



314221

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

C

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

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

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
 - (B) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
 - (C) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
 - (D) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (E) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (B) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
 - (C) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (D) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
 - (E) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (B) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (C) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (D) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
 - (E) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
 - (B) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (C) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
 - (D) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
 - (E) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
 - (B) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
 - (C) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (D) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
 - (E) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (B) Urina 24 horas.
 - (C) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (D) Glicemia pós-prandial.
 - (E) Glicemia capilar em jejum.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 3 anos.
 - (B) 6 meses.
 - (C) 2 anos.
 - (D) 3 meses.
 - (E) 1 ano.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de pulmão.
 - (B) colorretal (intestino grosso).
 - (C) de próstata.
 - (D) de estômago.
 - (E) da cavidade oral.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é o tabagismo.
 - (B) são infecções urinárias recorrentes.
 - (C) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
 - (D) é o consumo excessivo de álcool.
 - (E) é a obesidade.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (B) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
 - (C) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
 - (D) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (E) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (B) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
 - (C) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
 - (D) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (E) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
 - (B) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
 - (C) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (D) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (E) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (B) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (C) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
 - (D) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (E) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (B) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (C) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
- (D) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (E) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
- (B) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (C) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
- (D) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
- (E) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) desvio-padrão.
- (B) moda.
- (C) mediana.
- (D) média aritmética.
- (E) variância.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (B) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (C) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (D) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (E) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos médios esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (B) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (C) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (D) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (E) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:
- (A) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
 - (B) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
 - (C) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
 - (D) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
 - (E) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é
- (A) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
 - (B) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
 - (C) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
 - (D) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
 - (E) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
21. De acordo com o Ministério da Saúde, para o rastreamento e prevenção do câncer de mama, preconiza-se mamografia a partir dos
- (A) 40 anos, repetindo a cada 3 anos.
 - (B) 40 anos, repetindo a cada 1 ano.
 - (C) 50 anos, repetindo a cada 2 anos.
 - (D) 50 anos, repetindo a cada 3 anos.
 - (E) 50 anos, repetindo a cada 1 ano.
22. Doença infectocontagiosa sistêmica, de transmissão exclusivamente sexual, caracterizada por grande bubão inguinal na fase aguda, de agente etiológico intracelular obrigatório, gram-negativo. Trata-se de
- (A) donovanose.
 - (B) cancro mole.
 - (C) herpes genital.
 - (D) sífilis.
 - (E) linfogranuloma venéreo.
23. Menina de 15 anos refere quadro de sangramento vaginal em grande quantidade há 4 horas. Paciente ainda não teve relação sexual. Apresenta-se descorada 2+/4+, com P 104 ppm e PA 100X60 mmHg. Ultrassom pélvico revela útero em retroversão, com miométrio homogêneo, volume de 52 cm³ e eco endometrial homogêneo de 14 mm. Regiões anexiais sem anormalidades. Para essa paciente, o diagnóstico mais provável de sangramento uterino anormal agudo é
- (A) ademiose.
 - (B) coagulopatia.
 - (C) pólipos endometrial.
 - (D) disfunção ovulatória.
 - (E) mioma submucoso.
24. Mulher de 38 anos, com vida sexual ativa, procura o ambulatório de ginecologia com queixa de corrimento amarelado, em pequena quantidade, sem prurido, com odor fétido, que se acentua durante a relação sexual e na menstruação, há 4 meses. Fez tratamento com Fluconazol, mas sem melhora. O agente etiológico mais provável para esse quadro é:
- (A) *Chlamydia trachomatis*.
 - (B) *Gardnerella vaginalis*.
 - (C) *Candida albicans*.
 - (D) *Staphylococcus aureus*.
 - (E) *Trichomonas vaginalis*.

25. Paciente de 25 anos, nuligesta, tabagista, 15 cigarros por dia, obesa (IMC 32), sedentária e hipertensa crônica, refere fazer uso de contraceptivo oral combinado. De acordo com os critérios de elegibilidade de métodos contraceptivos da Organização Mundial de Saúde, assinale a alternativa que apresenta um fator para **NÃO** se recomendar o método que ela está utilizando.
- (A) Hipertensão arterial crônica.
