



CADERNO DE QUESTÕES

MÉDICO GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **40 (quarenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Conhecimentos Específicos	01 a 20
Medicina Preventiva e Social	21 a 30
Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde	31 a 40

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A simplicidade é o último grau de sofisticação."

5. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.

6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.

7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME**.

8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:

a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;

b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;

c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)

d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.

9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.

10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.

11. Somente após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do Concurso, poderá entregar o CADERNO DE QUESTÕES E O CARTÃO-RESPOSTA **devidamente assinado e com a frase transcrita**, e retirar-se do recinto. No entanto, durante os **30 (trinta) minutos finais** de prova será permitido ao candidato retirar-se da sala portando o caderno de questões.

12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.

13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.

14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.

15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.

16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. Durante a gravidez, ocorrem importantes modificações no organismo materno, responsáveis por sintomas muitas vezes desconfortáveis. É comum, no início da gravidez a polaciúria, decorrente da anteversoflexão uterina que ocorre devido ao amolecimento do istmo uterino, o que pode ser percebido ao toque bimanual, correspondendo ao sinal de:

- (A) Haller
- (B) Hegar
- (C) Halban
- (D) Hunter

02. Maria, com 35 anos de idade, em uso de bupropiona para tratamento de tabagismo, procura a equipe de saúde após duas semanas de atraso menstrual. Foi realizado teste de gravidez com resultado positivo, e Maria pergunta sobre o risco fetal decorrente da exposição à bupropiona. Com base no conhecimento científico atual, Maria deve ser informada de que:

- (A) não há estudos controlados demonstrando ou confirmando o risco de anomalia fetal em gestantes no primeiro trimestre
- (B) estudos demonstraram que não há possibilidade de dano fetal quando usado no primeiro trimestre da gravidez
- (C) apesar de haver evidência de risco para o feto, os benefícios superam o risco, devendo manter o tratamento
- (D) estudos controlados confirmaram forte risco para o feto, estando contraindicado seu uso na gravidez

03. Paciente com 37 anos de idade, hipertensa, tabagista, retorna à unidade de atenção primária no sétimo dia de puerpério. Havia sido submetida a cesariana com 36 semanas de gestação, indicada por descolamento prematuro da placenta, com retirada de feto morto. Como orientação contraceptiva, recomenda-se:

- (A) anticoncepção de emergência
- (B) anticoncepcional oral combinado
- (C) Ogino Knaus
- (D) DIU

04. O sarampo voltou a circular no Brasil, e o Ministério da Saúde intensificou as ações de prevenção contra a doença. Em novembro de 2019, milhares de pessoas compareceram aos postos de saúde para receber a vacina tríplice viral. Sabendo que o público alvo engloba grande parcela de mulheres em idade fértil, aquelas que manifestarem desejo de engravidar, deverão ser orientadas a:

- (A) adiar a gravidez por pelo menos um mês após a aplicação da vacina
- (B) adiar a gravidez por pelo menos seis meses após a aplicação da vacina
- (C) induzir o aborto em caso de administração inadvertida durante a gravidez
- (D) abster-se de cuidados contraceptivos, por não haver risco de anomalia congênita

05. Primigesta, com 39 anos de idade, realiza ultrassonografia na 12ª semana de gestação, sendo observado aumento da translucência nucal (TN = 7,0 mm), osso nasal não visível e fluxo anormal no ducto venoso com onda reversa ao exame de Doppler colorido. Não foram observadas outras alterações significativas. Considerando que esses exames foram realizados com ótima qualidade técnica, trata-se provavelmente de:

- (A) triploidia
- (B) síndrome de Turner
- (C) síndrome de Down
- (D) trissomia do cromossomo 13

06. Gestante, 14 semanas, chega à unidade de saúde referindo dor em baixo ventre, tipo cólica, acompanhada de sangramento vaginal discreto que cessou espontaneamente. Ao exame observa-se regressão dos sinais gravídicos, colo uterino fechado ao toque vaginal, ausência de sangramento. À ultrassonografia, gestação tópica compatível com 10 semanas de evolução, batimentos cardíacos fetais ausentes. O diagnóstico e a conduta inicial adequada ao caso são, respectivamente:

- (A) abortamento retido / misoprostol vaginal em ambiente hospitalar
- (B) abortamento retido / misoprostol em ambiente domiciliar
- (C) ameaça de abortamento / conduta expectante
- (D) abortamento inevitável / curetagem uterina

