



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2017

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

**MÉDICO GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
(OBSTETRÍCIA)**

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. A prova deverá ser feita, obrigatoriamente, a 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 60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com **4 (quatro) alternativas (A,B,C e D)**, distribuídas da seguinte forma:

QUESTÕES	
Língua Portuguesa	de 01 a 10
SUS	de 11 a 20
Específico do cargo / Especialidade médica com área de atuação	de 21 a 45
Área específica a que concorre	de 46 a 60

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no **CARTÃO-RESPOSTA**, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico:

“Infelicidade é uma questão de prefixo”

5. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
6. O telefone celular deverá permanecer desligado e acondicionado 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 prova.
7. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
8. Durante a prova não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Somente após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do concurso, poderá entregar o **caderno de questões, o cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto.
10. O candidato que terminar a prova **antes dos 30 minutos finais**, entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala, o caderno de questões, e o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita, sob pena de exclusão do certame**.
11. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no **CARTÃO-RESPOSTA**.
12. O candidato somente poderá retirar-se do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos últimos 30 minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
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!

LÍNGUA PORTUGUESA

A arte de envelhecer

Achei que estava bem na foto. Magro, olhar vivo, rindo com os amigos na praia. Quase não havia cabelos brancos entre os poucos que sobreviviam. Comparada ao homem de hoje, era a fotografia de um jovem.

Tinha cinquenta anos naquela época, entretanto, idade em que me considerava bem distante da juventude. Se me for dado o privilégio de chegar aos noventa em pleno domínio da razão, é possível que uma imagem de agora me cause impressão semelhante.

O envelhecimento é sombra que nos acompanha desde a concepção: o feto de seis meses é muito mais velho do que o embrião de cinco dias.

Lidar com a inexorabilidade desse processo exige uma habilidade na qual somos inigualáveis: a adaptação. Não há animal capaz de criar soluções diante da adversidade como nós, de sobreviver em nichos ecológicos que vão do calor tropical às geleiras do Ártico.

Da mesma forma que ensaiamos os primeiros passos por imitação, temos que aprender a ser adolescentes, adultos e a ficar cada vez mais velhos.

A adolescência é um fenômeno moderno. Nossos ancestrais passavam da infância à vida adulta sem estágios intermediários. Nas comunidades agrárias, o menino de sete anos trabalhava na roça e as meninas cuidavam dos afazeres domésticos antes de chegar a essa idade.

A figura do adolescente que mora com os pais até os trinta anos, sem abrir mão do direito de reclamar da comida à mesa e da camisa mal passada, surgiu nas sociedades industrializadas depois da Segunda Guerra Mundial. Bem mais cedo, nossos avós tinham filhos para criar.

A exaltação da juventude como o período áureo da existência humana é um mito das sociedades ocidentais. Confinar aos jovens a publicidade dos bens de consumo, exaltar a estética, os costumes e os padrões de comportamento característicos dessa faixa etária tem o efeito perverso de insinuar que o declínio começa assim que essa fase se aproxima do fim.

A ideia de envelhecer aflige mulheres e homens modernos muito mais do que afligia nossos antepassados. Sócrates tomou cicuta aos setenta anos, Cícero foi assassinado aos 63, Matusalém sabe-se lá quantos anos teve, mas seus contemporâneos gregos, romanos ou judeus viviam em média trinta anos. No início do século XX, a expectativa de vida ao nascer, nos países da Europa mais desenvolvida, não passava dos quarenta anos.

A mortalidade infantil era altíssima, epidemias de peste negra, varíola, malária, febre amarela, gripe e tuberculose dizimavam populações inteiras. Nossos ancestrais viveram um mundo devastado por guerras, enfermidades infecciosas, escravidão, dores sem analgesia e a onipresença da mais temível das criaturas. Que sentido haveria em pensar na velhice, quando a probabilidade de morrer era tão alta? Seria como hoje preocupar-nos com a vida aos cem anos de idade, que pouquíssimos conhecerão.

