: “ter uma condição física superior à média” (4º parágrafo) torna-se facultativo com a substituição de “à média” por:

- (A) a nossa;
- (B) a dos melhores atletas;
- (C) a que aspiramos;
- (D) a atual;
- (E) a todas as outras.

20 Em relação ao trecho: “Aqui, a idéia de um custeio social - que na verdade é um rateio, porque como contribuintes pagamos aquilo que vamos desfrutar como cidadãos - fica mais difícil. Uma coisa é ratearmos o custo de operações de câncer, de tratamento de doenças caras. Outra é ratearmos o sonho de corpo de cada um” (4º parágrafo), a mudança de pontuação que se propõe é INACEITÁVEL, consideradas as normas em vigor, na alternativa:

- (A) parênteses no lugar dos travessões;
- (B) vírgula antes e após “como contribuintes”;
- (C) dois pontos (seguido de minúscula) em vez de ponto após “fica mais difícil”;
- (D) vírgula após “Uma coisa” e após “Outra”;
- (E) ponto e vírgula (seguido de minúscula) em vez de ponto após “doenças caras”.

Parte II: Conhecimentos Específicos

21 Na videolaparoscopia ginecológica, a pressão média (em mm de Hg) do pneumoperitônio, durante o ato operatório, deve situar-se em torno de:

- (A) 5;
- (B) 10;
- (C) 15;
- (D) 20;
- (E) 30.

22 A melhor conduta terapêutica para a paciente com idade de 15 anos, que apresenta dismenorrea intensa e de caráter progressivo, desde a menarca aos 12 anos, é:

- (A) anovulatório;
- (B) anti-inflamatório;
- (C) inibidores da aromatase;
- (D) avaliação psicológica;
- (E) exercício físico.

23 A artéria uterina nutre o útero no sentido lateral para medial, de seu revestimento seroso até o endométrio. Nessa sequência, suas ramificações são as artérias:

- (A) espiralada, reta, radial e arqueada;
- (B) arqueada, radial, reta e espiralada;
- (C) radial, arqueada espiralada e reta;
- (D) reta, arqueada, radial e espiralada;
- (E) espiralada, arqueada, reta e radial.

24 A propagação mais frequente de metástase do câncer do colo uterino é:

- (A) linfática;
- (B) venosa;
- (C) contiguidade;
- (D) neural;
- (E) arterial.

25 São considerados benefícios da anticoncepção hormonal os abaixo relacionados, EXCETO:

- (A) prevenção da anemia ferropriva;
- (B) diminuição da incidência de gravidez ectópica;
- (C) alívio da dismenorrea;
- (D) prevenção de DST;
- (E) melhora da atividade sexual.

26 São considerados riscos da anticoncepção hormonal os abaixo relacionados, EXCETO:

- (A) trombose venosa profunda;
- (B) aumento da incidência de tumores de fígado;
- (C) hipertensão;
- (D) alterações do humor;
- (E) hipotireoidismo.

27 Após o uso intensivo da pinça cauterizadora, durante um procedimento de histerectomia videolaparoscópica, considerou-se fortemente a possibilidade de acometimento do ureter pelo calor da energia gerada, próximo de sua inserção na bexiga. Diante dessa suspeita, e possuindo-se os recursos de um hospital de nível terciário, a melhor conduta é:

- (A) cateterismo duplo J;
- (B) conversão para laparotomia;
- (C) ureterostomia;
- (D) cateterismo vesical prolongado;
- (E) ureterotomia.

28 Durante um procedimento de cirurgia pélvica videolaparoscópica, suspeitou-se de punção do cólon sigmoide com a agulha de Veress. No entanto, a lesão não foi efetivamente visualizada durante a inspeção. Nesse caso, com a persistência da suspeita, a atitude mais prudente é a seguinte:

- (A) expectante no pós-operatório;
- (B) manobra do borracheiro;
- (C) conversão para laparotomia;
- (D) colostomia imediata;
- (E) antibioticoterapia profilática.

