



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2021
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2022

018. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

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

Nome do candidato _____

RG _____ Inscrição _____ Prédio _____ Sala _____ Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Um homem de 53 anos, ao atravessar a rua, é atingido por um ônibus. Socorrido, no hospital constata-se contusão cerebral e fratura exposta de perna direita. Os exames de imagem do cérebro não revelam alterações que requeiram intervenção cirúrgica; ele é submetido, então, a uma cirurgia ortopédica. No terceiro dia de internação, ainda confuso, evolui com febre e, em 3 dias, vai a óbito, com o diagnóstico de septicemia de origem pulmonar.

Assinale a alternativa que apresenta a causa básica do óbito a ser registrada na declaração de óbito.

- (A) Pedestre traumatizado em colisão com um ônibus.
- (B) Contusão cerebral.
- (C) Fratura exposta de perna direita.
- (D) Pneumonia.
- (E) Septicemia.

02. No Brasil, somente 25% das pessoas sexualmente ativas praticam sexo seguro usando preservativo em todas as relações sexuais. O menor percentual foi encontrado nas regiões Norte e Nordeste. Evidenciam-se, consistentemente, em todas as regiões, níveis menores de uso regular de preservativo entre as pessoas que não completaram o ensino fundamental.

Diante desse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Sabendo que o medo de contrair doenças sexualmente transmissíveis é disseminado entre os adultos jovens, campanhas com imagens fortes de pacientes com AIDS e sífilis surtem efeitos positivos, independentemente das diferenças regionais e de escolaridade.
- (B) Embora haja diferenças regionais, de faixa etária e de escolaridade entre as pessoas que menos fazem uso de preservativos, é preciso se pensar em um material audiovisual que atingiria a todos com enfoque na necessidade de limitar o número de filhos em situação de precariedade social.
- (C) As diferenças regionais encontram explicação na tradição das populações dos estados do Norte e Nordeste em incentivar a constituição de família com grande número de membros e daí a dificuldade em estimular o uso de preservativos.
- (D) As diferenças regionais devem ser levadas em conta na organização das redes de saúde e nas linhas de cuidado para a promoção da saúde, prevenção e proteção contra agravos e enfermidades e para a assistência, integradas a outras políticas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (E) O Ministério da Saúde deve realizar campanhas para incentivar o uso de preservativos ao mesmo tempo em que deve distribuir gratuitamente anticoncepcionais que evitem gravidez indejada.

03. Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) começa a ser procurada por várias trabalhadoras de 15 a 17 anos com pequenas queimaduras nas coxas e nas mãos. Ao investigar as causas, verifica-se que elas trabalham em uma pequena empresa fabricante de bijuterias, e a atividade de trabalho consiste em montar as peças com o uso de solda quente.

Assinale a alternativa correta no tocante aos procedimentos adequados por parte da UBS.

- (A) Comunicar a vigilância em saúde para que entre em contato com a auditoria fiscal do trabalho com o objetivo de conseguir uma fiscalização o mais rápido possível e notificar os casos ao SINAN.
- (B) Notificar os casos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e articular-se com a vigilância em saúde com o objetivo de investigar as condições de trabalho, para mapear potenciais riscos e impactos à saúde das trabalhadoras.
- (C) Notificar os casos no SINAN somente se as trabalhadoras tiverem vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e comunicar à Pastoral do Menor.
- (D) Comunicar a auditoria fiscal do trabalho, único órgão com atribuição de realizar uma fiscalização em empresas que tenham menores de idade, e determinar a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).
- (E) Encaminhar os casos ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional, pois somente esse órgão pode notificá-los ao SINAN.

04. No Brasil, a saúde da mulher

- (A) tinha como diretriz a execução de programas maternoinfantis, elaborados a partir da década de 1980.
- (B) tem como diretriz o desenvolvimento de ações maternoinfantis como estratégia de proteção aos grupos de risco e em situação de vulnerabilidade.
- (C) no início da incorporação às políticas nacionais de saúde, limitava-se às demandas relativas à gravidez e ao parto.
- (D) foi incorporada às políticas nacionais de saúde em 1988, com o advento da Constituição Federal.
- (E) após incorporada às políticas nacionais de saúde nos anos 1980, teve como resultado um forte impacto nos indicadores de saúde da população-alvo.