Os que estão vivos agora têm boa chance de passar dos oitenta. Se assim for, é preciso sabedoria para aceitar que nossos atributos se modificam com o passar dos anos. Que nenhuma cirurgia devolverá, aos sessenta, o rosto que tínhamos aos dezoito, mas que envelhecer não é sinônimo de decadência para aqueles que se movimentam, não fumam, comem com parcimônia, exercitam a cognição e continuam atentos às transformações do mundo.

Considerar a vida um vale de lágrimas no qual submergimos de corpo e alma ao deixar a juventude é torná-la experiência medíocre. Julgar, aos oitenta anos, que os melhores foram aqueles dos quinze aos 25 é não levar em conta que a memória é editora autoritária, capa de suprimir por conta própria as experiências traumáticas e relegar ao esquecimento as inseguranças, medos, desilusões afetivas, riscos necessários e as burradas que fizemos nessa época.

Nada mais ofensivo para o velho do que dizer que ele tem

“cabeça de jovem”. É considerá-lo mais inadequado do que o rapaz de vinte anos que se comporta como criança de dez.

Ainda que maldigamos o envelhecimento, é ele que nos traz a aceitação das ambiguidades, das diferenças, do contraditório e abre espaço para uma diversidade de experiências com as quais nem sonhávamos anteriormente.

Drauzio Varella

VARELLA, Drauzio. *Palavra de médico: ciência, saúde e estilo de vida*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. p. 93-95.

01. “Lidar com a inexorabilidade desse processo exige uma habilidade na qual somos inigualáveis: a adaptação.” (4º parágrafo). A palavra em destaque indica, nesse contexto, a qualidade daquilo que é
 - (A) inelutável
 - (B) incoercível
 - (C) insofismável
 - (D) inextinguível
02. “Confinar aos jovens a publicidade dos bens de consumo, exaltar a estética...” (8º parágrafo). A palavra em destaque está empregada com o sentido de:
 - (A) absorver
 - (B) restringir
 - (C) demarcar
 - (D) aproximar
03. No decorrer do texto, certas ideias essenciais são reiteradas. Assim, uma afirmação contida em uma frase pode ser reforçada e ampliada por outra, mais adiante, tal como se verifica em:
 - (A) “Os que estão vivos agora têm boa chance de passar dos oitenta.” / “Considerar a vida um vale de lágrimas no qual submergimos de corpo e alma ao deixar a juventude é torná-la experiência medíocre.”
 - (B) “Lidar com a inexorabilidade desse processo exige uma habilidade na qual somos inigualáveis: a adaptação.” / “Nossos ancestrais passavam da infância à vida adulta sem estágios intermediários.”
 - (C) “A adolescência é um fenômeno moderno.” / “A figura do adolescente que mora com os pais até os trinta anos, sem abrir mão do direito de reclamar da comida à mesa e da camisa mal passada, surgiu nas sociedades industrializadas depois da Segunda Guerra Mundial.”
 - (D) “A ideia de envelhecer aflige mulheres e homens modernos muito mais do que afligia nossos antepassados.” / “Nossos ancestrais viveram um mundo devastado por guerras, enfermidades infecciosas, escravidão, dores sem analgesia e a onipresença da mais temível das criaturas.”
04. De acordo com o 11º parágrafo, são atributos essenciais de quem sabe envelhecer:
 - (A) rigor e flexibilidade
 - (B) frugalidade e obstinação
 - (C) comedimento e sobriedade
 - (D) discernimento e intemperança
05. “Nossos ancestrais viveram um mundo devastado por guerras, enfermidades infecciosas, escravidão, dores sem analgesia e a onipresença da mais temível das criaturas.” (10º parágrafo). A expressão grifada substitui outra mais chocante, suavizando a ideia que ela traz. Recurso expressivo semelhante ocorre na seguinte frase:
 - (A) De forte constituição, não teve quase nenhuma doença de menino.
 - (B) Pare de se preocupar com coisas fúteis, liberte-se da doença do consumo.
 - (C) O paciente foi submetido a exame para detecção de doença do trato digestivo.
 - (D) Antigamente, as pessoas com doença de pele eram afastadas do convívio social.

