



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMS
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 01/2014

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

CARGO

GINECOLOGISTA E OBSTETRA

DATA: 19/10/2014

HORÁRIO: das 08 às 12 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
 - LÍNGUA PORTUGUESA: 01 a 10
 - LEGISLAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS: 11 a 20
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: 21 a 50
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto que se segue e responda às questões de 01 a 10.

O problema da má distribuição de médicos no Brasil

01 “As pessoas não têm mais a quem pedir ajuda a não ser a mim. Se tiver mais de três casos urgentes
02 para atender imediatamente, como eu faço?” Em tom de desabafo, o cardiologista Sérgio Perini conta que
03 desde abril de 2012 é o único médico em atividade na cidade de Santa Maria das Barreiras, no interior do
04 Pará. O único para atender uma população carente de 18 mil habitantes.

05 Essa situação não é exclusividade de Santa Maria das Barreiras. A cidade divide o problema com
06 milhares de municípios que, como ela, são pequenos e afastados de grandes centros urbanos. Segundo o
07 último levantamento do CFM (Conselho Federal de Medicina), feito em 2012, o Brasil abriga 388.015 médicos,
08 cerca de 1,8 por mil habitantes. A Argentina tem 3,2, Espanha e Portugal têm 4 e Inglaterra, 2,7. Ainda assim,
09 a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável, mas não resolve o problema de saúde do país
10 porque apenas 8% dos profissionais estão em municípios de até 50 mil pessoas. E municípios desse porte
11 representam quase 90% das cidades.

12 O único médico de Santa Maria das Barreiras é graduado pelo ISCM-VC (Instituto Superior de
13 Ciências Médicas de Villa Clara), em Cuba, com o qual a Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu-SP
14 mantém convênio desde 2002. Dr. Perini ressalta que o conceito de priorizar o atendimento às regiões
15 carentes foi uma das coisas que aprendeu no curso. O viés ideológico de sua formação o incentivou a trocar a
16 cidade de São Simão, em Goiás, que tinha cerca de 15 médicos para seus 17 mil habitantes, para viver com a
17 família no interior do Pará, mesmo por um salário menor. “Quando escuto o CFM falando que os médicos
18 estrangeiros podem não ter formação suficiente, fico indignado. Me dá a impressão de que eles não fazem
19 ideia do que aprendemos por lá”, afirma.

20 Para Paulo Henrique Gomes, que assumiu a Secretaria de Saúde de Santa Maria das Barreiras no
21 final de 2012, o Programa “Mais Médicos” serve como um alívio. “Eu preciso urgentemente de mais médicos
22 na minha cidade, imagino que outros municípios também devam precisar. Eu só tenho um médico no hospital.
23 Os profissionais do Pará não querem o salário que Santa Maria das Barreiras pode pagar, que é de R\$ 16 mil.
24 Eles querem R\$ 20 mil, R\$ 25 mil. Acredito que os profissionais que vão chegar estarão mais dispostos a
25 receber o que temos a oferecer.”

(MEDEIROS, Tainah. *O problema da má distribuição de médicos no Brasil*. Publicado no site:
<http://drauziovarella.com.br/> - Acesso em 13.08.13. Texto adaptado.)

01. Com base no texto lido, é CORRETO afirmar que a autora:

- (A) defende o programa “Mais Médicos”, do governo federal, como única saída para a melhoria do atendimento básico de saúde à população brasileira.
- (B) compara a situação de Santa Maria das Barreiras, no Pará, com a dos demais municípios brasileiros, nos quais, há cerca de 1,8 médico para cada mil habitantes.
- (C) apresenta o viés ideológico da formação dos médicos como algo fundamental para o desenvolvimento do senso de humanidade nesses profissionais.
- (D) analisa o problema da falta de médicos no Brasil, considerando como politicamente corretos os profissionais que decidem morar em municípios com até 50 mil pessoas.
- (E) sugere a adoção de políticas governamentais que contribuam para o aumento da quantidade de médicos até chegar ao mesmo índice de Portugal e Espanha.

02. Com relação às estratégias argumentativas empregadas pela autora, assinale a opção INCORRETA.

- (A) O texto faz uso de uma argumentação lógica ao citar constantemente os números, seja com relação à quantidade de médicos, seja à faixa salarial dos mesmos.

