



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ
ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

002. PROVA OBJETIVA

MÉDICO GINECOLOGISTA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 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 2 horas do início da prova.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ 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

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia a tira a seguir para responder às questões de 01 a 04:



(André Dahmer. Disponível em: <https://blogs.correiobraziliense.com.br/aricunha/tag/historiadobrasil/>)

01. No primeiro quadro, a relação entre imagem e componente verbal torna correto concluir que

- (A) foi subestimada a dimensão do tabagismo em comparação com o desejo da personagem de deixar de fumar.
- (B) a personagem desconsidera a dimensão do alarde feito sobre os riscos do tabagismo e cede ao prazer de fumar.
- (C) a fala da personagem contradiz seu comportamento tabagista, que é superado pela insuficiência de meios para vencer o vício.
- (D) o vício do fumo tem superado a possibilidade de a personagem abandoná-lo.
- (E) o tamanho do cigarro é um indicador do esforço feito pela personagem, que finalmente consegue vencer o vício.

02. A partir da leitura da tira, é correto afirmar que o interlocutor, no segundo e no último quadros,

- (A) atribui um sentido cruel ao incentivo dado ao amigo fumante.
- (B) condena a covardia do amigo fumante em querer parar de fumar.
- (C) confia no crescimento pessoal implicado no abandono do vício.
- (D) oferece apoio emocional no combate ao vício do amigo fumante.
- (E) desconhece os desafios enfrentados por diversos tabagistas.

03. Considere a passagem a seguir:

“Não consigo parar. O cigarro é muito maior do que eu.” (1º quadro)

Assinale a alternativa em que a passagem está corretamente reescrita, preservando-se o sentido original e a norma-padrão de pontuação.

- (A) Não consigo parar consoante o cigarro é muito maior do que eu.
- (B) Não consigo parar, à medida que o cigarro é muito maior do que eu.
- (C) Não consigo parar, contanto que o cigarro seja muito maior do que eu.
- (D) Não consigo parar por mais que o cigarro seja muito maior do que eu.
- (E) Não consigo parar, na medida em que o cigarro é muito maior do que eu.

04. Considere a passagem a seguir:

“Mas você ficará maior com o tempo.” (2º quadro)

Assinale a alternativa em que a reescrita da passagem, com a inserção de um novo argumento, apresenta correlação dos verbos de acordo com a norma-padrão.

- (A) Mas, se você parasse de fumar, ficava maior com o tempo.
- (B) Mas, quando você parasse de fumar, ficará maior com o tempo.
- (C) Mas, desde que você parasse de fumar, ficaria maior com o tempo.
- (D) Mas, caso você parar de fumar, ficará maior com o tempo.
- (E) Mas, assim que você parar de fumar, fica maior com o tempo.

Leia o texto a seguir para responder às questões de **05 a 10**:

*Informação em saúde:
entre quantidade, qualidade, acesso e vínculo*

Por décadas, o ecossistema informacional consolidou a crença de que a expansão contínua de informações técnicas e conteúdos especializados sobre saúde seria suficiente para transformar realidades sociais. Os últimos anos, porém, revelaram que, mesmo quando a informação é abundante, acessível e tecnicamente qualificada, ela não necessariamente se converte em compreensão, confiança ou mudança comportamental. Ela depende de contextos, trajetórias culturais, modos de vida e vínculos humanos que moldam a forma como cada comunidade atribui sentido ao conteúdo informacional que recebe.

Durante a pandemia de covid-19, houve uma expansão massiva da circulação de informações em saúde. Essa suposição desconsiderou que cada comunidade lê o mundo a partir de repertórios simbólicos e históricos próprios. Assim, a heterogeneidade de respostas sociais não expõe falhas de compreensão coletiva, mas sim a distância estrutural entre o modo como a informação é produzida e o modo como ela é apropriada nos diferentes territórios. Esse fenômeno torna-se visível também nos debates da crise climática: a circulação de informações técnicas sobre perigo não é suficiente para orientar decisões ou produzir mudanças comportamentais. A comunicação oficial aponta perigos, mas as comunidades se estruturam na permanência social e no pertencimento, que operam como lentes interpretativas historicamente construídas. Portanto, a questão não depende apenas da quantidade, da qualidade ou do acesso à informação técnica e científica divulgada, mas da capacidade de dialogar com a leitura da comunidade sobre o mundo e de articular conhecimento dito científico com o conhecimento social organizado por gerações.

O problema se repete em outros domínios onde dados abundam, mas vínculos escasseiam. Muitos gestores da saúde estão entusiasmados com a expansão de plataformas tecnológicas. Todavia, esquecem algo crucial: grande parte da população e dos profissionais de saúde não se reconhece nessas ferramentas. O acesso a um aplicativo não significa acolhimento, cuidado ou compreensão da mensagem. É nesse ponto que a literacia em saúde baseada no vínculo oferece uma chave conceitual e prática para repensar a circulação da informação.

