



244123

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)
C

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

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) 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.
- (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) 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.
- (D) 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.
- (E) 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).

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) 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.
- (B) 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.
- (C) Encaminhar os casos ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional, pois somente esse órgão pode notificá-los ao SINAN.
- (D) 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.
- (E) 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).

04. No Brasil, a saúde da mulher

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

- 05.** Assinale a alternativa correta no tocante à vacina BCG.
- (A) Deve ser administrada em criança não vacinada e portadora de HIV só após os 5 anos de idade.
 - (B) Deve ser administrada em dose única o mais precocemente possível, de preferência logo após o nascimento.
 - (C) Deve ser administrada em todos os recém-nascidos, independentemente do peso ao nascer.
 - (D) É contraindicada para crianças maiores de um ano.
 - (E) É indicada para crianças em qualquer idade e gestantes imunodeprimidas.
- 06.** A Política Nacional de Humanização tem como uma das características
- (A) 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.
 - (B) proporcionar aulas sobre aspectos clínicos das doenças, para que os usuários sejam capazes de auxiliar uns aos outros por meio de redes de contato.
 - (C) 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.
 - (D) 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.
 - (E) 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.
- 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 mãe deve ser devidamente esclarecida de que a UBS só atende casos agendados e orientada para manter a hidratação da criança.
 - (B) 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.
 - (C) A criança deve ser atendida na UBS, mesmo sem agendamento, e a mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança.
 - (D) A criança deve ser agendada para um dia próximo, com a orientação de que, caso o quadro persista, deve procurar o pronto-atendimento.
 - (E) A mãe deve ser direcionada a um pronto-atendimento, pois trata-se de caso agudo.
- 08.** Assinale a alternativa que apresenta corretamente procedimentos no processo de rastreamento de hipertensão arterial crônica na Atenção Primária da Saúde (APS).
- (A) 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.
 - (B) 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.
 - (C) Sempre que possível, a medida da pressão arterial deverá ser realizada no consultório médico para esclarecer o diagnóstico.
 - (D) 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.
 - (E) Sabe-se que a pressão arterial medida por profissional médico tem maior fidedignidade do que a verificada pelos técnicos de enfermagem.
- 09.** Muito tem se falado de imunidade coletiva. Assinale a alternativa correta sobre o tema.
- (A) A imunidade coletiva a qualquer agente infeccioso é atingida com pelo menos 90% da população vacinada.
 - (B) A imunidade coletiva só pode ser atingida com vacina se o processo de vacinação for lento e gradativo.
 - (C) A imunidade coletiva a quaisquer agentes infecciosos é um conceito ultrapassado e deve ser abandonado pelos infectologistas.
 - (D) 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.
 - (E) Mesmo havendo suscetíveis, há um percentual de imunes suficiente para que a taxa de contágio de um determinado agente infeccioso seja desprezível.

10. Assinale a alternativa correta referente à quarentena.

- (A) 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.
- (B) É a restrição de atividades das pessoas ou animais são 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) A vacina dispensa a prática da quarentena, pois se pressupõe que ela bloqueia a transmissibilidade.
- (D) É o período médio de distanciamento físico recomendado para uma doença infecciosa de alta transmissibilidade, que, em geral, é de 14 dias.
- (E) É recomendada somente no caso de doenças de alta letalidade e cujo agente etiológico tem alta transmissibilidade e alta infectividade.

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

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

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

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

14. Assinale a alternativa correta no tocante à influenza.

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

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

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) o paramétrio, formando o ligamento cervical lateral que se relaciona com a porção pélvica do ureter e artéria uterina.
 - (B) o fundo de saco retrouterino, com o reto e com o centro tendíneo do períneo.
 - (C) os meatos das glândulas de Bartholin e glândulas Skene.
 - (D) o colo uterino, a bexiga e a uretra.
 - (E) as porções pubococígeas dos músculos levantadores do ânus que a envolvem.
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) transformação das células tecais, sem atingir a granulosa para bloquear temporariamente o preparo do folículo.
 - (B) inibição local de fator de crescimento endotelial vascular bloqueada pela redução do FSH.
 - (C) redução da vascularização local já na fase pré-ovulatória, mas de maneira mais significativa durante a ovulação.
 - (D) redução das concentrações de estradiol na fase final do crescimento folicular e promove a degradação das gonadotrofinas armazenadas.
 - (E) mudança no padrão de dependência do folículo, do FSH para uma fase LH-dependente.
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) noretisterona e etonogestrel.
 - (B) dienogeste e clormadinona.
 - (C) levonorgestrel e gestodeno.
 - (D) promegestona e norgestimata.
 - (E) norgestrel e desogestrel.
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) hipotalâmica por puberdade tardia constitucional ou fisiológica.
 - (B) ovariana tardia consequente a doenças crônicas, distúrbios alimentares com perda de peso, desnutrição e estresse.
 - (C) hipotalâmica por tumor tipo craniofaringiomas ou injúria traumática do SNC.
 - (D) ovariana prematura, de causas variadas, incluindo as disgenesias gonadais.
 - (E) hipofisária consequente à hiperprolactinemia, incluindo as secundárias a adenomas.
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) E – Endométrio.
 - (B) I – Iatrogenia.
 - (C) C – Coagulopatia.
 - (D) N – Causas não classificadas.
 - (E) O – Distúrbio ovulatório.
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) aumenta muito a sua secreção à medida que os folículos crescem em dominância.
 - (B) aparece no final da infância e aumenta continuamente durante a puberdade.
 - (C) se torna indetectável quando a menopausa ocorre.
 - (D) é fraco para medir a reserva ovariana e pouco usado na prática.
 - (E) é produzido diretamente pelas células da teca ovariana em folículos primários.