- (B) O texto traz uma recorrência de citações em primeira pessoa, o que garante ao mesmo a predominância da função emotiva ou expressiva.
- (C) O texto lança mão de uma argumentação comparativa ao citar a quantidade de médicos em algumas cidades e países.
- (D) O texto utiliza a argumentação pelo exemplo ao citar o Dr. Perini, que deixou a cidade de São Simão, em Goiás, para viver com a família no interior do Pará.
- (E) O texto, aparentemente expositivo, contém uma argumentação implícita ao dar voz a determinados sujeitos que possuem uma posição ideológica definida.
03. Analise o trecho seguinte e assinale a opção CORRETA: *“Quando escuto o CFM falando que os médicos estrangeiros podem não ter formação suficiente, fico indignado. Me dá a impressão de que eles não fazem ideia do que aprendemos por lá”*. (linhas 17 a 19)
- (A) Na linguagem coloquial, quando falamos, é permitido o uso de “me dá”, entretanto, na linguagem formal, o pronome oblíquo “me” não poderia iniciar uma frase.
- (B) A expressão “Quando escuto o CFM falando” revela a existência de uma metáfora, tendo em vista que não é o CFM que fala, mas, seus representantes.
- (C) O pronome “eles” exerce uma função anafórica, uma vez que retoma a expressão “médicos estrangeiros”.
- (D) A expressão “podem não ter” revela uma total desconfiança do CFM com relação aos médicos estrangeiros.
- (E) As expressões “os médicos estrangeiros” e “aprendemos” remetem à mesma pessoa do discurso, ou seja, à primeira pessoa do plural.
04. No período *“[...] o cardiologista Sérgio Perini conta que desde abril de 2012 é o único médico em atividade na cidade de Santa Maria das Barreiras, no interior do Pará.”* (linhas 02 a 04), o trecho sublinhado está separado por vírgula. Assinale a opção na qual o uso da vírgula se justifica pela mesma razão.
- (A) “Em tom de desabafo, o cardiologista Sérgio Perini conta...”, (linha 02)
- (B) “A Argentina tem 3,2, Espanha e Portugal têm 4 e Inglaterra, 2,7.” (linha 08)
- (C) “Ainda assim, a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável.” (linhas 08 e 09)
- (D) “O único médico de Santa Maria das Barreiras é graduado pelo ISCM-VC, em Cuba.” (linhas 12 e 13)
- (E) “Eles querem R\$ 20 mil, R\$ 25 mil”. (linha 24)
05. Observe o trecho a seguir: *“Ainda assim, a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável, mas não resolve o problema de saúde do país porque apenas 8% dos profissionais estão em municípios de até 50 mil pessoas.”* (linhas 08 a 10). Os termos destacados exprimem, respectivamente, ideia de
- (A) explicação; adição; finalidade.
- (B) adição; contraste; explicação.
- (C) comparação; contraste; causa.
- (D) contraste; contraste; causa.
- (E) contraste; contraste; explicação.
06. Assinale a opção em que o emprego do pronome, para evitar a repetição do termo destacado no trecho seguinte, está em desacordo com o uso culto da língua.
- “Conclui-se o programa **Mais Médicos**. Não preciso descrever as vantagens do programa **Mais Médicos**.”
- (A) Conclui-se o programa “Mais médicos” cujas vantagens não preciso descrever.
- (B) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever-lhe as vantagens.
- (C) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever as suas vantagens.
- (D) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever as vantagens dele.
- (E) Conclui-se o programa “Mais médicos”, que as vantagens não preciso descrever.

07. No trecho “[...] imagino que outros municípios também devam precisar.” (linha 22), é CORRETO afirmar sobre a forma verbal em destaque:
- (A) Encontra-se conjugada no modo indicativo.
 - (B) Apresenta-se no presente do subjuntivo.
 - (C) Pertence ao imperativo afirmativo.
 - (D) Constitui uma forma nominal do verbo.
 - (E) Trata-se de um verbo no gerúndio.
08. No período “Dr. Perini ressalta que o conceito de priorizar o atendimento às regiões carentes foi uma das coisas que aprendeu no curso.” (linhas 14 e 15), há o acento indicativo da crase no termo em destaque. Assinale a opção CORRETA quanto ao uso da crase.
- (A) Dr. Perini foi à Cuba buscar formação.
 - (B) Santa Maria das Barreiras fica à distância de 1.200km de Belém.
 - (C) Os cursos de medicina à distância não surtem efeito.
 - (D) Dr. Perini é muito grato à Paulo Henrique Gomes.
 - (E) A prescrição de medicamentos à lápis não é recomendável.
09. Assinale a alternativa CORRETA com relação à função da linguagem predominante no texto:
- (A) Conativa.
 - (B) Emotiva.
 - (C) Metalinguística.
 - (D) Referencial.
 - (E) Fática.
10. Os advérbios “imediatamente” (linha 02) e “urgentemente” (linha 21) remetem a uma ideia de
- (A) tempo.
 - (B) modo.
 - (C) negação.
 - (D) dúvida.
 - (E) lugar.