 - (B) Nuliparidade.
 - (C) Obesidade.
 - (D) Sedentarismo.
 - (E) Tabagismo.
26. Paciente de 22 anos chega ao consultório médico com o diagnóstico de síndrome de Rokitansky. Ela questiona se por ser portadora dessa síndrome, ela deveria iniciar a terapia de reposição hormonal para o climatério mais precocemente. Assinale a alternativa que responde corretamente a indagação da paciente.
- (A) Nessa síndrome os ovários estão ausentes, e ela já deveria estar fazendo uso da terapia hormonal.
 - (B) Nessa síndrome os ovários são menores, e ela deverá iniciar a terapia hormonal mais precocemente.
 - (C) Nessa síndrome a terapia de reposição hormonal é contraindicada.
 - (D) Nessa síndrome os ovários são hiperfuncionantes, e ela não precisará da terapia hormonal.
 - (E) Nessa síndrome os ovários são normais, e a terapia hormonal deverá ocorrer em momento habitual.
27. Uma das principais causas de gestação não planejada é a necessidade não atendida de anticoncepção, seja pela falta de acesso, pelo uso de métodos contraceptivos ineficazes, ou por seu uso incorreto. Dentro dessa visão, os métodos considerados reversíveis de longa duração ganham importância dentro da contracepção feminina. Sobre o SIU-LEVONORGETSREL, sua alta eficácia se expressa por um índice de Pearl de
- (A) 0,5.
 - (B) 0,3.
 - (C) 0,2.
 - (D) 0,1.
 - (E) 0,4.
28. Uma paciente vai à consulta ginecológica de rotina e pergunta se a filha, cujo parto ocorreu há 10 anos, deve tomar a vacina para prevenção ao HPV. Em relação à contraindicação para o uso da vacina, assinale a alternativa correta.
- (A) Não há contraindicação ao seu uso.
 - (B) Imunodeprimidos não devem tomar a vacina.
 - (C) Mulheres acima de 45 anos não devem tomar a vacina.
 - (D) Gestantes não devem tomar a vacina.
 - (E) Pacientes que já apresentam o HPV não devem tomar a vacina.
29. T.C.S. 25 anos, com quadro de sangramento uterino anormal (menorragia associada à anemia). A ultrassonografia evidencia mioma uterino único FIGO/MUSA 1, com 1,6 cm, sem distorção da cavidade uterina. A melhor abordagem terapêutica é:
- (A) sistema intrauterino liberador de levonorgestrel.
 - (B) contraceptivo oral combinado.
 - (C) contraceptivo oral a base de desogestrel.
 - (D) ressecção histeroscópica do mioma.
 - (E) acetato de medroxiprogesterona injetável.
30. A hiperplasia adrenal congênita é uma doença hereditária com herança autossômica recessiva, que tem por base mutações em genes que codificam as enzimas envolvidas na síntese do cortisol. A apresentação fenotípica da doença pode ocorrer desde o nascimento, com alterações de malformações da genitália e desenvolvimento de ambiguidade, o que corresponde à forma clássica.
- Assinale a alternativa que representa a enzima relacionada à maior parte dos casos de hiperplasia adrenal congênita.
- (A) 5 α - redutase.
 - (B) 21 β - hidroxilase.
 - (C) Aromatase.
 - (D) 3 β - hidroxilase.
 - (E) Ciclooxigenase.
31. O ovário, em resposta à ação das gonadotrofinas, realiza basicamente dois processos: a esteroidogênese e a foliculogênese. Dentro desse processo, conhecido como “mecanismo das duas células”, o estradiol é produzido nas células da
- (A) granulosa sob a ação da aromatase.
 - (B) teca sob a ação da 21- hidroxilase.
 - (C) teca e da granulosa sob a ação da aromatase.
 - (D) granulosa sob a ação da 5 α - redutase.
 - (E) teca sob a ação da aromatase.

32. A moléstia inflamatória pélvica é considerada um conjunto de processos inflamatórios da região pélvica devido à propagação de microrganismos a partir do colo do útero e da vagina para endométrio, tubas, peritônio e estruturas adjacentes. Alguns casos evoluem com a presença de abscesso tubo-ovariano (ATO). A abordagem cirúrgica do ATO é obrigatória
- (A) no caso da sua rotura.
