



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

020. 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.

Nome do candidato _____

RG _____ Inscrição _____ Prédio _____ Sala _____ Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.
- (B) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.
- (C) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.
- (D) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.
- (E) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (B) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.
- (C) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.
- (D) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.
- (E) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.
- (B) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.
- (C) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.
- (D) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.
- (E) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m² e agora está de 35 mL/min/1,73 m².

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (B) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.
- (C) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.
- (D) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.
- (E) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.

05. Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (B) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.
- (C) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.
- (D) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.
- (E) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.

06. Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.
- (B) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.
- (C) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.
- (D) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (E) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.

07. Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- (B) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).
- (C) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).
- (D) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
- (E) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).

08. Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Insuficiência cardíaca.
- (B) Câncer de próstata.
- (C) Hipertensão arterial.
- (D) Edema agudo de pulmão.
- (E) Parada cardiorrespiratória.

09. Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

- (A) descritivo.
- (B) ensaio clínico não randomizado controlado.
- (C) série de casos.
- (D) coorte.
- (E) caso-controle.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) ao planejamento em saúde.
 - (B) à vigilância epidemiológica.
 - (C) à medicina preventiva.
 - (D) à vigilância sanitária.
 - (E) à saúde coletiva.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
 - (B) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
 - (C) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
 - (D) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
 - (E) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
 - (B) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
 - (C) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
 - (D) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
 - (E) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
 - (B) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
 - (C) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
 - (D) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidose e amebíase.
 - (E) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
 - (B) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (C) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (D) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
 - (E) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Emigração de pessoas sadias.
 - (B) Diminuição da taxa de cura da doença.
 - (C) Maior letalidade.
 - (D) Maior duração da doença.
 - (E) Aumento da incidência.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
 - (B) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
 - (C) sempre que possível, realizar o parto empêlico, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
 - (D) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.
 - (E) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
 - (B) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
 - (C) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
 - (D) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
 - (E) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (B) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (C) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (D) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (E) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) de 7 a 27 dias.
 - (B) de 0 a 6 dias.
 - (C) nas primeiras 24 horas de vida.
 - (D) de 0 a 30 dias.
 - (E) de 7 a 30 dias.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) vieses de informação.
 - (B) vieses de aferição.
 - (C) erros assistemáticos.
 - (D) vieses de confusão.
 - (E) vieses de seleção.
21. Com relação aos riscos potenciais relacionados aos tipos de parto, assinale alternativa correta.
- (A) Prematuridade e alterações respiratórias são maiores no parto vaginal.
 - (B) Tromboflebite pélvica e trombose venosa profunda são mais frequentes no parto vaginal.
 - (C) Aleitamento materno mais difícil e tempo de recuperação mais lento estão associados ao parto vaginal.
 - (D) Endometrite e síndrome aderencial são mais frequentes após o parto vaginal.
 - (E) Complicações como rotura uterina estão mais relacionadas ao parto cesárea.
22. Sobre a construção do partograma no acompanhamento do trabalho de parto, assinale a alternativa correta.
- (A) Quando a curva de dilatação cervical ultrapassa a linha de ação, há de se tomar conduta com relação à realização do parto.
 - (B) A curva de dilatação cervical se processa à direita da linha de ação.
 - (C) A linha de ação se processa à esquerda da linha de alerta.
 - (D) A dilatação cervical é representada por bola, e a altura da apresentação, por triângulo.
 - (E) No partograma, o intervalo de tempo entre as linhas de alerta e de ação é de 5 horas.
23. Poder receber atenção durante o trabalho de parto que ofereça a possibilidade de controle da dor, quando solicitado e se necessário, é direito da mulher brasileira, garantido por portarias do Ministério da Saúde (pela 2.815 de 1998 e, posteriormente, pela 572 de 2000). A respeito da dor e da analgesia de parto, assinale a alternativa correta.
- (A) Após o uso da meperidina (opioide), a depressão fetal é máxima entre 12 a 24 horas após a administração, provocada talvez por metabólitos ativos.
 - (B) A analgesia de parto deve ser realizada a partir de uma dilatação do colo uterino acima de 8 cm.
 - (C) A administração excessiva de anestésicos locais por via peridural pode intensificar hipotensão materna e relaxamento muscular do assoalho pélvico, com aumento da incidência de partos instrumentais.
 - (D) O bloqueio de pudendo está entre os métodos farmacológicos sistêmicos.
 - (E) A dor pode ser prejudicial tanto à mãe quanto ao feto, principalmente quando incide sobre um organismo materno com patologia associada ou sobre uma unidade feto-placentária com baixa reserva.

