

CONCURSO PÚBLICO

Especialista em Saúde **MÉDICO** **GINECOLOGISTA/** **OBSTETRA**

26/06/2022

PROVAS	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 05
História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás	06 a 10
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública	11 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua
FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras
maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Roupa limpa no varal.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno é composto de questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01 a 05**.

Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervirmos nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

— QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

— QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximir de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

— QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

— QUESTÃO 04 —

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 05 —**

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 06 —

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

— QUESTÃO 07 —

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

— QUESTÃO 08 —

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

— QUESTÃO 09 —

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

— QUESTÃO 10 —

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://encyclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 11 —

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8^a CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

— QUESTÃO 12 —

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

— QUESTÃO 13 —

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

— QUESTÃO 14 —

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contrarreferência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o referenciamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o referenciamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

— QUESTÃO 15 —

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações que utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

— QUESTÃO 16 —

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

— QUESTÃO 17 —

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupalidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogestão.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

— QUESTÃO 18 —

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartmentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um ajude em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

— QUESTÃO 19 —

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

— QUESTÃO 20 —

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 76 anos, é atendido na unidade de urgência com dor precordial de forte intensidade irradiada para o ombro esquerdo, associada a náuseas, vômitos e sudorese fria. No eletrocardiograma realizado na admissão, havia um supradesnívelamento do segmento ST de 2 mm nas derivações D1, aVL, V5 e V6.

De acordo com essas informações, a medida terapêutica indicada para o paciente é:

- (A) administração de dose de 900 mg de clopidogrel.
- (B) trombólise com alteplase, independentemente do tempo previsto para que o paciente seja admitido no serviço de hemodinâmica.
- (C) injeção intravenosa de heparina de baixo peso molecular.
- (D) controle da dor com a associação de morfina e anti-inflamatórios não esteroides.

— QUESTÃO 22 —

No choque hipovolêmico do paciente politraumatizado

- (A) recomenda-se preferir soluções hipotônicas como ringer lactato, se houver traumatismo cranioencefálico grave.
- (B) ocorrem vários mecanismos que contribuem para a coagulopatia como perda de fatores e plaquetas, ativação excessiva da coagulação, fibrinólise, acidose e hipocalcemia.
- (C) recomenda-se manter hemoglobina igual ou maior que 10 mg/dL, independentemente dos antecedentes mórbidos do paciente.
- (D) há consenso na recomendação de se manter o paciente hipotérmico, reduzindo as demandas metabólicas e a produção de lactato.

— QUESTÃO 23 —

O diagnóstico e o manejo dos distúrbios hidreletrolíticos requer a compreensão da condição metabólica associada, que inclui:

- (A) o estado hiposmolar presente em todos os casos de hipernatremia.
- (B) a frequente ocorrência de hipercalemia relacionada à infusão de insulina para correção de estado hiperosmolar.
- (C) a presença de hipercalemia na doença de Adisson.
- (D) a pseudo-hiponatremia que pode ser encontrada em pacientes com mieloma múltiplo.

— QUESTÃO 24 —

As compressões torácicas durante a reanimação cardio-pulmonar devem, idealmente,

- (A) produzir uma depressão do esterno de 4 a 5 cm.
- (B) manter-se em uma frequência de 60 vezes por minuto.
- (C) ser pausadas para verificação do pulso a cada cinco minutos.
- (D) ser interrompidas para o procedimento de intubação orotraqueal.

— QUESTÃO 25 —

Diversos mecanismos neuro-hormonais e hemodinâmicos ocorrem com o objetivo de manter a adequada oferta de oxigênio aos tecidos. Qual mecanismo fisiológico resulta em aumento do débito cardíaco?

- (A) Elevação da resistência vascular periférica pela ação de catecolaminas.
- (B) Elevação da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo.
- (C) Redução da produção de renina pelos rins.
- (D) Redução dos níveis circulantes de peptídeos natriuréticos.

— QUESTÃO 26 —

Segundo dados do Datasus, de janeiro de 2011 a janeiro de 2021, a insuficiência cardíaca foi a principal causa de internação hospitalar no Brasil. O uso de diuréticos na insuficiência cardíaca descompensada

- (A) é responsável pela maioria dos casos de agudização da função renal nas primeiras 24 horas de internação.
- (B) está contraindicado em pacientes com fração de ejeção preservada.
- (C) deve ser evitado em pacientes com perfil frio e úmido devido ao risco de agravamento do baixo débito cardíaco.
- (D) pode resultar em redução transitória da pressão arterial mediada por prostaglandinas.