 - (B) quando seu maior diâmetro for maior que 5,0 cm.
 - (C) quando o agente isolado for *Chlamydia Trachomatis*.
 - (D) na ausência de resposta à antibioticoterapia por 24 horas.
 - (E) quando o agente isolado for *Neisseria gonorrhoeae*.
33. Gestante de 41 anos, primigesta, com 32 semanas de gestação, procura o pronto-socorro obstétrico com queixa de aumento de peso (5kg em 4 dias), inchaço em membros e face e elevação da pressão arterial, 152x95 mmHg, medida em aparelho digital em casa. Apresenta no cartão de pré-natal a primeira consulta com 8 semanas e 2 dias, com PA 140x93 mmHg. Ao exame clínico, encontra-se com edema de mmii 3+/4+ e face, PA 158x105 mmHg, AU 29 cm, Bcf 148, DU ausente. Exame especular com conteúdo vaginal fisiológico e toque com colo grosso posteriorizado e impérvio. Entre os exames laboratoriais, apresenta a relação proteína/creatinina em amostra isolada de urina igual a 0,38. O diagnóstico mais adequado para esse quadro é:
- (A) pré-eclâmpsia.
 - (B) hipertensão arterial crônica com agravamento.
 - (C) hipertensão arterial crônica com hipertensão gestacional superajuntada.
 - (D) hipertensão gestacional.
 - (E) hipertensão arterial crônica com pré-eclâmpsia superajuntada.
34. A Síndrome dos ovários policísticos, que acomete de 4 a 20% das mulheres em idade reprodutiva, apesar de ser muito estudada, ainda suscita muitos questionamentos entre os autores. Para o seu diagnóstico na adolescência utiliza-se mais frequentemente o Consenso de Rotterdam, que considera:
- (A) Anovulia, resistência insulínica, cintura abdominal maior que 88 cm.
 - (B) Disfunção ovulatória, ovários policísticos ao ultrassom e resistência insulínica.
 - (C) Hiperandrogenismo, disfunção ovulatória e ovários policísticos ao ultrassom.
 - (D) Hiperandrogenismo, cintura abdominal maior que 88 cm e ovários policísticos ao ultrassom.
 - (E) Hiperandrogenismo, resistência insulínica e disfunção ovulatória.
35. Primigesta de 22 anos, com gestação de 32 semanas e 4 dias, procura o pronto-socorro com queixa de perda de líquido por via vaginal, em grande quantidade, com odor de água sanitária. O exame clínico revela paciente sem sinais de infecção e confirma o diagnóstico de rotura prematura das membranas ovulares. Em relação à profilaxia da sepse neonatal por *Streptococcus agalactiae* (GBS), deve-se
- (A) colher cultura para GBS e iniciar penicilina cristalina se resultado positivo.
 - (B) iniciar a profilaxia com penicilina cristalina, colher cultura para GBS e suspender se resultado negativo.
 - (C) iniciar a profilaxia com penicilina cristalina e manter até o parto.
 - (D) colher cultura para GBS, manter profilaxia com penicilina cristalina por 48h ou até o parto se entrar em trabalho de parto antes disso.
 - (E) colher cultura para GBS e iniciar penicilina cristalina quando começar o trabalho de parto.
36. O câncer de colo do útero é a quarta neoplasia maligna mais frequente em mulheres, excluindo o de pele, não melanoma. Em relação ao seu estadiamento, é correto afirmar:
- (A) IIIA envolvimento da parede superior da vagina que não atinge a parede óssea.
 - (B) IA1 invasão do estroma $\leq 3,0$ mm de profundidade e $\leq 7,0$ mm de extensão horizontal.
 - (C) IVB envolve órgãos adjacentes.
 - (D) IB1 lesão clínica até $\leq 3,0$ cm no seu maior diâmetro.
 - (E) 1B2 lesão clínica $\geq 5,0$ cm no seu maior diâmetro.
