

CONCURSO PÚBLICO Nº 005/2025
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP

PROVA ESCRITA OBJETIVA

Médico – perfil Médico Obstetra
ABRA APENAS QUANDO AUTORIZADO

Leia com atenção as seguintes instruções:

1. Este caderno de questões contém 40 questões de múltipla escolha, constituídas de 5 alternativas, das quais somente uma deve ser assinalada no cartão resposta.
Quando autorizado, folheie o caderno de questões e, caso haja algum problema, informe ao fiscal de sala.
2. Confira as informações no cartão resposta, especialmente os seus dados pessoais e o cargo público/perfil para qual está concorrendo. Leia atentamente as instruções. O cartão resposta deve ser assinado e não deve ser dobrado, amassado ou rasurado.
3. Ao transferir as respostas para o cartão resposta, marque com caneta de tinta de cor preta a letra correspondente à alternativa escolhida. A troca do cartão não será permitida em caso de marcação incorreta.
4. Durante a prova, não é permitido o uso de dispositivos eletrônicos de qualquer tipo e celulares, assim como relógios e materiais de consulta.
5. A saída definitiva da sala de prova só será permitida após decorridas **2 horas** do início da prova (conforme o horário registrado na sala) e após a entrega obrigatória ao fiscal de sala:
 - do seu cartão resposta personalizado;
 - do seu caderno de questões, completo.O candidato deverá sair levando consigo somente o material fornecido pela FUNCCAMP para conferência da prova escrita objetiva realizada (rascunho de gabarito).
6. Não é permitido levar o caderno de questões. Após a entrega do caderno de questões e do cartão resposta, recolha seus objetos, deixe a sala de prova e, em seguida, o prédio. As proibições e orientações permanecem válidas até a saída completa do local de prova.
7. Os três últimos candidatos em cada sala devem permanecer até que o último deles entregue sua prova, assinando o termo respectivo e saindo juntos da sala.
8. As informações/instruções dadas no dia da prova complementam o edital.
9. Um exemplar do caderno de questões da prova escrita objetiva estará disponível no site FUNCCAMP (www.concursosfuncamp.com.br) e na Área do Candidato, o link “Anexos”, a partir das 16 horas do primeiro dia útil após a realização da prova.

Duração total da prova, incluindo transcrição do cartão resposta: QUATRO HORAS

Escreva seu nome completo de forma legível.

NOME: _____

Conhecimentos Gerais

Questão 01

Os indicadores de saúde são ferramentas essenciais para o planejamento de ações e avaliação do impacto das políticas de saúde. Sobre esse tema, analise as afirmativas a seguir.

I.A taxa de mortalidade infantil é um dos indicadores de qualidade dos serviços de saúde e condições socioeconômicas de uma população.

II.A taxa de incidência de uma doença mede a proporção de indivíduos que já tiveram contato com o agente etiológico ao longo da vida.

III.A expectativa de vida ao nascer é um indicador demográfico que reflete a qualidade de vida e as condições gerais de saúde de uma população.

Está correto o que se afirma em:

- (A) I e III, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) II e III, apenas.
- (D) III, apenas.
- (E) I e II, apenas.

Questão 02

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui princípios fundamentais que visam aproximar a gestão dos serviços de saúde das realidades locais, promovendo maior autonomia para estados e municípios. Assim, assinale a alternativa correta.

- (A) O fortalecimento da atenção primária no Brasil está diretamente vinculado à centralização da gestão de saúde nos níveis estadual e federal.
- (B) A descentralização da saúde exclui a participação do governo federal na gestão de recursos sendo de responsabilidade exclusiva dos municípios.
- (C) A descentralização no SUS se restringe à alocação de recursos financeiros, sem impacto sobre a definição de políticas de atenção primária.
- (D) A descentralização da gestão do SUS permite que estados e municípios tenham autonomia na organização dos serviços de saúde, seguindo diretrizes estabelecidas pelo governo federal.
- (E) A atenção primária à saúde é estruturada para atuar apenas no atendimento de emergências e internações hospitalares de baixa complexidade.

Questão 03

A participação da comunidade na gestão do SUS e o planejamento regionalizado dos serviços de saúde são aspectos centrais das normas que regulam o sistema. Considerando esse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) A Lei nº 8.142/1990 estabelece a participação da comunidade na gestão do SUS por meio de conselhos e conferências de saúde.
- (B) Os Conselhos de Saúde, criados pela Lei nº 8.142/1990, possuem caráter consultivo, sem poder deliberativo na formulação e fiscalização de políticas de saúde.
- (C) A regionalização da saúde, prevista no Decreto nº 7.508/2011, centraliza a gestão dos serviços apenas no nível estadual, sem envolvimento dos municípios.
- (D) A Lei nº 8.142/1990 restringe a participação social no SUS às conferências nacionais, sem obrigatoriedade de instâncias estaduais e municipais.
- (E) O Decreto nº 7.508/2011 determina que o financiamento da saúde no Brasil deve ser exclusivamente de responsabilidade da União, sem contrapartida de estados e municípios.

Questão 04

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do SUS, sendo organizada conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Acerca do assunto, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

() A Estratégia Saúde da Família é o modelo prioritário da Atenção Primária do SUS, voltado para ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo.

() A Atenção Primária deve atuar de forma fragmentada, tratando apenas doenças agudas e encaminhando todos os casos crônicos para hospitais de referência.