- 05.** Assinale a alternativa correta no tocante à vacina BCG.
- (A) Deve ser administrada em todos os recém-nascidos, independentemente do peso ao nascer.
 - (B) É contraindicada para crianças maiores de um ano.
 - (C) Deve ser administrada em criança não vacinada e portadora de HIV só após os 5 anos de idade.
 - (D) É indicada para crianças em qualquer idade e gestantes imunodeprimidas.
 - (E) Deve ser administrada em dose única o mais precocemente possível, de preferência logo após o nascimento.
- 06.** A Política Nacional de Humanização tem como uma das características
- (A) estimular trabalhadores e usuários a buscarem o conhecimento da gestão dos serviços e da rede de saúde, sem, no entanto, interferir no processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.
 - (B) estimular redes de contato, incluindo usuários e suas relações sociofamiliares nos processos de cuidado, restringindo as conversas em torno somente de questões estritas de aspectos clínicos das doenças.
 - (C) proporcionar aulas sobre aspectos clínicos das doenças, para que os usuários sejam capazes de auxiliar uns aos outros por meio de redes de contato.
 - (D) buscar transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas.
 - (E) respeitar as diferentes especialidades e práticas de saúde para que discussões intersetoriais não interfiram na conduta de cada médico que goza de autonomia para suas decisões.
- 07.** Bebê de 1 ano, com diarreia e vômitos há um dia, é levado pela mãe a uma UBS. Apresenta bom estado geral e não tem febre.
Assinale a alternativa correta.
- (A) A criança deve ser agendada para um dia próximo, com a orientação de que, caso o quadro persista, deve procurar o pronto-atendimento.
 - (B) A mãe deve ser direcionada a um pronto-atendimento, pois trata-se de caso agudo.
 - (C) A mãe deve ser devidamente esclarecida de que a UBS só atende casos agendados e orientada para manter a hidratação da criança.
 - (D) A mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança e para retornar no dia seguinte no horário em que há atividade de acolhimento.
 - (E) A criança deve ser atendida na UBS, mesmo sem agendamento, e a mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança.
- 08.** Assinale a alternativa que apresenta corretamente procedimentos no processo de rastreamento de hipertensão arterial crônica na Atenção Primária da Saúde (APS).
- (A) A média de cinco aferições deve ser considerada como a pressão arterial (PA) do dia; se os valores observados diferirem em mais de 5 mmHg, a conduta correta é medir novamente.
 - (B) Sempre que possível, a medida da pressão arterial deverá ser realizada no consultório médico para esclarecer o diagnóstico.
 - (C) Todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando for à UBS para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada.
 - (D) Sabe-se que a pressão arterial medida por profissional médico tem maior fidedignidade do que a verificada pelos técnicos de enfermagem.
 - (E) De acordo com a média dos dois valores pressóricos obtidos, a pressão arterial deverá ser novamente verificada a cada dois anos, se os valores forem menores que 120/80 mmHg, e a cada ano, se os valores forem maiores que 120/80 mmHg, independentemente da presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular.
- 09.** Muito tem se falado de imunidade coletiva. Assinale a alternativa correta sobre o tema.
- (A) Mesmo havendo suscetíveis, há um percentual de imunes suficiente para que a taxa de contágio de um determinado agente infeccioso seja desprezível.
 - (B) A imunidade coletiva a quaisquer agentes infecciosos é um conceito ultrapassado e deve ser abandonado pelos infectologistas.
 - (C) Para se atingir a imunidade coletiva a um determinado agente infeccioso, é preciso aceitar a ideia de que haverá um grande número de mortes pela doença.
 - (D) A imunidade coletiva a qualquer agente infeccioso é atingida com pelo menos 90% da população vacinada.
 - (E) A imunidade coletiva só pode ser atingida com vacina se o processo de vacinação for lento e gradativo.

10. Assinale a alternativa correta referente à quarentena.

- (A) A vacina dispensa a prática da quarentena, pois se pressupõe que ela bloqueia a transmissibilidade.
- (B) É a restrição de atividades das pessoas ou animais sãos que se expuseram a um caso de doença transmissível durante o período de transmissibilidade ou contágio, a fim de evitar a transmissão da doença durante o período de incubação, em caso de ter havido infecção.
- (C) É recomendada somente no caso de doenças de alta letalidade e cujo agente etiológico tem alta transmissibilidade e alta infectividade.
- (D) É o período em que o doente fica com restrição de atividades para se recuperar de uma doença infecciosa e para evitar disseminar o agente etiológico para outras pessoas.
- (E) É o período médio de distanciamento físico recomendado para uma doença infecciosa de alta transmissibilidade, que, em geral, é de 14 dias.

11. Uma técnica de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com pacientes de covid-19 apresenta quadro compatível com *burnout* que um centro de referência em saúde do trabalhador relaciona ao trabalho que exerce, de cuidados intensivos a pacientes graves e ao excessivo número de plantões. É empregada sob o regime da CLT e afastada por ter sido considerada incapacitada temporariamente para o trabalho. Assinale a alternativa correta sobre o caso.

- (A) A emissão de CAT deve ser feita somente na certeza diagnóstica.
- (B) O *burnout* é considerado uma doença psíquica comum em cuidadoras, mas não em profissionais de saúde.
- (C) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT caso seja comprovado que ela tem apenas um emprego.
- (D) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT.
- (E) O hospital deve emitir CAT somente se o afastamento for maior que 15 dias.

12. Diversos autores da sociologia e da antropologia religiosas têm contribuído para a área da Antropologia da Saúde. Assinale a alternativa correta a respeito desse tema.

- (A) Nas religiões, a doença é causada por espíritos obsessores que devem ser educados.
- (B) Todos os estratos sociais no Brasil têm formas semelhantes de dar significado a suas experiências e práticas.
- (C) O elemento motivador para a religião dos milagres é a perspectiva de recompensa após a morte.
- (D) O fenômeno da cura nas religiões populares está vinculado à expulsão pública do mal através de um ritual de luta.
- (E) A busca da cura por meios sobrenaturais ocorre em todas as classes sociais do Brasil.

13. Pelo Código de Ética Médica, é vedado ao médico

- (A) deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (B) assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou, salvo se o paciente estiver sob seus cuidados habituais.
- (C) exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico do paciente, salvo nos casos em que os abusos por ele cometidos possam colocar a sua vida em risco.
- (D) deixar de realizar procedimentos que possam salvar uma pessoa em greve de fome, seja com hidratação, seja com alimentação compulsória.
- (E) intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação em processos terapêuticos de qualquer natureza.

14. Assinale a alternativa correta no tocante à influenza.

- (A) A suspensão de aulas e outras atividades é indicada para controle de surto de *influenza* como medida de prevenção e controle de infecção.
- (B) O tratamento com antiviral de maneira precoce não reduz nem a duração dos sintomas nem a ocorrência de complicações da infecção pelo vírus *influenza*.
- (C) Todas as gestantes e puérperas com síndrome gripal, mesmo não complicadas, devem ser tratadas com antiviral.
- (D) Gestantes e puérperas foram excluídas recentemente do grupo de pacientes com condições de fatores de risco para complicações por *influenza*.
- (E) Os profissionais de saúde, incluídos nos grupos prioritários para vacinação contra *influenza*, devem ser vacinados a cada 3 anos no Brasil.