37. Mulher de 50 anos, submetida à primeira mamografia acompanhada de ultrassonografia mamária como método de rastreamento. Ao ultrassom, apresentou nódulo de 1,2 cm, em junção dos quadrantes inferiores da mama D, justa areolar, com maior eixo paralelo à pele, limites nítidos e conteúdo anecoico, com reforço posterior. A mamografia revelou calcificação grosseira em região do nódulo e axilas com linfonodos de aspecto habitual. Assinale a alternativa que apresenta o estágio da classificação de BI RADS a que o achado corresponde e a conduta adequada.
- (A) BI RADS 4 e punção dirigida por ultrassom.
 - (B) BI RADS 3 e novo exame em 6 meses.
 - (C) BI RADS 0 e realização de ressonância magnética.
 - (D) BI RADS 2 e novo exame seguindo a periodicidade de rotina.
 - (E) BI RADS 1 e novo exame seguindo a periodicidade de rotina.

- 38.** De acordo com a diretriz brasileira publicada em 2017, em casos de cistite intersticial em que a terapia medicamentosa está indicada após falha da terapia conservadora inicial, a droga de escolha é:
- (A) amitriptilina.
 - (B) coclosporina A.
 - (C) hidroxocloroquina.
 - (D) sertralina.
 - (E) valerato de estradiol.
- 39.** D.E.C. 68 anos, na menopausa há 20 anos, hipertensa crônica, diabética tipo 2, IMC 30, refere em consulta ginecológica sangramento intermitente, escurecido e em pequena quantidade há 3 meses. Fez terapia hormonal no climatério e parou há 12 anos. Ultrassonografia endovaginal apresenta endométrio heterogêneo de espessura de 5,0 mm.
- Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e o método propedêutico mais adequado.
- (A) Atrofia endometrial e curetagem uterina de prova.
 - (B) Sarcoma uterino e curetagem uterina fracionada.
 - (C) Pólipo endometrial e biópsia de endométrio com cureta de Novak.
 - (D) Carcinoma de colo uterino e colposcopia.
 - (E) Carcinoma de endométrio e histeroscopia diagnóstica.
- 40.** A falha da menarca, isto é, ausência da primeira menstruação espontânea deve ser investigada sempre que
- (A) a menarca não tiver ocorrido três anos após o início do desenvolvimento das mamas, se isso se deu antes dos 10 anos de idade.
 - (B) a menarca não tiver ocorrido três anos após o aparecimento da pubarca.
 - (C) a menarca não tiver ocorrido aos 15 anos de idade em meninas com caracteres sexuais secundários presentes.
 - (D) se verifique completa ausência de caracteres sexuais secundários em meninas aos 15 anos de idade.
 - (E) meninas com caracteres sexuais secundários antes dos 13 anos de idade não menstruarem, porém, apresentarem dor pélvica cíclica.
- 41.** A síndrome Hellp representa grave complicação dos casos de pré-eclâmpsia, sendo caracterizada por hemólise, plaquetopenia e aumento das enzimas hepáticas. Quais são os exames mais sensíveis para se identificar a presença de hemólise?
- (A) Hematócrito e urobilinogênio urinário.
 - (B) Dosagem de haptoglobina e desidrogenase láctica.
 - (C) Dosagem de esquizócitos em sangue periférico e hemoglobina.
 - (D) Dosagem de desidrogenase láctica e hemoglobina.
 - (E) Dosagem de bilirrubina indireta e hematócrito.
- 42.** M.S.L., 24 anos, chega ao pronto-socorro com quadro de dor em baixo ventre tipo cólica acompanhada de sangramento genital maior do que a menstruação há três horas. Refere ter teste de farmácia positivo para gravidez há 3 dias. Apresenta-se em bom estado geral, descorada +/4+ e afebril. P 96 ppm e PA 108x65 mmHg. Exame especular com sangramento moderado vermelho vivo, com coágulos e presença de restos ovulares em fundo de saco vaginal. Toque revela útero aumentado para 10 semanas de gestação com colo uterino amolecido e pérvio para uma polpa, tocando-se material amorfo nessa região. Esse quadro provavelmente refere-se a abortamento
- (A) evitável.
 - (B) retido.
 - (C) infectado.
 - (D) completo.
 - (E) incompleto.
- 43.** Corrimento vaginal, por vezes de aspecto purulento, com odor desagradável, porém o contato com hidróxido de potássio não desprende o odor de peixe ou amoniacal. Esse quadro clínico sugere:
- (A) vaginite aeróbia.