- 27.** Assinale a alternativa correta sobre o mecanismo de ação do anticoncepcional hormonal combinado.
- (A) 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.
 - (B) Ocorre a estimulação central da secreção de gonadotrofinas e a fluidificação do muco cervical, dificultando a locomoção dos espermatozoides.
 - (C) O componente estrogênico estimula os receptores coriônicos, e o efeito do progestagênio é o estímulo hipotalâmico mediado pelo hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH).
 - (D) O efeito do progestagênio inibe o pico do hormônio folículo-estimulante e o componente estrogênico prolifera o endométrio.
 - (E) O componente estrogênico reduz os receptores de progesterona intracelulares do endométrio e altera a peristalse das trompas de Falópio.
- 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 também for feita por meio de histerectomia total ou parcial e/ou ooforectomia bilateral.
 - (B) se for realizada preferencialmente no momento do parto ou aborto diante da otimização do tempo cirúrgico e anestésico.
 - (C) com consentimento verbal declarado 30 dias antes do procedimento e anotado em prontuário.
 - (D) se na vigência de sociedade conjugal ocorrer o consentimento expresso de ambos os cônjuges.
 - (E) com vinte e um anos de idade ou, pelo menos, que o mesmo casal já possua três filhos.
- 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) por reduzir a síntese hepática de angiotensina com redução da aldosterona plasmática e inibição do sistema renina-angiotensina-aldosterona.
 - (B) pela ausência da angiotensina hepática que influencia a angiotensina plasmática e interfere no metabolismo de sódio.
 - (C) porque concorre com a aldosterona em sua ação renal de maneira dose-dependente, promovendo efeito natriurético.
 - (D) pelo poderoso efeito antiminerlocorticoide com capacidade de contrabalançar o aumento da aldosterona.
 - (E) pela retenção de sódio e água e por conta da administração por via oral.
- 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 donovanose.
 - (B) tratar o herpes genital.
 - (C) tratar sífilis e cancroide.
 - (D) tratar sífilis primária e secundária.
 - (E) encaminhar para um serviço de referência.
- 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 de Nugent.
 - (B) critérios de Amsel.
 - (C) escore para altas concentrações de Gardnerella.
 - (D) escore do microbioma vaginal por métodos independentes.
 - (E) escore da enzima sialidase ativada presente no fluido vaginal.

- 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) eletrocoagulação do miométrio.
 (B) ablação endometrial histeroscópica.
 (C) histerectomia.
 (D) adenomiomectomia parcial.
 (E) ligadura das artérias uterinas.
- 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) doença maligna do colo uterino ainda não estadiada.
 (B) envolvimento até parede óssea, hidronefrose ou rim não funcionante estágio IIIB.
 (C) carcinoma estritamente confinado ao colo estágio I.
 (D) carcinoma escamoso e adenocarcinoma de colo uterino estágio IB1 e eventualmente IIA1 (lesão clínica até 4 cm no seu maior diâmetro).
 (E) envolvimento da parede inferior da vagina, sem extensão até a parede óssea - estágio IIIA.
- 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) sinal da borda interna (lesão dentro de lesão) e sinal da crista.
 (B) mosaico tênue - regular, pontilhado tênue - regular.
 (C) necrose, ulceração (necrótica), neoplasia/tumor aparente.
 (D) leucoplasia (queratose, hiperqueratose), erosão.
 (E) vasos frágeis, superfície irregular, lesão exoftíca.
- 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) 45 a 55%.
 (B) 35 a 45%.
 (C) 55 a 65%.
 (D) 4 a 9%.
 (E) > 70%.
- 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, aventata-se a hipótese diagnóstica de
- (A) tumor Phyllodes.
 (B) alteração funcional benigna das mamas.
 (C) ectasia ductal.
 (D) fibroadenolipoma (hamartoma).
 (E) esteatonecrose.
- 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) angioceratomas.
 (B) hidradenoma papilífero.
 (C) grânulos de Birbeck.
 (D) hidradenoma nodular.
 (E) siringoma.
- 38.** Pensando na prevenção da patologia maligna de ovário (câncer de ovário), sabe-se que
- (A) a ultrassonografia transvaginal semestral foi capaz de reduzir o risco geral de morte de mulheres pela doença.
 (B) a ressonância magnética da pelve realizada anualmente parece promissora e futuramente, deverá reduzir o risco de morte de mulheres pela doença.
 (C) em qualquer idade, o toque vaginal com a investigação das regiões anexiais demonstrou identificação precoce da doença com melhora da sobrevida.
 (D) os marcadores tumorais CA-125 e antígeno carcinoembrionário cumprem os requisitos ideais para rastreamento e prevenção da doença.
 (E) 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.
- 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 ressecção do trajeto da agulha da biópsia percutânea.
 (B) a saída do dreno próxima à incisão cutânea.
 (C) a retirada sistemática da pele sobre o tumor.
 (D) as incisões periareolares ou no sulco inframamário.
 (E) a remoção da fáscia do músculo peitoral.