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução dos danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde das coletividades:
- (A) Atenção integral de saúde
 - (B) Atenção básica de saúde
 - (C) Atenção integralizada de saúde
 - (D) Atenção primitiva de saúde
 - (E) Atenção à saúde da família
12. O Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) existe desde o início dos anos 90, foi efetivamente instituído e regulamentado em 1997, quando se iniciou o processo de consolidação da descentralização de recurso no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Hoje é considerado uma estratégia para:
- (A) O Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família.
 - (B) A organização das Unidades Básicas de Saúde.
 - (C) A estratégia Saúde da Família.

- (D) Pacto de Gestão.
(E) Pacto em defesa do Sistema de Saúde.
13. Órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera do governo integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria do Estado da Saúde, do Distrito Federal e dos Municípios:
- (A) Conselho Deliberativo de Saúde
(B) Comissão Colegiada de Saúde
(C) Conselho Nacional de Deliberação em Saúde
(D) Conselho de Saúde
(E) Comissão de Diretos Humanos
14. É desenvolvido(a) com o(a) mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e comunicação da rede de atenção à saúde cuja portaria é de nº 2.488 de 21 de outubro de 2011:
- (A) Estratégia Saúde da Família
(B) Pacto pela Saúde
(C) Política Nacional de Medicamento
(D) Programa de Agente Comunitário de Saúde
(E) Política Nacional de Atenção Básica
15. Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a lei nº 8.142/90, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais, aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, com poder de decisão, ligada ao poder executivo. Ele é composto por:
- (A) 50% de trabalhadores, 25% de usuários e 25% de prestadores de serviços.
(B) 50% de prestadores de serviços, 25% de usuários e 25% de trabalhadores.
(C) Apenas 50% de trabalhadores e 50% de usuários.
(D) 50% de usuários e 50% de prestadores de serviços.
(E) 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de prestadores de serviços.
16. Tem por objetivos observar e analisar permanentemente a situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas ao controle determinante dos riscos e danos à saúde da população que habita nos territórios, garantindo integralidade da atenção à saúde individual e coletiva:
- (A) Atuação Primária de Saúde
(B) Vigilância em Saúde
(C) Rede de Saúde
(D) Diretrizes do Controle de Doenças
(E) Educação para Saúde
17. Para o Ministério da Saúde, é uma estratégia que visa atender ao indivíduo e à família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, cujo objetivo geral é contribuir para reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica em conformidade com os princípios do SUS:
- (A) Programa de Atenção Básica
(B) Programa Saúde Unificada
(C) Programa de Saúde Pública
(D) Sistema Unificado de Saúde
(E) Estratégia da Saúde da Família

18. Universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistencial individual e coletiva, preservação da autonomia das pessoas, igualdade da assistência à saúde, divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e utilização pelo o usuário e participação da comunidade constituem:
- (A) ações de saúde que complementam o Sistema Único e Descentralizado da Saúde.
 - (B) os princípios da rede de atenção à saúde.
 - (C) as diretrizes do Estado para a saúde da população.
 - (D) os princípios e diretrizes que integram o Sistema Único de Saúde.
 - (E) os princípios que integram a gestão do Sistema Único de Saúde.
19. Regula, em todo território nacional, as ações e serviços de saúde, executando isoladamente ou conjuntamente em caráter permanente ou eventual por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, bem como dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:
- (A) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
 - (B) Lei nº 8.080, de 29 de setembro de 1990.
 - (C) Lei nº 8.142, de 19 de setembro de 1990.
 - (D) Lei nº 8.142, de 29 de setembro de 1990.
 - (E) Lei nº 8.090, de 11 de setembro de 1990.
20. É uma prática social, é um processo sistemático e contínuo, com conteúdo ético, técnico, político e pedagógico que contribui para formação da consciência crítica das pessoas, visando à participação da população e à qualidade de vida, como um sujeito ativo e transformador da realidade:
- (A) Educação popular em saúde.
 - (B) Instrumento de gestão em saúde.
 - (C) Educação em saúde.
 - (D) Determinação social de saúde.
 - (E) Educação, cidadania e saúde integral.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. São consequências do Diabetes Gestacional para o recém-nascido, EXCETO:
- (A) Hiperbilirrubinemia.
 - (B) Anomalias cardíacas congênitas.
 - (C) Prematuridade.
 - (D) Hipocalcemia.
 - (E) Anomalias do trato urinário.
22. O Polidrâmnio pode evoluir com as seguintes complicações, EXCETO:
- (A) Infecção intrauterina.
 - (B) Hemorragias.
 - (C) Gravidez prolongada.
 - (D) Lesão do feto.
 - (E) Descolamento prematuro de placenta.