- 15.** Assinale a alternativa que apresenta dados suficientes para se calcular a razão de mortalidade proporcional ou índice de Swaroop & Uemura.
- (A) Número de óbitos pelas doenças mais frequentes no município durante o ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
 - (B) Número de nascidos vivos no município no ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
 - (C) Número de óbitos por determinada doença ocorridos na população do município durante o ano e a população da área ajustada para o meio do ano.
 - (D) Número de óbitos de pessoas com 50 anos e mais anos de idade e número de óbitos totais no município.
 - (E) Total de óbitos registrados no município durante o ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
- 16.** Segundo o Calendário de Vacinação no Brasil, em 2020, a vacina
- (A) contra rotavírus deve ser realizada em duas doses, a primeira aos 2 meses e a segunda aos 4 meses.
 - (B) contra a febre amarela é indicada somente para pessoas com mais de 18 anos de idade.
 - (C) pneumocócica conjugada está indicada para todas as crianças entre o nascimento até os 12 anos de idade.
 - (D) contra a hepatite B deve ser aplicada em duas doses, a primeira aos 12 meses idade e a segunda aos 2 anos de idade.
 - (E) contra o HPV (Papilomavírus humano) é contraindicada para pessoas imunodeprimidas.
- 17.** Assinale a alternativa correta sobre a clínica ampliada.
- (A) Na clínica ampliada, o diagnóstico é o ponto de partida e o centro das ações de saúde.
 - (B) A prática da clínica ampliada tem como profissional principal o médico.
 - (C) A clínica ampliada tem sido abandonada pela falta de resultados positivos.
 - (D) A prática da clínica ampliada é indicada principalmente aos casos em que os quadros clínicos são graves.
 - (E) Tem como pressuposto que um diagnóstico produz impactos diferentes de acordo com aspectos clínicos e sociais dos pacientes.
- 18.** Assinale a alternativa correta no tocante às populações de homens e mulheres no Brasil.
- (A) Os homens têm expectativa de vida maior do que as mulheres.
 - (B) Há menor incidência de câncer de bexiga nos homens do que nas mulheres.
 - (C) Os homens, especialmente os jovens negros e pobres, são mais vulneráveis à violência do que as mulheres.
 - (D) Pesquisas mostram que um percentual maior de mulheres do que de homens relata fazer uso e abuso de bebida alcoólica.
 - (E) Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, os homens praticam alimentação saudável em maior percentual em relação a mulheres.
- 19.** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) tem como um de seus eixos estratégicos
- (A) a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.
 - (B) a atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância que não incluem doenças crônicas, de baixa prevalência nesse segmento populacional.
 - (C) a atenção à saúde de crianças com deficiência com a criação de centros especializados.
 - (D) a atenção à saúde mental, com a criação de rede de serviços especializados em crianças com problemas psíquicos.
 - (E) o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável a partir dos 2 meses de idade.
- 20.** Os três principais agravos nutricionais das crianças brasileiras são:
- (A) anorexia nervosa, anemia e desnutrição.
 - (B) anemia, obesidade e desnutrição.
 - (C) bulimia, anemia e ortorexia.
 - (D) compulsão alimentar, deficiência de vitamina D e vitamina A.
 - (E) bulimia, deficiência de vitamina D e obesidade.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A vagina é um órgão ímpar, tubular, mediano, com 7 a 10 cm de comprimento, que se prende superiormente ao colo do útero formando uma reflexão – o fórnice vaginal – e estende-se inferiormente até o vestíbulo da vulva, onde se abre entre os dois lábios menores do pudendo. A sua parte superior relaciona-se lateralmente com:

- (A) as porções pubococcígeas dos músculos levantadores do ânus que a envolvem.
- (B) o colo uterino, a bexiga e a uretra.
- (C) o fundo de saco retrouterino, com o reto e com o centro tendíneo do períneo.
- (D) o paramétrio, formando o ligamento cervical lateral que se relaciona com a porção pélvica do ureter e artéria uterina.
- (E) os meatos das glândulas de Bartholin e glândulas Skene.

22. Ao final da fase folicular, já como folículo pré-ovulatório, as células da granulosa passam a expressar também receptores para o LH, até então presentes apenas na teca. O aumento desses receptores na superfície das células da granulosa, associado à redução dos receptores de FSH pelo mecanismo de autorregulação, leva à

- (A) mudança no padrão de dependência do folículo, do FSH para uma fase LH-dependente.
- (B) transformação das células tecais, sem atingir a granulosa para bloquear temporariamente o preparo do folículo.
- (C) inibição local de fator de crescimento endotelial vascular bloqueada pela redução do FSH.
- (D) redução da vascularização local já na fase pré-ovulatória, mas de maneira mais significativa durante a ovulação.
- (E) redução das concentrações de estradiol na fase final do crescimento folicular e promove a degradação das gonadotrofinas armazenadas.

23. V.J.A., 23 anos, solicita alternativas de tratamento para a síndrome dos ovários policísticos que acompanha desde a adolescência. O ginecologista oferece, então, uma forma singela e eficaz de tratar o hirsutismo, capaz de regularizar a menstruação e ainda com o efeito de uma pílula contraceptiva.

Assinale a alternativa que apresenta os progestagênicos que demonstram a sua atividade como um antiandrogênico.

- (A) promegestona e norgestimata.
- (B) norgestrel e desogestrel.
- (C) dienogeste e clormadinona.
- (D) noretisterona e etonogestrel.
- (E) levonorgestrel e gestodeno.

24. Mulher de 33 anos, nuligesta, que apresentava os seus ciclos menstruais regulares, agora se queixa de amenorreia há 7 meses. Exames laboratoriais são realizados em duas ocasiões distintas, com intervalo de 2 meses e apresentam resultados compatíveis com hipogonadismo hipergonadotrófico. Estes resultados indicam uma insuficiência gonadal provavelmente consequente à insuficiência

- (A) ovariana tardia consequente a doenças crônicas, distúrbios alimentares com perda de peso, desnutrição e estresse.
- (B) hipotalâmica por tumor tipo craniofaringiomas ou injúria traumática do SNC.
- (C) hipotalâmica por puberdade tardia constitucional ou fisiológica.
- (D) hipofisária consequente à hiperprolactinemia, incluindo as secundárias a adenomas.
- (E) ovariana prematura, de causas variadas, incluindo as disgenesias gonadais.