A literatura tradicional tende a definir literacia em saúde como um conjunto de habilidades individuais: buscar informação em saúde, ler, entender, decidir. No entanto, decisões em saúde não são individuais, mas profundamente afetadas por relações, contextos, histórias e pertencimentos. Disponibilizar e disseminar informação em saúde é insatisfatório. É preciso criar as condições para que ela seja apropriada cognitivamente.

Ao reconhecer que a compreensão e a aceitação da informação dependem de vínculos sociais, essa abordagem permite explicar por que populações vulneráveis respondem de maneira distinta aos mesmos conteúdos informacionais. O vínculo funciona como a ponte que falta entre a disponibilização de informações e a apropriação cognitiva. Com ela, a informação ganha densidade e torna-se capaz de orientar práticas de saúde mais justas, contextualizadas e efetivas.

Essa análise reforça a importância da cooperação nacional e internacional. O diálogo interdisciplinar poderá esclarecer, assim, os elementos em jogo na transposição da informação em conhecimento e prática comportamental, bem como verificar que a informação em saúde não fracassa por falta de quantidade, qualidade ou disponibilidade, mas por falta de vínculo com pessoas reais, em seus territórios, crenças e leituras de mundo.

(Maria Cristiane Barbosa Galvão, "Informação em saúde: entre quantidade, qualidade, acesso e vínculo".

Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/informacao-em-saude-entre-quantidade-qualidade-acesso-e-vinculo/>. Adaptado)

05. É correto afirmar que a autora do texto

- (A) descarta a necessidade de subsidiar pacientes com informações sobre seus quadros.
- (B) explica por que a informação não é suficiente para mudar comportamentos em saúde.
- (C) define a informação como condição para as decisões em saúde serem individuais.
- (D) combate as tentativas de utilização das informações clínicas na criação de vínculos.
- (E) defende a primazia da informação sobre outros aspectos do atendimento médico.

06. Assinale a alternativa em que o termo destacado foi empregado em sentido próprio.

- (A) "... mesmo quando a informação é abundante, **acessível** e tecnicamente qualificada, ela não necessariamente se converte..." (1º parágrafo)
- (B) "... as comunidades se estruturam na permanência social e no pertencimento, que operam como **lentes** interpretativas..." (2º parágrafo)
- (C) "... mas da capacidade de dialogar com a **leitura** da comunidade sobre o mundo e de articular conhecimento..." (2º parágrafo)
- (D) "... a literacia em saúde baseada no vínculo oferece uma **chave** conceitual e prática para repensar a circulação da informação." (3º parágrafo)
- (E) "O vínculo funciona como a **ponte** que falta entre a disponibilização de informações e a apropriação cognitiva." (5º parágrafo)

07. Considere a passagem a seguir:

"O problema se repete em outros domínios onde dados **abundam**, mas vínculos **escasseiam**." (3º parágrafo)

As palavras destacadas podem ser substituídas, correta e respectivamente, sem alteração do sentido original, por:

- (A) atenuam ... transbordam
- (B) infestam ... redundam
- (C) ressobram ... minguem
- (D) falham ... escamoteiam
- (E) exuberam ... excedem

08. Considere a passagem a seguir:

“Ela depende de contextos, trajetórias culturais, modos de vida e vínculos humanos que **moldam a forma como cada comunidade atribui sentido ao conteúdo informacional que recebe.**” (1º parágrafo)

O trecho destacado pode ser substituído, em conformidade com a norma-padrão de emprego e colocação dos pronomes, preservando-se o sentido original, por:

- (A) os moldam
- (B) moldam ela
- (C) lhe moldam
- (D) moldam-a
- (E) a moldam

09. Considere a passagem a seguir:

“É preciso criar as condições para que ela seja apropriada cognitivamente.” (4º parágrafo)

Assinale a alternativa em que a reescrita da passagem está em conformidade com a norma-padrão de concordância.

- (A) A criação das condições para que ela seja apropriada cognitivamente são essenciais.
- (B) É necessário criação das condições para que ela seja apropriada cognitivamente.
- (C) As condições para que ela seja apropriada cognitivamente deve ser garantida.
- (D) Devem haver condições criadas para que ela seja apropriada cognitivamente.
- (E) Faz-se necessárias as condições para que ela seja apropriada cognitivamente.

10. Assinale a alternativa em que há correspondência correta entre o trecho destacado e a reescrita dele, considerando-se a norma-padrão de regência e o emprego do sinal indicativo de crase.

