



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

033. PROVA OBJETIVA

MÉDICO – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (CÓD. 033)

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), assinale a alternativa correta.

- (A) A cada liberação de novos medicamentos pela ANVISA é obrigatória a atualização da RENAME.
- (B) Trata-se da relação de todos os medicamentos liberados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para uso no país.
- (C) O Ministério da Saúde é responsável para dispor sobre a RENAME e pode fazê-lo sem consultar qualquer outro órgão do SUS.
- (D) A RENAME pode ser complementada pelos Estados, Municípios e Distrito Federal, desde que haja pactuação na comissão intergestores.
- (E) Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas referentes à RENAME são independentes do Ministério da Saúde.

02. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) assessora o Ministério da Saúde nas atribuições de incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos. Assinale a alternativa correta.

- (A) A CONITEC conta em sua composição com especialistas, com representantes de médicos e da indústria farmacêutica.
- (B) Um dos critérios utilizados pela CONITEC é a existência de evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança de um medicamento, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso.
- (C) A CONITEC tem a competência de incluir qualquer produto nacional mesmo sem registro na ANVISA, desde que haja eficácia comprovada, acatada pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso.
- (D) Os Estados, Municípios e o Distrito Federal podem optar por pagar, ressarcir ou reembolsar medicamentos, produtos e procedimentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, ou de uso não autorizado pela ANVISA.
- (E) A responsabilidade financeira é sempre do Ministério da Saúde e a CONITEC não leva em consideração a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas.

03. A atenção em saúde mental e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) são desafios que o SUS enfrenta por meio de várias medidas, entre elas,

- (A) aprovação do maior número e espectro de medicamentos de uso psiquiátrico, para que os pacientes possam usufruir do avanço da indústria farmacêutica.
- (B) criação da modalidade de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas do Tipo IV, com funcionamento 24 horas, prestando assistência de urgência e emergência, para ofertar linhas de cuidado em situações de cenários de uso de drogas, especialmente o *crack*, de forma multiprofissional e intersetorial.
- (C) a criação de "Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental", com objetivo de prestar atenção multiprofissional no nível secundário, retirando uma atribuição tão complexa da atenção básica e demais serviços das redes de atenção à saúde.
- (D) concentração da RAPS em unidades especializadas, com leitos psiquiátricos em número suficiente para todas as regiões de saúde, médicos psiquiatras e enfermeiros com formação em saúde mental.
- (E) ampliação acelerada da capacidade já instalada de leitos psiquiátricos em hospitais especializados, conforme registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

04. Uma empregada doméstica leva seu filho de 5 anos a um pronto atendimento. A criança apresenta febre e apatia, que não cederam ao antitérmico que habitualmente ela usa nessas situações. No pronto-atendimento lhe dizem que não há pediatra e a encaminham a uma unidade básica de saúde, que tampouco atendem a criança, pois chegou fora do período de acolhimento da unidade. Desgostosa, vai a um pronto atendimento distante, onde consegue assistência ao filho. Assinale a alternativa correta, em relação ao caso.

- (A) Trata-se de um caso corriqueiro decorrente do desconhecimento da população em distinguir o que é caso de urgência ou não.
- (B) O acolhimento à demanda deveria ter ocorrido em qualquer ponto de atenção à saúde do SUS.
- (C) O caso comprova a necessidade de se informar à população como dar os cuidados adequados a uma criança com febre.
- (D) A atenção básica deve se concentrar nas atividades programadas e o atendimento da demanda espontânea não faz parte dessas atividades.
- (E) O pronto atendimento deveria ter um pediatra e isso deveria ser motivo de sanções administrativas ao responsável pela unidade.