06. “Ainda que maldigamos o envelhecimento, é ele que nos traz a aceitação das ambiguidades, das diferenças, do contraditório e abre espaço para uma diversidade de experiências com as quais nem sonhávamos anteriormente.” (último parágrafo) A oração destacada guarda, com o restante do período, a mesma relação expressa na seguinte frase:
- (A) Mesmo que se aceite a ideia, a velhice tem sabor assaz amargo.
- (B) Temos de aceitar com resignação a velhice, até porque não nos resta outra saída.
- (C) Já que a vida era tão curta, nossos ancestrais não se preocupavam com a senectude.
- (D) À medida que envelhecemos, vamos aceitando as contradições e ambiguidades do mundo.
07. “Se me for dado o privilégio de chegar aos noventa em pleno domínio da razão, é possível que uma imagem de agora me cause impressão semelhante.” (2º parágrafo) A palavra semelhante, que nessa frase é um adjetivo, tem a possibilidade de assumir outro significado e classe gramatical quando anteposta ao substantivo. Essa mesma possibilidade caracteriza a palavra destacada na seguinte frase:
- (A) A memória suprime por conta própria experiências traumáticas.
- (B) A criatura temível era onipresente em nossas vidas.
- (C) Havia probabilidade elevada de morrer cedo.
- (D) Aprender a viver é adquirir luz própria.
08. “A exaltação da juventude como o período áureo da existência humana é um mito das sociedades ocidentais.” (8º parágrafo). O adjetivo em destaque é empregado no sentido figurado. O mesmo ocorre na seguinte frase:
- (A) O estranho objeto espalhava por toda a praia uma luz argêntea.
- (B) O projeto prevê a construção de uma estufa de paredes vítreas.
- (C) A exposição a fluidos corpóreos oferece riscos a profissionais da saúde.
- (D) Os direitos individuais e coletivos constituem cláusula pétrea de nossa constituição.
09. Está destacado um pronome relativo no seguinte fragmento do texto:
- (A) “Achei que estava bem na foto.” (1º parágrafo)
- (B) “O envelhecimento é sombra que nos acompanha desde a concepção...” (3º parágrafo)
- (C) “...é possível que uma imagem de agora me cause impressão semelhante.” (2º parágrafo)
- (D) “... temos que aprender a ser adolescentes, adultos e a ficar cada vez mais velhos.” (5º parágrafo)
10. “A figura do adolescente que mora com os pais até os trinta anos, sem abrir mão do direito de reclamar da comida à mesa e da camisa mal passada, surgiu...” (7º parágrafo) A palavra mal assume, nesse fragmento, o mesmo valor semântico que tem na seguinte frase:
- (A) A comida não ficou boa, pois a carne estava mal cozida.
- (B) Pouco se me dá que falem mal de mim.
- (C) Ele tratava muito mal os empregados.
- (D) Mal saiu de casa, começou a chuva.