29 Mulher de 35 anos será submetida a cirurgia videolaparoscópica para tratamento de gravidez ectópica íntegra, já possuindo duas cesarianas e abdominoplastia prévia. Nesse caso, a conduta mais prudente para se fazer o pneumoperitônio e a introdução dos trocateres é:

- (A) utilizar agulha de Veress de 20 cm;
- (B) utilizar agulha de Bessel;
- (C) "open laparoscopic";
- (D) introduzir o trocater sem pneumoperitônio;
- (E) utilizar como referência o ponto de Mac Burney.

30 Mulher de 25 anos, obesa, diabética, apresenta lesão vulvoperineal eritematosa, pruriginosa, simétrica e delimitada. O diagnóstico mais provável é:

- (A) candidíase;
- (B) corynebacterium sp;
- (C) eczema atópico;
- (D) dermatofitose;
- (E) eritrasma.

31 Paciente com 66 anos apresenta queixa de urgência urinária e noctúria. Dentre os exames complementares, a ultrassonografia pélvica apresenta útero e ovários involuídos, a mamografia tem classificação Birads 2 e a colpocitologia, inflamatório atrófico. Em uma primeira abordagem medicamentosa pode-se utilizar:

- (A) anticolinérgicos;
- (B) antidepressivos tricíclicos;
- (C) inibidores 5 HT;
- (D) antibioticoterapia local;
- (E) estrogênio terapia local.

32 São consideradas complicações da videolaparoscopia as abaixo relacionadas, EXCETO:

- (A) enfisema pleural;
- (B) lesão vascular;
- (C) punção de víscera;
- (D) hematoma de parede;
- (E) lesão térmica.

33 Mulher de 27 anos, solteira, utiliza métodos anticoncepcionais de barreira. Seu exame colpocitológico revela moderada quantidade de PMN, presença de 50% de B. Doderlein e 50% de cocos, e algumas hifas. Diante desta citologia pode-se afirmar que se trata de:

- (A) vaginose bacteriana;
- (B) disbiose vaginal;
- (C) gardenerella;
- (D) proteus sp;
- (E) candidíase.

34 Adolescente de 13 anos com menarca há três anos e desenvolvimento normal apresenta amenorreia há oito semanas. No primeiro momento, durante anamnese, relata ser virgem. A primeira hipótese diagnóstica é:

- (A) gonadoblastoma;
- (B) anovulação;
- (C) gravidez;
- (D) hipogonadismo;
- (E) hipotireoidismo.

35 Menina com 13 anos e 6 meses é trazida ao consultório pela mãe preocupada com o desenvolvimento da filha e pelo fato de a adolescente ainda não ter menstruado. O exame físico do estadiamento puberal de Tanner é PP2 e M3. O diagnóstico mais provável é:

- (A) hipogonadismo;
- (B) síndrome de Turner;
- (C) testículo feminizante;
- (D) desenvolvimento normal;
- (E) hímem imperfurado.

36 Menina virgem, 16 anos, se apresenta com queixa de dor intensa no baixo ventre de caráter cíclico, com intervalo entre quatro a seis semanas. Quando iniciou, aos 14 anos, a dor era quase imperceptível, mas vem progressivamente piorando. Revela que ainda não menstruou. O desenvolvimento físico, segundo Tanner, é PP5 e M4. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) síndrome de Turner;
- (B) hipogonadismo;
- (C) testículo feminizante;
- (D) síndrome de Rokitansky;
- (E) hímem imperfurado.

37 O cisto da região vulvo-inguinal que pode se desenvolver na metade superior do grande lábio e também estender-se por uma distância variável ao longo do ligamento redondo é conhecido como cisto de:

- (A) Gartner;
- (B) Bartholin;
- (C) Nuck;
- (D) inclusão;
- (E) Cowper.

38 A síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser se caracteriza por agenesia:

- (A) wolffiana, cariótipo XY e fenótipo feminizante;
- (B) mulleriana, cariótipo XX e fenótipo normal;
- (C) mulleriana, cariótipo XY e fenótipo feminizante;
- (D) wolffiana, cariótipo XX, fenótipo normal;
- (E) mulleriana, cariótipo X0, fenótipo normal.