() Entre as diretrizes do SUS operacionalizadas na ESF estão o cuidado centrado na pessoa, a resolutividade e a longitudinalidade do cuidado.

() A equipe multiprofissional desempenha um papel essencial na Atenção Primária, permitindo um atendimento integral e centrado no usuário.

A sequência está correta em:

- (A) F – V – V – V.
- (B) V – F – F – F.
- (C) F – F – F – F.
- (D) V – V – F – F.
- (E) V – F – V – V.

Questão 05

A Lei nº 8.080/1990 é a base legal do SUS e estabelece os princípios da universalidade, equidade e integralidade na atenção à saúde. Considerando esse tema, analise as afirmativas a seguir.

I.A Lei nº 8.080/1990 define que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

II.O financiamento do SUS é de responsabilidade exclusiva da União, sendo os estados e municípios apenas gestores dos serviços.

III.A integralidade da atenção à saúde significa que o SUS deve oferecer ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Está correto o que se afirma em:

- (A) III, apenas.
- (B) I, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) II e III, apenas.

Questão 06

A epidemiologia desempenha um papel essencial na identificação de fatores de risco e no planejamento de ações preventivas em saúde pública. Considerando esse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) A história natural da doença é composta exclusivamente por duas fases: período pré-patogênico e período patogênico.
- (B) A prevenção primária visa evitar o surgimento da doença por meio de vacinação, promoção da saúde e controle de fatores de risco.
- (C) A prevenção terciária tem como principal objetivo evitar a exposição inicial ao agente etiológico, prevenindo o desenvolvimento da doença.
- (D) A vigilância epidemiológica atua somente no controle de surtos infecciosos, sem aplicação na prevenção de doenças crônicas.
- (E) A prevenção secundária refere-se apenas ao tratamento de doenças crônicas já estabelecidas, sem relação com o rastreamento precoce.

Questão 07

A Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturada para coordenar o cuidado e promover a equidade no acesso aos serviços de saúde. Um aspecto técnico fundamental é a gestão territorial e a definição de cobertura populacional na estratégia de Saúde da Família, que organiza as ações com base nas características demográficas e epidemiológicas das comunidades. Considerando a gestão territorial e cobertura populacional na estratégia de Saúde da Família, analise as afirmativas a seguir.

I.Cada equipe de Saúde da Família é responsável por uma população adscrita de até 4.000 pessoas, ajustada conforme as especificidades locais, para garantir a qualidade do atendimento.

II.A gestão territorial na estratégia de Saúde da Família inclui o mapeamento de áreas de risco, como regiões com alta incidência de doenças transmissíveis, para priorizar ações preventivas.

III.A cobertura populacional na estratégia de Saúde da Família é definida exclusivamente pelo número de agentes comunitários de saúde, que determinam a capacidade de atendimento sem considerar o perfil epidemiológico local.

Está correto o que se afirma em:

- (A) III, apenas.
- (B) II e III, apenas.
- (C) II, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) I, II e III.

Questão 08

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco para a universalização da saúde no Brasil, garantindo princípios e diretrizes que orientam sua organização e funcionamento. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) O SUS é regido pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, garantindo acesso a todos os cidadãos sem discriminação.
- (B) A regulação do SUS é feita apenas pelo Ministério da Saúde, sem influência do controle social ou da participação da população.
- (C) O SUS atua apenas na atenção primária, sendo que a atenção secundária e terciária são responsabilidades do setor privado.
- (D) A organização do SUS segue um modelo exclusivamente centralizado, sem participação dos estados e municípios na gestão dos serviços de saúde.
- (E) O financiamento do SUS é feito exclusivamente pelo governo federal, sem a contribuição de estados e municípios.

Questão 09

A vigilância em saúde é um eixo central das políticas públicas e tem como objetivo monitorar e intervir nos fatores que impactam a saúde coletiva. A partir da reforma sanitária, da alteração no modelo assistencial da saúde e da implementação da vigilância em saúde, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

(__) A Reforma Sanitária Brasileira resultou na criação do SUS, garantindo acesso universal à saúde baseado em princípios de equidade e integralidade.

(__) A vigilância epidemiológica se restringe ao monitoramento de doenças transmissíveis, sem envolvimento na vigilância de fatores ambientais e ocupacionais.

(__) A vigilância em saúde integra ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador, compondo um modelo abrangente de atenção à saúde.

(__) O modelo assistencial hegemônico hospitalocêntrico foi substituído integralmente pelo modelo de atenção primária à saúde, sem necessidade de internações ou atendimentos especializados.

A sequência está correta em:

- (A) V – F – F – F.
- (B) V – V – V – V.
- (C) F – F – F – V.
- (D) F – F – V – F.
- (E) V – F – V – F.

Questão 10

A notificação compulsória de doenças é um mecanismo essencial para a vigilância epidemiológica e o controle de surtos e epidemias. Acerca do assunto, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

(__) A notificação compulsória de doenças permite a adoção de medidas de controle, prevenção e planejamento de ações de saúde pública.

(__) Apenas doenças de transmissão respiratória fazem parte da lista de notificação compulsória no Brasil.

(__) A lista de doenças de notificação compulsória é definida pelo Ministério da Saúde, podendo sofrer modificações conforme necessidades epidemiológicas.

(__) A comunicação de agravos de notificação compulsória deve ser feita exclusivamente por unidades hospitalares, sem obrigatoriedade para outras instituições de saúde.