24. A hemorragia pós-parto é uma das principais causas de mortalidade materna e a maioria desses casos ocorre em países em desenvolvimento. Sobre as causas da hemorragia pós-parto, assinale a alternativa que indica a sequência de raciocínio correta em relação à investigação da causa da hemorragia.

- (A) Coagulopatia, retenção de restos placentários, laceração do canal de parto, atonia uterina.
- (B) Laceração do canal de parto, atonia uterina, retenção de restos placentários, coagulopatia.
- (C) Retenção de restos placentários, laceração do canal de parto, atonia uterina e coagulopatia.
- (D) Atonia uterina, laceração do canal de parto, retenção de restos placentários, coagulopatia.
- (E) Atonia uterina, retenção de restos placentários, laceração do canal de parto e coagulopatia.

25. Sobre o desenvolvimento normal da gestação, assinale a alternativa que apresenta a ordem correta de aparecimento das estruturas embrinárias e gestacionais.

- (A) Embrião, saco gestacional, VV, batimentos cardíacos.
- (B) SG, VV, embrião, batimentos cardíacos.
- (C) Saco gestacional (SG), embrião, vesícula vitelínica (VV), batimentos cardíacos.
- (D) VV, embrião, batimentos cardíacos, SG.
- (E) Batimentos cardíacos, VV, SG, embrião.

Leia o caso a seguir para responder às questões de números **26 a 28**.

M.B.N., 30 anos, GII PI1N A0, IG cr: 10 semanas, deu entrada no PSO com quadro de sangramento vaginal em pequena quantidade e cólica. Refere sangramento prévio em grande quantidade. Ao toque vaginal: colo uterino pérvio para 0,5 cm. Há 1 semana, o ultrassom obstétrico inicial demonstrou: SG intraútero com diâmetro médio de 20 mm. Ausência de embrião e de vesícula vitelínica. Ultrassom de hoje demonstrou eco endometrial heterogêneo, medindo 26 mm, com fluxo ao *Doppler*. Ovários sem alterações. Paciente com tipagem sanguínea O negativo.

26. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto do caso.

- (A) Aborto incompleto.
- (B) Gestação anembrionada.
- (C) Aborto retido.
- (D) Aborto completo.
- (E) Gestação incipiente.

27. A melhor conduta a ser tomada com relação ao diagnóstico consiste em

- (A) alta e controle com ultrassom em 2 semanas.
- (B) misoprostol 800 mcg via vaginal e alta.
- (C) internação para AMIU (aspiração manual intrauterina).
- (D) alta com orientações de retorno para rotina ginecológica anual.
- (E) Misoprostol 400 mcg via vaginal para preparo de colo uterino e curetagem uterina com cureta fenestrada.

28. Considerando o grupo ABO Rh, assinale a alternativa que apresenta o caso em que seria necessária a administração da imunoglobulina anti Rh.

- (A) Se a mãe fosse Rh positivo e o pai Rh positivo, independentemente do grupo ABO.
- (B) Se a mãe for Rh negativo e o pai Rh positivo, independentemente do grupo ABO.
- (C) Se a mãe for Rh negativo e o pai Rh negativo, independentemente do grupo ABO.
- (D) Se a mãe fosse Rh positivo e o pai Rh negativo, independentemente do grupo ABO.
- (E) Se a mãe for Rh negativo e o pai A ou B negativo.

29. G.M.B., 23 anos, primigesta, IG usg: 8 semanas, veio para a segunda consulta de pré-natal, com resultado de glicemia de jejum de 93 mg/dL. Com relação ao caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Há de se solicitar TOTG-100 g com 24-28 semanas de idade gestacional.
- (B) Trata-se de *diabetes mellitus* diagnosticado na gestação (diabetes prévio).
- (C) Há de se solicitar TOTG-75 g com 24-28 semanas de idade gestacional.
- (D) Trata-se de glicemia de jejum normal, necessitando de nova investigação no terceiro trimestre da gestação.
- (E) Trata-se de *diabetes mellitus* gestacional.