- 05.** Um paciente de 70 anos, hipertenso, é acompanhado em uma unidade de saúde da atenção básica. Viúvo, mora com a família de seu filho mais velho e não se sente à vontade, pois se considera uma carga desagradável particularmente a sua nora. Com cefaleia, procura a unidade básica em busca de assistência. Assinale a alternativa correta em relação ao caso.
- (A) O paciente deve ser orientado a tomar analgésico e a retornar no dia de sua consulta programada, para que não se acostume com o atendimento à demanda espontânea.
 - (B) Sabendo-se que sua hipertensão é leve/ moderada, o paciente deve ser orientado para tomar um analgésico e procurar o pronto-atendimento em caso de piora.
 - (C) O paciente deve ser encaminhado a um pronto-atendimento pois pode se tratar de um pico hipertensivo importante.
 - (D) Sabendo-se que a situação familiar causa desconforto ao paciente, a dedução de que a procura de fato não se refere a uma cefaleia é fácil e isso deve ser verbalizado a ele.
 - (E) O paciente deve ser acolhido na unidade básica como demanda espontânea e depois de verificada a situação, deve receber a orientação adequada.
- 06.** Assinale a alternativa que inclui princípios e diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- (A) Propiciar o acesso e o acolhimento aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção e buscar a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde.
 - (B) Propiciar um processo de educação de forma que o usuário se convença a abandonar crenças religiosas e hábitos negativos a sua saúde e estimular a participação e controle social dos usuários sobre os serviços.
 - (C) Garantir a implantação de um modelo de atenção centrado no usuário e realizado por equipes multiprofissionais e propiciar a autonomia dos usuários, por meio de cursos profissionalizantes.
 - (D) Garantir a formação profissional e educação permanente dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado e propiciar a humanização da atenção, com demonstrações de familiaridade e intimidade com o usuário.
 - (E) Garantir a atuação territorial, a partir das necessidades de saúde das respectivas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas e fortalecer a articulação interfederativa entre os gestores, definindo atribuições exclusivas a cada um deles.
- 07.** Paciente de 48 anos de idade, considerado capaz mentalmente, teve diagnóstico de câncer. O tempo de tratamento quimioterápico será longo, porém, o prognóstico não é bom. Assinale a alternativa correta quanto à conduta do médico.
- (A) Deve informar ao paciente o diagnóstico e os objetivos do tratamento, omitindo porém, informações sobre o prognóstico, pois isso poderia desestimulá-lo.
 - (B) Deve informar o paciente sobre a gravidade, e até exagerar um pouco, para que haja um compromisso do paciente com o programa de tratamento instituído.
 - (C) Após todas as informações dadas ao paciente, caso este se recuse a fazer o tratamento preconizado, o médico deve respeitar a decisão.
 - (D) Deve comprometer-se com o paciente de que vai propiciar todo o tratamento necessário e no caso de não ser bem sucedido, dar a entender que pode abreviar o sofrimento.
 - (E) Deve omitir a informação sobre a gravidade da doença ao paciente, mas não pode deixar de fazê-lo aos familiares.
- 08.** Em caso de pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, o médico deve
- (A) contribuir com informações sobre os malefícios de uma greve de fome, para que haja uma pressão social contra a atitude da pessoa.
 - (B) traçar uma estratégia para convencê-la a se alimentar e estimular os familiares para que entrem com uma ação judicial que permita alimentá-la compulsoriamente.
 - (C) tentar convencer a pessoa de que uma alimentação parenteral a livraria de prováveis complicações de um jejum prolongado.
 - (D) respeitar a vontade da pessoa, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado.
 - (E) entrar com ação judicial para que terceiros possam alimentá-la já que sua missão é a favor da vida.
- 09.** Assinale procedimentos da atenção primária.
- (A) Drenagem de furúnculo e exereses de lipoma.
 - (B) Retirada de corpo estranho ocular e instalação de cateter sob a pele para fins de quimioterapia endovenosa.
 - (C) Lavagem auricular e reversão de colostomia.
 - (D) Broncoscopia e tratamento de unha encravada.
 - (E) Retirada de corpo estranho nasal e drenagem de abscesso pós-laparotomia.

10. Assinale a alternativa que contenha atribuições do médico do Programa Saúde da Família.

- (A) Realizar assistência integral, planejar e gerenciar ações dos agentes comunitários de saúde (ACS).
- (B) Supervisionar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e realizar consultas clínicas nos domicílios quando necessário.
- (C) Realizar procedimentos para fins de diagnósticos e participar do gerenciamento de insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade de saúde da família.
- (D) Realizar consultas clínicas nas escolas e realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco.
- (E) Indicar a necessidade de internação hospitalar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS.

11. Paciente de 54 anos, sexo feminino, apresenta HbA1C 6,9%, glicose de jejum 127 mg/dL e uma glicose 2 horas após sobrecarga de 75 g de glicose. É correto afirmar que essa paciente tem

- (A) risco muito aumentado para diabetes.
- (B) risco aumentado para diabetes.
- (C) diabetes estabelecido.
- (D) pré diabetes.
- (E) normoglicemia.

12. Paciente de 65 anos, sexo masculino, apresenta valores de pressão arterial repetidamente em 159 x 99 mmHg e um risco cardiovascular considerado moderado. Neste momento, recomenda-se, além de mudanças no estilo de vida a introdução de

- (A) diurético tiazídico associado a betabloqueador.
- (B) inibidor da enzima conversora da angiotensina isoladamente.
- (C) diurético de alça associado a bloqueador de canal de cálcio.
- (D) vasodilatador direto isoladamente.
- (E) alfa-agonista associado a alfa bloqueador.