A sequência está correta em:

- (A) F – V – V – F.
- (B) F – F – V – V.
- (C) V – V – V – F.
- (D) V – V – V – V.
- (E) V – F – V – F.

Conhecimentos Específicos

Questão 11

J.V. uma mulher de 30 anos, está grávida de 24 semanas e vem ao consultório médico apresentando sintomas clássicos de infecção do trato urinário, incluindo disúria, urgência urinária e aumento da frequência urinária. Ela não apresenta febre, dor lombar ou outros sintomas que possam indicar uma pielonefrite. J.V., tem um histórico de infecções urinárias recorrentes antes de engravidar, mas desde o início da gestação, esta é a primeira ocorrência. Durante a consulta, ela expressa preocupação sobre a segurança do uso de antibióticos durante a gravidez e deseja saber se há necessidade de exames adicionais para confirmar o diagnóstico. Dada a apresentação clínica e o histórico de J.V., qual seria a abordagem mais apropriada para o manejo de sua condição?

- (A) Monitorar a evolução dos sintomas dela antes de decidir por qualquer intervenção médica ou exame.
- (B) Aconselhar a realização de ultrassonografia de rins e vias urinárias para descartar possíveis complicações associadas à infecção urinária durante a gravidez.
- (C) Basear a decisão terapêutica exclusivamente na apresentação clínica e começar a terapia antibiótica empírica sem exames adicionais.
- (D) Prescrever antibióticos empíricos, preferencialmente após a confirmação da infecção urinária por testes de nitrito e leucócito-esterase e a coleta de urocultura para posterior ajustes, caso necessário.
- (E) Realizar imediatamente uma urocultura com antibiograma para confirmar a infecção e guiar a escolha do antibiótico.

Questão 12

Diante do manejo de um caso de sangramento uterino anormal crônico (SUA), considere uma paciente de 48 anos com fatores de risco para carcinoma endometrial e histórico familiar de coagulopatia, qual deve ser a abordagem diagnóstica mais indicada?

- (A) Executar histerossonografia com infusão salina para visualização de patologias intracavitárias e proceder com biópsia de endométrio para excluir malignidade.
- (B) Realizar biópsia de endométrio, seguido de histerossonografia com infusão salina somente se a biópsia for inconclusiva.
- (C) Começar com avaliação histopatológica por biópsia de endométrio e prosseguir com testes hematológicos para coagulopatias, como fator de von Willebrand, somente após resultados de ultrassonografia.
- (D) Realizar ultrassonografia pélvica seguida imediatamente de histeroscopia diagnóstica para investigação de anormalidades estruturais.
- (E) Avaliar exclusivamente por ultrassonografia pélvica devido à alta sensibilidade, retardando outras avaliações invasivas.

Questão 13

Considere as seguintes afirmações sobre o diagnóstico de diabetes na gestação, conforme o estudo HAPO-2008 e as diretrizes do IADPSG:

- I. Uma glicemia de jejum inferior a 92 mg/dL na primeira consulta pré-natal é considerada normal.
- II. O teste de tolerância à glicose oral de 75 g (TOTG-75) entre 24 e 28 semanas de gravidez é conduzido com dieta controlada durante três dias antes.
- III. A glicemia de jejum entre 92 e 125 mg/dL indica diabetes mellitus gestacional (DMG).
- IV. Um valor de glicemia ao acaso de 200 mg/dL, confirmado por glicemia de jejum ou HbA1c, sugere diabetes pré-gestacional.

Com base no texto, é correto o que se afirma em:

- (A) II, apenas.
- (B) I, II, III e IV.
- (C) I e II, apenas.
- (D) I, III e IV, apenas.
- (E) III e IV, apenas.

Questão 14

Considere as seguintes afirmações sobre o acretismo placentário:

- I. A placenta increta é caracterizada por uma invasão que perfura o peritônio e pode atingir órgãos vizinhos.
- II. A placenta acreta é mais comum, representando 80% dos casos de acretismo, e está associada à adesão da placenta ao miométrio.
- III. O risco de placenta acreta aumenta com o número de cesáreas anteriores, principalmente quando há presença de placenta prévia.
- IV. Os achados sonográficos sugestivos de placenta acreta incluem hipervascularização e ruptura da interface serosa-parede vesical.

Com base no texto, é correto o que se afirma em:

- (A) II e III, apenas.
- (B) I, II, III e IV.
- (C) I e IV, apenas.
- (D) II, III e IV, apenas.
- (E) I, apenas.

Questão 15

Sobre o herpes simples vírus (HSV) e suas manifestações genitais, analise as seguintes afirmativas e assinale as corretas:

I.O herpes genital se manifesta por pequenas vesículas que podem atingir a região anal e perianal, especialmente se não houver um bom controle imunológico.

II.Causas de imunossupressão incluem fatores como desnutrição, uso de quimioterapia, e condições como AIDS, os quais podem levar a lesões herpéticas significativas e prolongadas.

III.O diagnóstico de herpes genital é feito exclusivamente através de testes laboratoriais, dada a dificuldade de identificação clínica.

IV.O tratamento é fundamental para a regressão das lesões de herpes genital, mesmo em indivíduos imunocompetentes.

V.A presença de lesão herpética em mucosas por mais de 30 dias é considerada um caso suspeito de AIDS de acordo com o Centro de Controle de Doenças Americano.

