



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

MÉDICO OBSTETRÍCIA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. 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), que estão distribuídas da seguinte forma:

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

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

"A pintura é poesia sem palavras."

4. 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 durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. 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.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** 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.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de afilios, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e aliviante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
 - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
 - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
 - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
 - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos

02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
 - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
 - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
 - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
 - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz

03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
 - (A) magnificente - tom ornamental
 - (B) altiva - canto da musicoterapia
 - (C) possante - toada monótona
 - (D) pelejante - som melodramático

04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
 - (A) explicação
 - (B) alternância
 - (C) oposição
 - (D) adição

05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
 - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
 - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
 - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
 - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. “Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.” (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- (A) Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta ____ método discordava.
- (B) Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise ____ precisávamos.
- (C) Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista ____ fora atendido.
- (D) São várias as interpretações de Freud ____ muitos especialistas duvidam.
07. “Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada” (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- (A) O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)
- (B) A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)
- (C) Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)
- (D) Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em “**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva.” (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- (A) **Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.
- (B) **Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.
- (C) **Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.
- (D) **Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, ____ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não ____ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se ____ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que ____ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que ____ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- (A) surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam
- (B) surpreende – existe – torne – consideram – propagam
- (C) surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam
- (D) surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. “sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac.” (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- (A) contraste e comparação
- (B) condição e consequência
- (C) causa e proporção
- (D) conformidade e concessão

SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- (A) o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas
- (B) a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário
- (C) a participação das instituições de forma suplementar no Sistema Único de Saúde - SUS
- (D) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- (A) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal
- (B) ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda
- (C) promoção da integração ao mercado de trabalho
- (D) investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- (A) formular políticas de alimentação e nutrição
- (B) gerir sistemas públicos de alta complexidade
- (C) executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos
- (D) manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- (A) universalidade da cobertura e do atendimento
- (B) liberdade de aprender e divulgar o pensamento
- (C) atenção ao preparo para o exercício da cidadania
- (D) promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- (A) Regionais de Saúde
- (B) Comissões Avaliadoras
- (C) Comissões Intergestores
- (D) Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- (A) Região de Saúde
- (B) Mapa da Saúde
- (C) Rede de Atenção à Saúde
- (D) Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
 - elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
 - monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
 - apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
 - o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
 - entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
 - a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
 - a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
 - a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
 - a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
 - do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
 - dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
 - das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar
- ESPECÍFICO DO CARGO/ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE**
21. Em relação à flora vaginal pode-se afirmar que:
- mulheres na menopausa e sem terapia hormonal apresentam elevação do pH vaginal
 - mulheres em idade reprodutiva apresentam elevação do pH vaginal decorrente do glicogênio presente na mucosa vaginal saudável
 - mulheres na menopausa e sem terapia hormonal apresentam maior prevalência de espécies de *Lactobacillus* em comparação com as mulheres em idade reprodutiva
 - mulheres em idade reprodutiva apresentam maior incidência de infecção por cândida devido à elevação do pH vaginal
22. Mulher de 48 anos de idade, GIII PIII, foi encaminhada ao ambulatório de patologia cervical com laudo citopatológico de lesão intraepitelial cervical de alto grau. A colposcopia identificou epitélio aceto brando denso com pontilhado grosseiro. Realizou-se biópsia da lesão cujo laudo histopatológico foi de carcinoma microinvasor de colo uterino. A cirurgia proposta é:
- cirurgia de Wertheim Meigs
 - histerectomia total ampliada
 - histerectomia total abdominal
 - conização a frio de colo uterino
23. Mulher de 35 anos de idade, GII PII, apresentando sangramento uterino anormal, realizou histeroscopia com biópsia, com laudo histopatológico de hiperplasia endometrial complexa sem atipia. A melhor conduta é:
- indicar ablação de endométrio
 - indicar progestogênio contínuo
 - indicar histerectomia total abdominal
 - indicar histerectomia vaginal sem prolapso
24. Em relação à terapia hormonal na menopausa, é correto afirmar que a terapia:
- estrogênica na menopausa está indicada para prevenção da demência senil de Alzheimer
 - hormonal na menopausa não é eficaz em prevenir a perda de massa óssea e as fraturas por fragilidade
 - estrogênica por via vaginal é a mais eficaz no tratamento da síndrome geniturinária da menopausa
 - hormonal na menopausa está indicada para diminuir os riscos de doenças cardiovasculares e a incidência de diabetes melito tipo 2
25. A terapia de primeira linha para o tratamento do líquen escleroso vulvar é:
- pomada de testosterona a 2%
 - propionato de clobetasol 0,05%
 - valerato de betametasona 0,01%
 - dipropionato de alclometasona 0,05%
26. Nos casos de mulheres com menos de 25 anos de idade e laudo citopatológico de células atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásico, o Ministério da Saúde recomenda repetir o exame em:
- 6 meses
 - 18 meses
 - 1 ano
 - 3 anos
27. O diagnóstico precoce de gravidez ectópica possibilita a escolha de alternativas terapêuticas que possam trazer benefícios para a paciente e, dessa forma diminuir a morbidade. O valor limítrofe da dosagem sanguínea de Beta HCG a partir da qual é possível visualizar uma gravidez intrauterina mediante ultrassonografia transvaginal é:
- 500 e 1.000 UI/L
 - 1.500 e 2.000 UI/L
 - 2.500 e 3.000 UI/L
 - 3.000 e 3.500 UI/L
28. O androgênio produzido essencialmente pela suprarrenal é:
- progesterona
 - androstenediona
 - dehidrotestosterona
 - sulfato de dehidrotestosterona