— QUESTÃO 27 —

A nefrototoxicidade dos contrastes iodados determina cuidados extras na realização de exames de imagem em pacientes cuja taxa de filtração glomerular é reduzida. Nessa situação,

- (A) administrar bicarbonato de sódio na dose de 5 mL por kg de massa corpórea imediatamente após a infusão do contraste iodado reduz a piora da função renal.
- (B) infundir solução hipotônica, após a injeção do contraste iodado, reduz o risco de complicações em pacientes dialíticos que tenham diurese residual.
- (C) agendar a sessão de hemodiálise para as primeiras 12 horas após a realização do exame tem benefício comprovado em pacientes dialíticos.
- (D) administrar soro fisiológico a 0,9% antes da injeção do meio de contraste mostrou benefício para pacientes com TGF entre 30 e 45 mL/min.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 38 anos, foi submetida a cirurgia de joelho esquerdo há dez dias e vem apresentando dificuldade de deambulação, edema assimétrico e dor em perna direita. Foi diagnosticada com síndrome do anticorpo antifosfolípide há um ano, mas permanece sem tratamento.

Nesse caso, há indicação do uso de

- (A) rivaroxabana por seis meses.
- (B) varfarina por tempo indeterminado.
- (C) clopidogrel associado a varfarina por longo prazo para profilaxia de eventos arteriais e venosos.
- (D) varfarina por 30 dias.

— QUESTÃO 29 —

Ao se analisar a concentração iônica dos principais cristaloides utilizados nas unidades hospitalares, encontra-se

- (A) 5 mEq de sódio em 500 mL de ringer lactato.
- (B) 20 mEq de potássio em 500 mL de soro ringer.
- (C) 50 g de glicose em 500 mL de soro glicosado a 5%.
- (D) 154 mEq de sódio em 1 litro de soro fisiológico a 0,9%.

— QUESTÃO 30 —

Em condições normais, é esperado que a relação entre a medida da pressão arterial sistólica no tornozelo e a pressão arterial sistólica do braço ipsilateral seja

- (A) menor que 0,75.
- (B) maior que 0,9.
- (C) entre 0,1 e 0,5.
- (D) menor que 0,5.

— QUESTÃO 31 —

De acordo com as recomendações baseadas em evidências científicas, a suplementação periconcepcional de ácido fólico, na prevenção dos defeitos de fechamento do tubo neural, na dosagem de 4 mg/dia, está indicada para

- (A) todas as mulheres em idade fértil, sem uso de método contraceptivo.
- (B) as mulheres que planejam engravidar e utilizam anticoncepcional hormonal há longo tempo.
- (C) as gestantes com baixo índice de massa corporal (IMC < 20).
- (D) as usuárias de anticonvulsivante que pretendem engravidar.

— QUESTÃO 32 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 28 anos, procura atendimento com queixa de sangramento de pequena quantidade, há dez dias, com início logo depois do final da última menstruação, associado a dores hipogástricas. Informa que há cerca de três anos está em uso de dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, apresentando menstruações cíclicas, com aumento da quantidade e duração. Nega febre e sintomas gerais. Ao exame ginecológico, observa-se sangramento discreto, de origem uterina, colo fechado, útero com volume normal com dor ao toque combinado e mobilização do colo.

A dosagem do B-hCG é negativa e a ultrassonografia apresenta útero e ovários normais, com pequena quantidade de líquido de fundo de saco posterior, caracterizando-se, assim, a

- (A) gravidez ectópica incipiente.
- (B) gestação tópica incipiente.
- (C) ameaça de aborto.
- (D) doença inflamatória pélvica aguda.

— QUESTÃO 33 —

A placenta percreta (com invasão de estruturas adjacentes ao útero) tem a etiologia ligada, principalmente,

- (A) à placenta prévia.
- (B) à rotura uterina.
- (C) à pré-eclâmpsia.
- (D) ao descolamento prematuro da placenta (DPP).

— QUESTÃO 34 —

Puérpera hipertensa, em amamentação exclusiva, pode seguramente utilizar como anti-hipertensivo

- (A) a valsartana.
- (B) a reserpina.
- (C) o captopril.
- (D) o naldelol.

— QUESTÃO 35 —

De acordo com o Consenso (2016) entre o Ministério da Saúde (MS), a Federação Brasileira de Ginecologia/Observância (Febrasgo) e a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), para o rastreamento do diabetes mellitus na gestação no Brasil, uma gestante que inicia o pré-natal com idade gestacional a partir da 28^a semana e apresenta o teste de tolerância oral à glicose (75 g) com glicemias de jejum, uma e duas horas, respectivamente, de 99, 140 e 115 mg/dL, é diagnosticada com

- (A) diabetes mellitus pré-gestacional.
- (B) diabetes mellitus gestacional.
- (C) intolerância à glicose.
- (D) resistência insulínica.