25. O sangramento uterino anormal é um distúrbio em que um ou mais dos parâmetros do sangramento uterino normal está alterado. Para padronizar o diagnóstico, foi criado um grupo internacional – sob a responsabilidade da Federação Internacional de Ginecologia Obstetrícia (FIGO) – intitulado Grupo de Desordens Menstruais. Esse grupo desenvolveu um acrônimo denominado PALM-COEIN: pólipos; adenomiose; leiomioma; malignidade e hiperplasia do endométrio; coagulopatia; disfunção ovulatória; endometrial; iatrogênica e causas não classificadas. A doença de von Willebrand (DVW), a hemofilia, as disfunções plaquetárias e púrpura trombocitopênica podem ser classificadas como:

- (A) I – Iatrogenia.
- (B) O – Distúrbio ovulatório.
- (C) N – Causas não classificadas.
- (D) C – Coagulopatia.
- (E) E – Endométrio.

26. Dentre as mulheres que apresentam infertilidade, pode existir a indicação de testes que avaliam a reserva ovariana (exemplos: Idade feminina > 35 anos; história familiar de menopausa precoce; presença de ovário único; cirurgia ovariana prévia; quimioterapia ou radioterapia pélvica prévia).

Um deles é a dosagem do Hormônio antimülleriano, que

- (A) é produzido diretamente pelas células da teca ovariana em folículos primários.
- (B) se torna indetectável quando a menopausa ocorre.
- (C) aparece no final da infância e aumenta continuamente durante a puberdade.
- (D) aumenta muito a sua secreção à medida que os folículos crescem em dominância.
- (E) é fraco para medir a reserva ovariana e pouco usado na prática.

- 27.** Assinale a alternativa correta sobre o mecanismo de ação do anticoncepcional hormonal combinado.
- (A) O efeito do progestagênio inibe o pico do hormônio folículo-estimulante e o componente estrogênico prolifera o endométrio.
 - (B) Ocorre a estimulação central da secreção de gonadotrofinas e a fluidificação do muco cervical, dificultando a locomoção dos espermatozoides.
 - (C) O componente estrogênico reduz os receptores de progesterona intracelulares do endométrio e altera a peristalse das trompas de Falópio.
 - (D) O componente estrogênico evita a seleção e o crescimento do folículo dominante e o efeito do progestagênio é a inibição do pico pré-ovulatório do hormônio luteinizante.
 - (E) O componente estrogênico estimula os receptores coriônicos, e o efeito do progestagênio é o estímulo hipotalâmico mediado pelo hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH).
- 28.** Os métodos anticoncepcionais cirúrgicos são classificados como definitivos e devem seguir a legislação brasileira, sempre pautados na ética e no bom senso médico. No Brasil, a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, regula o 7º parágrafo do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar (FEBRASGO. 2018). Ela regulamenta a esterilização cirúrgica voluntária. No seu artigo 10, estabelece que somente é permitida a esterilização cirúrgica
- (A) se na vigência de sociedade conjugal ocorrer o consentimento expresso de ambos os cônjuges.
 - (B) com consentimento verbal declarado 30 dias antes do procedimento e anotado em prontuário.
 - (C) se também for feita por meio de histerectomia total ou parcial e/ou ooforectomia bilateral.
 - (D) com vinte e um anos de idade ou, pelo menos, que o mesmo casal já possua três filhos.
 - (E) se for realizada preferencialmente no momento do parto ou aborto diante da otimização do tempo cirúrgico e anestésico.
- 29.** Os efeitos dos estrogênios, na mulher menopausada, sobre a parede arterial são mediados por meio de receptores de estrogênio, que promovem a regulação do tônus vascular incluindo a vasodilatação independente do endotélio, o aumento da biodisponibilidade do óxido nítrico, a inibição do crescimento das células do músculo liso vascular e o excesso de proliferação que se segue à injúria parietal das artérias. Algumas usuárias desenvolvem hipertensão arterial, possivelmente,
- (A) pela ausência da angiotensina hepática que influencia a angiotensina plasmática e interfere no metabolismo de sódio.
 - (B) pelo poderoso efeito antiminerlocorticoide com capacidade de contrabalançar o aumento da aldosterona.
 - (C) pela retenção de sódio e água e por conta da administração por via oral.
 - (D) por reduzir a síntese hepática de angiotensina com redução da aldosterona plasmática e inibição do sistema renina-angiotensina-aldosterona.
 - (E) porque concorre com a aldosterona em sua ação renal de maneira dose-dependente, promovendo efeito natriurético.
- 30.** Em um pronto-socorro de ginecologia, em uma pequena cidade do interior, mulher de 21 anos relata vida sexual ativa e se queixa de feridas na região genital. Durante a história e o exame físico, identifica-se evidência de lesões vesiculosas. A melhor abordagem agora será
- (A) tratar sífilis e cancroide.
 - (B) tratar sífilis primária e secundária.
 - (C) tratar donovanose.
 - (D) encaminhar para um serviço de referência.
 - (E) tratar o herpes genital.
- 31.** Para um acurado diagnóstico de vaginose bacteriana, pode-se utilizar a técnica que se baseia em elementos avaliados na bacterioscopia com coloração pelo método de Gram. O resultado da avaliação é traduzido em escores, assim considerados: escore de 0 a 3 – padrão normal; escore de 4 a 6 – flora vaginal intermediária; escore de 7 a 10 – vaginose bacteriana.
- Este método é conhecido como
- (A) escore para altas concentrações de Gardnerella.
 - (B) escore de Nugent.
 - (C) escore da enzima sialidase ativada presente no fluido vaginal.
 - (D) critérios de Amsel.
 - (E) escore do microbioma vaginal por métodos independentes.