30. Em caso de paciente diagnosticada com *diabetes mellitus* gestacional, assinale a alternativa que demonstra a abordagem de acompanhamento correto.

- (A) A dose de insulina pode ser fracionada em duas ou três aplicações, podendo ser de maior proporção no período da manhã (dois terços no jejum, um terço no pré-almoço e um terço na hora de dormir).
- (B) A dose inicial de insulina deve ser calculada pelo peso atual da paciente, sendo recomendada 2 UI/kg/dia.
- (C) A associação de insulina é indicada sempre que as medidas não farmacológicas não forem suficientes para atingir as metas do controle glicêmico materno (10% ou mais dos valores glicêmicos alterados).
- (D) Deve-se priorizar a realização da insulina NPH nas refeições (café, almoço e jantar) e da insulina rápida à noite.
- (E) As avaliações do perfil glicêmico para ajuste das doses devem acontecer com intervalo de uma semana até a 30ª semana e a cada 15 dias a partir dessa idade gestacional até o parto.

Leia o caso e os complementos a seguir para responder às questões de números 31 a 34.

K.M.F., 32 anos, GII PI 1C A0, IG 31 semanas, deu entrada no PSO com PA 150 x 100 mmHg, assintomática, referindo diminuição da movimentação fetal. História prévia de hipertensão arterial crônica. Em uso de Metildopa 750 mg/dia. Exames de pré-natal não demonstraram proteinúria. Ao exame físico: BCF: 150 bpm, DU ausente, TV: colo impérvio, grosso e posterior, AU: 26 cm.

31. A conduta inicial mais adequada é

- (A) cardiotocografia, controle da PA, reajuste da dose de Metildopa via ambulatorial e alta.
- (B) controle da PA e alta com retorno ao pré-natal.
- (C) internação hospitalar para reajuste da dose do anti-hipertensivo.
- (D) cardiotocografia, controle da PA, solicitar rotina hipertensiva, USG obstétrico com *Doppler*.
- (E) cardiotocografia, perfil biofísico fetal e alta.

Em um determinado momento, a paciente foi submetida a exames e demonstrou:

Relação proteinúria/creatinúria (mg/dL) de 0,4; ultrassom obstétrico com *Doppler*: peso fetal no percentil 1; MBV: normal, *Doppler* de artéria umbilical com IP (índice de pulsatilidade) de 1,9 e *Doppler* de artéria cerebral média com IP de 1,3.

32. Com base nos exames apresentados, assinale a alternativa contendo o diagnóstico correto.

- (A) Pré-eclâmpsia pré-termo não superajuntada.
- (B) Pré-eclâmpsia precoce superajuntada.
- (C) Hipertensão arterial crônica.
- (D) Hipertensão gestacional.
- (E) Pré-eclâmpsia tardia.

33. Sobre o exame de imagem, assinale a alternativa que contém a interpretação correta.

- (A) Aumento da resistência da artéria cerebral média.
- (B) Diástole zero na artéria umbilical.
- (C) Diminuição da resistência da artéria umbilical.
- (D) Ducto venoso deve estar, provavelmente, alterado.
- (E) Inversão da relação cérebro-placentária.

34. Considere que a paciente em questão chegasse, em um segundo momento, com idade gestacional de 34 semanas, com o feto apresentando diástole zero na artéria umbilical e ducto venoso normal, de acordo com o estudo *Doppler*. Identificados controles de pressão arterial normais e exames laboratoriais sem sinais de gravidade, a conduta que deveria ser adotada nessas condições é:

- (A) interrupção da gestação via alta.
- (B) indução do trabalho de parto com Misoprostol.
- (C) indução do trabalho de parto com prostaglandina E2.
- (D) preparo do colo uterino com sonda de Foley.
- (E) indução do trabalho de parto com ocitocina.

Leia o caso a seguir para responder às questões de números **35 a 37**.