— QUESTÃO 36 —

Em sua fisiopatologia, a pré-eclâmpsia se caracteriza por apresentar, no organismo materno,

- (A) taxa de filtração glomerular aumentada cerca de 40% em relação aos valores não gravídicos, o que explica o aumento da creatinina e do ácido úrico.
- (B) menor biodisponibilidade de PGI2 e óxido nítrico, levando à disfunção endotelial generalizada, responsável pelo vasoespasmo característico da doença.
- (C) endoteliose das artérias coronárias, que eleva os níveis de substâncias vasoconstritoras, como o PGI2, responsável pelo enfarto do miocárdio, lesão cardíaca mais comum da doença.
- (D) hipervolemia mais acentuada do que a observada na gestação normal. Contudo, por causa da contração do espaço intravascular, o hematócrito se encontra sempre aumentado.

— QUESTÃO 37 —

A mortalidade materna tem causa multifatorial quando se mesclam fatores biológicos, culturais e socioeconômicos. Dessa forma, o Coeficiente de Mortalidade Materna tem sido utilizado para comparar o nível de desenvolvimento entre países e regiões. Assim sendo,

- (A) em regiões subdesenvolvidas, a principal causa de morte materna é a pré-eclâmpsia.
- (B) nos países desenvolvidos, a principal causa de morte materna são as doenças cardíacas pré-gestacionais.
- (C) o coeficiente de mortalidade materna é o número de óbitos femininos por causas gestacionais, dividido por 100 mil nascidos vivos.
- (D) nos centros urbanos, a principal causa evitável de morte materna são as hemorragias.

— QUESTÃO 38 —

O perfil biofísico fetal (PBF) é o exame padrão-ouro para a avaliação da vitalidade fetal, sendo a cardiotocografia fetal (CTG) o parâmetro mais importante deste exame. Na cardiotocografia,

- (A) a presença de acelerações dos batimentos cardiofetais (BCF) permite concluir pelo bem-estar fetal, com sensibilidade maior que 90%, desde que o volume do líquido amniótico também esteja normal.
- (B) cerca de 20% dos fetos, com aceleração dos BCF, podem estar comprometidos, sendo que, entre estes, alguns podem estar gravemente comprometidos (fetos terminais).
- (C) o valor preditivo negativo (VPN) para predizer o óbito fetal em uma semana é de 88% em um teste normal.
- (D) a queda abrupta dos BCF, antecedendo a aceleração habitual, sugere hipoxemia no espaço vilocorial da placenta.

— QUESTÃO 39 —

A incisura pré-diastólica na dopplerfluxometria das artérias uterinas é um preditor para a pré-eclâmpsia. O substrato fisiopatológico deste preditor é:

- (A) a diminuição da resistência no espaço interviloso placentário.
- (B) o aumento da resistência das arteríolas espiraladas da camada miometrial.
- (C) a ausência da segunda onda de invasão trofoblástica nas arteríolas espiraladas durante a formação da placenta.
- (D) a ausência dos fatores vasodilatadores placentários, tais como tromboxane A2 e PGI2.

— QUESTÃO 40 —

Paciente gestante hipertensa crônica, com exacerbação das crises de migrânea, desde o início da gestação, tem como anti-hipertensivo de escolha

- (A) o anlodipino.
- (B) o atenolol.
- (C) a alfametildopa.
- (D) a nifedipina.

— QUESTÃO 41 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 42 anos, chega ao pronto-socorro com sangramento agudo de origem uterina, com moderada quantidade e estável hemodinamicamente. Tem antecedentes de hipertensão arterial grave e diabetes tipo 2 sem controle adequado. A ultrassonografia é normal, com endométrio de 1 mm e B-hCG negativo.

Diante deste quadro, a primeira opção terapêutica é o

- (A) ácido tranexâmico.
- (B) piroxicam.
- (C) acetato de medroxiprogesterona.
- (D) anticoncepcional oral combinado.

— QUESTÃO 42 —

A fase de excitação sexual, durante o ciclo da resposta sexual feminina, possui substrato fisiológico caracterizado por

- (A) vasodilatação e contrações musculares rítmicas.
- (B) vasodilatação e miotonia.
- (C) lubrificação vaginal e contrações musculares rítmicas.
- (D) lubrificação vaginal e relaxamento muscular perineal.

— QUESTÃO 43 —

Leia o caso clínico a seguir.

Adolescente de 15 anos informa relação sexual consentida sem utilização de preservativo há cerca de um mês. No rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis, em relação à sífilis, um teste não treponêmico e outro treponêmico resultaram, respectivamente, em reagente e não reagente.