 - (B) vaginose citolítica.
 - (C) tricomoníase.
 - (D) vaginose bacteriana.
 - (E) vaginite atrófica.

44. O climatério é a fase de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da mulher, marcado por uma série de mudanças físicas e comportamentais. Dentre as opções abaixo, qual é a mais adequada e eficiente para tratar uma mulher na menopausa há 2 anos, com hipercolesterolemia, com fogachos intensos e insônia. Nega cirurgias prévias. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado.
- (A) Estradiol mais progesterona via oral.
 - (B) Fitoestrógenos.
 - (C) Estradiol via transvaginal.
 - (D) Estradiol isolado via oral.
 - (E) Estradiol transdérmico mais progesterona via vaginal.
45. A sepsé em Obstetrícia está entre as três grandes causas de morte materna, especialmente em países em desenvolvimento. Para a sua rápida identificação, recomenda-se como triagem a utilização do escore QuickSOFA. Nesse escore, os parâmetros considerados são
- (A) pressão arterial diastólica, diurese e frequência respiratória.
 - (B) creatinina, aumento do tempo de enchimento capilar e frequência respiratória.
 - (C) pressão arterial sistólica, temperatura e frequência cardíaca.
 - (D) estado de consciência, PA sistólica e frequência respiratória.
 - (E) estado de consciência, bilirrubinas e pressão arterial sistólica.
46. Primigesta, com gestação de 28 semanas e 3 dias, tem diagnóstico de síndrome do anticorpo antifosfolípide, mantendo-se controlada clínica e laboratorialmente, fazendo uso de enoxaparina e aspirina. Ultrassonografia revela peso estimado fetal abaixo do percentil 1, com doppler da artéria umbilical com diástole reversa e ducto venoso normal. Cardiotocografia com STV de 4,2 ms. Nesse momento, a conduta mais adequada é:
- (A) Interrupção imediata da gestação por indução do trabalho de parto.
 - (B) Doppler e STV a cada 24 horas e cesárea com 30 semanas.
 - (C) Doppler e STV a cada 48 horas e cesárea com 34 semanas.
 - (D) Doppler e STV a cada 24 horas e indução do trabalho de parto com 34 semanas.
 - (E) Doppler e STV a cada 48 horas e indução do trabalho de parto com 30 semanas.
47. A mastite supurativa, que acomete até um terço das mulheres que amamentam, manifesta-se como uma infecção quase sempre unilateral, geralmente precedida de acentuado ingurgitamento. Os sintomas consistem em calafrios ou tremores, seguidos de febre e taquicardia. A dor é intensa, e a mama fica dura e vermelha. Cerca de 10% das mulheres com mastite desenvolvem abscessos. Pode ser difícil detectar flutuação e, em geral, a ultrassonografia confirma o diagnóstico. O agente etiológico mais comumente associado à mastite supurativa é:
- (A) Estreptococo β -hemolítico do grupo A.
 - (B) *Staphylococcus epidermidis*.
 - (C) Enterococos.
 - (D) Estreptococos do grupo viridans.
 - (E) *Staphylococcus aureus*.
48. Gestante de 20 semanas e 1 dia procura o pronto-socorro com queixa de dor de forte intensidade em região lombar à direita há 6 horas, acompanhada de vômitos. Refere urina escurecida. Nega febre ou calafrios. Ao exame clínico, apresenta-se afebril, P92 ppm, PA 105x75 mmHg e temperatura 36,5 °C. Pulmões livres, abdome flácido e indolor. AU 18 cm, Bcf 148 bpm, DU ausente e sinal de Giordano negativo. Urina 1 com nitrito negativo, 108.000 hemácias e 12.000 leucócitos. Diante desse quadro, a hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) pielonefrite aguda.
 - (B) apendicite aguda.
 - (C) litíase renal.
 - (D) pneumonia de base de pulmão direito.
 - (E) colecistite aguda.