B.M.V., 32 anos, GII PI 1N A0, deu entrada no PSO com história de sangramento vaginal há 7 dias, em pequena quantidade. Sem ultrassom prévio. Beta HCG de 2.200 UI/mL. Refere dor abdominal de início súbito há cerca de 2 horas. Não sabe a DUM. Ao exame físico: REG, hipocorada +/4+, estável hemodinamicamente. Especular: colo uterino sem lesões. Pequena quantidade de sangue coletado em fórnice posterior. Sem sangramento ativo. TV bimanual: fundo uterino intrapélvico, colo impérvio, dor à mobilização do colo uterino. Abdome: dor à descompressão brusca positiva.

35. O diagnóstico mais provável é:

- (A) aborto completo.
- (B) prenhez ectópica íntegra.
- (C) prenhez ectópica rota.
- (D) aborto incompleto.
- (E) mola hidatiforme.

36. Assinale a alternativa que apresenta o exame de imagem mais indicado para complementação diagnóstica.

- (A) RNM de abdome e pelve.
- (B) USG transvaginal.
- (C) USG transabdominal.
- (D) TC de abdome total.
- (E) RX de tórax.

37. Supondo que a imagem tenha demonstrado massa aneural à esquerda, heterogênea de 4,8 cm, útero vol 95 cc, EE de 16 mm, moderada a grande quantidade de líquido livre em cavidade pélvica, a conduta mais adequada seria:

- (A) controle de beta HCG quantitativo em 24-48h.
- (B) laparoscopia.
- (C) controle de Hb e Htco em 4-6 horas.
- (D) metotrexato IM.
- (E) laparotomia exploradora.

38. R.B.F., 39 anos, GIV PI 1C AII, IG por usg precoce de 39 semanas e 5 dias, sem outras comorbidades, dá entrada no PSO sem queixas, eletivamente, desejando interrupção da gestação. Paciente com desejo para laqueadura tubárea bilateral no momento do parto. Ao exame: TV: colo impérvio, grosso e posterior. CTB normal e dinâmica uterina ausente. Assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- (A) Internação para cesárea, por iteratividade.
- (B) Internação para indução do trabalho de parto com ocitocina.
- (C) Internação para indução do trabalho de parto com misoprostol.
- (D) Conversar com a paciente sobre a ausência de critérios para a laqueadura tubárea no momento do parto e sobre a ausência de critérios para interrupção da gestação neste momento.
- (E) Internação para preparo do colo uterino com sonda de Foley.

39. O trabalho de parto é modificado em pacientes sob analgesia. Assinale a alternativa que apresenta a alteração que pode ser promovida pela analgesia.

- (A) Aumento do risco de lacerações perineais.
- (B) Aumento da duração do segundo período do parto.
- (C) Aumento da duração do terceiro período do parto.
- (D) Aumento das taxas de episiotomia.
- (E) Aumento das taxas de cesárea.

Leia o caso a seguir para responder às questões de números **40 e 41**.

D.T.O., 42 anos, GII PI (1C) A0, HAC controlada com dieta hipossódica, IG: 40 semanas, veio encaminhada do pré-natal para controle da vitalidade fetal. Cardiotografia: normal. Ao exame físico: altura 170 cm, peso 135 kg, PA 110 x 70 mmHg, DU ausente, BCF 140 bpm, ultrassom com peso fetal no p80, MBV: 4 cm.

40. A conduta que deve ser adotada pelo médico plantonista consiste em

- (A) agendar cesárea eletiva com IG de 41 semanas.
- (B) orientar retorno em 2 dias para reavaliação da vitalidade fetal.
- (C) internação para preparo do colo uterino com sonda de Foley.
- (D) internação para interrupção da gestação via alta.
- (E) internação para indução do trabalho de parto com misoprostol.