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) ela é baseada na teoria que descreve a existência de uma fásia pelviperineal e a oclusão da uretra sobre essa fásia suburetral, pela pressão gerada pelo esforço.
- (C) a lesão uretral, a lesão vesical, a perfuração da parede vaginal, a lesão neurológica e hemorragia ou hematoma não foram relatados em estudos.
- (D) os resultados são inferiores aos de outras técnicas cirúrgicas empregadas para o tratamento de incontinência urinária.
- (E) durante o procedimento, é mandatória a realização de cistoscopia para se certificar de que não há lesão vesical.

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

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

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

- (A) 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.
- (B) 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.
- (C) apenas algumas regiões do órgão se relaxam entre as contrações, e, assim, a pressão amniótica se mantém com tónus moderadamente elevado.
- (D) 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.
- (E) 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.

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

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

- 45.** Dentre as adaptações do organismo materno relativas ao metabolismo glicídico, pode-se afirmar que
- ocorre um aumento na resistência à insulina ao final do 2º trimestre, podendo chegar a aproximadamente 80% no termo.
 - nos períodos de jejum prolongado da mãe, o feto interrompe a extração de glicose porque reduz sua insulinemia.
 - 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.
 - 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.
 - 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.
- 46.** A amniocentese poderá ser considerada como método invasivo de diagnóstico durante o pré-natal, e, assim, recomenda-se que
- seja demonstrada a isenção de risco para a gestante, preferencialmente antes do procedimento.
 - o diagnóstico de vitalidade fetal e maturidade seja realizado próximo a 32 semanas de gravidez.
 - a punção com maior segurança seja guiada pela ressonância magnética, marcando o melhor local para inserir a agulha.
 - o diagnóstico genético habitualmente seja realizado próximo a 16 semanas de gravidez, e a punção guiada por ultrassonografia.
 - a agulha de peridural calibre 16G seja introduzida na cavidade amniótica após a palpação criteriosa e escolha de área afastada do feto.
- 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
- rins policísticos, em uso profilático com nitrofurantoina; cálculo renal, em uso profilático com cefalexina.
 - hipertensão arterial crônica, usando hidroclorotiazida; hipotireoidismo, usando levotiroxina sódica.
 - esofagite de refluxo, usando ranitidina; gastrite crônica, usando omeprazol.
 - diabetes insulínica; epilepsia, usando ácido valproico ou carbamazepina.
 - transtorno depressivo persistente, usando paroxetina; ansiedade generalizada, usando sertralina.
- 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
- pelo alívio da pressão nas paredes vaginais; o reto e a bexiga que transmitem indiferença para a musculatura abdominal.
 - pelas contrações e tónus de intensidade muito elevada, até adquirirem uma hipertonia constante e sem relaxamento.
 - por movimentos de deslizamento lento, de vaivém, que a apresentação descreve ao impulso das metrossístoles e da musculatura do abdome.
 - pelo relaxamento da cinta muscular abdominal, que libera o útero para sua contratilidade final.
 - por dissociação e irregularidade das metrossístoles, que dispensa a força contrátil do diafragma e da parede abdominal.
- 49.** O bloqueio podendo, realizado no momento do parto, atinge as vias nervosas da dor a nível de:
- L4, L5 e S1.
 - L1, L2 e L3.
 - T8, T9 e T10.
 - T11, T12 e S5.
 - S2, S3 e S4.
- 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
- 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.
 - com a precaução de não associar a hidralazina intravenosa pelo risco de parada cardiorrespiratória.
 - 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.
 - na dose de 2000 mg por via intramuscular, de 6 em 6 horas, por 24 horas.
 - sempre com a precaução de preparar o glicinato de potássio por via intravenosa 10 mL de solução a 10%, caso apresente depressão respiratória.