49. N.S.T. 23 anos, nuligesta, refere atraso menstrual de 6 semanas, dor em fossa ilíaca à direita e sangramento genital intermitente em pequena quantidade há 5 dias. Apresenta-se em bom estado geral, corada e afebril, P84 ppm, PA 115x77 mmHg. Abdomen doloroso em fossa ilíaca à direita, sem dor à descompressão brusca. Toque revela colo de consistência fibroelástica, impérvio, útero em anteversoflexão, de volume normal, anexo doloroso à direita. HB 12,3 e HT 34%, betaHCG 3725 mUi. Ultrassom evidencia massa anexial à direita, heterogênea, sem fluxo ao doppler, com 3,2 cm no maior diâmetro, pouca quantidade de líquido livre na cavidade peritoneal. Fez-se o diagnóstico de gravidez ectópica íntegra e optou-se pelo tratamento conservador com metotrexato. Dosou-se o betaHCG antes da aplicação do metotrexato, no 4º dia e no 7º dia. No 4º dia, obteve-se betaHCG de 4222 mUi e no 7º dia, de 2918 mUi. Com esses resultados, considera-se que
- (A) após o 4º dia deveria ter sido administrada nova dose de metotrexato.
 - (B) após o 4º dia deveria ter sido optado pelo tratamento cirúrgico.
 - (C) com esses valores não se deveria tentar o tratamento conservador com metotrexato.
 - (D) a resposta foi adequada ao tratamento e o acompanhamento com betaHCG deve ser mantido.
 - (E) não houve resposta satisfatória ao tratamento e nova dose de metotrexato deve ser administrada.
50. Paciente de 25 anos, G2 P1(nl), com gestação de 31 semanas e 2 dias, gestação anterior com parto pré-termo de 31 semanas, chega ao pronto-socorro obstétrico em franco trabalho de parto, com 9,0 cm de dilatação, feto em apresentação cefálica, com bolsa íntegra. Além da antibioticoprofilaxia para sepse neonatal precoce por *Streptococcus agalactiae*, a outra medida terapêutica a ser adotada de imediato é:
- (A) atosibana endovenoso.
 - (B) sulfato de magnésio endovenoso.
 - (C) corticoterapia intramuscular com betametasona.
 - (D) corticoterapia endovenosa com hidrocortisona.
 - (E) rotura artificial das membranas.
51. A circulação fetal difere da circulação do recém-nascido pela presença de 3 estruturas que deixam de existir após o nascimento: ducto venoso, forame oval e canal arterial. Em relação à saturação de oxigênio do sangue que circula no ducto venoso, em uma gestação normal, é correto afirmar que ele é
- (A) desoxigenado no início e oxigenado no final.
 - (B) oxigenado no início e desoxigenado no final.
 - (C) misto.
 - (D) desoxigenado.
 - (E) oxigenado.
52. A ultrassonografia transvaginal revolucionou a imagem do início da gestação e costuma ser usada para definir com precisão a idade gestacional e confirmar a localização da gravidez. O saco gestacional – uma pequena coleção líquida anecoica no interior da cavidade endometrial – é a primeira evidência ultrassonográfica da gravidez. Ele pode ser visualizado na ultrassonografia transvaginal a partir da
- (A) terceira semana de gestação.
 - (B) quinta semana de gestação.
 - (C) primeira semana de gestação.
 - (D) segunda semana de gestação.
 - (E) quarta semana de gestação.
53. Em relação às características ultrassonográficas de corionicidade e amniocidade nas diferentes possibilidades de gestações múltiplas, dicoriônica/diamniótica (DC/DA), monocoriônica/diamniótica (MC/DA) e monocoriônica/monoamniótica (MC/MA); é correto afirmar:
- (A) DC/DA 2 sacos gestacionais, 2 vesículas vitelinas e sinal do Lambda.
 - (B) MC/DA 1 saco gestacional, 1 vesícula vitelina, gênero concordante.
 - (C) DC/DA 2 sacos gestacionais, 2 vesículas vitelinas e sinal do T.
 - (D) MC/DA 1 saco gestacional, 2 vesículas vitelinas, sinal do lambda.
 - (E) MC/MA 1 saco gestacional, 2 vesículas vitelinas e gênero concordante.
54. Em relação ao estudo da bacia obstétrica e seus diversos diâmetros, é correto se afirmar que o conjugata vera anatômico situa-se entre
- (A) uma iminência ileopectínea à articulação sacroilíaca contralateral.