41. Após o parto dessa paciente, a conduta mais adequada seria
- (A) introduzir heparina de baixo peso molecular (HBPM), em dose profilática, ajustada ao peso do paciente.
 - (B) introduzir heparinas não fracionadas (HNFs) subcutânea em dose plena.
 - (C) orientá-la a deambular e a se hidratar via oral.
 - (D) introduzir rivaroxabana 10 mg por dia por 3 dias.
 - (E) introduzir varfarina VO 8 horas após o parto.
42. Assinale a alternativa que indica corretamente como se faz o diagnóstico de uma lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) vulvar.
- (A) Com captura híbrida para HPV de alto risco.
 - (B) Com vulvoscopia.
 - (C) Com exame a fresco.
 - (D) Com captura híbrida para HPV de baixo risco.
 - (E) Com biópsia.
43. A princípio, o diagnóstico de neoplasia intraepitelial vaginal (NIVA) é feito por meio de
- (A) exame físico ginecológico.
 - (B) exame citológico.
 - (C) ultrassonografia.
 - (D) captura híbrida.
 - (E) sinais e sintomas.
44. Em relação à avaliação da queixa clínica do prolapso genital e a seu diagnóstico, assinale a alternativa correta.
- (A) A paciente deve estar ciente de que o tratamento do prolapso genital sintomático é sempre cirúrgico.
 - (B) Se há perda urinária à Manobra de Valsalva, subentende-se que há prolapso genital.
 - (C) A avaliação é realizada com o espéculo vaginal, por compartimentos anterior, apical e posterior.
 - (D) Não há necessidade de manobra de Valsalva para o diagnóstico do prolapso genital, já que o prolapso será identificado em repouso.
 - (E) O diagnóstico deve ser realizado por meio do exame físico e da ultrassonografia.
45. Com relação ao momento e ao período para o tratamento da síndrome genitourinária da menopausa (SGM), assinale a alternativa correta.
- (A) A suspensão do tratamento após alguns anos garante a manutenção dos benefícios e da melhora urogenital.
 - (B) Há limite temporal da menopausa para a introdução de qualquer modalidade de tratamento.
 - (C) Deve-se utilizar a terapia à noite e evitar relação sexual durante o uso.
 - (D) Quanto mais precoce é a introdução da terapêutica maior é a responsabilidade.
 - (E) O momento de início do tratamento não interfere na melhora dos sintomas genitais.
46. G.M.A., 30 anos, GII PII (2N), em amenorreia há 12 meses. Apresenta antecedente de irregularidade menstrual por 3,5 anos, polimenorreia, com intervalo de 20 dias. Refere fogachos noturnos, insônia e ressecamento vaginal durante a relação sexual há 1 ano. Teve o diagnóstico de lúpus há 4 anos, inicialmente de difícil controle, com necessidade de uso de ciclofosfamida. Atualmente, a doença está compensada, com o uso exclusivo de corticoide. Ao exame físico: normotensa, eucárdica, IMC 23 kg/m². O exame ginecológico evidencia redução do pregueamento vaginal, com mucosa pálida. Assinale a alternativa que apresenta suspeita diagnóstica.
- (A) Insuficiência ovariana precoce.
 - (B) Síndrome dos ovários policísticos.
 - (C) Anovulação de causa central.
 - (D) Tumor hipofisário.
 - (E) Tumor de adrenal.
47. B.C.G., 27 anos, vem à consulta ginecológica com queixa de aumento de pelos e acne. Menarca aos 13 anos, com ciclos menstruais irregulares (menstruações a cada 4 meses). DUM (data da última menstruação): há 4 meses. O exame físico demonstra escore de Ferriman-Gallwey = 12 (hirsutismo). Exames laboratoriais: testosterona 70 ng/dL; 17 (OH) progesterona 240 ng/dL (VR fase folicular: até 80; fase lútea 60-230). À ultrassonografia transvaginal: ovários aumentados de volume. Com relação a esse caso, assinale alternativa correta.
- (A) A terapia com metformina sempre melhora a irregularidade menstrual.
 - (B) A paciente pode apresentar síndrome de ovários policísticos.
 - (C) Dieta e atividade física não seriam eficazes para a irregularidade menstrual da paciente.
 - (D) A terapia com corticoide seria eficaz na melhora do hirsutismo.
 - (E) A paciente apresenta tumor produtor de androgênio.