23. NÃO é considerado fator de risco para macrosomia fetal:
- (A) Hipermaturidade.
 - (B) Obesidade materna.
 - (C) Hipotireoidismo fetal.
 - (D) Hipertensão materna.
 - (E) Macrosomia pregressa.
24. Sobre o Oligoâmnio, NÃO é correto afirmar:
- (A) A insuficiência placentária é causa importante, pois pode determinar produção de urina fetal.
 - (B) É confirmado pela ultrassonografia quando o líquido amniótico for menor que 100 mm na gestação a termo ou abaixo do percentil 10 em relação à idade da gravidez.
 - (C) Pode estar presente na hidropsia não imune.
 - (D) A indução do parto via vaginal pode ser indicada.
 - (E) Pode ser causada por anomalias graves, como osteocondroplasias e agenesias renais.
25. Paciente em Trabalho de Parto Prematuro poderá ser submetida a tratamento clínico com tocolíticos mesmo quando diagnosticado:
- (A) Hipertireoidismo materno.
 - (B) Polidrâmnio.
 - (C) Isoimunização Rh.
 - (D) Infecção do trato urinário.
 - (E) Oligoâmnio.
26. Sobre Restrição de Crescimento Intrauterino, marque a opção INCORRETA.
- (A) O tipo I, simétrico, é mais raro e de pior prognóstico e tem sempre como etiologia causa intrínseca (anomalias congênitas).
 - (B) A via de parto depende da idade gestacional, etiologia do retardo e viabilidade fetal.
 - (C) Pode ter como causa o diabetes *mellitus* insulino-dependente.
 - (D) Pode ser causa de policitemia no recém-nascido.
 - (E) Deve-se evitar fórceps de alívio quando o peso fetal for inferior a 1500g.
27. Mulher de 38 anos, casada, 1G1PC, professora, usuária de anticoncepcional hormonal combinado há 6 anos, com queixa de corrimento genital já tratado várias vezes. Apresenta períodos de melhora mas tem várias recidivas, o que a deixa bastante ansiosa e preocupada. O corrimento é esbranquiçado, com prurido intenso e piora uma semana antes da menstruação e na véspera de bancas de avaliação importantes. Apresenta ainda disúria e dispareunia de penetração. Ao exame especular, hiperemia de paredes vaginas, escoriações vulvares, secreção vaginal esbranquiçada grumosa em moderada quantidade, pH vaginal de 3,5 na fita medidora de pH e teste de Whiff negativo. Na ausência de outros recursos diagnósticos, a opção que apresenta a sua principal hipótese diagnóstica e aspectos relacionados é:
- (A) Prurido vulvar psicogênico, relacionado ao estresse e ansiedade.
 - (B) Candidíase vaginal associado à tricomoníase, pelo aspecto da recidiva e da secreção, apesar do período de piora na candidíase ser tipicamente pós-menstrual.
 - (C) Herpes genital, pois as escoriações vulvares e dispareunia são patognomônicas das lesões herpéticas.
 - (D) Candidíase vaginal, pois há prurido vulvar, o pH vaginal é ácido, o corrimento é típico e as recidivas podem ocorrer por reservatório gastrointestinal.
 - (E) Herpes genital, por ser recidivante, ocorrer na fase pré-menstrual e cursar com prurido e disúria.