07. Gestante, oito semanas, procura a unidade de saúde após sofrer violência sexual. Refere não ter iniciado pré-natal por dificuldade de acesso. Quanto à profilaxia da hepatite B, a paciente informa não ter sido vacinada e a sorologia realizada foi negativa. Nesse caso, o Ministério da Saúde do Brasil recomenda:

- (A) acompanhamento sorológico, adiar imunoglobulina anti-hepatite B para após o parto
- (B) sorologias seriadas, realizar imunoglobulina anti-hepatite B, se sorologia positiva
- (C) aguardar o terceiro trimestre para realizar imunoglobulina humana anti-hepatite B
- (D) realizar imunoglobulina humana anti-hepatite B o mais rápido possível

08. O tratamento medicamentoso da gravidez ectópica com metotrexate (MTX) tem sido amplamente estudado pela comunidade científica. Alguns estudos mostram taxa de sucesso entre 75% e 96%, quando corretamente indicado. Constitui contraindicação para essa opção terapêutica nos casos de gravidez ectópica:

- (A) desejo de gravidez futura
- (B) ausência de dor abdominal
- (C) presença de massa anexial < 3,5 cm
- (D) presença de embrião apresentando batimentos cardíacos

09. Antes de iniciar o tratamento da neoplasia trofoblástica gestacional, é fundamental estadiar a paciente para a correta escolha do esquema terapêutico. Utiliza-se o sistema de estadiamento proposto pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia /2000, que associa a localização anatômica e fatores de risco. Nessa classificação, a presença de neoplasia trofoblástica gestacional comprometendo pelve, vagina, anexos e ligamento largo corresponde ao estágio:

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV

10. No tratamento das náuseas e vômitos da gravidez, as medidas de suporte emocionais e alimentares muitas vezes não são suficientes, necessitando associar o tratamento medicamentoso. Dentre os medicamentos aprovados para uso na gestação, excelentes resultados têm sido obtidos com a ondansetrona, tanto nos casos leves quanto nos mais graves. O efeito colateral mais comum dessa droga é:

- (A) manifestações extrapiramidais
- (B) neurogênese imperfeita
- (C) rubor facial
- (D) sonolência

11. Paciente na 28ª semana de sua quarta gestação, com acompanhamento pré-natal irregular. Procura a unidade de saúde após o segundo episódio de sangramento vaginal de pequena intensidade, sangue vivo, sem coágulos, após relação sexual, cessando espontaneamente com repouso. Nega dor ou febre. Está hemodinamicamente estável, normocorada, hidratada, pressão arterial = 110X60 mmHg, sem sangramento, batimentos cardíacos fetais = 140bpm ritmados, ausência de contrações uterinas. Toque evitado. A ultrassonografia identificou placenta de inserção baixa, margeando o orifício interno do colo, sem evidência de hematoma. Nesse caso, está indicado:

- (A) interrupção imediata da gestação
- (B) internação para tocólise e reposição volêmica
- (C) interrupção da gestação a partir de 32 semanas
- (D) conduta expectante, com repouso e acompanhamento por ultrassonografia

12. A estratificação do risco gestacional e a estruturação da rede de atenção à gestante são aspectos fundamentais para o adequado acompanhamento pré-natal, possibilitando a redução da mortalidade materna. A gestante pode ser acompanhada na atenção primária, sem necessidade de acompanhamento em serviço obstétrico especializado, por não interferir no risco gestacional, em caso de:

- (A) antecedente de tromboembolismo
- (B) antecedente de ASC-US
- (C) infecção por HIV
- (D) diabetes mellitus

13. A rotura prematura das membranas é uma ocorrência relativamente comum, cursando muitas vezes com pequenas perdas, de difícil confirmação ao exame especular. Nesses casos, um teste útil e acessível é a avaliação direta do pH vaginal, utilizando fitas específicas. Havendo suspeita clínica, confirma-se a rotura das membranas quando o pH encontrado após umedecer a fita com o conteúdo do fundo de saco vaginal é:

- (A) menor ou igual a 4
- (B) maior ou igual a 7
- (C) entre 5 e 6
- (D) entre 4 e 5