48. O padrão inicial de disseminação linfática do carcinoma invasor de vulva é:
- (A) embolização para linfonodos inguinais profundos.
 - (B) embolização para linfonodos pélvicos.
 - (C) embolização para linfonodos inguinais superficiais.
 - (D) embolização para linfonodos paraórticos.
 - (E) embolização para linfonodos poplíteos.
49. Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma indicação de ressonância nuclear magnética mamária.
- (A) A partir dos 40 anos de idade, em mulheres portadoras de síndrome hereditária de predisposição familiar ao câncer de mama.
 - (B) Nas mulheres sem predisposição genética ao câncer de mama, devido ao risco da irradiação da mamografia.
 - (C) Para qualquer mulher, pois a sensibilidade do método para microcalcificações suspeitas é maior do que a dos outros métodos.
 - (D) Em mulheres portadoras de próteses mamárias, após 2 anos de uso.
 - (E) Em mulheres portadoras de síndrome hereditária de predisposição familiar ao câncer de mama entre 25 e 30 anos de idade.
50. Em relação aos sintomas de abdome agudo hemorrágico, podendo ser de causa ginecológica, é correto afirmar que
- (A) inicia sempre visceral, com dor periumbilical.
 - (B) náuseas e vômitos não contribuem para o diagnóstico diferencial.
 - (C) a movimentação alivia a dor.
 - (D) a dor subescapular ou na ponta do ombro pode estar associada à irritação diafragmática.
 - (E) dor à descompressão brusca positiva descarta líquido livre em cavidade pélvica.
51. A menopausa é uma condição fisiológica e não patológica que envolve a cessação permanente da menstruação após um período mínimo de 12 meses. Constitui a causa mais comum de sangramento uterino na pós-menopausa:
- (A) câncer de endométrio.
 - (B) mioma submucoso.
 - (C) pólipos endometriais.
 - (D) adenocarcinoma de colo uterino.
 - (E) atrofia endometrial.
52. F.L.M., 28 anos, nuligesta, apresenta irregularidade menstrual há 3 anos, com ciclos mais longos, de 45 a 60 dias, em quantidade não intensa. Refere saída de secreção láctea espontânea pelos mamilos. Sem parceiro fixo, em uso de *condom* regular. Exame físico normal, com mamas normais, genitália externa normotrófica e sem alterações de colo. Além disso, constata-se galactorreia bilateral. IMC 23 kg/m², TSH 3,1 ng/mL. Ressonância magnética de hipófise mostra uma imagem sugestiva de tumor com 9 mm. Assinale a alternativa contendo a conduta adequada.
- (A) Observação por 12 meses.
 - (B) Cabergolina.
 - (C) Cirurgia hipofisária transesfenoidal.
 - (D) Tiroxina.
 - (E) Nova reavaliação por imagem em 6 meses.
53. Assinale a alternativa contendo a idade limite inferior da normalidade para o início da puberdade em meninas e a característica sexual mais frequente.
- (A) 8 anos; mamas.
 - (B) 8 anos; pelos pubianos.
 - (C) 9 anos; mamas.
 - (D) 7 anos; pelos pubianos.
 - (E) 7 anos; mamas.
54. A respeito da anatomia dos órgãos genitais femininos, assinale a alternativa correta.
- (A) O ovário é irrigado pela artéria ovárica e pelo ramo ovárico da ilíaca interna.
 - (B) A irrigação da tuba uterina origina-se apenas da artéria ovariana.
 - (C) A genitália externa é irrigada principalmente pelas artérias pudendas internas e externas.
 - (D) A irrigação vaginal dá-se por ramos da artéria uterina e pela artéria vaginal, ramo da ilíaca externa.
 - (E) A irrigação do útero provém principalmente da artéria uterina, ramo da artéria ilíaca externa.
55. R.C.T., 31 anos, com infertilidade há 1,5 ano, apresenta videolaparoscopia com endometriose leve a moderada e tubas permeáveis. A próxima conduta mais adequada neste caso consiste em
- (A) somente cauterização de focos.
 - (B) fertilização *in vitro*.
 - (C) cauterização de focos e coito programado por 3 meses.
 - (D) expectante.
 - (E) cauterização de focos e uso de ACO por 6 meses.

Leia o caso a seguir para responder às questões de números 56 e 57.

R.T.B., 42 anos, GIII PII (2N) A0, IG 31 semanas e 1 dia, deu entrada ao PSO com queixas de escotomas e cefaleia occipital. Há boa movimentação fetal. PA 170 x 110 mmHg, FC 100 bpm, FR 20 irpm, tônus uterino normal. BCF 140 bpm, TV colo uterino impérvio, grosso e posterior. DU ausente. Nega perdas vaginais.