SUS

11. O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das conquistas sociais consagradas na Constituição de 1988. Trata-se de uma resposta institucional às demandas da sociedade brasileira, no que se refere à saúde pública como direito do cidadão e dever do Estado. No plano normativo, regionalização, hierarquização, descentralização, participação dos cidadãos e complementariedade do setor privado compõem um conjunto de princípios constitucionais que:
- (A) regem a organização do SUS
- (B) fundamentam a doutrina do SUS
- (C) podem ser considerados pelo gestor local de saúde
- (D) podem ser considerados pelo gestor municipal, estadual e federal
12. De acordo com os princípios constitucionais, não há hierarquia entre os entes federados; o que há é a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, apresenta as Comissões Intergestoras como lócus de pactuação consensual entre os entes federativos para a organização e funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. A Comissão Intergestora Bipartite (CIB) pode ser definida como:
- (A) instância com a finalidade de desenvolver atividades ou implementar projetos comuns a grupos de municípios, racionalizando a aplicação de recursos financeiros e materiais
- (B) colegiado composto por secretários municipais de saúde com a função de formular e propor políticas, promover o intercâmbio de experiências, apoiar os municípios e representá-los na CIT
- (C) fórum para o processo de descentralização das ações de saúde; nesse espaço, representantes do governo estadual e dos municípios articulam-se e realizam as suas pactuações
- (D) conselho constituído por usuários, trabalhadores de saúde e representantes do governo e prestadores de serviço; tem a função deliberativa, consultiva e fiscalizadora das ações e serviços de saúde do município
13. A aprovação da Emenda Constitucional nº 29 (EC-29) em 2000 determinou a vinculação de percentuais mínimos de recursos orçamentários que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios são obrigados a aplicar em ações e serviços públicos de saúde. A Lei Complementar nº 141 (LC 141), Capítulo III, Seção I, artigos 6º e 7º fixou para os Municípios o percentual mínimo de:
- (A) 7%
- (B) 12%
- (C) 15%
- (D) 22%
14. Indicadores de saúde são medidas sínteses que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde dos indivíduos e populações, bem como do desempenho do sistema de saúde. Segundo a Resolução CIT nº 2, de 16 de agosto de 2016, que dispõe sobre os 29 indicadores constantes do processo nacional de pactuação interfederativa, os indicadores podem ser classificados em dois tipos, a saber:
- (A) ampliado ou restrito
- (B) universal ou específico
- (C) primário ou secundário
- (D) tradicional ou inovador

15. O Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão são instrumentos de planejamento do SUS que devem se interligar sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento com vistas à operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. Dentre esses instrumentos, o Plano de Saúde se destaca por ser o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Já a Programação Anual de Saúde se caracteriza por ser um instrumento de planejamento que:
- operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo atualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados no ano de referência
 - faz parte da análise situacional, contendo as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera
 - consiste no balanço da execução, do acompanhamento, da avaliação da gestão do sistema de saúde em cada esfera de gestão e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção
 - subsidiar os gestores do SUS na prestação de contas quadrimestral das ações do Plano de Saúde operacionalizadas
16. Nas etapas de confecção do Plano de Saúde, após a elaboração da análise situacional é possível avançar no estabelecimento das diretrizes e prioridades que o norteiarão. É importante lembrar que as diretrizes expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias que são estabelecidas visando responder às necessidades de saúde da população identificadas na análise situacional. Objetivos e metas no Plano de Saúde devem expressar, respectivamente:
- os resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações; e os parâmetros que permitem identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta
 - as medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores ou órgãos afins; e os parâmetros que permitem identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta
 - os resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações; e os parâmetros adotados para aferir o alcance dos objetivos
 - as medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores ou órgãos afins; e as características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde
17. Para assegurar resolutividade na rede de atenção, a qualidade na prestação de serviços de saúde é um dos objetivos fundamentais da Rede de Atenção à Saúde. Segundo a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a qualidade na atenção em saúde pode ser compreendida considerando seis dimensões, a saber:
- suficiência, efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência e simplicidade
 - segurança; efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência e equidade
 - impessoalidade; efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência e bondade
 - efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência, liberdade de escolha e acesso
18. A fim de fortalecer as ações de transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle, a Lei Complementar nº 141/2012 dispõe sobre a obrigatoriedade dos órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios de dar ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, às prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade. A prestação de contas realizada pelo município no Relatório Anual de Gestão (RAG), deverá ocorrer mediante:
- a apresentação do RAG na Comissão Intergestora Tripartite para aprovação
 - a apresentação do RAG em audiência pública na respectiva Câmara de Vereadores
 - o envio do RAG ao COSEMS, até o dia 30 de setembro do ano seguinte ao da execução financeira
 - o envio do RAG ao respectivo Conselho Municipal de Saúde, cabendo a este emitir parecer conclusivo
19. A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabeleceu as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS. Segundo a referida portaria, uma das razões para se organizar a rede de atenção à saúde é que:
- a informatização dos serviços é fundamental, assim como o uso de computador em todos os pontos de atenção à saúde
 - as regiões mais desenvolvidas devem ser priorizadas para implantação de ferramentas de micro gestão de serviços de saúde
 - o quadro sanitário atual e o perfil epidemiológico da população permitem a simplificação do cuidado em saúde
 - o modelo de atenção à saúde vigente tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e futuros
20. A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. De acordo com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, **NÃO** é atribuição específica dos médicos:
- ser corresponsável pelo monitoramento da utilização dos recursos federais da Atenção Básica transferidos aos municípios
 - realizar consultas e procedimentos clínicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.)
 - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo a coordenação do cuidado
 - contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