28. A glândula mamária apresenta o início do seu desenvolvimento em torno da 7ª semana de vida intrauterina. Tem sua origem embriológica:
- (A) Endoderma.
 - (B) Ectoderma.
 - (C) Mesoderma.
 - (D) Neuroectoderma.
 - (E) Ductos mullerianos.
29. Primigesta, 26 anos, 39 semanas de idade gestacional, vem à consulta de pré-natal. Sem queixas. Ao exame físico, altura uterina de 35 cm, batimentos cardíofetais presentes 142 bpm, 1 contração uterina de 40 segundos em 20 minutos de avaliação, sem desacelerações. Ao toque vaginal, feto cefálico no plano 0 de De Lee, colo centralizado, amolecido, pêrvio 1,5 cm, apagado 50%, bolsa íntegra, amnioscopia: líquido claro com grumos. Índice de líquido amniótico ao ultrassom de 12,6 cm. O escore de Bishop desta paciente é:
- (A) 5
 - (B) 6
 - (C) 7
 - (D) 8
 - (E) 9
30. De acordo com os conhecimentos médicos atuais, constitui indicação, como tratamento de primeira linha, a terapia hormonal tópica com estrogênio a seguinte manifestação climatérica:
- (A) Osteoporose.
 - (B) Ondas de calor.
 - (C) Elevação dos níveis de FSH.
 - (D) Depressão.
 - (E) Atrofia urogenital.
31. Paciente de 19 anos, apresenta em exame pré-admissional VDRL 1:16, com posteriores resultados de FTA-ABS IgG + e IgM +. Nega antecedente de sífilis. Tratada com Penicilina G benzatina 2,4 mi U IM com repetição após 1 semana e manteve seguimento ambulatorial no Hospital Universitário. Três meses após o tratamento, resultado de VDRL 1:2. No mês seguinte (4 meses após o tratamento), VDRL 1:1. Em exame de controle, 2 meses após (6 meses após o tratamento), VDRL 1:32. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Resistência à penicilina.
 - (B) Tratamento inadequado.
 - (C) Erro laboratorial.
 - (D) Reinfecção.
 - (E) Lúpus eritematoso sistêmico.
32. Um casal está tentando engravidar há cerca de 2 anos. A esposa tem 36 anos, ciclos menstruais regulares e exame ginecológico normal. Há história de apendicite na adolescência e ausência de antecedentes pessoais relevantes. O marido tem 41 anos e não apresenta alterações ao exame físico e possui um filho de 6 anos de seu casamento anterior. Em relação à propedêutica de infertilidade conjugal nesse caso, é CORRETO afirmar:
- (A) O espermograma é dispensável, visto que o marido possui comprovação de fertilidade (um filho de seu casamento anterior).
 - (B) Em vista do declínio da função ovariana observado com o aumento da idade, o casal deve ser imediatamente encaminhado para a fertilização *in vitro*.
 - (C) A videolaparoscopia, o teste do clomifeno e dosagens de estradiol e progesterona são exames fundamentais na propedêutica inicial do casal.

- (D) Dosagem de FSH no 3º dia do ciclo menstrual, histerossalpingografia, ultrassonografia transvaginal e espermograma são exames que devem ser realizados na avaliação inicial do casal.
- (E) A investigação detalhada do perfil laboratorial androgênico e da relação LH:FSH deve ser a primeira conduta.
33. Uma criança de 5 anos apresenta discreto desenvolvimento mamário bilateral e sangramento por via vaginal esporádico. Na investigação, detectada massa ovariana homogênea, não-cística de 8 cm à E. A etiologia é:
- (A) Teratoma cístico benigno.
(B) Tumor de seio endodérmico.
(C) Tumor de Brenner.
(D) Tumor de células de Sertoli.
(E) Tumor de células da granulosa.
34. Gestante de 29 anos, 1G, 34 semanas, internada para tratamento clínico de pré-eclâmpsia. Na admissão, PA 150/100mmHG e proteinúria de 500mg em 24 horas. No 7º dia de internação, foi diagnosticada com pré-eclâmpsia grave e a equipe médica optou pela sulfatação e programação da resolução da gravidez. O critério que pode ter se manifestado nesta paciente e levado à classificação de pré-eclâmpsia grave é:
- (A) Níveis de ácido úrico superiores a 12 mg/dl.
(B) Proteinúria de 5g em 24 horas.
(C) Edema de MMII 4+/4.
(D) Contagem de plaquetas de 110.000/uL.
(E) Volume urinário de 1800ml em 24 horas.
35. A úlcera de *Huhner* é parte do diagnóstico da seguinte condição clínica:
- (A) Bexiga hiperativa.
(B) Uretrite.
(C) Cistite intersticial.
(D) Fístula vesical.
(E) Divertículo de uretra.
36. A terapêutica padrão para o tratamento da hemorragia uterina disfuncional é:
- (A) Vitamina K.
(B) Estrogênios e progestogênios.
(C) Agonistas GnRH.
(D) Drogas antifibrinolíticas.
(E) Curetagem uterina.
37. NÃO é considerado fator de risco para câncer de endométrio:
- (A) Tumor de células da granulosa.
(B) Síndrome anovulatória crônica.
(C) Diabetes *mellitus*.
(D) Uso de pílula anticoncepcional.
(E) Janela estrogênica ampla.
38. Paciente de 30 anos de idade, 3G2PN, encontra-se na 10ª semana de gestação e iniciou há 01 dia quadro de sangramento via vaginal em moderada quantidade. Ao exame físico, corada, PA= 120/80mmhg, abdome flácido e indolor à palpação, colo uterino impérvio e sem sangramento. A ultrassonografia mostrou eco endometrial = 10mm, regiões anexiais normais, β -HCG sérico = 600 mUi/ml. A conduta mais adequada para esse caso é:
- (A) Curetagem uterina.
(B) Repetir US com 48 horas.
(C) Videolaparoscopia.