- 32.** A adenomiose uterina se caracteriza pela invasão benigna do endométrio no miométrio. Para uma mulher portadora de diagnóstico de adenomiose após os 40 anos de idade, com sintomas intensos de sangramento uterino anormal e dismenorreia, que não responderam a outras alternativas de terapêutica, o tratamento definitivo a ser considerado será a
- (A) histerectomia.
 (B) ligadura das artérias uterinas.
 (C) adenomiomectomia parcial.
 (D) eletrocoagulação do miométrio.
 (E) ablação endometrial histeroscópica.
- 33.** Para o tratamento cirúrgico da patologia maligna do colo uterino, a histerectomia radical com linfadenectomia pélvica bilateral (com ou sem biópsia de linfonodo sentinela) é o tratamento preferencial quando a preservação da fertilidade não é desejada para mulheres com
- (A) envolvimento da parede inferior da vagina, sem extensão até a parede óssea - estágio IIIA.
 (B) carcinoma estritamente confinado ao colo estágio I.
 (C) envolvimento até parede óssea, hidronefrose ou rim não funcional estágio IIIB.
 (D) carcinoma escamoso e adenocarcinoma de colo uterino estágio IB1 e eventualmente IIA1 (lesão clínica até 4 cm no seu maior diâmetro).
 (E) doença maligna do colo uterino ainda não estadiada.
- 34.** Uma mulher de 31 anos apresentou, no resultado de uma citologia cervical convencional, uma lesão intraepitelial de alto grau e foi solicitada uma colposcopia. Durante o exame, foram identificados os achados colposcópicos anormais Grau 2 (maior) denominados de
- (A) leucoplasia (queratose, hiperqueratose), erosão.
 (B) sinal da borda interna (lesão dentro de lesão) e sinal da crista.
 (C) mosaico tênue - regular, pontilhado tênue - regular.
 (D) vasos frágeis, superfície irregular, lesão exofítica.
 (E) necrose, ulceração (necrótica), neoplasia/tumor aparente.
- 35.** A base do rastreamento mamográfico está na plausibilidade do raciocínio de que o diagnóstico mais precoce pode interromper a história natural da doença e assim diminuir o número de mortes resultantes. Grandes estudos recentes (FEBRASGO, 2018) mostraram uma diminuição da mortalidade por câncer de mama em torno de
- (A) 35 a 45%.
 (B) > 70%.
 (C) 45 a 55%.
 (D) 55 a 65%.
 (E) 4 a 9%.
- 36.** Ao encontrar em uma mulher de 44 anos de idade um nódulo retroareolar endurecido à esquerda, associado à sensibilidade dolorosa durante a palpação, inversão dos mamilos direito e esquerdo e fluxo papilar bilateral, aventa-se a hipótese diagnóstica de
- (A) alteração funcional benigna das mamas.
 (B) fibroadenolipoma (hamartoma).
 (C) esteatonecrose.
 (D) tumor Phyllodes.
 (E) ectasia ductal.
- 37.** O aumento da pressão venosa na região vulvar e, conseqüentemente, a dilatação vascular subepitelial pode levar a uma lesão que é caracterizada por numerosos vasos ectasiados na derme superficial, com hiperplasia epidérmica e hiperqueratose, denominada de
- (A) hidradenoma papilífero.
 (B) hidradenoma nodular.
 (C) angioceratomas.
 (D) siringoma.
 (E) grânulos de Birbeck.
- 38.** Pensando na prevenção da patologia maligna de ovário (câncer de ovário), sabe-se que
- (A) os marcadores tumorais CA-125 e antígeno carcinoembrionário cumprem os requisitos ideais para rastreamento e prevenção da doença.
 (B) devido à provável origem tubária do carcinoma seroso de ovário, mulheres com prole definida e risco habitual para câncer de ovário são candidatas à salpingectomia redutora de risco no momento de cirurgias abdominais ou pélvicas.
 (C) a ultrassonografia transvaginal semestral foi capaz de reduzir o risco geral de morte de mulheres pela doença.
 (D) a ressonância magnética da pelve realizada anualmente parece promissora e futuramente, deverá reduzir o risco de morte de mulheres pela doença.
 (E) em qualquer idade, o toque vaginal com a investigação das regiões anexiais demonstrou identificação precoce da doença com melhora da sobrevida.
- 39.** Após, aproximadamente, um século de cirurgias radicais e mutiladoras das mamas, atualmente opta-se pelas técnicas de cirurgia conservadora para o tratamento do câncer de mama e para a manutenção da estética corporal. Dentre elas, os melhores resultados são vistos com
- (A) a retirada sistemática da pele sobre o tumor.
 (B) as incisões periareolares ou no sulco inframamário.
 (C) a remoção da fáscia do músculo peitoral.
 (D) a saída do dreno próxima à incisão cutânea.
 (E) a ressecção do trajeto da agulha da biópsia percutânea.

40. O tratamento da incontinência urinária de esforço continua sendo um desafio, existindo, ao longo do tempo, inúmeras técnicas cirúrgicas para a sua correção.

Com relação à cirurgia que utiliza faixa sintética de poli-propileno ao nível de uretra média passada pela via transobturatória, é correto afirmar que

- (A) no pós-operatório, não houve relato de formação de abscesso, erosão vaginal, retenção urinária, urgência miccional e dor na coxa.
- (B) os resultados são inferiores aos de outras técnicas cirúrgicas empregadas para o tratamento de incontinência urinária.
- (C) durante o procedimento, é mandatória a realização de cistoscopia para se certificar de que não há lesão vesical.
- (D) ela é baseada na teoria que descreve a existência de uma fâscia pelviperineal e a oclusão da uretra sobre essa fâscia suburetral, pela pressão gerada pelo esforço.
- (E) a lesão uretral, a lesão vesical, a perfuração da parede vaginal, a lesão neurológica e hemorragia ou hematoma não foram relatados em estudos.