Diante deste quadro, a conduta correta é:

- (A) tratar como sífilis primária, com penicilina benzatínica, na posologia de 1200.000 UI em cada nádega, dose única.
- (B) tratar como sífilis secundária, com penicilina benzatínica, na posologia de 1200.000 UI em cada nádega, uma vez/semana/três semanas seguidas.
- (C) repetir os dois testes após 30 dias porque pode se tratar de janela imunológica.
- (D) repetir o teste treponêmico por outra metodologia. Se negativo, deve se tratar de falso positivo do teste não treponêmico.

— QUESTÃO 44 —

Constitui indicação de profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP), com antirretrovirais,

- (A) a atividade sexual ocasional entre uma mulher soro-negativa e um homem soropositivo para HIV.
- (B) a atividade sexual regular com preservativo entre sorodiscordantes para HIV.
- (C) o uso repetitivo de profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV.
- (D) os profissionais de saúde com alto risco de contaminação pelo HIV, durante o exercício da sua função.

— QUESTÃO 45 —

Em casos de falência ovariana precoce, o tratamento com terapia hormonal sistêmica é:

- (A) contraindicada se não houver sintomas vasomotores.
- (B) indicada, normalmente, pelo período de até cinco anos.
- (C) indicada para o tratamento dos sintomas geniturários em mulheres que têm inibição do desejo sexual.
- (D) indicada por, pelo menos, até o período em que a menopausa normalmente ocorreria.

— QUESTÃO 46 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 55 anos, cinco anos de menopausa, sem sintomas vasomotores, com inibição do desejo sexual secundária à dispurenia. Além disso, apresenta densitometria óssea mostrando DMO= -2,5 DP em coluna lombar, antecedentes pessoais de histerectomia e familiares de mãe com câncer de mama.

Neste caso, a forma terapêutica adequada é:

- (A) a associação estro/progestina.
- (B) a vitamina D associada ao cálcio.
- (C) os bifosfonatos.
- (D) o denosumabe.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 35 anos, chega ao pronto-socorro com queixa de sangramento uterino aumentado associado à dismenorreia. Informa que estava em amenorreia há cerca de um ano, desde que foi realizado implante de DIU-Levonorgestrel (MIRENA®). Ao exame, encontra-se hemodinamicamente estável, mas com Hb=9,6 g/Dl, dosagem de B-hCG negativo, ultrassonografia mostrando útero e anexos normais, com DIU em fundo da cavidade uterina e endométrio com 2 mm.

Diante deste quadro, a terapêutica adequada, inicial, é:

- (A) retirar o DIU-LNG e, se não apresentar contraindicações, iniciar o anticoncepcional combinado.
- (B) manter o DIU-LNG e, se não apresentar contraindicações, associar o anticoncepcional combinado.
- (C) manter o DIU-LNG e associar o progestágeno isolado.
- (D) manter o DIU-LNG e associar o ácido tranexâmico e/ou antiinflamatório não hormonal.

— QUESTÃO 48 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 65 anos, com história de que há cerca de dez anos iniciou quadro de urgência miccional, nictúria, polaciúria e incontinência urinária aos grandes esforços, sendo que, nos últimos anos, estes sintomas têm trazido grande desconforto social. Tem antecedentes de três partos cesarianas, menopausa há 15 anos, sem uso de terapia hormonal. Ao exame físico, apresenta vagina atrófica, sem distopia genital e sem perdas ao esforço.

Diante deste quadro, excluindo-se a infecção urinária, e após o tratamento da vaginite atrófica, a principal hipótese diagnóstica é a

- (A) hiperatividade vesical.
- (B) bexiga hiperativa.
- (C) deficiência esfincteriana.
- (D) bexiga neurogênica.

— QUESTÃO 49 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 30 anos, com quadro de dismenorreia intensa e dor pélvica crônica com repercussão social e sexual. Traz exame de ressonância pélvica mostrando endometriose profunda em fundo de saco posterior com infiltração do ligamento uterossacro esquerdo e, superficialmente, na parede do sigma. Tem antecedentes de duas cesarianas e laqueadura tubária há três anos.

Diante deste quadro, o tratamento inicial mais adequado é:

- (A) os análogos do GnRH.
- (B) o progestágeno isolado ou ACHO combinados.
- (C) os anti-inflamatórios não hormonais.
- (D) a cirurgia videolaparoscópica.

— QUESTÃO 50 —

Como medida rastreadora do câncer de colo uterino, uma mulher de 24 anos, com colpocitologia oncoparasitária mostrando células escamosas atípicas de significado indeterminado, não podendo afastar hipótese de lesão de alto grau (ASCUS-H), deve ser submetida

- (A) a controle citológico, após seis meses.
- (B) a controle citológico, após três anos.
- (C) à colposcopia, imediatamente.
- (D) à cirurgia de alta frequência (CAF), imediatamente.