- (A) “... o ecossistema informacional **consolidou a crença** de que a expansão contínua de informações...” (1º parágrafo) – levou à consolidar a crença.
- (B) “**O acesso a um aplicativo** não significa acolhimento, cuidado ou compreensão...” (3º parágrafo) – Acessar à determinado aplicativo.
- (C) “... a literacia em saúde baseada no vínculo **oferece uma chave** conceitual e prática...” (3º parágrafo) – coloca à seu dispor uma chave.
- (D) “É preciso **criar as condições** para que ela seja apropriada cognitivamente.” (4º parágrafo) – chegar à criação das condições.
- (E) “... a compreensão e a aceitação da informação **dependem de vínculos** sociais...” (5º parágrafo) – sujeitam-se à certas ligações.

11. Em um município de médio porte, a Secretaria Municipal de Saúde identificou aumento de resultados citopatológicos sugestivos de lesão intraepitelial escamosa de alto grau no rastreamento do câncer do colo do útero realizado na Atenção Primária. A fila para colposcopia, organizada por tempo de espera, ultrapassa seis meses, uma vez que a demanda mensal é maior que a oferta, e não há linha de cuidado para câncer de colo de útero no município. Diante da pressão da mídia por uma solução para o problema, a gestão decide implementar um mutirão pontual de colposcopias no ambulatório de especialidades do hospital municipal com oferta suficiente para diminuir o tempo de espera atual para três meses.

Considerando as diretrizes organizativas do SUS, a decisão da gestão deve ser analisada como

- (A) inadequada, pois mutirões ferem as diretrizes do SUS por gerar iniquidade, devendo ser evitados mesmo quando há filas prolongadas como a relatada.
- (B) parcialmente adequada, por poder reduzir temporariamente o estoque de demanda; porém, como solução única, é paliativa e tende a recriar a fila.
- (C) adequada, desde que mantenha o atendimento por ordem de entrada na fila para garantir a universalidade do acesso ao procedimento especializado.
- (D) adequada e suficiente, pois a ampliação pontual da oferta especializada resolve o gargalo e mantém o papel coordenador da Atenção Primária.
- (E) coerente com a hierarquização, porque centralizar no hospital a resposta ao gargalo é a forma mais alinhada ao SUS para garantir resolutividade.

12. Em um município de grande porte, a cobertura de rastreamento do câncer do colo do útero é de 78% no último triênio, calculada como número de citologias realizadas dividido pela população estimada de mulheres de 25 a 64 anos. Apesar disso, a mortalidade permanece estável e há aumento da proporção de casos em estágio avançado nos bairros periféricos da cidade.

Uma auditoria do período mostra que

- 32% das citologias foram feitas fora da faixa 25–64; e, entre 25–64, 41% foram repetições em intervalo menor que o recomendado (concentradas em moradoras da região central da cidade);
- a cobertura cai para 56% (74% no centro, 33% na periferia) usando-se o indicador nominal (“mulheres 25–64 com pelo menos uma citologia no triênio”);
- apenas 48%, entre exames compatíveis com lesão de alto grau, realizaram colposcopia em até noventa dias, com maior perda de seguimento na periferia.

Com base em princípios epidemiológicos e de prevenção, qual é a interpretação correta para esse cenário?

- (A) O padrão é compatível com tempo insuficiente para observar efeito em mortalidade. A prioridade é manter o rastreamento como está (boa prevenção secundária) e reforçar a prevenção primária.
- (B) O principal problema é a capacidade do nível especializado. A prioridade deve estar focada em ampliar a oferta de colposcopia, pois o rastreamento citológico conforme oferta atual reflete cobertura adequada.
- (C) A estabilidade da mortalidade indica baixa efetividade do modelo de organização da rede. A prioridade deve ser reduzir intervalos da oferta do exame para aumentar detecção precoce no curto prazo.
- (D) Há viés no indicador, associado a iniquidade territorial e falha de seguimento oportuno. A prioridade é realizar captação ativa da população-alvo e investir no seguimento oportuno dos casos de maior risco.
- (E) O problema é predominantemente geográfico. A prioridade é redistribuir a oferta de citologia para a periferia, pois a mortalidade cairá com aumento do número de exames nesses bairros.

13. Uma mulher de 24 anos procura o serviço de urgência de um hospital geral relatando agressão sexual ocorrida há doze horas. No acolhimento, a paciente está fragilizada e afirma que não deseja procurar a delegacia naquele momento. A equipe de enfermagem questiona o médico sobre a necessidade de boletim de ocorrência (B.O.) para iniciar as condutas imediatas (profilaxias, contracepção de emergência e demais medidas assistenciais).

Considerando as normas vigentes para atendimento a vítimas de violência sexual e para notificação compulsória de violência contra a mulher, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta nesse caso.