41. Ao avaliar a bacia no exame físico de uma gestante primigesta na trigésima sétima semana de gestação, não se alcança o promontório, o que indica que

- (A) o diâmetro anteroposterior é amplo.
- (B) o diâmetro biciático é amplo.
- (C) existe um vício pélvico em estreito médio.
- (D) existe um vício pélvico em estreito inferior.
- (E) o diâmetro bituberoso é amplo.

42. A definição da variedade de posição nas apresentações cefálicas fletidas depende da relação entre os pontos de referência maternos e fetais, que são:

- (A) o púbis, as sinostoses ileopectíneas, as extremidades do diâmetro biciático, a iminência sacroilíaca, cóccix e bregma.
- (B) o ângulo subpúbico, o promontório, as tuberosidades isquiáticas direita/esquerda e a glabella.
- (C) as grandes chanfraduras ciáticas, as linhas inominadas, as extremidades do diâmetro anteroposterior e o sacro fetal.
- (D) o púbis, as eminências ileopectíneas, as extremidades do diâmetro transversal máximo, a sinostose sacroilíaca, sacro e lambda.
- (E) a crista ilíaca direita/esquerda, os ligamentos sacroespinhosos direito/esquerdo, o meato uretral, o canal anal e o mento.

43. Ao se estudar a propagação da onda contrátil no útero gravídico, é correto afirmar que

- (A) na gravidez, antes do trabalho de parto, a quase totalidade das metrossístoles permanece circunscrita a grandes áreas do útero, causando elevação intensa na pressão amniótica.
- (B) a onda de contração do parto normal tem triplo gradiente descendente: as metrossístoles começam primeiro, são mais intensas e têm maior duração nas partes altas da matriz do que nas baixas.
- (C) as contrações de Braxton-Hicks mais intensas e ritmadas tem uma onda contrátil de origem em dois marca-passos, direito e esquerdo, situados perto das implantações das tubas porém não se espalham pelo restante do útero.
- (D) a coordenação do útero parturiente normal é capaz de dissipar seus efeitos durante a contração, com elevação difusa e sem pico de pressão na cavidade amniótica.
- (E) apenas algumas regiões do órgão se relaxam entre as contrações, e, assim, a pressão amniótica se mantém com tónus moderadamente elevado.

44. Sob o ponto de vista do mecanismo do parto, é correto afirmar que

- (A) uma vez colocado o occipital sobre a arcada púbica, o desprendimento da cabeça ocorre por movimento de flexão.
- (B) a rotação externa da cabeça ocorre sem flexão, voltando o occipital para o lado oposto ao que se encontrava na bacia.
- (C) na descida, a cabeça migra até as proximidades do assoalho pélvico, onde ocorre a rotação interna para occipitopúbica (OP); concomitantemente, há a insinuação das espáduas.
- (D) na insinuação, o ponto mais baixo da apresentação atinge os limites do estreito superior (primeiro plano de Hodge).
- (E) a descida das espáduas ocorre com uma progressão direta que coloca o ombro anterior na rima vulvar, o que possibilita o seu desprendimento.

45. Dentre as adaptações do organismo materno relativas ao metabolismo glicídico, pode-se afirmar que
- (A) a mãe consome mais glicose do que antes, e, à medida que a gravidez se desenvolve, a sua utilização periférica aumenta, graças aos altos níveis de glucagon.
 - (B) ao final do 2º trimestre da gestação, depois de uma noite de jejum, os níveis de glicemia são 20 a 30 mg/dL maiores que antes da gravidez.
 - (C) nos períodos de jejum prolongado da mãe, o feto interrompe a extração de glicose porque reduz sua insulinemia.
 - (D) o consumo de glicose pelo concepto é flutuante (tem altos e baixos), e o efeito de barreira placentária para a passagem de glicose auxilia a regular o metabolismo dos carboidratos na gestante.
 - (E) ocorre um aumento na resistência à insulina ao final do 2º trimestre, podendo chegar a aproximadamente 80% no termo.
46. A amniocentese poderá ser considerada como método invasivo de diagnóstico durante o pré-natal, e, assim, recomenda-se que
- (A) o diagnóstico genético habitualmente seja realizado próximo a 16 semanas de gravidez, e a punção guiada por ultrassonografia.
 - (B) a punção com maior segurança seja guiada pela ressonância magnética, marcando o melhor local para inserir a agulha.
 - (C) seja demonstrada a isenção de risco para a gestante, preferencialmente antes do procedimento.
 - (D) a agulha de peridural calibre 16G seja introduzida na cavidade amniótica após a palpação criteriosa e escolha de área afastada do feto.
 - (E) o diagnóstico de vitalidade fetal e maturidade seja realizado próximo a 32 semanas de gravidez.
47. Os defeitos do tubo neural (DTN) são anomalias congênitas graves decorrentes da falta de fechamento do tubo neural da terceira à quarta semana após a concepção. A suplementação com ácido fólico diminui a incidência dos DTN de 1,58/1000 nascimentos para 0,86/1000 nascimentos. Durante o pré-natal, é muito importante identificar patologias pré-gestacionais e o uso de drogas que depletam o metabolismo de ácido fólico. Assim, as mulheres são consideradas de alto risco caso apresentem história de
- (A) transtorno depressivo persistente, usando paroxetina; ansiedade generalizada, usando sertralina.
 - (B) esofagite de refluxo, usando ranitidina; gastrite crônica, usando omeprazol.
 - (C) hipertensão arterial crônica, usando hidroclorotiazida; hipotireoidismo, usando levotiroxina sódica.
 - (D) rins policísticos, em uso profilático com nitrofurantoina; cálculo renal, em uso profilático com cefalexina.
 - (E) diabetes insulínica; epilepsia, usando ácido valproico ou carbamazepina.
48. Ao final do período de dilatação, durante a evolução do trabalho de parto, inicia-se a fase de expulsão (ou segundo período do parto), que se caracteriza
- (A) pelo relaxamento da cinta muscular abdominal, que libera o útero para sua contratilidade final.
 - (B) por movimentos de deslizamento lento, de vaivém, que a apresentação descreve ao impulso das metrossístoles e da musculatura do abdome.
 - (C) pelo alívio da pressão nas paredes vaginais; o reto e a bexiga que transmitem indiferença para a musculatura abdominal.
 - (D) por dissociação e irregularidade das metrossístoles, que dispensa a força contrátil do diafragma e da parede abdominal.
 - (E) pelas contrações e tónus de intensidade muito elevada, até adquirirem uma hipertonía constante e sem relaxamento.
49. O bloqueio podendo, realizado no momento do parto, atinge as vias nervosas da dor a nível de:
- (A) T11, T12 e S5.
 - (B) T8, T9 e T10.
 - (C) L4, L5 e S1.
 - (D) S2, S3 e S4.
 - (E) L1, L2 e L3.
50. A incidência de eclâmpsia nos países em desenvolvimento ainda é elevada, e alguns sintomas que prenunciam a convulsão são a cefaleia frontal e os distúrbios visuais, como escotomas e visão turva. No intuito de prevenir a convulsão nos casos graves de pré-eclâmpsia, pode-se utilizar, em centro de unidade intensiva, o sulfato de magnésio
- (A) na dose de 2000 mg por via intramuscular, de 6 em 6 horas, por 24 horas.
 - (B) na dose de 40 a 60 mg por via intravenosa em dose de ataque; depois, de 10 a 20 mg no soro ringer lactato de 500 mL.
 - (C) na dose de 4 a 6 g por via intravenosa, diluída em 100 mL de soro glicosado a 5%, em bolus de 20 min; depois, de 1 a 2 g/h, para a manutenção.
 - (D) sempre com a precaução de preparar o glicinato de potássio por via intravenosa 10 mL de solução a 10%, caso apresente depressão respiratória.
 - (E) com a precaução de não associar a hidralazina intravenosa pelo risco de parada cardiorrespiratória.