É correto o que se afirma em:

- (A) II e V, apenas.
- (B) I, III e IV, apenas.
- (C) I, II e V, apenas.
- (D) III e IV, apenas.
- (E) I, II, III, IV e V.

Questão 16

Paciente de 27 anos, G2P1A0, comparece à consulta de pré-natal com 10 semanas de gestação pela data da última menstruação, trazendo o exame de ultrassonografia transvaginal mostrado na imagem. Relata episódios de sangramento vaginal leve e intermitente nas últimas duas semanas. Ao exame físico, apresenta altura uterina maior que o esperado para a idade gestacional e beta-hCG quantitativo com valores acima do percentil 95 para a idade gestacional.



Descrição da imagem: Útero em AVF, presença de saco gestacional normoimplantado com embrião único medindo 3.42 cm o que corresponde a 10+2 semanas gestacionais com BCF detectável. Placenta com múltiplas formações císticas/vesiculares sugestivas de doença trofoblástica gestacional.

Ao analisar esta imagem durante uma aula sobre complicações do primeiro trimestre, qual diagnóstico você enfatizaria como mais provável e que merece atenção imediata?

- (A) Neoplasia trofoblástica gestacional em fase inicial, evidenciada pelo aspecto heterogêneo do conteúdo intrauterino sem embrião visível.
- (B) Gestação molar parcial, caracterizada pela presença de material embrionário associado a alterações placentárias císticas.
- (C) Abortamento retido com descolamento placentário parcial, evidenciado pela presença de saco gestacional irregular e áreas de hemorragia periplacentária.
- (D) Gestação gemelar dicoriônica com um feto viável e outro com desenvolvimento anormal, sugerida pela visualização de estruturas distintas na cavidade uterina.
- (E) Gestação ectópica cornual complicada, indicada pelo posicionamento excêntrico do saco gestacional e áreas heterogêneas adjacentes.

Questão 17

Gestante com 24 anos de idade e idade gestacional de 22 semanas apresenta resultado de hemograma de 10,1 g/dL. No que se refere a suplementação de ferro, deve-se prescrever:

- (A) 120 a 240 mg de ferro elementar, em tomada única ao dia.
- (B) 120 a 240 mg de sulfato ferroso, dividido em duas tomadas ao dia.
- (C) 109 a 200 mg de sulfato ferroso, em tomada única ao dia.
- (D) 30 a 80 mg de sulfato ferroso, em tomada única ao dia.
- (E) 40 a 100 mg de ferro elementar, dividido em duas tomadas ao dia.

Questão 18

M.S., 58 anos, refere menopausa há 6 anos, com sintomas significativos de fogachos, suores noturnos e insônia. Paciente apresenta hipertensão arterial controlada com medicação, diabetes tipo 2 controlado por dieta e metformina e hepatite C crônica. Possui histórico pessoal de tratamento de carcinoma de células escamosas de colo de útero, tratado com sucesso há 10 anos. Apresenta nessa consulta, exames laboratoriais normais e mamografia normal. M.S. vem à consulta buscando alívio para seus sintomas menopáusicos. Ela está interessada em iniciar a terapia de reposição hormonal (TRH) e pergunta sobre os riscos associados, dada sua história médica. Com base no histórico médico de Maria e nas diretrizes atuais sobre TRH, é correto afirmar que:

- (A) A hepatite C é uma contraindicação absoluta para TRH devido à possibilidade de agravamento da função hepática.
- (B) História de câncer ginecológico contraindica a TRH devido ao risco de metástase.
- (C) A TRH não está contraindicada em casos de hipertensão arterial controlada e antecedentes pessoais de carcinoma de células escamosas do colo do útero.
- (D) A presença de diabetes controlado impede o uso de TRH, devido ao aumento do risco cardiovascular.
- (E) Mulheres na pós-menopausa não devem iniciar TRH devido ao risco aumentado de eventos tromboembólicos.

Questão 19

Considerando os testes diagnósticos para sífilis, identifique a alternativa correta com base nas informações conhecidas sobre sorologia treponêmica e não treponêmica:

- (A) A presença de sinais clínicos como cancro duro ou roséolas não é necessária para confirmar a sífilis adquirida se um teste não treponêmico for reagente.
- (B) Os testes treponêmicos, como o FTA-Abs, geralmente permanecem positivos durante toda a vida do indivíduo, mesmo após o tratamento efetivo.
- (C) Testes não treponêmicos raramente apresentam falsos positivos devido à ausência de reações cruzadas.
- (D) Em casos de sífilis primária, tanto os testes treponêmicos quanto os não treponêmicos são imediatamente positivos após a infecção inicial.
- (E) Um resultado VDRL com titulação igual ou superior a 1/8 é sempre indicativo de infecção ativa por sífilis, independente do contexto clínico.

Questão 20

Mulher 23 anos de idade, primigesta com 19 semanas e 3 dias de gravidez, retorna com os resultados dos exames solicitados na primeira consulta de pré-natal, todos sem alterações. Relata que esqueceu de contar que tem o pai, duas tias e uma prima com diabetes mellitus tipo 2. A conduta mais indicada em relação ao rastreamento do diabetes gestacional é:

- (A) Repetir mensalmente a glicemia de jejum.
- (B) Realizar glicemia de jejum e glicohemoglobina imediatamente.
- (C) Realizar teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75g de glicose entre 24 e 28 semanas de gravidez.
- (D) Realizar glicemia de jejum imediatamente.
- (E) Realizar teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75g de glicose imediatamente.