13. Paciente de 59 anos, sexo masculino, chega ao ambulatório para consulta médica de rotina quando apresenta quadro súbito de inconsciência, associado a ausência de pulso e respiração. Nesse momento, recomenda-se ao profissional de saúde, chamar ajuda e realizar

- (A) 30 compressões, intercaladas com 02 ventilações.
- (B) 30 compressões, intercaladas com 05 ventilações.
- (C) 90 compressões por minuto, apenas.
- (D) 15 compressões, intercaladas com 02 ventilações.
- (E) 15 compressões, intercaladas com 05 ventilações.

14. Considere os quadros a seguir:

Padrão Bioquímico	Resultado esperado
Ferritina Sérica	Aumentada
Saturação de Transferrina	Muito Aumentada
VCM	Normal
Hemoglobina	Normal

Padrão Bioquímico	Resultado esperado
Ferritina Sérica	Diminuída
Saturação de Transferrina	Diminuída
VCM	Normal
Hemoglobina	Normal

Padrão Bioquímico	Resultado esperado
Ferritina Sérica	Muito Diminuída
Saturação de Transferrina	Diminuída
VCM	Diminuída
Hemoglobina	Diminuída

Assinale a alternativa que contém a correta correlação entre deficiência de ferro, sobrecarga de ferro e anemia por deficiência de ferro e seus respectivos padrões bioquímicos.

- (A) sobrecarga de ferro, deficiência de ferro e anemia por deficiência de ferro.
- (B) deficiência de ferro, anemia por deficiência de ferro, sobrecarga de ferro.
- (C) sobrecarga de ferro, anemia por deficiência de ferro, deficiência de ferro.
- (D) anemia por deficiência de ferro, deficiência de ferro e sobrecarga de ferro.
- (E) anemia por deficiência de ferro, sobrecarga de ferro e deficiência de ferro.

15. A primeira infecção do herpes genital e as recorrências devem ser tratadas, preferencial e respectivamente, por
- (A) 15 dias e 15 dias.
 - (B) 02 dias e 02 dias.
 - (C) 30 dias e 15 dias.
 - (D) 07 dias e 05 dias.
 - (E) 45 dias e 10 dias.

16. Paciente de 66 anos, sexo masculino, chega ao ambulatório relatando quadro de tosse, expectoração amarelada e febre (39 °C) há 2 dias, acompanhada de dor torácica. Ele também refere etilismo e tem dentes em mal estado de conservação. Ele satura 91% em ar ambiente e a frequência respiratória encontra-se em 28 ipm. A seguir o raio X de tórax.



Neste momento, a conduta correta a ser instituída é

- (A) encaminhar para internação e introdução de metronidazol.
- (B) alta para casa e introdução de amoxicilina.
- (C) alta para casa e introdução de ampicilina.
- (D) alta para casa e introdução de levofloxacino.
- (E) encaminhar para internação e introdução de ceftriaxone e clindamicina.

17. A prova do laço deve ser feita, obrigatoriamente, em todos os pacientes suspeitos de dengue duramente o exame físico. Ela deve ser feita da seguinte forma:

- (A) desenhar um quadrado de 2,5 cm de lado em área próxima a falange distal, calcular o valor da pressão arterial sistólica, insuflar o manguito até este valor e manter por 5 minutos no caso de indivíduos adultos ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. Contar o total de petéquias no quadrado.
- (B) desenhar um quadro de 2,5 cm de lado no antebraço, calcular o valor médio da pressão arterial, insuflar o manguito até este valor médio e manter por 5 minutos no caso de indivíduos adultos ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. Contar o total de petéquias no quadrado.
- (C) desenhar um quadro de 5,5 cm de lado no antebraço, calcular o valor da pressão arterial diastólica, insuflar o manguito até este valor médio e manter por 5 minutos no caso de indivíduos adultos ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. Contar o total de petéquias no quadrado.
- (D) desenhar um quadro de 5,5 cm de lado no antebraço, calcular o valor médio da pressão arterial, insuflar o manguito até este valor médio e manter por 3 minutos no caso de indivíduos adultos ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. Contar o total de petéquias no quadrado.
- (E) desenhar um quadro de 2,5 cm de lado no antebraço, calcular o valor médio da pressão arterial, insuflar o manguito até este valor médio e manter por 5 minutos no caso de crianças ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. Contar o total de petéquias no quadrado.