29. Usa-se como preditor de reserva folicular ovariana a dosagem de FSH no:
- 3º dia do ciclo
 - 12º dia do ciclo
 - 14º dia do ciclo
 - 24º dia do ciclo
30. O diafragma pélvico é formado pelos músculos elevadores do ânus e pelo músculo:
- iliococcígeo
 - isquiococcígeo
 - bulboesponjoso
 - isquiocavernoso
31. Mulher de 30 anos de idade deu entrada no ambulatório de ginecologia com quadro de lesão ulcerada vulvar, dolorosa, com bordas de consistência amolecida e base avermelhada e granular, coberta por material purulento. Apresenta leve linfadenomegalia homolateral. Relata múltiplos parceiros. A hipótese diagnóstica mais provável, o agente etiológico e o anti-biótico mais indicado são, respectivamente:
- sífilis, *treponema pallidum* e doxiciclina
 - cancro mole, *Colymmatobacterium* e doxiciclina
 - cancro mole, *Haemophilus Ducrey* e azitromicina
 - sífilis, *treponema pallidum* e penicilina benzatina
32. Mulher de 28 anos de idade, nuligesta, casada, veio à consulta de ginecologia com queixas de sangramento uterino anormal, sem melhoras com uso de anticoncepcional oral hormonal combinado. Foi constatado nos exames complementares: útero aumentado de tamanho, volume estimado de 180 cm³ e presença de mioma submucoso, nível 0, em parede posterior, de aproximadamente 3,0 cm. O tratamento mais adequado é:
- embolização
 - progestágeno contínuo
 - miomectomia vídeo-histeroscópica
 - dispositivo intrauterino com levonorgestrel
33. Mulher de 55 anos de idade procurou serviço de ginecologia com queixas de incontinência urinária aos esforços e, principalmente, urgência urinária, a qual compromete sua vida social. O estudo urodinâmico evidenciou incontinência urinária mista. O tratamento proposto inicial é:
- fisioterapia e antimuscarínicos
 - fisioterapia e sling transobturatório
 - sling transobturatório e antimuscarínicos
 - sling transobturatório e antidepressivo tricíclico
34. Em relação à correção de incontinência urinária de esforço com a colocação de sling transobturatório, pode-se afirmar que:
- a lesão vesical é a complicação intraoperatória mais frequente
 - a erosão vaginal é a complicação pós-operatória mais frequente
 - a taxa de cura varia entre 80 a 90% após 12 meses de tratamento
 - a técnica *inside-out* apresenta melhores resultados do que a *outside-in*
35. Mulher de 40 anos de idade, tabagista, procurou serviço de ginecologia com relato de episódios de abscesso em região subareolar de mama. A melhor opção terapêutica é:
- drenagem e antibioticoterapia
 - antibioticoterapia e anti-inflamatório
 - remoção total do complexo ductal subareolar
 - antibioticoterapia e compressa morna para drenagem espontânea
36. O sinal de Hegar corresponde a um sinal de presunção de gravidez e consiste em:
- útero de formato globoso ao toque combinado
 - formato assimétrico do útero ao toque combinado
 - sensação de batimentos no fundo de saco ao toque vaginal
 - marcante amolecimento da região do istmo ao toque combinado
37. Dentre os fatores de risco para distócia de ombros, é correto citar:
- indução do parto, distócia de ombros prévia e diabetes
 - macrossomia fetal, amniorrexe precoce e cesárea anterior
 - macrossomia fetal, cesárea anterior e cirurgia pélvica anterior
 - macrossomia fetal, índice de massa corporal materna > 30 kg/m² e cesárea anterior
38. A distócia de ombros se configura uma emergência obstétrica e a sequência correta de manobras para a liberação dos ombros atualmente estabelecida é:
- manobra de MacRoberts, pressão suprapúbica, Manobra de Rubin II, Manobra de Woods, extração do braço posterior e Manobra da posição materna de quatro
 - manobra de MacRoberts, Manobra de Rubin II, Manobra de Woods, pressão suprapúbica, manobra da posição materna de quatro e extração de braço posterior
 - pressão suprapúbica, Manobra de Rubin II, Manobra de MacRoberts, Manobra de Woods, extração de braço posterior e manobra da posição materna de quatro
 - manobra de Rubin II, Manobra de Woods, Manobra de MacRoberts, extração de braço posterior, pressão suprapúbica e manobra da posição materna de quatro
39. No puerpério imediato pode-se observar leucocitose com predomínio de:
- bastões
 - linfócitos
 - granulócitos
 - agranulócitos
40. A ressonância magnética tem maior sensibilidade que a ultrassonografia no diagnóstico de placenta acreta localizada em:
- região fúndica
 - região cornual
 - parede anterior
 - parede posterior
41. O fator isolado de maior risco, nas mulheres que optam pela prova de trabalho de parto com história de cesariana anterior, é:
- o intervalo curto entre os partos
 - o tipo de incisão uterina prévia
 - duas cesarianas prévias
 - o feto macrossômico
42. Em relação à gestação gemelar, é correto afirmar que:
- na imperfeita, a placentação é obrigatoriamente monocoriônica e monoamniótica
 - na monozigótica, quando a divisão do zigoto ocorre até o 3º dia após a fertilização, os gêmeos serão monocoriônicos e diamnióticos
 - na monozigótica, quando a divisão do zigoto ocorre entre o 3º e o 8º dia após a fertilização, os gêmeos serão dicoriônicos e monoamnióticos
 - na monozigótica, quando a divisão do zigoto ocorre entre o 8º e o 13º dia após a fertilização, os gêmeos serão dicoriônicos e diamnióticos