21. A hipertensão crônica ocorre em 5% das grávidas. É válido lembrar que drogas para seu controle são proscritas na gravidez, uma vez que têm efeito gestacional deletério. Nesse sentido, é correto associar o emprego de:
- bloqueador de canal de cálcio a CIR
 - bloqueador de receptor de angiotensina a anomalias renais
 - inibidores da enzima conversora de angiotensina a distúrbio
 - inibidores da enzima conversora de angiotensina a espinha bífida

22. Gestante na 34ª semana de prenhez apresenta PA: 180x110 mmHg e cefaleia. A conduta correta, nesse caso, é:
- solicitação de exames para estabelecer a conduta
 - internação hospitalar e administração de nifedipina
 - internação hospitalar e administração de sulfato de magnésio e hidralazina
 - seguimento ambulatorial após hidralazina e 4 horas de sulfato de magnésio
23. Na síndrome de distensão segmentária, o sinal de Frommel se caracteriza por:
- ligamentos largos retesados e palpáveis
 - ligamentos redondos retesados e palpáveis
 - crepitação produzida pela passagem de ar pelo peritônio
 - relevo do anel que separa o corpo uterino do segmento inferior
24. A correção manual, primeira e imediata medida necessária ao realizar o diagnóstico de inversão uterina aguda é feita por meio da manobra:
- de Taxe
 - de Credé
 - de Hamilton
 - de Huntington
25. Puerpera apresenta dor pélvica e febre não responsiva aos antibióticos após 48 horas de administração. A hipótese diagnóstica e o exame complementar indicado nesse caso são, respectivamente:
- endometrite e ultrassonografia pélvica
 - miotrite e tomografia computadorizada
 - tromboflebite pélvica séptica e tomografia computadorizada
 - tromboflebite pélvica séptica e ressonância nuclear magnética
26. Com referência à hemorragia pós-parto, é correto afirmar que:
- as coagulopatias respondem por menos de 3% das causas
 - a sutura de B-Lynch é opção de tratamento cirúrgico para atonia uterina
 - o misoprostol é considerado agente de 2ª linha como agente uterotônico
 - a conduta ativa no secundamento não é a melhor maneira de preveni-la
27. O melhor exame para determinação do cariótipo fetal no pré-natal é:
- cordocentese
 - amniocentese
 - biopsia de vilos coriais
 - ultrassonografia morfológica
28. Os tempos das manobras de Leopold-Zweifel e seus achados são, respectivamente:
- 2º tempo e situação fetal
 - 4º tempo e mobilidade do polo fetal
 - 2º tempo e penetração fetal na pelve materna
 - 3º tempo e grau de insinuação fetal à pelve materna
29. O útero didelfo corresponde à ausência de:
- fusão dos ductos de Wolf
 - fusão dos ductos de Müller
 - desenvolvimento do seio urogenital
 - desenvolvimento dos ductos paramesonéricos
30. Paciente de 54 anos de idade apresenta laudo mamográfico de assimetria focal que é palpável no exame físico. Considera-se tal achado como Bi-Rads de categoria:
- 2
 - 3
 - 4
 - 5
31. Paciente de 28 anos de idade retorna, 3 dias após o diagnóstico de doença inflamatória pélvica, ao ambulatório de ginecologia. Fez uso de azitromicina em dose única. Relata dor hipogástrica, queda do estado geral e febre. Ao exame físico, apresenta taquicardia e dor à palpação profunda de fossa ilíaca direita. No exame ginecológico, há secreção purulenta transcervical, dor à palpação anexial e à mobilização uterina. A conduta correta é:
- internação, prescrição de cefoxitina e doxiciclina e laparotomia exploradora
 - tratamento ambulatorial, prescrição de ceftriaxone e metronidazol e reavaliação em 48 horas
 - internação, prescrição de cefoxitina e doxiciclina e realização de ultrassonografia transvaginal
 - internação, prescrição de azitromicina e metronidazol e realização de ultrassonografia transvaginal
32. Paciente de 22 anos de idade iniciou quadro de disúria e urgência miccional há 5 dias. A paciente refere início da vida sexual há 4 meses. Ao exame físico, observa-se muco cervical amarelado e turvo. No exame laboratorial: EAS: leucócitos:110.000/mm³ e urinocultura negativa. Assinale a conduta apropriada:
- coletar colpocitologia
 - ciprofloxacino por 3 dias
 - azitromicina em dose única
 - orientar hiper-hidratação oral
33. Paciente de 24 anos de idade, com início de vida sexual aos 17 anos, é atendida pelo ginecologista. A respeito da colpocitologia, a conduta mais acertada é:
- deve ser realizada anualmente
 - é desnecessária a sua realização
 - pode ter intervalo bianual, desde que haja dois exames negativos anteriores
 - pode ter intervalo trianual, desde que haja dois exames negativos anteriores a partir dos 21 anos
34. A anosmia e o hipogonadismo hipogonadotrófico são características de um distúrbio congênito, denominado síndrome de:
- Kallman
 - Sheehan
 - Asherman
 - Rokitansky-Kuster-Hauser
35. O conceito de menorragia corresponde a:
- sangramento intermenstrual
 - menstruação cíclica prolongada ou intensa
 - ciclos menstruais com intervalos acima de 35 dias
 - ciclos menstruais com intervalos abaixo de 21 dias
36. Paciente 35 anos, nuligesta, em consulta ginecológica rotineira, refere fumar um maço de cigarros ao dia há 20 anos e pergunta sobre métodos contraceptivos. A melhor indicação é:
- adesivo combinado
 - pílula de progestágeno
 - anel vaginal combinado
 - anticoncepcionais combinados