14. Paciente com 32 semanas de gestação é internada por pré-eclâmpsia. No segundo dia de internação refere dor em hipocôndrio direito, náuseas e cefaleia. Ao exame, mucosas hipocoradas ++/4, icterícia +/4+, temperatura axilar 36,5°C. Exames laboratoriais evidenciam aumento de bilirrubinas totais, enzimas hepáticas aumentadas (DHL = 700 U/L e TGO = 100 UI), ureia e creatinina ligeiramente aumentadas, além de trombocitopenia e hemácias anômalas no esfregaço de sangue periférico. Amilase e lipase normais. Estes dados permitem o diagnóstico de:

- (A) esteatose hepática
- (B) pancreatite aguda
- (C) síndrome HELLP
- (D) colecistite aguda

15. Na profilaxia da doença hemolítica perinatal, utiliza-se a imunoglobulina anti-D em mulher Rh negativo com parceiro Rh positivo ou com tipagem indeterminada na:

- (A) 12ª semana de gestação, se Coombs direto negativo
- (B) 28ª semana de gestação, se Coombs direto negativo
- (C) 12ª semana de gestação, se Coombs indireto negativo
- (D) 28ª semana de gestação, se Coombs indireto negativo

16. As complicações da hipertensão arterial na gravidez são responsáveis por grande parcela dos óbitos maternos, em sua quase totalidade evitáveis. O correto manejo da hipertensão pré-existente durante a gravidez é fundamental para a obtenção de melhores desfechos, exigindo, na maioria dos casos, tratamento medicamentoso. A droga de primeira escolha no Brasil para o tratamento da hipertensão arterial crônica na gravidez e no puerpério é:

- (A) hidroclorotiazida
- (B) alfametildopa
- (C) losartana
- (D) captopril

17. Durante a gestação, são considerados normais níveis de glicemia de jejum abaixo de:

- (A) 92 mg/dL
- (B) 100 mg/dL
- (C) 110 mg/dL
- (D) 126 mg/dL

18. Com relação ao câncer de mama na gravidez, é correto afirmar que:

- (A) os riscos da quimioterapia para o feto aumentam no final da gestação
- (B) a amamentação após radioterapia não deve ter restrição
- (C) a principal forma de apresentação é nódulo palpável
- (D) geralmente é achado de rastreamento

19. Apesar de ser uma doença de fácil prevenção, a sífilis congênita continua sendo um grave problema de saúde pública. Para fins de vigilância epidemiológica, deve ser notificado como caso de sífilis em gestante toda mulher:

- (A) com antecedente de sífilis em gestação anterior tendo feito tratamento completo
- (B) assintomática, com teste negativo e cujo parceiro sexual foi diagnosticado com sífilis
- (C) diagnosticada com sífilis durante pré-natal, parto e/ou puerpério
- (D) HIV positivo, sintomática, mesmo com teste não reagente

20. A cardiotocografia é um método propedêutico amplamente utilizado na avaliação da vitalidade fetal. Com relação aos possíveis achados desse exame, é correto afirmar que:

- (A) desacelerações tardias (DIP II) são sugestivas de hipóxia fetal
- (B) desacelerações precoces (DIP I) durante o trabalho de parto indicam sofrimento fetal
- (C) acelerações transitórias associadas ao movimento fetal são sugestivas de hipóxia fetal
- (D) desacelerações umbilicais são de mau prognóstico quando associadas a "acelerações de ombro"

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

21. Depois de alguns anos sem registro de casos, o Brasil vive um surto de sarampo. Isso levou o Ministério da Saúde a elaborar um calendário de vacinação, tendo o dia 30 de novembro como dia "D" da campanha, que teve início em 18/11/2019. A vacinação contra o sarampo é classificada como uma ação de prevenção:

- (A) primária
- (B) terciária
- (C) secundária
- (D) quaternária

22. A população do Brasil está envelhecendo. O aumento da expectativa de vida faz parte do processo de transição demográfica, caracterizado por uma série de mudanças na dinâmica populacional. Nesse processo, a taxa de fecundidade:

- (A) se mantém constante
- (B) diminui progressivamente
- (C) aumenta progressivamente
- (D) se afasta do nível de reposição

23. No contexto da transição epidemiológica, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) assumem um papel de destaque na morbimortalidade, cujo controle constitui importante desafio em saúde pública. O enfrentamento das DCNT, deve ser estruturado mediante:

- (A) o saneamento básico
- (B) as ações de imunização
- (C) o aconselhamento genético
- (D) a vigilância dos fatores de risco