18. Considerando as hepatites virais, assinale a alternativa correta.

- (A) Anti-HBs é o único anticorpo que confere imunidade ao vírus da hepatite B.
- (B) HBs-Ag é o último marcador a aparecer no curso da infecção.
- (C) Anti-HBc total é o primeiro marcador a negativar em casos crônicos.
- (D) HBeAg indica o fim da fase replicativa.
- (E) Anti-HBe é o principal marcador de replicação viral.

19. Segundo recomendações do Ministério da Saúde, a forma intestinal da amebíase é mais bem tratada, em primeira escolha, com

- (A) teclozam.
- (B) mebendazol.
- (C) metronidazol.
- (D) secnidazol.
- (E) tinidazol.

20. Paciente de 03 anos, sexo masculino, apresenta o quadro a seguir:



Outras crianças da creche têm quadro clínico semelhante. O tratamento considerado de primeira escolha, neste momento, é feito com

- (A) amoxicilina.
- (B) tetraciclina.
- (C) cefalexina.
- (D) vancomicina.
- (E) ampicilina.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Uma mulher com 26 anos, casada há dois, deseja engravidar. Ela tem seus ciclos menstruais aparentemente normais. Baseando-se nessas informações e nos conhecimentos da fisiologia menstrual, pode-se afirmar corretamente que a fase

- (A) progestacional precede a secretora, e a progesterona apresenta-se com níveis séricos mais altos que na primeira fase.
- (B) lútea tem duração variável de ciclo para ciclo, oscilando conforme a duração da primeira fase.
- (C) estrogênica costuma ter duração fixa de 14 dias e precede a progestacional.
- (D) estrogênica, assim como a progestacional, tem duração igual, e nas variações de duração do ciclo, a ovulação costuma ocorrer no meio.
- (E) secretora costuma ter duração fixa de 14 dias e sucede a estrogênica.

22. Mulher III gesta, III para, com 3 partos normais, último parto há 2 anos. Amamentou por 1 ano sem problemas e não menstruou após o parto. Foi medicada com progesterona e não menstruou. A seguir, prescreveram-lhe estrogênio e progesterona, e ela não sangrou. Com base nesses testes, a doença provável está relacionada a

- (A) um tumor de hipófise.
- (B) síndrome dos ovários policísticos.
- (C) menopausa precoce.
- (D) um fator endometrial.
- (E) um tumor hipotalâmico.

23. Mulher menopausada há 10 anos, com 62 anos de idade, apresenta-se com queixa de bola na vagina e incontinência urinária que vem se agravando. Ao exame, tem prolapso da parede vaginal anterior, e o colo ultrapassa 4 cm o plano himenal. Fez teste urodinâmico que apresenta perda urinária com pressão de 35 mm de H₂O. Nesse caso, a conduta correta é:

- (A) cirurgia de Manchester e de alça sintética.
- (B) histerectomia vaginal + cirurgia de Slingl.
- (C) suspensão endoscópica por agulhas e fixação vaginal no ligamento sacroespinal.
- (D) cirurgia de Burch com fixação da cúpula vaginal no sacro.
- (E) histerectomia vaginal com colporrafia anterior do tipo Kelly-Kennedy.