Questão 21

L. S. de 24 anos procura atendimento em ambulatório de ginecologia devido preocupação com exame realizado. Paciente é tabagista e portadora de HIV com tratamento há 2 anos com Lamivudina e Dolutegravir. Relata início da atividade sexual aos 16 anos de idade. Atualmente sem relacionamento fixo, esporadicamente relaciona-se com pessoas do mesmo sexo. Apresenta histórico de lesões cauterizadas de condiloma genital há 2 anos e desde então realiza exames ginecológicos periódicos. Há 1 mês realizou exame de citologia oncológica com resultado: "células escamosas atípicas de significado indeterminado". Isso posto, qual a conduta mais assertiva perante o resultado desse exame, considerando as Diretrizes de Rastreamento do Câncer de Colo de Útero de 2016 do Ministério da Saúde?

- (A) Coletar nova citologia e encaminhar paciente diretamente para cirurgião oncológico devido exame alterado e imunossupressão o que eleva probabilidade de lesões pré-invasivas e invasivas do colo do útero.
- (B) Devido paciente não ter idade mínima indicada para o início do rastreamento de câncer de colo de útero na população em geral, orientar a paciente a repetir exame dentro de 1 ano quando completará 25 anos de idade.
- (C) Considerar exame alterado, realizar tratamento de possíveis infecções genitais que tenham comprometido o exame e coletar nova citologia em 14 dias.
- (D) Considerar exame alterado e seguir fluxograma preconizado para a população em geral de nova coleta de citologia em 6 meses.
- (E) Considerando estado de imunossupressão que eleva a probabilidade de lesões pré-invasivas, encaminhar paciente diretamente para colposcopia.

Questão 22

Primigesta, 26 anos, idade gestacional de 27 semanas apresenta resultado de VDRL de 1:4. Nega história prévia de sífilis. Qual a melhor conduta nesse momento, segundo o Ministério da Saúde, é:

- (A) Está confirmado o quadro de sífilis e está indicado iniciar o tratamento do casal imediatamente.
- (B) Solicitar FTA-ABS, e caso o resultado seja positivo, iniciar tratamento da sífilis.
- (C) Realizar o teste treponêmico da gestante e, caso positivo, solicitar VDRL e FTA-ABS do companheiro para avaliar a necessidade de tratamento dele.
- (D) Realizar o teste treponêmico, mas já se deve iniciar o tratamento do casal imediatamente.
- (E) Realizar novo VDRL quantitativo para confirmar o diagnóstico e iniciar o tratamento do casal imediatamente.

Questão 23

J.A., uma gestante de 28 anos, está na 30ª semana de gestação. Durante uma consulta de rotina, ela apresenta uma pressão arterial de 160/110 mmHg. Ela não tem histórico de hipertensão na gravidez. Durante o exame, foi observado edema significativo nas mãos e nos tornozelos. Testes laboratoriais indicam trombocitopenia moderada e elevações leves nas enzimas hepáticas. Não há presença significativa de proteinúria. Além disso, um exame de ultrassom revelou restrição do crescimento fetal e alterações dopplervelocimétricas com aumento do índice de pulsatilidade das artérias umbilicais. Com base no quadro clínico apresentado, qual das seguintes interpretações e manejos é a mais apropriada para o caso de J.A.?

- (A) J.A. apresenta sinais clássicos de pré-eclâmpsia devido à manifestação de hipertensão após a 20ª semana de gestação, exigindo administração imediata de anti-hipertensivos e suplementação de cálcio.
- (B) Os sintomas de J.A. indicam hipertensão gestacional simples, mas devido ao pico pressórico deve ser encaminhada imediatamente ao serviço de emergência.
- (C) Apesar da ausência de proteinúria significativa, o diagnóstico de pré-eclâmpsia é imperativo devido à hipertensão acompanhada de comprometimento sistêmico e sinais de restrição de crescimento fetal, necessitando de encaminhamento imediato à hospital terciário.
- (D) O diagnóstico de eclâmpsia é apropriado, exigindo intervenção emergencial com sulfato de magnésio para prevenir convulsões, bem como a preparação para parto imediato.
- (E) O diagnóstico de pré-eclâmpsia não pode ser feito devido à ausência de proteinúria significativa, mas deve-se realizar anti-hipertensivo endovenoso imediatamente para redução de níveis tensionais.

Questão 24

Conforme os critérios de elegibilidade da OMS, o uso da injeção trimestral de acetato de medroxiprogesterona após o parto é considerada em qual categoria e deve ser iniciada em qual período?

- (A) Categoria 1, antes da alta hospitalar.
- (B) Categoria 2, antes de quatro semanas do parto.
- (C) Categoria 2, após dois meses do parto.
- (D) Categoria 1, após seis semanas do parto.
- (E) Categoria 3, imediatamente após o parto.