24. A cada dia novos medicamentos são lançados no mercado, apresentados pela indústria farmacêutica como grandes descobertas. Contudo, a decisão sobre a incorporação de novas tecnologias diagnósticas ou terapêuticas deve estar baseada em evidências científicas que comprovem eficácia e eficiência com base em medidas específicas. Considerando uma nova vacina contra uma doença "X", cuja análise demonstrou $NNT=5$, significa que:

- (A) 5% das pessoas que receberem a vacina ficarão imunizadas e não terão a doença
- (B) 50% das pessoas que receberem a vacina ficarão imunizadas e não terão a doença
- (C) a cada 5 pessoas que receberem a vacina 5 serão imunizadas e não adquirirão a doença
- (D) é necessário aplicar a vacina em 5 pessoas para que uma seja imunizada e não adquira a doença

25. O câncer de mama é a principal causa de morte por neoplasia em mulheres no Brasil, e as estimativas do MS/INCA apontam para valores de incidência crescentes na região sudeste do país. Para o controle da doença, o MS/INCA propõe a implementação da estratégia de rastreamento, por meio de:

- (A) autoexame das mamas associado à ultrassonografia anual a partir dos 40 anos de idade
- (B) autoexame das mamas associado à mamografia anual a partir dos 50 anos de idade
- (C) mamografia bienal em mulheres de 50 a 69 anos de idade
- (D) mamografia anual em mulheres a partir de 40 anos de idade

26. Uma das premissas do trabalho em saúde é não causar danos aos usuários, evitando intervenções desnecessárias e excessivas. Esse conceito é a base da prevenção:

- (A) secundária
- (B) quaternária
- (C) primária
- (D) terciária

27. Ao analisar o resultado do exame preventivo do câncer do colo do útero de Maria, o médico generalista verifica a necessidade de prosseguir investigação com colposcopia e biópsia. Considerando o papel da Atenção Primária na rede de atenção à saúde, o médico deve:

- (A) transferir Maria para a unidade de referência secundária, que passará a ser responsável pelo cuidado integral à saúde da paciente
- (B) fornecer encaminhamento para que Maria busque o atendimento por meios próprios, respeitando a autonomia da usuária
- (C) referenciar Maria para serviço especializado seguindo o fluxo local, e manter o acompanhamento do caso
- (D) referenciar Maria para unidade de referência terciária e cancelar seu cadastro na unidade de atenção primária

28. Considerando a Portaria Ministerial nº 204 de 2016, ao atender um paciente com suspeita de malária no município do Rio de Janeiro, o profissional deve:

- (A) notificar imediatamente como caso suspeito
- (B) notificar imediatamente como caso autóctone
- (C) aguardar confirmação laboratorial para posterior notificação do caso
- (D) realizar investigação epidemiológica para posterior notificação do caso

29. Quase um ano após o rompimento da barragem de Brumadinho, que provocou a morte de mais de 200 pessoas, as equipes de bombeiros ainda trabalham em busca dos desaparecidos. Mas, além das vítimas fatais, para os epidemiologistas, permanece uma dúvida: quais seriam os efeitos tardios da exposição à lama tóxica para os sobreviventes da tragédia e equipes de resgate? Para responder a esta pergunta, o desenho de estudo adequado é:

- (A) coorte prospectiva
- (B) caso-controle
- (C) transversal
- (D) ecológico

30. Ao longo da história, vários modelos foram elaborados para explicar o processo de adoecimento da população. O modelo proposto por Dahlgren & Whitehead (1991), considera os determinantes sociais da saúde, dispostos em camadas, sugerindo níveis diferentes de intervenções para implementação de políticas de saúde. Nesse modelo, são considerados determinantes distais ou macrodeterminantes:

- (A) as redes sociais e comunitárias de apoio
- (B) as condições de trabalho, habitação e emprego
- (C) o estilo de vida dos indivíduos e os fatores hereditários
- (D) as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

31. A evolução das Políticas Públicas de Saúde no Brasil sempre esteve intimamente relacionada ao contexto político-social e econômico do país. Foi em função de transformações econômicas ocorridas no século XX que surgiu a Previdência Social no Brasil, por meio da:

- (A) Lei Eloy Chaves
- (B) Lei Orgânica da Saúde
- (C) criação do Sistema Único de Saúde (SUS)
- (D) criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)

32. A participação da comunidade na gestão do sistema de saúde, como direito constitucional, foi um dos importantes avanços obtidos com a criação do Sistema Único de Saúde. De acordo com a Lei nº 8.142 de 1990, os Conselhos de Saúde são instâncias deliberativas e, em sua composição, 50% dos membros devem ser representantes do seguinte segmento:

- (A) gestor
- (B) usuário
- (C) prestador de serviço
- (D) profissional de saúde

33. No processo de implementação do SUS, o Pacto pela Saúde propôs uma nova forma de financiamento, além de definir responsabilidades e metas sanitárias a serem pactuadas pelos gestores. Considerando as prioridades definidas pelas três esferas de gestão com base na análise da situação de saúde do país, as metas sanitárias são propostas no componente:

- (A) Pacto em Defesa do SUS
- (B) Pacto de Gestão
- (C) Pacto pela Vida
- (D) Pacto Diretor

34. João está concorrendo a uma vaga de médico no Complexo Regulador de seu município. Estudando o Decreto nº 7.508 de 2011, que regulamenta a região de saúde, João compreendeu que a proposta de regionalização cooperativa e solidária foi fundamental para garantir:

- (A) o controle social da saúde
- (B) a equidade na rede de atenção
- (C) a autoridade da gestão estadual
- (D) a preservação da identidade cultural

35. Joana, 30 anos de idade, viúva, compareceu à unidade básica de saúde apresentando pico hipertensivo e taquicardia. Desempregada, conta com a ajuda de vizinhos para alimentar seus quatro filhos, que saíram da escola. Além do tratamento anti-hipertensivo, a equipe decidiu solicitar apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), avaliar a possibilidade de inclusão da família em programas sociais e do retorno das crianças à escola, mediante articulação intersetorial. A conduta da equipe foi pautada na seguinte diretriz do Sistema Único de Saúde:

- (A) universalidade
- (B) controle social
- (C) integralidade
- (D) equidade

36. O farmacêutico de uma unidade de saúde procura o diretor solicitando mudança no horário de funcionamento do setor. Alega que o movimento aos sábados é muito fraco, e sugere que o setor funcione apenas de segunda a sexta. Antes de levar a proposta a instâncias superiores, o diretor resolve discutir a questão com o Colegiado Gestor. A conduta do diretor está em consonância com a seguinte diretriz da Política Nacional de Humanização:

- (A) fomento de grupidades
- (B) valorização do trabalho
- (C) clínica ampliada
- (D) cogestão

37. Durante a inauguração de uma unidade básica de saúde, dois usuários criticam a Secretaria de Saúde por ter reduzido a área de estacionamento, ocupando parte do espaço com a instalação dos equipamentos da Academia de Carioca. O gerente da unidade explica que a oferta de práticas corporais e atividade física é uma das recomendações da:

- (A) Lei nº 8.142 de 1990
- (B) Portaria Ministerial nº 2.446 de 2014
- (C) Norma Operacional Básica de 1991 (NOB /91)
- (D) Norma Operacional de Assistência à Saúde de 2001 (NOAS/2001)

38. De acordo com a Portaria Ministerial nº 2.436 de 2017 (PNAB 2017), a equipe Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF AB) pode ter, na sua composição, profissionais das seguintes ocupações:

- (A) médico ginecologista/obstetra, professor de educação física, e farmacêutico
- (B) médico veterinário, assistente social, e enfermeiro de família e comunidade
- (C) médico pediatra, terapeuta ocupacional, e agente comunitário de saúde
- (D) médico generalista, psicólogo, e nutricionista

39. Com relação aos processos de trabalho e atribuições dos profissionais da Atenção Básica, é correto afirmar que:

- (A) a participação em reuniões de equipes para discussão dos processos de trabalho é restrita aos médicos e enfermeiros
- (B) a gestão de filas deve ser realizada pelo gerente da unidade, sem interferência de outros profissionais
- (C) a manutenção do cadastro das famílias atualizado é atribuição de todos os membros da equipe
- (D) cabe ao enfermeiro realizar a supervisão dos técnicos em saúde bucal e de enfermagem

40. Acerca dos modelos de atenção à saúde, é correto afirmar que:

- (A) o modelo liberal-privatista propõe a construção de redes integradas de atenção à saúde
- (B) "saúde como ausência de doença" é uma das diretrizes do movimento Cidades Saudáveis
- (C) a VIII Conferência Nacional de Saúde foi um marco para o fortalecimento do modelo biomédico hegemônico no Brasil
- (D) o modelo de Vigilância da Saúde propõe intervenções considerando os determinantes sociais da saúde