24. Um casal procura o ginecologista para orientação, pois a esposa tem 40 anos e o marido 42 e casaram-se há 15 dias, sendo que antes não mantinham atividade sexual. Os ciclos menstruais mantêm-se como sempre, regulares. A ansiedade é saber a possibilidade de gestação em face da idade da mulher. Para se ter ideia da reserva folicular e atender a esse questionamento, é correto
- (A) dosar hormônio anti-mulleriano qualquer dia do ciclo, e quanto maior, melhor o prognóstico.
 - (B) dosar FSH no 14º dia do ciclo.
 - (C) dosar FSH no 23º dia do ciclo.
 - (D) solicitar ultrassonografia e avaliar o aspecto dos ovários.
 - (E) dosar hormônio anti-mulleriano do 2º ao 5º dia do ciclo, e quanto maior, pior o prognóstico.
25. Mulher com 31 anos, ao fazer seu autoexame das mamas, identificou um módulo na mama direita. Ao exame, o médico o descreveu como nódulo móvel, com 2,5 cm, regular, localizado no QSL da mama direita. Baseando-se nesse achado, é correto que, se
- (A) a ultrassonografia indicar algo suspeito, deverá realizar mamografia.
 - (B) a conduta adotada for expectante com realização de ultrassonografia e, em persistindo estável após 2 anos, deverá se submeter à PAAF.
 - (C) a conduta adotada for expectante com realização de ultrassonografia e, em persistindo estável após 2 anos, deverá mudar o BI-RADS de 3 para 2.
 - (D) a ultrassonografia revelar achados benignos, deverá repeti-la em 6 meses.
 - (E) o exame ultrassonográfico revelar BI-RADS 3, deverá realizar mamografia.
26. Ao se prescrever métodos contraceptivos, o profissional deve conhecer os critérios de elegibilidade para esse uso. Baseando-se nesses critérios, pode-se afirmar que
- (A) os adesivos combinados ou anel vaginal podem ser usados por mulheres após os 35 anos, desde que não fumem mais do que 15 cigarros por dia.
 - (B) no pós-parto imediato, os contraceptivos injetáveis mensais podem ser usados.
 - (C) hipertensas leves, com níveis pressóricos até 160 x 100 mmHg de PA podem usar contraceptivos combinados orais ou injetáveis.
 - (D) os injetáveis só com progestagênio são contraindicados em mulheres portadoras de varizes de MMII.
 - (E) mulheres com histórico de TVP têm contraindicação absoluta para todos os métodos com estrogênio.
27. Uma das grandes causas de absenteísmo no trabalho entre as mulheres é a dismenorreia. Em relação a essa ocorrência, é correto afirmar que
- (A) será primária quando aparece alguns dias antes do início do fluxo menstrual e pode persistir alguns dias após cessar a menstruação.
 - (B) se associam às prostaglandinas liberadas nos ciclos anovulatórios, quando não existem fatores orgânicos.
 - (C) as etiologias mais frequentes das secundárias são as psicogênicas, endometriose e alterações anatômicas.
 - (D) será classificada como secundária quando se associa a alguma causa orgânica.
 - (E) uma das características da dismenorreia primária é sua eclosão desde o primeiro ciclo menstrual nas adolescentes.
28. O ginecologista que acompanha os casos de oncologia disse que a paciente de 53 anos que foi atendida na UBS estava com câncer de colo do útero e fez o estadiamento como sendo 1a. O critério no qual deve ter se baseado para esse diagnóstico é:
- (A) exame especular.
 - (B) toque retal.
 - (C) mapeamento ósseo.
 - (D) cintilografia.
 - (E) diagnóstico cirúrgico.
29. As CAF (cirurgia de alta frequência) têm merecido indicações frequentes nos ambulatórios de ginecologia, mas tanto os especialistas, assim como os generalistas que acompanham essas pacientes devem ter ciência das complicações da técnica, não somente durante o ato operatório como no pós. Dentre essas possíveis complicações, a mais frequente é
- (A) hemorragia.
 - (B) incompetência istmo-cervical.
 - (C) atrofia e estenose cervical.
 - (D) infecção.
 - (E) queimadura.