43. Na transfusão gêmeo-gemelar, os estágios de Quintero auxiliam no prognóstico e na escolha da melhor opção terapêutica. Sobre esse tema, é correto afirmar que o estágio:
- II caracteriza-se pela presença de ducto venoso reverso e pulsação da veia umbilical do feto receptor e o tratamento proposto seria a amniotomia
 - III caracteriza-se pela não visualização da bexiga do feto doador e o tratamento proposto seria a amniotomia
 - IV caracteriza-se pela presença de hidropsia fetal em um ou ambos os fetos e o tratamento proposto seria a *laser* coagulação
 - V caracteriza-se pela presença de diástole zero ou reversa da artéria umbilical do feto doador e o tratamento proposto seria a *laser* coagulação
44. Na unidade materno-placentária, é possível identificar alguns tipos de hematomas que podem estar associados a abortamento, parto prematuro e descolamento de placenta. Sobre esse assunto, sabe-se que o hematoma:
- subcorial situa-se entre a placa corial e a decidua
 - marginal situa-se entre a placa basal e decidua adjacente
 - retroplacentário localiza-se entre o córion e a decidua adjacente
 - subamniótico tem sua origem no vaso fetal e está localizado entre o âmnio e a placa coriônica
45. Como regras de aplicabilidade do fórceps, é correto afirmar que:
- nas pegas oblíquas, a primeira colher a ser aplicada é a anterior
 - nas pegas diretas, a primeira colher a ser aplicada é a esquerda
 - aplica-se primeiramente a colher posterior nas pegas transversas
 - aplica-se o fórceps no diâmetro pélvico paralelo ao ocupado pela linha de orientação do polo cefálico
- ÁREA ESPECÍFICA A QUE CONCORRE**
46. A causa mais frequente de hemorragia pós-parto precoce é:
- atonía uterina
 - laceração do colo
 - retenção placentária
 - laceração trajeto vaginal
47. Em relação à restrição de crescimento fetal seletivo de um dos fetos na gestação gemelar, pode-se afirmar que:
- em gestações gemelares monocoriônicas a aneuploidia é considerada a maior causa de restrição de crescimento fetal seletivo
 - incidência de restrição de crescimento fetal seletivo é de 40% nas gestações gemelares dicoriônicas
 - restrição de crescimento fetal seletivo é melhor acompanhada pelo Doppler da artéria cerebral média
 - diferença maior que 25% do peso é indicativo de restrição de crescimento fetal seletivo
48. A profilaxia intraparto para estreptococos beta hemolítico do grupo β (GBS) está indicada nas seguintes condições:
- recém-nato anterior com sepse por GBS, bacteriúria por GBS em qualquer trimestre e febre intraparto
 - tempo de ruptura superior a 24 horas, parto < 37 semanas e colonização por GBS em gestação anterior
 - swab* positivo para GBS, colonização por GBS na gestação anterior e status de colonização desconhecido
 - tempo de ruptura das membranas superior a 18 horas, urinocultura positiva para GBS em gestação anterior e *swab* positivo para GBS