Questão 25

Durante um atendimento em um ambulatório escola, juntamente com alunos do 8o semestre do curso de medicina que estão tendo seu primeiro contato com a disciplina de ginecologia, uma dupla de alunos avalia uma paciente de 35 anos com queixa de nódulo mamário em mama esquerda há 6 meses. A paciente possui histórico materno de câncer de mama aos 60 anos. Como forma de reforçar o aprendizado dos alunos você os estimula a correlacionar a anatomia da mama com possíveis alterações do exame físico. Sobre o exame físico dessa paciente, assinale a alternativa que melhor se adequa:

- (A) Deverá ser realizado exame físico com foco em região de nódulo que paciente relata.
- (B) Deverá ser realizada palpação de linfonodos axilares, supra e infraclaviculares e palpação das mamas.
- (C) Deverá ser realizada inspeção estática e dinâmica das mamas, palpação de cadeias linfonodais axilares, supra e infraclaviculares e palpação de ambas as mamas com expressão mamilar.
- (D) Deverá ser realizada inspeção estática das mamas e palpação de cadeias de linfonodos axilares, supra e infraclaviculares bem como cadeia linfonodal inguinal e palpação das mamas.
- (E) Deverá ser realizada inspeção estática e dinâmica das mamas, prosseguindo com palpação de mamas.

Questão 26

Paciente do sexo feminino, 55 anos de idade, com diagnóstico clínico de menopausa e que realizou histerectomia com ooforectomia bilateral para tratamento do câncer de colo de útero há 6 meses, procura atendimento ginecológico com queixa de fogacho comprometendo qualidade de vida. Paciente com IMC 22 kg/m², sem outras patologias, com mamografia com resultado "BI-RADS 2" realizada há 6 meses. Isso posto, qual a sua orientação, conforme recomendações da FEBRASGO, para o tratamento desse sintoma?

- (A) Paciente não possui contraindicação à terapia hormonal. Pode ser iniciada terapêutica hormonal com estrogênio para tratamento dos fogachos.
- (B) Contraindicar terapêutica hormonal e iniciar isoflavonas para o tratamento de fogachos.
- (C) Considerar iniciar terapêutica hormonal sistêmica para tratamento dos sintomas apenas após 1 ano da histerectomia.
- (D) Devido histórico de câncer ginecológico, não poderá realizar terapêutica hormonal para o tratamento de fogachos sob nenhuma circunstância.
- (E) Paciente não possui contraindicação à terapia hormonal, deverá realizar nova mamografia e se mantiver exame classificado como BI-RADS 2 poderá iniciar tratamento com estrogênio e progesterona.

Questão 27

Sobre as sorologias para toxoplasmose, qual é a conduta recomendada para gestantes com IgG não reagente e IgM reagente, sugerindo uma possível infecção aguda de toxoplasmose?

- (A) Administrar espiramicina na dosagem de 3 g/dia e repetir a sorologia em duas a três semanas.
- (B) Esperar o aparecimento de IgG antes de qualquer intervenção medicamentosa.
- (C) Iniciar tratamento com antibióticos de amplo espectro para cobrir outras infecções possíveis.
- (D) Realizar a pesquisa da infecção fetal imediatamente, sem aguardar novas sorologias.
- (E) Suspender imediatamente toda a medicação e aguardar o surgimento de sintomas.

Questão 28

Uma paciente de 28 anos, previamente saudável, é admitida no hospital com dor pélvica severa e febre há dois dias. Um exame de imagem confirma a presença de um abscesso tubo-ovariano (ATO). Considerando essa condição, qual é a conduta terapêutica mais apropriada, abrangendo tanto o manejo hospitalar quanto o acompanhamento ambulatorial?

- (A) Realizar drenagem imediata do abscesso por via laparoscópica e iniciar tratamento antibiótico apenas após confirmação bacteriológica.
- (B) Começar com antibióticos endovenosos, e após melhora clínica, continuar com doxiciclina e metronidazol orais por no mínimo três semanas, associando o tratamento do parceiro com dose única de azitromicina.
- (C) Iniciar tratamento ambulatorial com metronidazol e azitromicina orais, sem necessidade de hospitalização, a menos que a paciente não melhore após 48 horas.
- (D) Utilizar doxiciclina e azitromicina como primeira linha de antibioticoterapia oral, e manter a paciente em observação hospitalar até que a febre desapareça completamente.
- (E) Iniciar antibióticos endovenosos com metronidazol ou clindamicina no hospital, mantendo por pelo menos 24 horas, e após estabilidade, administrar azitromicina e doxiciclina oral por 14 dias.

Questão 29

Em relação à anatomia das mamas femininas, analise as seguintes afirmativas e assinale as corretas:

I.As mamas são compostas por lóbulos, ductos lactíferos, tecido adiposo e tecido conjuntivo, sendo os lóbulos responsáveis pela produção do leite.

II.Os ductos lactíferos convergem para os seios lactíferos, onde o leite é armazenado antes da ejeção pelo mamilo.

III.A artéria torácica interna é a principal responsável pela irrigação sanguínea das mamas, enquanto as artérias intercostais desempenham papel secundário.

IV.O sistema linfático da mama drena principalmente para os nódulos linfáticos axilares, mas também há drenagem para os nódulos mamários internos.

É correto o que se afirma em:

- (A) I, II, III e IV.
- (B) II e III, apenas.
- (C) I, II e III, apenas.
- (D) IV, apenas.
- (E) I e IV, apenas.

Questão 30

Qual das seguintes afirmações sobre os progestagênios isolados orais utilizados na anticoncepção no Brasil é correta?