30. As mulheres com vida sexual ativa e não desejosas de gravidez devem usar métodos contraceptivos eficientes e de forma contínua. Toda consulta médica deve abordar esse aspecto, evitando-se, assim, a gestação indesejada. Mas, na eventualidade de ter ocorrido uma relação não protegida, a opção para a mulher é a contracepção de emergência. A informação correta a ser passada para a mulher sobre o método é:
- (A) tem atuação como mecanismo abortivo impedindo a nidação do ovo.
 - (B) a menstruação deve ocorrer no dia posterior à ingestão.
 - (C) associa-se com muitos sintomas de náuseas e vômitos.
 - (D) tem tanta eficácia quanto o uso dos contraceptivos diários, mas não se recomenda usá-lo mais de seis vezes por ano, pois altera os ciclos.
 - (E) deve ser usado o mais precocemente possível, para aumentar sua eficácia.
31. Uma mulher de 34 anos, I gesta, I para, está tentando engravidar novamente há 3 anos e não consegue. Refere que suas menstruações vêm a cada 28 dias, mas que, há algum tempo, apresenta perdas sanguíneas em pequena monta, que se inicia 3 a 4 dias antes de realmente menstruar. Frente a essas informações, o quadro é sugestivo de
- (A) insuficiência estrogênica.
 - (B) insuficiência lútea.
 - (C) síndrome dos ovários androgênicos.
 - (D) hiperprolactinemia.
 - (E) pólipos endometrial ou endocervical.
32. Mulher com 25 anos, casada há 4 anos e que está tentando engravidar há 2 anos, procura o especialista que lhe faz inúmeros exames e constata que a prolactina está elevada, com valor de 147 mg/dL. Frente a esse resultado e ao quadro descrito, a primeira medida correta é
- (A) observar sem tratamento, exceto se estiver manifestando amenorreia.
 - (B) observar sem tratamento, exceto se estiver manifestando galactorreia.
 - (C) solicitar raio X de sela túrcica.
 - (D) prescrever metoclopramida.
 - (E) prescrever bromocriptina.
33. Em relação à moléstia trofoblástica gestacional, é correto afirmar que
- (A) o quadro de hipertireoidismo pode se manifestar em situações com elevado nível de beta-hCG.
 - (B) a cirurgia sobre os cistos teca-luteínicos somente devem ser feitas seguindo os protocolos de tumor de ovário, isso é, acima de 8 cm.
 - (C) o sangramento vaginal é uma constante, tanto nas completas como nas parciais.
 - (D) no caso de mola hidatiforme, a intervenção somente deve ser feita ao se iniciar a eliminação das vesículas.
 - (E) no seguimento após esvaziamento uterino, a mulher deve estar sob anticoncepção segura, sendo o DIU preferencial sobre os contraceptivos orais.
34. Os distúrbios do desenvolvimento puberal têm sempre um fator determinante. Assinale a alternativa que apresenta a associação correta entre o distúrbio e a doença determinante.
- (A) hipogonadismo hipogonadotrófico – tumores de células da granulosa.
 - (B) puberdade precoce – síndrome de Kallmann.
 - (C) puberdade interrompida – arrenoblastoma.
 - (D) hipogonadismo hipergonadotrófico – disgenesia gonadal.
 - (E) puberdade tardia – ingestão de progestágeno.
35. Uma paciente de 55 anos, com queixa de incontinência urinária de esforço, foi com seu marido conversar com o médico sobre a cirurgia indicada, a colocação de *sling* transobturador. Na família, uma irmã submeteu-se a essa cirurgia e não ficou satisfeita, pois teve problemas; assim, estavam querendo maiores informações. Frente à essa demanda, o médico deve explicar que
- (A) essa técnica foi a primeira das minimamente invasivas propostas para terapia da incontinência urinária, e a que mais experiência e casuística apresenta.
 - (B) necessita realizar uretrocistoscopia no intraoperatório.
 - (C) tem taxas de sucesso acima de 80% quando comparada com o *sling* retropúbico.
 - (D) apresenta um risco maior de lesão vesical que a técnica retropúbica, mas que é corrigida facilmente.
 - (E) pode apresentar sintomas dolorosos nas coxas após o procedimento.

36. Gestante eutrófica, III gesta, II para, com DUM em 04.02.2019, apresentou ultrassonografia realizada em 02.04.2019 que revelou IG de 12 semanas. Vem ao pré-natal hoje (15.09.2019). Ao exame, apresenta AU de 35 cm, apresentação cefálica, dorso à esquerda e FCF 132 bpm. Frente a esses dados, é correto afirmar que
- (A) se trata de feto GIG ou polidrâmnio.
 - (B) o feto está em uma variedade de posição esquerda.
 - (C) existe erro de data.
 - (D) se trata de gestação de 32 semanas.
 - (E) tem indícios de RCF.
37. No acompanhamento de uma gestante na UBS, é correto afirmar que
- (A) deverá receber vacina Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto à partir da 20^a semana.
 - (B) sendo de risco habitual, deverá realizar pelo menos três exames de ultrassonografias, sendo dois morfológicos (1^o e 2^o trimestres) e um no 3^o trimestre.
 - (C) deverá fazer pesquisa de estreptococos do grupo B entre a 30^a e 37^a semana.
 - (D) deve ter um ganho de peso de, no mínimo, nove quilos.
 - (E) a cardiotocografia deverá ser realizada à partir da 39^a semana, nos casos de risco habitual.
38. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, qual é o comportamento das contrações uterinas nos vários períodos do parto.
- (A) No primeiro período do trabalho de parto, devem ser em número de 4 a 5 contrações em 10 minutos.
 - (B) A intensidade que torna perceptível a contração ao observador com a mão sobre o útero é inferior àquela que determina dor na parturiente quando no primeiro período do trabalho de parto.
 - (C) A intensidade da contração que determina dor só é alcançada no segundo período do parto.
 - (D) No período que antecede o trabalho de parto, as contrações respeitam o tríplice gradiente descendente e são em número de 3 a 4 em 10 minutos.
 - (E) As contrações são fundamentais para o 1^o e o 2^o período, sendo de menor importância no 3^o e no 4^o período.
39. Grávida de 18 anos, I gesta, com 35 semanas de gestação, chega ao serviço com queixa de cefaleia e distúrbios visuais com PA de 160 x 110 mmHg, útero a 33 cm da sínfise púbica, tônus uterino normal, FCF de 134 bpm, colo impérvio. Diante desse quadro, é correto
- (A) avaliar a maturidade fetal e, se maduro, indicar cesárea.
 - (B) indicar cesárea imediata por iminência de eclâmpsia.
 - (C) administrar hidralazina e observar a melhora do quadro para cesárea.
 - (D) administrar sulfato de magnésio e avaliar a necessidade de anti-hipertensivo.
 - (E) administrar hidralazina e iniciar o preparo do colo para indução, se a vitalidade estiver preservada.
40. Gestante, 36 anos, I gesta, com IMC de 35, iniciou pré-natal com 8 semanas de gravidez. Dos exames solicitados nessa primeira consulta, resultou uma glicemia de jejum de 95 mg/dL. Frente a esse resultado, é correto afirmar:
- (A) trata-se de diabética pré-gestacional.
 - (B) trata-se de gestante com diabetes gestacional.
 - (C) necessita fazer um teste de sobrecarga com 75 g de glicose precocemente, pois é de alto risco.
 - (D) necessita fazer um teste de sobrecarga com 75 g de glicose entre 24 e 28 semanas de gravidez.
 - (E) como é gestante de alto risco, pela idade e obesidade, já deverá iniciar tratamento com antidiabético oral, desde que assine um termo de consentimento pós-esclarecido.
41. Uma gestante de 17 anos, II gesta, I para, que teve um parto normal com 33 semanas e o filho está atualmente com 11 meses, veio para consulta de pré-natal. Atualmente, se encontra com 27 semanas. Frente a esses dados, é correto:
- (A) não tendo fator determinado que justifique o parto prematuro e apresentando útero irritável, deve receber progesterona natural.
 - (B) introduzir medicação beta-mimética via oral para prevenção do trabalho de parto prematuro.
 - (C) introduzir antibiótico para prevenção de infecção que possa determinar o parto prematuro e a infecção pelo estreptococos do grupo B, pela prematuridade.
 - (D) administrar corticoide com 28 semanas para prevenção de desconforto respiratório se esse feto vier a nascer prematuro.
 - (E) se apresentar alguma dilatação, poderá beneficiar-se de circlagem após inibição com uterolítico.