51. Você atende uma gestante de 26 anos, com 14 semanas de gestação, que retorna com os resultados de exames laboratoriais da primeira consulta (quando ela negou qualquer antecedente pessoal de patologia). A glicemia de jejum encontrada foi de 96 mg/dL. Diante disso,
- foi identificado o risco de diabetes gestacional, e, agora, deve-se verificar os níveis de hemoglobina glicada (6,5% confirma o diagnóstico).
 - foi determinado um teste inconclusivo, e uma nova amostra de jejum deverá ser realizada após boa orientação de dieta referente à recoleta.
 - foi confirmado o diagnóstico de normalidade e, entre 24 e 28 semanas, deverá proceder o teste oral de tolerância à glicose com 75 g de glicose.
 - foi confirmado o diagnóstico de diabetes pré-gestacional, e, neste momento, ela deverá ser tratada com insulina.
 - foi confirmado o diagnóstico de diabetes melito gestacional (DMG), e, neste momento, ela deverá ser tratada apenas com a mudança de estilo de vida – dieta e exercício físico.
52. A ultrassonografia auxilia muito os obstetras desde o início da gestação. Diante da suspeita de uma gravidez inviável, o diagnóstico sonográfico poderá ser confirmado ao identificar
- ausência de fluxo sanguíneo interviloso até aproximadamente 10 semanas.
 - comprimento cabeça-nádega ≥ 7 mm e ausência de batimento cardíaco fetal.
 - hematoma placentário (menor do que 20% do saco gestacional).
 - diâmetro médio do saco gestacional de 15 mm e embrião ausente.
 - a vesícula vitelina com idade gestacional de 5,5 semanas.
53. Mulher de 32 anos, que já tem dois filhos vivos, apresentou recentemente um quadro de prenhez ectópica diagnosticado com níveis seriados de hCG- β que chegou a 4300 mU/mL, ultrassonografia com imagem de saco gestacional em trompa de Falópio esquerda de 3,2 cm – sem atividade cardíaca – sem líquido livre no peritônio e que foi tratada com uma dose única de metotrexato há 6 dias. Ela vem hoje em consulta e apresenta hCG- β de controle de 3870 mU/mL.
- A abordagem recomendada será
- administrar a segunda dose de metotrexato (50 mg/m² IM) e realizar o hCG- β 4-7 dias após a administração.
 - a laparotomia diagnóstica com salpingectomia à esquerda.
 - a salpingostomia linear com conservação da trompa para que a cicatrização ocorra por segunda intenção.
 - a histeroscopia cirúrgica com aspiração retrógrada do óstio tubário esquerdo.
 - a vídeo laparoscopia com salpingectomia à esquerda.
54. Clinicamente, o polidrâmnio é o acentuado excesso de líquido amniótico, reconhecido ao exame físico com útero grande para a idade gestacional (altura uterina) e, atualmente, diagnosticado pela ultrassonografia quando há bolsão de líquido amniótico com diâmetro vertical > 8 cm. É conhecida a relação entre a polidramnia e as anomalias congênicas fetais, presentes em cerca de 60% dos casos e, dentre as mais comuns, estão:
- obstrução congênita de uretra, megabexiga e doença renal valvar obstrutiva.
 - anencefalia, defeitos do tubo neural e atresia de esôfago.
 - translocações balanceadas, tetraploidias e monossomia do X.
 - agenesia renal bilateral, displasia multicística e rim policístico.
 - trissomia do cromossomo 13, síndrome do X frágil e síndrome de Klinefelter.
55. A gemelidade monoamniótica tem apenas 1 cavidade amniótica, 1 única placenta e 2 cordões umbilicais que se inserem na placa corial muito próximos um do outro. Diante de um caso em que não existam outras complicações associadas, a interrupção da gestação estará indicada com:
- trinta e duas semanas de idade gestacional, com uma cesárea programada.
 - vinte e oito semanas de idade gestacional, com uma cesárea programada.
 - trinta e seis semanas de idade gestacional, com uma cesárea programada.
 - vinte e oito semanas de idade gestacional, com indução do trabalho de parto.
 - trinta e seis semanas de idade gestacional, com indução do trabalho de parto.
56. Os pré-requisitos para a realização de uma cirurgia fetal *in utero* são o diagnóstico precoce das anormalidades; anomalia isolada e cariótipo normal; prognóstico fetal sombrio sem intervenção; cirurgia indicada em tempo oportuno e antes de 32 semanas; risco materno baixo; grupo multidisciplinar experiente e realização em centro terciário. O melhor exemplo da cirurgia fetal aberta é
- a cirurgia da válvula de uretra posterior pela derivação vesicoamniótica.
 - a derivação peritoneal da hidrocefalia.
 - o reparo da tetralogia de Fallot.
 - o reparo da mielomeningocele.
 - a correção da transposição de grandes artérias.