49. Tendo em vista o aumento progressivo da mortalidade perinatal a partir de 41 semanas e a importância da correta datação da gestação, importa saber que:
- a ultrassonografia do 1º trimestre permite estimar a idade gestacional com acurácia de 5-7 dias
 - a ultrassonografia do 1º trimestre permite estimar a idade gestacional com acurácia de 10 -14 dias
 - deve-se calcular a idade gestacional dando preferência para a data da última menstruação quando a diferença for maior que 7 dias entre a idade gestacional calculada pela data da última menstruação e a calculada pela ultrassonografia do 1º trimestre
 - deve-se calcular a idade gestacional dando preferência para a data da última menstruação quando a diferença for maior que 10 dias entre a idade gestacional calculada pela data da última menstruação e a calculada pela ultrassonografia do 1º trimestre
50. O diabetes melito gestacional é caracterizado por:
- aumento da resistência à insulina quando comparado com a gravidez normal
 - glicemia em jejum maior ou igual a 126 mg/dL no 1º trimestre
 - hemoglobina glicada maior ou igual a 6,5% no 1º trimestre
 - secreção inadequada de insulina pelo pâncreas
51. Na avaliação do trajeto ósseo, identificam-se quatro tipos de bacia, segundo sua morfologia. Quanto a esse aspecto, é correto afirmar que:
- a bacia androide é caracterizada por estreito superior arredondado e diâmetro bi-isquiático grande
 - a bacia antropoide é caracterizada por estreito superior arredondado e diâmetro bi-isquiático grande
 - a bacia ginecoide é caracterizada por estreito superior arredondado e diâmetro bi-isquiático grande
 - a bacia platipeloide é caracterizada por estreito superior elíptico e diâmetro bi-isquiático reduzido
52. Gestante GIII PII, veio à consulta de pré-natal de rotina com 16 semanas. Exame físico normal. Refere partos prematuros nas gestações anteriores. A melhor conduta inicial é:
- iniciar progesterona via vaginal e solicitar ultrassonografia transvaginal
 - indicar cerclagem de colo e solicitar ultrassonografia transvaginal
 - iniciar progesterona via vaginal e indicar cerclagem de colo
 - iniciar nifedipino via oral e manter repouso relativo
53. Gestante GI P0, hipertensa, com 38 semanas de evolução, deu entrada na maternidade em franco trabalho de parto, apresentação cefálica, encaixada, colo dilatado para 5,0 cm. Ultrassonografia prévia à internação identificou oligodramnia. Optou-se por monitorização do trabalho de parto com cardiotocografia. Durante o acompanhamento, detectou-se a presença de DIP II no traçado. A condição que isso representa e a melhor conduta a ser instituída são, respectivamente:
- reflexo vagal devido a compressão polo cefálico e oxigenoterapia
 - hipóxia fetal por insuficiência placentária aguda e parto imediato
 - compressão de cordão umbilical devido a oligodramnia e parto imediato
 - compressão de cordão umbilical devido a oligodramnia e decúbito lateral