 - (B) a face posterior da sínfise púbica e o promontório.
 - (C) borda superior da sínfise púbica e o promontório.
 - (D) o ponto retrossinfisário de Couzot e o promontório.
 - (E) a linha inominada e o a iminência ileopectínea.

55. Para se compreender o mecanismo de parto, é necessário conhecer as relações espaciais entre o feto e o organismo materno. Dentro desse contexto, entende-se por atitude fetal a
- (A) relação entre o maior fetal e o maior eixo uterino.
 - (B) relação das diversas partes fetais entre si.
 - (C) região fetal que ocupa o estreito superior e nele vai se insinuar.
 - (D) relação entre um ponto de referência fetal da apresentação e um ponto de referência materno do estreito superior.
 - (E) relação entre os pontos de referência maternos e os pontos de referência fetais.
56. O Diabetes Gestacional está relacionado a maior risco de
- (A) cardiopatia fetal.
 - (B) má-formação esquelética.
 - (C) amniorrexe prematura.
 - (D) distócia de bisacromial.
 - (E) hiperglicemia neonatal.
57. O sulfato de magnésio heptahidratado vem sendo cada vez mais utilizado frente a quadros de pré-eclâmpsia com agravamento. Dentre os seus possíveis efeitos colaterais, mantendo-se os níveis terapêuticos, encontra-se:
- (A) oligúria.
 - (B) rubor facial.
 - (C) mialgia.
 - (D) taquipneia.
 - (E) calafrios.
58. O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Considerado um dos pilares para a educação preparatória para o parto em diversos países, existe um método que orienta sobre a fisiologia do parto, exercícios para a musculatura do períneo e do abdome, e técnicas de relaxamento. Preconiza o aprendizado do relaxamento através da concentração em cada parte do corpo, separadamente, dos pés à cabeça, contraindo e relaxando os músculos. Recomenda a presença de acompanhante, pois o fato de a mulher permanecer sozinha durante o trabalho de parto gera medo. Trata-se do método de:
- (A) Pavlov.
 - (B) Sims.
 - (C) Dick-read.
 - (D) Bradley.
 - (E) Lamaze.
59. Apesar da recomendação pela via alta nos casos de apresentação pélvica, existem situações em que a parturiente chega em período expulsivo e a assistência ao parto pélvica deve ser realizada. Dentro dessa assistência, com o objetivo de se desvencilhar as espáduas, sem abaixamento dos braços, por insinuação em assinclitismo e movimentos pendulares de elevação e de descida do tronco, traciona-se o tronco fortemente para baixo, enquanto um auxiliar faz pressão transabdominal. Essas trações são precedidas de rotação do biacromial para o diâmetro anteroposterior da bacia e se farão sempre para baixo, quase vertical, até que o ombro anterior e o braço se desprendam espontaneamente ou com pequena ajuda manual. Trata-se da manobra de
- (A) Deventer-Müller.
 - (B) Pinard.
 - (C) Pajot.
 - (D) Bonaire-Bué.
 - (E) Mauriceau.
60. P.M.F. 31 anos, G3 P2 (nl), com gestação de 30 semanas, com queixa de perda de líquido pela vagina, em grande quantidade, com odor de água sanitária, há 5 dias. Há 1 dia, refere calafrios e mudança do odor do líquido para odor fétido. Ao exame REG, corada, desidratada, P104 ppm, PA 90x65 mmHg, Temp 38,2 °C, Bcf 168 bpm, DU ausente, exame especular com saída de líquido com odor fétido pelo OE do colo uterino, toque vaginal não realizado. Hemograma com 16.500 leucócitos e 3 bastões. PCR 20. Ultrassom de uma semana atrás mostra feto em apresentação cefálica e ILA de 14,5 cm. A conduta mais adequada é hidratação, antibioticoterapia,
- (A) corticoprofilaxia e resolução por cesárea.
 - (B) corticoprofilaxia e indução do trabalho de parto.
 - (C) sulfato de magnésio e indução do trabalho de parto.
 - (D) corticoprofilaxia, sulfato de magnésio e conduta expectante.
 - (E) corticoprofilaxia, sulfato de magnésio e indução do trabalho de parto.