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 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 diabetes melito gestacional (DMG), e, neste momento, ela deverá ser tratada apenas com a mudança de estilo de vida – dieta e exercício físico.
 - foi confirmado o diagnóstico de diabetes pré-gestacional, e, neste momento, ela deverá ser tratada com insulina.
 - foi identificado o risco de diabetes gestacional, e, agora, deve-se verificar os níveis de hemoglobina glicada (6,5% confirma o diagnóstico).
 - 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.
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
- hematoma placentário (menor do que 20% do saco gestacional).
 - ausência de fluxo sanguíneo interviloso até aproximadamente 10 semanas.
 - a vesícula vitelina com idade gestacional de 5,5 semanas.
 - comprimento cabeça-nádega ≥ 7 mm e ausência de batimento cardíaco fetal.
 - diâmetro médio do saco gestacional de 15 mm e embrião ausente.
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
- 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.
 - administrar a segunda dose de metotrexato (50 mg/m² IM) e realizar o hCG- β 4-7 dias após a administração.
 - a vídeo laparoscopia com salpingectomia à esquerda.
 - a laparotomia diagnóstica 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 congênitas fetais, presentes em cerca de 60% dos casos e, dentre as mais comuns, estão:
- 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.
 - anencefalia, defeitos do tubo neural e atresia de esôfago.
 - obstrução congênita de uretra, megabexiga e doença renal valvar obstrutiva.
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:
- 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.
 - trinta e duas semanas de idade gestacional, com uma cesárea programada.
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
- o reparo da tetralogia de Fallot.
 - o reparo da mielomeningocele.
 - a correção da transposição de grandes artérias.
 - a derivação peritoneal da hidrocefalia.
 - a cirurgia da válvula de uretra posterior pela derivação vesicoamniótica.

57. Sabe-se que, durante a gestação, as operações eletivas estão contraindicadas pelos possíveis danos ao conceito. Assim, as indicações de cirurgias no ciclo gestativo estão limitadas, pelo geral, às síndromes abdominais agudas, e pode-se afirmar que
- (A) não há evidência que suporte o risco de utilizar a ressonância magnética para o diagnóstico de apendicite na gravidez.
 - (B) a tomografia computadorizada é amplamente usada no diagnóstico da apendicite, e não expõe o feto ao risco.
 - (C) na colecistite calculosa aguda refratária a tratamento clínico, deve-se postergar a cirurgia para proteger o organismo materno.
 - (D) a apendicite não aumenta a frequência de abortamento e de parto pré-termo, especialmente quando existe a peritonite.
 - (E) diante da indicação de cirurgia para a colecistite, a colecistectomia laparoscópica é o tratamento de escolha em qualquer trimestre da gravidez.
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) a ultrassonografia transvaginal universal do colo uterino, entre a 20^a e a 24^a semana. O colo ≤ 25 mm é indicação para progesterona vaginal, 200 mg/dia, até 36 semanas.
 - (B) toques vaginais seriados a partir de 14 semanas e repouso absoluto para os casos suspeitos. Após a 22^a semana, introduzir a corticoterapia.
 - (C) a ressonância magnética 3D do colo uterino, antes da 28^a semana de gestação, e, ao colo curto, iniciar progesterona oral, 200 mg 2x ao dia, até 34 semanas.
 - (D) a dosagem de marcadores séricos específicos de corioamnionite entre a 16^a e a 22^a semana, e, caso positivo, o antibiótico profilático deverá ser mantido até o termo.
 - (E) a ultrassonografia abdominal entre 12^a e 15^a semana para casos selecionados. Com colo abaixo de 15 mm, iniciar cloridrato de isoxsuprina até a melhora do quadro.
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) a redução da pressão venosa sistêmica conduz a contração máxima do ducto venoso, dissipando o impulso cardíaco à veia umbilical.
 - (B) o ducto venoso exibe padrão zero/reverso, à semelhança da artéria umbilical, durante a contração atrial (onda A zero/reversa).
 - (C) a obliteração do sistema venoso de retorno ao coração deixa de fluir através do átrio direito, do ventrículo direito e da artéria pulmonar.
 - (D) o ducto arterioso apresenta alta resistência, deixando de conduzir o sangue venoso de volta para a aorta e circulação fetal.
 - (E) o fluxo tricúspide aspira o sangue relaxando a pressão de enchimento atrial direita e favorecendo ao enchimento venoso.
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) 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).
 - (B) Razão de Morbimortalidade Materna e Perinatal (correlação entre o número de casos de uma condição de saúde necessários para causar mortes maternas e perinatais).
 - (C) 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).
 - (D) 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).
 - (E) 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).