37. A medicação mais eficaz no controle da endometriose se constitui em:
- dienogeste
 - pílula de progesterona
 - anticoncepcionais orais combinados
 - sistema intrauterino com progestágeno
38. Paciente de 32 anos de idade, sem quaisquer comorbidades, apresenta ASCUS como resultado colpocitológico. Após consulta rotineira ginecológica, deve ser orientada a:
- realizar colposcopia
 - realizar biopsia cervical
 - repetir o exame em 1 ano
 - repetir o exame em 6 meses
39. É causa de puberdade precoce central:
- hamartoma
 - gonadoblastoma
 - tumor de células de Leydig
 - síndrome de McCune-Albright
40. Paciente de 51 anos de idade, cujo exame físico é inalterado, retorna para apresentar resultado mamográfico – categoria 3 – BIRADS. A melhor conduta é:
- repetição anual da mamografia
 - indicação de biopsia guiada por estereotaxia
 - repetição semestral da mamografia por 1 ano
 - repetição semestral da mamografia por 2 anos
41. Pelo estadiamento anatômico FIGO, a doença trofoblástica gestacional, no estágio III, corresponde a:
- neoplasia trofoblástica gestacional, com extensão ao cérebro ou fígado
 - neoplasia trofoblástica gestacional, com extensão apenas para os pulmões
 - neoplasia trofoblástica gestacional, com extensão extrauterina, mas limitada às estruturas genitais
 - neoplasia trofoblástica gestacional, com extensão para os pulmões e com ou sem envolvimento conhecido do trato genital
42. No que se refere à via de parto na gestação gemelar, verifica-se correta associação entre:
- feto 1 não cefálico e feto 2 cefálico e parto vaginal
 - feto 2 com estimativa de peso 25% maior que o feto 1 e cesariana
 - feto 1 cefálico e feto 2 cefálico com pesos discordantes e cesariana
 - feto 1 menor que feto 2 e parto vaginal com extração podal do feto 1 caso necessário
43. O dado, mais significativo na predição do parto prematuro é:
- fibronectina fetal
 - vaginose bacteriana
 - história pregressa de parto prematuro
 - ultrassonografia transvaginal para medida cervical
44. É indicativo de certeza propedêutica de gravidez o sinal de:
- Puzos
 - Hunter
 - Ferguson
 - Jaquemier-Kluge