- (D) Reavaliação clínica com 15 dias.
(E) Seguimento dos níveis de hCG em 48 horas.
39. Primigesta, 30 anos, realizou parto normal sem intercorrências e não ocorre dequitação placentária 30 minutos após o parto. A melhor conduta é:
- (A) Expectante por mais 30 minutos.
(B) Misoprostol via vaginal.
(C) Extração manual.
(D) Histerectomia.
(E) Ocitocina por via endovenosa.
40. Primigesta, 21 anos de idade, assintomática, vem ao pré-natal relatando que realizou ultrassonografia obstétrica há 02 dias que mostrou 20 semanas de idade gestacional e placenta prévia marginal. A conduta mais adequada é:
- (A) Realização de ultrassonografia com 36 semanas para avaliar o diagnóstico de placenta percreta.
(B) Orientação para repouso e programar cesárea com 40 semanas.
(C) Realização de amniocentese com 36 semanas de idade gestacional e, se confirmado maturidade pulmonar, indicar cesariana.
(D) Interrupção da gestação.
(E) Expectante e repetir ultrassonografia com 33 semanas de idade gestacional.
41. Mulher de 20 anos, nuligesta, casada, usa condom como método contraceptivo e apresenta quadro de dismenorreia secundária, dispareunia. Realizou ultrassonografia transvaginal que mostrou cisto ovariano esquerdo sugestivo de endometrioma medindo 8,0cm. A conduta terapêutica mais adequada é:
- (A) Contraceptivo oral contínuo e controle ultrassonográfico semestral.
(B) Análogo do GnRh por 06 meses e posteriormente, manter uso de contraceptivo contínuo.
(C) Punção do cisto guiada pela ultrassonografia e manter contraceptivo contínuo até o desejo de gestar.
(D) Análogo de GnRh por 03 meses e posteriormente abordagem cirúrgica por videolaparoscopia.
(E) Orientação para gestar e iniciar indução da ovulação.
42. Sobre o carcinoma de ovário, assinale a opção CORRETA.
- (A) O diagnóstico inicial é difícil, devido à baixa acurácia dos métodos propedêuticos.
(B) A associação de quimioterapia e radioterapia constitui a principal terapia adjuvante.
(C) A linfadenectomia é importante no estadiamento e no controle da doença, considerando ser a via linfática a principal forma de metástase.
(D) A via laparoscópica pode ser utilizada no tratamento da doença.
(E) O uso prolongado de anticoncepcional pode estar envolvido na gênese da doença.
43. A incidência da Neoplasia intraepitelial vulvar aumentou nos últimos anos. Isso pode ser justificado pelo fator abaixo descrito:
- (A) Melhor acurácia diagnóstica com técnicas de biologia molecular.
(B) Início precoce da atividade sexual.
(C) Maior incidência de infecção pelo HPV, principal causador da NIV diferenciada.
(D) Tabagismo e prosmicuidade sexual.
(E) O líquen escleroso favorecendo o aumento da incidência da NIV usual.