- (A) A noretisterona e o desogestrel, embora estruturalmente relacionados à 19-nortestosterona, apresentam efeitos androgênicos significativos como acne e hirsutismo devido às suas doses utilizadas.
- (B) A noretisterona, ao ser utilizada em doses de contracepção, provoca um estímulo androgênico considerável dos efeitores terminais na unidade pilosebácea comparado ao desogestrel.
- (C) O desogestrel é altamente eficaz devido à sua capacidade de reduzir a produção ovariana de testosterona através do bloqueio gonadotrófico, resultando em uma taxa de falha contraceptiva inferior a 1/100 mulheres/ano.
- (D) Devido ao modo de ação primário da noretisterona, que é o bloqueio do muco cervical, a taxa de falha contraceptiva permanece consistentemente baixa quando não tomada no mesmo horário todos os dias.
- (E) A drospirenona, além do bloqueio gonadotrófico, possui efeito antiandrogênico e é utilizada em regime contínuo, diretamente contribuindo para uma redução significativa da acne.

Questão 31

S.S.R., de 24 anos, sexualmente ativa, apresenta-se na clínica queixando-se de dor pélvica moderada há três dias. Ela menciona também disúria ocasional e um leve sangramento vaginal irregular após o término da menstruação, que ocorreu há cerca de uma semana. Ela não tem parceiro definido e relata múltiplos parceiros sexuais nos últimos seis meses. Durante a anamnese, revelou ter tido um DIU inserido há aproximadamente dois meses. Ao exame físico, apresenta febre baixa e dor à palpação no abdome inferior, com sensibilidade à mobilização do colo uterino durante o exame especular. Não são observadas secreções purulentas evidentes. Testes laboratoriais incluem leucocitose no hemograma e aumento da proteína C reativa. A ultrassonografia transvaginal revela espessamento da parede tubária e pequeno acúmulo de líquido na pelve. Com base neste caso clínico, qual é o próximo passo mais apropriado na abordagem diagnóstica e/ou terapêutica?

- (A) Descartar diagnóstico de DIP devido à ausência de secreção purulenta no exame especular e tratar como cistite não complicada.
- (B) Iniciar imediatamente a administração de antibióticos de amplo espectro para tratar suspeita de doença inflamatória pélvica, sem aguardar resultados de cultura.
- (C) Aguardar os resultados dos testes de biologia molecular para identificação de clamídia e gonococo antes de decidir sobre o tratamento.
- (D) Realizar tomografia computadorizada da pelve para obter uma imagem mais detalhada antes de iniciar o tratamento antibiótico.
- (E) Realizar laparoscopia diagnóstica para confirmação visual da doença inflamatória pélvica antes de iniciar qualquer tratamento.

Questão 32

Dada a complexidade do risco de tromboembolismo venoso (TEV) associado ao uso de contraceptivos orais combinados (COCs), especialmente considerando a escolha de formulações hormonais, qual seria a estratégia mais eficaz para minimizar esse risco em pacientes sem história de TEV, mas com predisposição genética para trombofilias?

- (A) Prescrever uma formulação de COC com levonorgestrel em combinação com estrogênios com potencial trombogênico reduzido, como o estetrol.
- (B) Iniciar a paciente em COC com progestagênios com ação antiandrogênica, como drospirenona, independentemente do componente estrogênico.
- (C) Recomendar a pesquisa de trombofilias hereditárias em todas as pacientes antes do início do uso de COCs.
- (D) Optar por uma formulação de COC com progestagênios com menor ação androgênica e uma dose média de 50 mcg de etinilestradiol.
- (E) Escolher um COC com levonorgestrel associado a doses elevadas de etinilestradiol para garantir eficácia contraceptiva sem considerar o risco de TEV.

Questão 33

Sobre a amenorreia primária e secundária, leia as assertivas a seguir:

I. Amenorreia primária é definida como ausência de menstruação e caracteres sexuais secundários em meninas aos 12 anos de idade.

II. A síndrome de Kallmann cursa com hiposmia e disgeusia.

III. Na síndrome de Turner, o cariótipo esperado é 45X.

IV. A síndrome de Sheehan pode ocorrer em mulheres após parto que tiveram complicações como atonia uterina.

V. Na síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser do subtipo 2 pode haver alterações em órgãos extra-genitais como rins e coluna.

É correto o que se afirma em:

- (A) I, II, III, IV e V.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I, III e V, apenas.
- (D) II e IV, apenas.
- (E) III, IV e V, apenas.

Questão 34

Paciente grávida de 8 semanas se apresenta para um exame de ultrassonografia devido à ausência de sintomas de gravidez, como náuseas ou seios sensíveis, nas últimas 2 semanas. Durante o exame ultrassonográfico, são observados os seguintes achados:

Saco gestacional com um diâmetro médio de 26 mm.

Embrião com comprimento crânio-nádegas de 8 mm, sem atividade cardíaca detectada.

Histórico de ultrassom anterior há três semanas que demonstrava um saco gestacional vazio.

Com base nesses achados ultrassonográficos, qual é o diagnóstico mais provável para esta paciente?

- (A) Avaliação inadequada da idade gestacional, sugerindo repetição imediata do ultrassom para confirmação.
- (B) Avaliação inadequada da idade gestacional, sugerindo reavaliação em 48 horas.
- (C) Gravidez normal em estágio inicial, sugerindo reavaliação em duas semanas.
- (D) Óbito embrionário, confirmado pela ausência de desenvolvimento normal e atividade cardíaca.
- (E) Gravidez normal em estágio inicial, sugerindo reavaliação em 1 semana.