56. Assinale a alternativa que demonstra a conduta adequada em relação ao caso apresentado.

- (A) Administrar hidralazina EV e MgSO₄ EV e interrupção da gestação via alta.
- (B) Administrar nifedipina via sublingual, MgSO₄ EV e realizar exames laboratoriais para pré-eclâmpsia e avaliação fetal.
- (C) Administrar hidralazina VO e MgSO₄ EV e realizar exames laboratoriais para pré-eclâmpsia e avaliação fetal.
- (D) Administrar nifedipina VO e MgSO₄ EV e realizar exames laboratoriais para pré-eclâmpsia e avaliação fetal.
- (E) Administrar hidroclorotiazida VO e MgSO₄ IM e realizar exames laboratoriais para pré-eclâmpsia e avaliação fetal.

Após esse primeiro momento, chegam os seguintes resultados de exames:

Plaquetas: 140 000/mm³

DHL: 670 UI/L

AST (aspartato amino transferase): 78 UI/L

Relação proteína na urina/ creatinina na urina: 0,22

PA: 150 x 95 mmHg

CTB: normal; Doppler fetal normal

Paciente refere melhora dos sintomas, porém, inicia com epigastralgia.

57. A partir das informações apresentadas, assinale a alternativa correspondente à conduta adequada para este momento.

- (A) Suspender MgSO₄ e encaminhar a paciente para o gastroenterologista, tendo em vista a epigastralgia e as alterações de transaminases.
- (B) Suspender o MgSO₄, prescrever antiácido para a epigastralgia, iniciar com metildopa para controle crônico da PA e liberar paciente, tendo em vista que não é uma pré-eclâmpsia.
- (C) Manter o MgSO₄ (apenas para a neuroproteção fetal), administrar nova dose de nifedipina e interromper a gestação por cesareana.
- (D) Manter o MgSO₄, administrar nova dose de nifedipina e induzir o trabalho de parto.
- (E) Manter o MgSO₄, prescrever corticoide para acelerar maturidade pulmonar fetal e repetir os exames de gravidade em 6 - 12 horas.

58. R.S.G., 30 anos, GIII PII 2N A0, IG 41 semanas, submetida à indução do trabalho de parto com Misoprostol, evoluiu para trabalho de parto franco, submetida a parto vaginal, dequitação placentária aparentemente completa, 20 minutos pós-parto. Evoluiu imeditamente com dor intensa em hipocôndrio, PA de 85 x 35 mmHg. Sangramento vaginal normal. Ao toque vaginal: identificado abaulamento tenso em região vaginal. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e conduta imediata.

- (A) Rotura uterina; laparotomia exploradora.
- (B) Retenção placentária; curagem uterina.
- (C) Atonia uterina; massagem uterina.
- (D) Inversão uterina; manobra deTaxe.
- (E) Laceração vaginal; exame especular e sutura de laceração.

59. O Ministério da Saúde (MS) iniciou no sistema único de Saúde (SUS) a implementação da vacinação gratuita contra o HPV em meninas, em 2014. Sobre a vacinação contra o HPV na mulher, assinale a alternativa correta.

- (A) A vacinação deve ser realizada em esquema equivalente para gestantes e não gestantes.
- (B) A idade preconizada atualmente pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) no Brasil pelo SUS é de 9 a 14 anos de idade para meninas.
- (C) A vacinação deve ser realizada após o início da atividade sexual.
- (D) O esquema de vacinação com duas doses (0-6 meses) só pode ser adotado para meninas maiores de 14 anos de idade.
- (E) A vacinação é recomendada em faixa etária > 40 anos.

60. Sobre a vaginose bacteriana, assinale a alternativa correta.

- (A) Há, em geral, inflamação vaginal, prurido, disúria ou dispareunia.
- (B) É considerada uma doença de transmissão sexual.
- (C) É uma alteração monomicrobiana, causada pelo *Mycoplasma hominis*.
- (D) Ocorre por um equilíbrio da flora vaginal.
- (E) O pH vaginal apresenta-se maior que 4,5.