- 42.** Gestante com 33 semanas de gravidez procura o médico com história de perda de líquido por via vaginal, sem nenhuma outra queixa. PA 110 x 70 mm HG, AU 31 cm, DU ausente, FCF 144 bpm. Frente a essas informações, pode-se afirmar corretamente que
- deve fazer o toque vaginal para se confirmar a rotura das membranas e poder determinar uma conduta.
 - se for confirmada a rotura das membranas ovulares, a conduta deverá ser ativa, isto é, a resolução da gestação.
 - a avaliação do pH vaginal pode confirmar a rotura, pois se estiver ácido e ficar vermelho no teste do fenol, indicará a rotura das membranas.
 - se trata de rotura prematura de membranas ovulares por ser gestação de 33 semanas, devendo receber corticoide.
 - a história clínica, a inspeção estática e dinâmica e o exame especular normalmente são suficientes para se fechar o diagnóstico.
- 43.** Grávida, III gesta, II para, Idade Gestacional de 26 semanas, o Rh Negativo, marido AB Rh Positivo e Coombs Indireto negativo. Em relação a essas informações, pode-se afirmar corretamente que
- o seu filho será, necessariamente, do grupo A ou B, positivo ou negativo. Assim sendo, não necessita de nenhuma profilaxia em relação ao Rh, pois a gestante tem anticorpos naturais anti-A e anti-B.
 - caso o teste de Coombs Indireto venha a ser positivo, deverá interromper a gestação, pois já passou a 26ª semana.
 - deverá fazer o teste de Coombs Indireto mensalmente.
 - se ela nunca se sensibilizou nas gestações anteriores, o marido deve ser heterozigoto, e os filhos foram Rh negativos.
 - se fizer profilaxia com imunoglobulina anti-Rh agora na gestação, não necessitará repetir no pós-parto, pois ainda estará protegida.
- 44.** Gestante, II gesta, I para (cesárea anterior), com 40 semanas e 2 dias, confirmados por ultrassonografia precoce, procura o pronto atendimento com PA de 140 x 90 mmHg. Ao exame, a AU é de 33, FCF 132 bpm, colo posteriorizado, grosso e impérvio. Frente a esses dados, é correto:
- fazer ultrassonografia para avaliar volume de líquido e agendar retorno para 2 dias.
 - fazer cardiotocografia, ultrassonografia para avaliar volume de líquido e recomendar retorno em 5 dias (41 semanas).
 - internar para cesárea.
 - internar para cardiotocografia, USG e preparar o colo se a vitalidade estiver mantida.
 - passar sonda de *Foley* e orientar que a gestante vá para casa e retorne se houver contrações.
- 45.** Gestante com duas cesáreas prévias, chega ao pronto-socorro com 39 semanas e apresentação pélvica. Ela tem 33 anos, e o marido, 35; ambos solicitam ao médico que, no ato da cesárea, faça a laqueadura tubária. Frente a esse quadro, pode-se afirmar corretamente que
- a equipe pode fazer a laqueadura, bastando anotar no prontuário, pois a mulher tem duas cesáreas anteriores.
 - a equipe não pode fazer, pois não fizeram o pedido antecipadamente em 60 dias.
 - a equipe pode fazer a laqueadura, bastando anotar no prontuário, pois a mulher tem 35 anos e dois filhos, sendo o que basta para se fazer a laqueadura no momento do parto.
 - apesar de o pedido ser feito somente na hora, pode ser feita porque a gestante tem 2 cesáreas anteriores, 35 anos e dois filhos.
 - a equipe pode fazer o que achar conveniente, bastando que anote no prontuário, independentemente de a lei permitir ou não e das circunstâncias do caso.
- 46.** Dentre as hemorragias do terceiro trimestre da gravidez, a placenta de inserção baixa e a placenta prévia têm determinadas complicações maternas importantes. Sobre essas intercorrências, pode-se afirmar corretamente que
- as placentas chamadas centro-total devem apresentar sangramento, pois recobrem o colo e com a mínima movimentação podem sangrar.
 - gestantes com contrações prematuras que determinam sangramento devem usar beta miméticos.
 - na evolução de um trabalho de parto com placenta de inserção baixa, a amniotomia está indicada.
 - essas gestantes deverão ter seus partos agendados para 37 semanas, evitando sangramentos inoportunos com exposição a riscos desnecessários.
 - com a melhora na assistência obstétrica, atualmente a prevalência de inserção baixa e placenta prévia tem diminuído.
- 47.** Mulher vítima de violência sexual procurou o serviço de ginecologia. Frente a essa situação, é correto:
- fazer a coleta de material para análise de vestígios biológicos que possam ser identificados, pois há necessidade de autorização da vítima, por se tratar de procedimento investigatório.
 - comunicar à autoridade policial a respeito do ocorrido.
 - tratar inicialmente somente as lesões que impliquem em risco para a mulher, preservando o máximo para não mascarar o exame de corpo de delito.
 - o tratamento retroviral deverá ser realizado sempre e em todos os casos no seguimento ambulatorial.
 - realizar a contracepção de emergência em até 120 horas da violência.