45. Na prevenção de estreptococo do grupo B precoce, constitui indicação para a profilaxia antibiótica intraparto:
- bacteriúria por estreptococo do grupo B em gravidez anterior
 - bacteriúria por estreptococo do grupo B, apenas no 3º trimestre
 - filho de gestação anterior com doença por estreptococo do grupo B invasiva
 - cultura vaginorretal negativa realizada na 36ª semana com parto na 40ª semana

OBSTETRÍCIA

46. Diante da imprecisão do diagnóstico do trabalho de parto, foi estabelecida nova diretriz para fazê-lo, adotando os seguintes parâmetros:
- pelo menos duas contrações uterinas em 15 minutos, associadas a colo dilatado para 2 cm ou mais e apagamento cervical
 - pelo menos duas contrações uterinas em 10 minutos, associadas a colo dilatado para 2 cm ou mais e apagamento cervical
 - pelo menos duas contrações uterinas em 10 minutos, associadas a colo dilatado para 3 cm ou mais e apagamento cervical
 - pelo menos duas contrações uterinas em 15 minutos, associadas a apagamento cervical e ruptura espontânea da bolsa das águas
47. A respeito da adequada assistência ao parto, é correto afirmar que:
- o parto instrumental não é fator de risco independente relevante para trauma perineal grave
 - manobra de Somersault é recomendada para circulares cervicais de cordão umbilical apertadas
 - uma ou mais circulares de cordão são achados fisiológicos presentes em 10% dos nascimentos
 - o uso de compressas mornas na proteção perineal não está associado a redução do risco de trauma perineal grave
48. A conduta ativa no secundamento é importante para a redução da hemorragia pós-parto. Sobre esse assunto, é correto afirmar:
- a hemorragia pós-parto representa a principal causa de morte materna no Brasil
 - a hemorragia pós-parto representa a principal causa de morte materna no mundo
 - a massagem uterina após o secundamento não é recomendada como fundamento da conduta ativa
 - faz parte da conduta ativa a administração de agentes uterotônicos após o desprendimento do ombro anterior
49. São considerados fatores de alto risco para desenvolvimento de pré-eclâmpsia:
- doença renal, trombofilia e diabetes
 - trombofilia, hipertensão crônica e obesidade
 - primiparidade, gravidez gemelar e hipertensão crônica
 - primiparidade, etnia negra e história familiar de pré-eclâmpsia
50. O conceito de termo da gravidez sofreu uma redefinição recentemente. Nesse sentido, está correta a seguinte definição:
- termo-tardio: 41 semanas + 0 dia a 41 semanas + 6 dias
 - termo-tardio: 40 semanas + 0 dia a 41 semanas + 6 dias
 - termo-precoce: 37 semanas + 0 dia a 39 semanas + 0 dia
 - termo-completo: 38 semanas + 0 dia a 40 semanas + 6 dias