Questão 35

Durante a gravidez, as infecções do trato urinário (ITUs) aumentam devido a alterações fisiológicas específicas. Considere uma paciente gestante que desenvolve uma ITU. Além da presença de bactérias na urina, qual/ quais fator(s) fisiológico(s) intrínseco(s) à gravidez contribuem significativamente para o desenvolvimento e a persistência dessa condição, e qual é o mecanismo fisiológico subjacente que mais predisporia uma grávida a complicações urinárias desiguais entre os dois rins?

- (A) A ação mecânica compressiva sobre o trato urinário que afeta mais frequentemente ureter e, conseqüentemente, rim direitos.
- (B) A ação relaxante de prostaciclina e progesterona, que diminui o tônus muscular, levando à dilatação e hipomotilidade do trato urinário.
- (C) A presença de aminoacidúria, que age como um fator significativo na mudança do pH urinário, contribuindo para o crescimento bacteriano.
- (D) A compressão mecânica pelo posicionamento e discreta rotação uterina, que afeta mais frequentemente o ureter e o rim esquerdos.
- (E) O fato de que a dilatação vesicoureteral fisiológica é mais pronunciada do lado esquerdo devido à posição do útero em crescimento.

Questão 36

Mulher, G3P3A0, 45 anos, apresenta citologia oncótica com lesão intraepitelial de alto grau. A conduta recomendada de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil é:

- (A) Encaminhá-la para colposcopia imediatamente.
- (B) Repetir a citologia oncótica em 6 meses.
- (C) Solicitar teste rápido para HIV, hemograma e dosagens hormonais.
- (D) Indicar histerectomia total, considerando que a paciente já tem a prole definida.
- (E) Repetir a citologia oncótica imediatamente.

Questão 37

A.G.S., uma mulher de 24 anos, no primeiro trimestre de sua primeira gravidez, procura atendimento médico relatando sangramento vaginal leve que ocorreu esporadicamente nos últimos dois dias, associado a dor abdominal tipo cólica de intensidade leve. Ela menciona não ter tido nenhum episódio de dor intensa ou sangramento mais abundante. Durante o exame físico, o orifício interno do colo do útero está fechado, sem evidência de sangramento vaginal ativo no momento da consulta. Não há febre, corrimento anormal ou outros sinais de infecção. Considerando esses achados clínicos e os fatores de risco usuais, qual é o diagnóstico mais provável para a situação de A.G.S., e qual seria a melhor conduta a seguir?

- (A) Aborto espontâneo completo, caracterizado pela expulsão de todos os produtos da concepção. A melhor conduta é observação e controle de hCG para assegurar a conclusão do aborto.
- (B) Ameaça de aborto, devido à presença de dor tipo cólica leve, sangramento leve, e colo uterino fechado. A melhor conduta seria acompanhamento expectante com orientações sobre sinais de alerta.
- (C) Ameaça de aborto, devido à presença de dor tipo cólica leve, sangramento leve, e colo uterino fechado. A melhor conduta seria realização imediata em serviço de emergência de ultrassonografia transvaginal para confirmar vitalidade do embrião e internação para controle de sangramento.
- (D) Gravidez ectópica, devido à associação de dor abdominal e sangramento anormal. A conduta seria realização de ultrassonografia transvaginal imediata para localização gestacional.
- (E) Aborto inevitável, indicando abertura cervical com expiração iminente do conteúdo uterino. A melhor conduta é a internação hospitalar para manejo imediato.

Questão 38

Durante uma consulta pré-natal, uma paciente é avaliada e identificada como de alto risco para pré-eclâmpsia. Qual das seguintes intervenções baseadas em evidências deve ser implementada para reduzir esse risco?

- (A) Uso de ômega-3 para melhorar resultados gestacionais.
- (B) Administrar vitamina D como parte do regime preventivo.
- (C) Suplementação de cálcio de 1 a 2 g ao dia e AAS de 100-150 mg/dia.
- (D) Iniciar restrição de sal na dieta para todas as pacientes de risco.
- (E) Recomendar o uso de antioxidantes como medida regular.

Questão 39

Dentre as alternativas a seguir, selecione aquela em que a contracepção com progestagênio seria considerada a melhor opção.

- (A) Durante a lactação, apenas nas primeiras 6 semanas após o parto.
- (B) Em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico na presença de anticorpos antifosfolípidos.
- (C) Em mulheres com trombofilias conhecidas ou histórico de tromboembolismo venoso (TVP ou TEP).
- (D) Em mulheres com hipertensão arterial grave, acima de 160/100 mmHg.
- (E) Em mulheres fumantes com menos de 35 anos sem outros fatores de risco.

Questão 40

Em relação à anatomia detalhada da pelve feminina, analise as seguintes afirmativas e assinale as corretas:

I.O ligamento útero-sacro se estende do colo do útero até o sacro e possui fibras nervosas que transportam sensações dolorosas.

II.A artéria uterina, principal fonte de irrigação do útero, origina-se das artérias ilíacas internas.

III.O espaço reto-púbico, também conhecido como saco de Douglas, é uma bolsa peritoneal localizada entre a bexiga e a parede anterior do útero.

IV.As artérias ovarianas originam-se diretamente da aorta abdominal e têm anastomoses com as artérias iliolombares.

É correto o que se afirma em:

- (A) I, II e IV, apenas.
- (B) III e IV, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I, II, III e IV.
- (E) I e II, apenas.