39 Na síndrome de Meigs a presença de hidrotorax e ascite estão associadas a tumor:

- (A) maligno do colo;
- (B) benigno do colo;
- (C) benigno de ovário;
- (D) maligno de ovário;
- (E) pélvico indiferenciado.

40 A vagina compreende, aproximadamente, de 1 a 2,5 por cento dos cânceres genitais. São considerados tumores primários da vagina os abaixo relacionados, EXCETO:

- (A) carcinoma escamoso;
- (B) sarcoma;
- (C) melanoma;
- (D) corioepitelioma;
- (E) adenocarcinoma.

41 Em cerca de 80% dos casos, a puberdade ocorre entre 8 e 13 anos de idade. Sequencialmente, os eventos mais observados no desenvolvimento e que conduzem à menarca são:

- (A) pubarca, telarca e estirão puberal;
- (B) telarca, pubarca, e estirão puberal;
- (C) estirão puberal, telarca e pubarca;
- (D) pubarca, estirão puberal e telarca;
- (E) telarca, estirão puberal e pubarca.

42 O tratamento da Puberdade Precoce de Origem Central com análogos GnRh visa à:

- (A) regressão dos caracteres sexuais secundários;
- (B) manutenção do desenvolvimento ósseo;
- (C) regularização da menstruação e dismenorreia;
- (D) estabilização do eixo hipotálamo-hipofisário;
- (E) resolução dos conflitos familiares.

43 Paciente de 35 anos submetida a histerectomia queixou-se de cefaleia intensa no pós-operatório imediato, que a levou a um estado de coma profundo em poucas horas, vindo a falecer 12 horas após com o diagnóstico de hemorragia intracraniana. A hipótese diagnóstica é de aneurisma cerebral roto, a despeito de a mesma nunca ter relatado sintomas importantes e ter passado pela aprovação do risco cirúrgico previamente. A família recusa-se a permitir a necropsia e julga antecipadamente ter havido erro

médico. Além disso, manifesta a clara intenção de processar o médico por negligência e imperícia. Diante destes fatos, a medida extrema que pode garantir a defesa do profissional é:

- (A) atestar a morte com o diagnóstico provável;
- (B) medida cautelar obrigando a necropsia;
- (C) descrever o ato cirúrgico em detalhes;
- (D) juntar pareceres no prontuário;
- (E) explicar os detalhes familiares.

44 Mulher de 45 anos procura o pronto atendimento de ginecologia com queixas de perda de força muscular nos membros superior e inferior do lado esquerdo, além de parestesias (formigamentos e hipoestesia) ipsilateral. Diante deste quadro, o plantonista deve:

- (A) abster-se do atendimento por não se tratar de área de sua especialidade;
- (B) orientar a enfermagem que a encaminhe a outro local de atendimento;
- (C) proceder ao atendimento e tomar as primeiras medidas terapêuticas;
- (D) orientar o acadêmico de medicina que prescreva analgésicos;
- (E) contatar o serviço de remoções e deixá-los prestar o primeiro atendimento.

45 A instituição hospitalar é obrigada a manter o prontuário médico por:

- (A) 2 anos;
- (B) 5 anos;
- (C) 10 anos;
- (D) 15 anos;
- (E) 20 anos.

46 Quando o Conselho Regional de Medicina toma uma resolução, o médico deve:

- (A) aguardar até que a medida tenha força de lei;
- (B) respeitar o prazo de um ano para se adaptar à medida;
- (C) optar, pois não há obrigatoriedade no cumprimento;
- (D) cumpri-la imediatamente, com efeito de lei;
- (E) formar comissões locais que atestem a legalidade.

47 A responsabilidade civil de um ato médico que resultou em dano ao paciente se caracteriza pela:

- (A) subjetividade, ou seja, é necessária a comprovação de culpa;
- (B) objetividade, pois basta a ocorrência do dano ao paciente;
- (C) imparcialidade da instituição onde ocorreu o dano;
- (D) razoabilidade, pois há diferentes graus de imperícia;
- (E) finalidade, desde que os meios empregados se justifiquem.