57. Sabe-se que, durante a gestação, as operações eletivas estão contraindicadas pelos possíveis danos ao concepto. Assim, as indicações de cirurgias no ciclo gestativo estão limitadas, pelo geral, às síndromes abdominais agudas, e pode-se afirmar que
- (A) a apendicite não aumenta a frequência de abortamento e de parto pré-termo, especialmente quando existe a peritonite.
 - (B) não há evidência que suporte o risco de utilizar a ressonância magnética para o diagnóstico de apendicite na gravidez.
 - (C) diante da indicação de cirurgia para a colecistite, a colecistectomia laparoscópica é o tratamento de escolha em qualquer trimestre da gravidez.
 - (D) a tomografia computadorizada é amplamente usada no diagnóstico da apendicite, e não expõe o feto ao risco.
 - (E) na colecistite calculosa aguda refratária a tratamento clínico, deve-se postergar a cirurgia para proteger o organismo materno.
58. O parto pré-termo é um problema de saúde pública e representa a causa principal de morbidade e de mortalidade neonatal precoce e tardia. Existem recomendações de rastreamento e tratamento com a intenção de reduzir o parto pré-termo ou ao menos aproximar do termo a idade gestacional ao nascer; dentre elas, é correto recomendar
- (A) toques vaginais seriados a partir de 14 semanas e repouso absoluto para os casos suspeitos. Após a 22ª semana, introduzir a corticoterapia.
 - (B) a dosagem de marcadores séricos específicos de corioamnionite entre a 16ª e a 22ª semana, e, caso positivo, o antibiótico profilático deverá ser mantido até o termo.
 - (C) a ultrassonografia abdominal entre 12ª e 15ª semana para casos selecionados. Com colo abaixo de 15 mm, iniciar cloridrato de isoxsuprina até a melhora do quadro.
 - (D) a ressonância magnética 3D do colo uterino, antes da 28ª semana de gestação, e, ao colo curto, iniciar progesterona oral, 200 mg 2x ao dia, até 34 semanas.
 - (E) a ultrassonografia transvaginal universal do colo uterino, entre a 20ª e a 24ª semana. O colo \leq 25 mm é indicação para progesterona vaginal, 200 mg/dia, até 36 semanas.
59. As alterações na circulação cerebral e artéria umbilical avaliadas à dopplerfluxometria não se correlacionam adequadamente com os estágios finais do comprometimento asfíxico fetal e, por isso, não são úteis para indicar a melhor oportunidade para indicar o parto. A avaliação do sistema venoso pode traduzir melhor o comprometimento iminente da função cardíaca fetal e a necessidade de interromper a gravidez, quando
- (A) o fluxo tricúspide aspira o sangue relaxando a pressão de enchimento atrial direita e favorecendo ao enchimento venoso.
 - (B) o ducto venoso exibe padrão zero/reverso, à semelhança da artéria umbilical, durante a contração atrial (onda A zero/reversa).
 - (C) a redução da pressão venosa sistêmica conduz a contração máxima do ducto venoso, dissipando o impulso cardíaco à veia umbilical.
 - (D) a obliteração do sistema venoso de retorno ao coração deixa de fluir através do átrio direito, do ventrículo direito e da artéria pulmonar.
 - (E) o ducto arterioso apresenta alta resistência, deixando de conduzir o sangue venoso de volta para a aorta e circulação fetal.
60. A Organização Mundial da Saúde, recentemente, passou a utilizar novos indicadores de saúde, que foram validados no Brasil e que auxiliam no estudo e redução dos riscos que levam à Mortalidade Materna. Eles são conhecidos como:
- (A) Razão de Morbimortalidade Materna e Perinatal (correlação entre o número de casos de uma condição de saúde necessários para causar mortes maternas e perinatais).
 - (B) Demora Fase 1, Demora Fase 2 e Demora Fase 3 (demora em procurar atendimento, demora para ser atendida ou demora para tratar após o diagnóstico médico por falta de recursos).
 - (C) Condição Potencialmente Ameaçadora da Vida e evento de Injúria Materna (doença identificada no ciclo gravídico-puerperal e que carrega grandes riscos à saúde materna e fetal).
 - (D) Taxa de Mortalidade por Demora na Assistência Médica e Taxa de Falha na Admissão Hospitalar da gestante (avalia os fluxos de encaminhamento e de vagas de Terapia intensiva disponíveis para os casos críticos).
 - (E) Morbidade Materna Grave e *Near Miss Materno* (mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação grave que ocorreu durante a gravidez, o parto ou em até 42 dias após o término da gravidez).