- 48.** Uma paciente de 24 anos com doença de Graves está grávida de 24 semanas em uso de propiltiuracil (PTU) 300 mg/dia. Com relação a essa associação e à medicação, é correto afirmar que
- (A) o PTU não passa a barreira placentária.
 - (B) essa medicação não pode ser usada na gravidez.
 - (C) existe uma tendência na doença de se agravar com a evolução da gravidez.
 - (D) a dose de PTU deverá ser diminuída com o evoluir da gestação.
 - (E) essa doença não atinge o feto; somente a medicação poderá atingí-lo.
- 49.** Gestante referindo gravidez de 7 semanas procura o ambulatório com sangramento vaginal discreto. Fez uma ultrassonografia que não identificou saco gestacional dentro do útero. Com base nessas informações, deve-se:
- (A) fazer beta hCG quantitativo, pois, se for maior que 1000, deve ser identificado o saco gestacional intraútero.
 - (B) repetir a ultrassonografia em uma semana.
 - (C) fazer beta hCG quantitativo que deverá dobrar a cada 4 dias em uma evolução normal de gravidez.
 - (D) indicar retorno em 3 dias, pois deve se tratar de abortamento completo.
 - (E) internar e fazer aspiração manual intrauterina, se o endométrio for maior que 12 mm.
- 50.** Multipara hipertensa apresentou dor abdominal e sangramento vaginal, chegando ao hospital com PA de 90 x 50 mmHg e FC de 118, útero hipertônico e FCF inaudível. Feto cefálico, colo grosso, pêrvio para 2 cm. Fez-se o diagnóstico de DPP e, a seguir, deve-se
- (A) romper a bolsa e aguardar o parto, pois o feto já está morto.
 - (B) romper a bolsa, fazer analgesia e avaliar a evolução para um parto rápido. Caso isso não ocorra, fazer cesárea.
 - (C) fazer cesárea imediatamente.
 - (D) não romper bolsa e iniciar a indução.
 - (E) romper a bolsa e fazer a cesárea imediatamente.