54. Na doença hemolítica perinatal, utiliza-se o Doppler da artéria cerebral média no acompanhamento e na estimativa de anemia fetal, dessa forma se otimiza uma possível indicação de cordocentese. O parâmetro utilizado na avaliação é:
- (A) índice de resistência
 - (B) índice de pulsatilidade
 - (C) relação sístole-diástole
 - (D) velocidade sistólica máxima
55. Gestante com 34 semanas, GI P0 deu entrada na maternidade com queixas de cefaleia, e elevação dos níveis tensionais (PA: 160 x 100 mmHg), sendo hospitalizada e medicada. Nos exames laboratoriais solicitados na internação verificou-se aumento da creatinina sérica (1,3 mg/dL) e ausência de proteinúria. Segundo o American College of Obstetricians e Gynecologist, esse estado hipertensivo é classificado como:
- (A) hipertensão crônica
 - (B) hipertensão gestacional
 - (C) hipertensão crônica com pré-eclâmpsia superajuntada
 - (D) doença hipertensiva específica da gravidez (pré-eclâmpsia)
56. Durante o pré-natal, a citologia cervico-vaginal identificou lesão intraepitelial escamosa cervical de alto grau. A melhor conduta diante desse laudo citológico é a realização de colposcopia associada a:
- (A) biópsia dirigida somente nos casos sugestivos de microinvasão
 - (B) biópsia dirigida da lesão em todos os casos
 - (C) exérese de zona de transformação
 - (D) conização de colo uterino
57. Uma contraindicação absoluta de tocólise é a:
- (A) oligodrâmnia
 - (B) corioamnionite
 - (C) malformação fetal
 - (D) rotura prematura das membranas ovulares
58. Gestante de 30 semanas procurou atendimento de urgência com queixas de perda de líquido amniótico. O exame a ser realizado para confirmação diagnóstica de rotura prematura das membranas ovulares é:
- (A) ultrassonografia
 - (B) exame especular
 - (C) dopplerfluxometria
 - (D) perfil biofísico fetal
59. Na pré-eclâmpsia e eclâmpsia encontram-se alterações fisiopatológicas no organismo materno caracterizadas por:
- (A) hemólise microangiopática
 - (B) aumento da taxa de filtração glomerular renal
 - (C) predomínio da prostaciclina sobre o tromboxano A2
 - (D) vasospasmo cerebral e isquemia levando à convulsão
60. A polidrâmnia se caracteriza pelo aumento do volume do líquido amniótico e pode ser causada por alterações maternas, fetais ou placentárias. Sabe-se que:
- (A) raramente a polidramnia é classificada como idiopática
 - (B) quanto maior o grau de polidramnia maior é a prevalência de malformações fetais
 - (C) as malformações do sistema gastrointestinal são as causas mais comuns de polidramnia de origem fetal
 - (D) quanto mais precoce se instala a polidramnia melhor é o prognóstico devido à adaptação gestacional