44. Mãe vem ao consultório com filha de 14 anos que nunca menstruou. Está assintomática. Ao exame, não há desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários e a genitália externa é normal. Traz ultrassonografia pélvica normal, FSH=35,0; LH=40; TSH=1,2. Baseado nesses dados, marque a opção CORRETA.
- (A) O provável diagnóstico é agenesia mulleriana que deve ser confirmada com realização de cariótipo.
 - (B) Realizar teste da progesterona que deve ser negativo, confirmando assim o pseudo-hermafroditismo masculino.
 - (C) O provável diagnóstico é disgenesia gonádica que deve ser confirmado com cariótipo.
 - (D) Realização do teste da progesterona que deve ser negativo, confirmando assim o diagnóstico de hipogonadismo hipogonadotrófico.
 - (E) O provável diagnóstico é Síndrome de Morris que deve ser confirmado com cariótipo.
45. Paciente de 50 anos, menopausada há 02 anos, vem ao consultório referindo intensos fogachos e secura vaginal. Traz exames: Mamografia=Birads II; FSH=76,0; TSH=1,3; Citologia cérvico-vaginal= ASCUS-H; Ultrassonografia= Útero atrófico; Ovários normais; Endométrio=08mm. Avaliação clínica normal e nega doença de base. Escolha a conduta mais adequada.
- (A) Tratar os fogachos com drogas alternativas até realização de colposcopia para elucidar diagnóstico do colo uterino.
 - (B) Repetir citologia após estrogênio terapia tópica.
 - (C) Iniciar TRH, pois não há contraindicação em casos de doença do colo uterino.
 - (D) Solicitar Histeroscopia.
 - (E) Realizar teste da progesterona e repetir citologia.
46. Pode estar presente na Síndrome dos Ovários Policísticos, EXCETO:
- (A) Relação glicose/insulina < 5,0.
 - (B) Hiperandrogenismo.
 - (C) Relação FSH/LH > 2,0.
 - (D) Insulina acima de 15mcU/ml.
 - (E) Amenorreia.
47. Mulher de 51 anos refere ciclos menstruais menorragicos há 07 meses. Traz FSH=35,0; TSH=2,0; Ultrassonografia transvaginal e Mamografia normais. A forma mais adequada para conduzir é:
- (A) Realizar avaliação clínica. Se normal, iniciar reposição hormonal com estrogênio e progesterona.
 - (B) Realizar exame físico e citologia cérvico-vaginal. Se normais, iniciar reposição hormonal com estrogênio e progesterona.
 - (C) Realizar exame físico, citologia cérvico-vaginal e avaliação clínica. Se normais, iniciar reposição com estrogênio e progesterona.
 - (D) Realizar exame físico, citologia cérvico-vaginal e avaliação clínica. Se normais, iniciar reposição com progesterona.
 - (E) Com a exclusão de causas orgânicas, indicar anti-inflamatórios não hormonais e/ou anti-fibrinolíticos.
48. Assinale o principal fator prognóstico para o Câncer de mama.
- (A) Antecedente familiar.
 - (B) Localização do tumor.
 - (C) Presença de receptores de estrogênio nas células tumorais.
 - (D) Metástases em linfonodos axilares.
 - (E) Tamanho do tumor.

49. A Histeroscopia é o exame padrão-ouro na avaliação do endométrio. Sobre este método, assinale a opção CORRETA.
- (A) Tem grande importância na investigação da infertilidade, devendo ser realizada na primeira fase do ciclo.
 - (B) É importante na investigação do sangramento uterino anormal mesmo quando a ultrassonografia transvaginal for normal.
 - (C) Utiliza como meio de distensão o CO₂, cuja pressão média a ser utilizada é 200mmHg.
 - (D) Está contraindicada em pacientes virgens de relação sexual.
 - (E) O sangramento vaginal é contraindicação absoluta para o exame.
50. Mulher multipara, 35 anos de idade, tem como método contraceptivo a laqueadura tubária, refere dor pélvica acíclica de duração de 08 meses e ciclos menorrágicos. O exame físico é normal. A ultrassonografia mostra útero levemente globoso e com distorção da linha endometrial. A principal hipótese é:
- (A) Endometriose.
 - (B) Congestão pélvica.
 - (C) Complicações da laqueadura tubária.
 - (D) Adenomiose.
 - (E) Miohiperplasia uterina.