48 Anticoncepcionais de baixa dosagem podem ser usados com segurança pela maioria das mulheres, EXCETO naquelas que apresentam:

- (A) endometriose;
- (B) nefropatia diabética;
- (C) malária;
- (D) varizes;
- (E) esquistossomose.

49 Constituem fatores de risco para o câncer de endométrio os abaixo relacionados, EXCETO:

- (A) diabetes;
- (B) tabagismo;
- (C) hipertireoidismo;
- (D) obesidade;
- (E) estrogênio-terapia.

50 O efeito colateral mais comum da usuária do DIU de cobre é:

- (A) anovulação;
- (B) dispareunia;
- (C) cefaleia;
- (D) hipermenorreia;
- (E) DIP.

51 Em relação ao uso do Dispositivo Intrauterino (DIU), pode-se fazer a seguinte afirmação:

- (A) eficácia em torno de 89%;
- (B) aplicabilidade restrita;
- (C) não previne gravidez ectópica;
- (D) previne DST;
- (E) reversibilidade imediata.

52 Em relação ao aparelho urogenital, o hipoestrogenismo pode ser causa comum de sinais e sintomas, EXCETO em:

- (A) metrorragia;
- (B) urgência urinária;
- (C) dispareunia;
- (D) prurido vulvar;
- (E) noctúria.

53 Os seguintes medicamentos abaixo estão associados à osteoporose, EXCETO:

- (A) glicocorticoides;
- (B) testosterona;
- (C) agonistas GnRh;
- (D) heparina;
- (E) antiácidos alumínicos.

54 De acordo com a classificação de imagem do sistema Birads, a mamografia classe 0 representa:

- (A) mamas normais;
- (B) patologia benigna;
- (C) patologia provavelmente benigna;
- (D) suspeita de malignidade;
- (E) necessidade de estudos adicionais.

55 A paciente submetida à Terapia de Reposição Hormonal (TRH) pode apresentar mudanças em sua mamografia de controle. Destas, a mais comum é:

- (A) diminuição da densidade focal;
- (B) aumento da densidade difusa;
- (C) diminuição das calcificações ductais;
- (D) aumento dos linfonodos;
- (E) padrão inalterado.

56 Em relação ao câncer de mama no ciclo grávido-puerperal, estão corretas as afirmativas abaixo, EXCETO:

- (A) o prognóstico dependerá da idade e do estadiamento;
- (B) a punção de agulha fina pode ser útil no diagnóstico;
- (C) as calcificações ductais são em maior número;
- (D) não há evidências que sustentem a interrupção da gravidez;
- (E) a radioterapia é reservada para o pós-parto.

57 No câncer de mama, o tratamento complementar com radioterapia segue alguns critérios para sua indicação, EXCETO:

- (A) cirurgias conservadoras;
- (B) doença residual em axila;
- (C) mais de quatro linfonodos comprometidos;
- (D) margens cirúrgicas livres;
- (E) estadiamentos T3 e T4.

58 Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da osteoporose são:

- (A) idade acima dos 40 anos e tabagismo;
- (B) dor lombar e história prévia de fratura;
- (C) tabagismo e fototipo branco claro;
- (D) corticosteroides e cifose;
- (E) idade acima de 65 anos e baixa ingestão de cálcio e vitamina D.

59 Em relação ao mioma uterino, estão corretas as afirmativas abaixo, EXCETO:

- (A) comumente é associado à infertilidade;
- (B) é a principal causa de histerectomia em nosso meio;
- (C) os sintomas dependem da localização e tamanho;
- (D) é tumor sólido mais comum na pelve feminina;
- (E) aproximadamente 30% a 50% dos casos são sintomáticos.

60 Quanto à epidemiologia do mioma uterino, é possível afirmar que:

- (A) a raça negra apresenta uma incidência menor do tumor;
- (B) o risco diminui com a paridade;
- (C) atletas apresentam o mesmo risco;
- (D) não há influência da dieta;
- (E) o tabagismo aumenta a incidência.