51. Paciente primigesta é admitida para consulta inicial do pré-natal com 6 semanas de gestação pela DUM. Traz consigo ultrassonografia com saco gestacional medindo 35 mm de diâmetro médio e embrião ausente com exame físico inalterado. A melhor conduta é:
- (A) internar e realizar AMIU
 - (B) internar e realizar curetagem uterina
 - (C) orientar sobre a inviabilidade gestacional
 - (D) repetir o exame ultrassonográfico em 15 dias
52. A placenta prévia se caracteriza clinicamente por hemorragia indolor transvaginal. Quanto ao planejamento do parto concomitante a tal anormalidade, pode-se afirmar que o parto vaginal pode ser permitido na seguinte condição:
- (A) quando a placenta recobrir parcialmente o orifício externo
 - (B) se a borda inferior da placenta estiver a mais de 2 cm do orifício interno do colo
 - (C) se a borda inferior da placenta estiver a menos de 2 cm do orifício interno do colo
 - (D) quando a borda inferior da placenta recobrir parcialmente o orifício interno do colo, distando mais de 3 cm deste
53. Paciente com 27 semanas de gestação é admitida na emergência com forte dor hipogástrica, útero hipertônico, elevação pressórica e cervicodilatação de 5 cm. O batimento cardíaco fetal é inaudível ao sonar. Diante deste cenário, a conduta mais acertada é indicar:
- (A) parto cesáreo, objetivando o parto em alude
 - (B) o parto vaginal e, se necessário, realizar amniotomia
 - (C) parto cesáreo, objetivando a diminuição dos riscos maternos
 - (D) parto normal, mas não realizar amniotomia pelo risco de coagulopatia
54. A ruptura prematura de membranas é aquela que ocorre antes do início do trabalho de parto. Na ausência de deflúvio abundante de líquido transvaginal, pode ser usado, como propeidêutica complementar, o teste rápido imunocromatográfico, que consiste em:
- (A) detecção do pH do líquido vaginal
 - (B) medida do maior bolsão vertical à ultrassonografia
 - (C) detecção da proteína microglobulina-alfa-1 placentária
 - (D) arborização do líquido vaginal observada ao microscópio
55. Na síndrome de transfusão gêmeo-gemelar, o estágio II de Quintero se caracteriza por:
- (A) hidropisia fetal
 - (B) alteração dopplervelocimétrica do ducto venoso
 - (C) não visualização da bexiga fetal no doador por 60 minutos
 - (D) alteração dopplervelocimétrica da artéria umbilical, ducto venoso e/ou veia umbilical
56. A neuroproteção fetal se mostrou prática eficiente na diminuição de paralisia cerebral e morte neonatal. Um critério de exclusão para o emprego da neuroproteção fetal é:
- (A) uso prévio de nifedipina
 - (B) parto pré-termo espontâneo
 - (C) mãe portadora de miastenia grave
 - (D) idade gestacional maior que 31 semanas
57. A gravidez prolongada é definida como aquela que alcança ou ultrapassa 42 semanas. A etiologia mais comum dessa afecção é:
- (A) idiopática
 - (B) hipoplasia da suprarrenal fetal
 - (C) deficiência de sulfatase placentária
 - (D) erro de cálculo da idade gestacional pela data de última menstruação informada
58. Tercigesta cujo Rh é negativo encontra-se aloimunizada, sendo esta a primeira gestação afetada. Apresenta Coombs indireto maior que 1:8. O seguimento adequado para esse caso é:
- (A) realizar cordocentese
 - (B) reavaliar o Coombs mensalmente até o termo
 - (C) iniciar a avaliação dopplervelocimétrica da artéria cerebral média com 24 semanas
 - (D) iniciar a avaliação dopplervelocimétrica da artéria cerebral média com 18 semanas
59. Na 34ª semana de gestação, tercigesta aloimunizada, cujo Rh é negativo, apresenta Doppler de artéria cerebral média com velocidade sistólica máxima de 1,8 MoM. A conduta correta, nesse caso, é realizar:
- (A) o parto
 - (B) cordocentese
 - (C) amniocentese
 - (D) transfusão intrauterina
60. Gestante realiza os exames laboratoriais da rotina de 1º trimestre do pré-natal e apresenta glicemia de 92mg/dL. Diante desse resultado, deve-se diagnosticar diabetes melito gestacional e:
- (A) iniciar dietoterapia
 - (B) solicitar TOTG 75g
 - (C) solicitar TOTG 50g
 - (D) solicitar hemoglobina glicosilada