- (A) Exigir B.O. previamente para iniciar profilaxias e demais medidas, pois o atendimento especializado depende de comprovação formal do crime e protege juridicamente o serviço.
- (B) Iniciar atendimento sem exigir B.O., registrar em prontuário, realizar a notificação compulsória e comunicar o caso à autoridade policial no prazo legal, orientando a paciente sobre seus direitos.
- (C) Encaminhar prioritariamente ao Instituto Médico Legal (IML) e adiar profilaxias até conclusão da perícia, pois a preservação de vestígios é o eixo central e deve anteceder a assistência clínica.
- (D) Iniciar profilaxias sem exigir B.O., mas realizar a notificação sanitária, evitando comunicação à autoridade policial para preservar a autonomia e o sigilo, salvo se a paciente autorizar formalmente.
- (E) Realizar o atendimento, registrar a notificação e encaminhar cópia integral do prontuário e dos resultados de exames para as autoridades policiais, mesmo que a paciente não deseje denunciar.

14. Carla assumiu recentemente a gestão do setor de saúde da mulher do município de Santa Clara, uma cidade de 300.000 habitantes. Ao avaliar os dados locais, ela percebe que há uma alta demanda de atendimentos com queixas ginecológicas na UPA, grande volume de solicitações de ultrassonografias ginecológicas represadas no sistema de regulação e fila de espera de três meses no ambulatório de ginecologia.

Considerando a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) e das redes de atenção à saúde no SUS, qual deve ser a estratégia de gestão a ser adotada por Carla no enfrentamento do cenário descrito?

- (A) Ampliar a contratação de profissionais para o ambulatório de ginecologia, reduzindo a demanda espontânea na UPA e acelerando o acesso ao especialista.
- (B) Orientar que a UPA mantenha a condução desses casos, com ampliação da oferta de ultrassonografia, garantindo resolutividade no pronto atendimento.
- (C) Reorganizar o acesso na UBS com acolhimento e estratificação de risco, ampliando manejo de baixa complexidade na APS com protocolos clínicos.
- (D) Realizar mutirões de consultas ginecológicas e ultrassonografias para reduzir rapidamente a fila do ambulatório especializado, aumentando a resolutividade da rede.
- (E) Instituir como protocolo municipal o primeiro atendimento ginecológico obrigatório no ambulatório de referência ginecológico para otimizar o fluxo de rede.

15. Em 2026, durante uma ação de atualização vacinal em uma UBS, a enfermeira da sala de vacina atende três pessoas sem registro prévio de vacinação contra HPV e pede que a médica de plantão oriente o esquema correto:

1. Pedro, 12 anos, imunocompetente.
2. Marina, 17 anos, imunocompetente, não gestante.
3. Bruno, 32 anos, imunocompetente, usuário de PrEP.

Considerando as recomendações vigentes do Programa Nacional de Imunização para vacinação contra HPV, assinale a alternativa que apresenta o conjunto correto de esquemas.

- (A) 1) 1 dose; 2) sem indicação; 3) 3 doses (0–2–6).
- (B) 1) 1 dose; 2) 1 dose; 3) 3 doses (0–2–6).
- (C) 1) 2 doses (0–6); 2) 1 dose; 3) 3 doses (0–2–6).
- (D) 1) 1 dose; 2) 2 doses (0–6); 3) 3 doses (0–2–6).
- (E) 1) 1 dose; 2) 1 dose; 3) 1 dose.

16. O hospital público da cidade de Ribeirinha do Norte implantou uma campanha para reduzir a taxa de cesarianas em 50% em doze meses, oferecendo uma bonificação semestral para equipes que alcançarem a meta parcial de redução de 25%. Nos meses seguintes, a taxa de cesarianas caiu, porém foram registrados atrasos na indicação quando clinicamente necessária, aumento em 10% (em relação ao mesmo período do ano anterior) na taxa de complicações maternas relacionadas ao trabalho de parto prolongado, além de queixas de usuárias sobre falta de escuta e “pressão para parto normal”.

Considerando o panorama das cesáreas no país e as diretrizes de humanização do cuidado em saúde, qual é a decisão mais adequada para enfrentar o problema?

- (A) Manter a meta rígida e instituir penalizações para equipes não aderentes ao projeto, pois reduzir cesarianas é objetivo prioritário no país e complicações refletem falhas individuais da equipe.
- (B) Manter a meta, mas substituir a bonificação por bônus financeiro mensal aos plantões com menor taxa de cesárea, para alinhar incentivos e acelerar a mudança de comportamento e processos.
- (C) Suspender a meta e deixar a decisão exclusivamente ao julgamento do obstetra, pois a autonomia profissional é o principal fator para garantir segurança e evitar atrasos indevidos.
- (D) Redesenhar a campanha como melhoria de qualidade, substituindo incentivos unidimensionais por bonificação com indicadores balanceados, apoio à condução do parto e decisão compartilhada.
- (E) Manter a meta de redução e focar na ampliação de analgesia de parto e presença de acompanhante, pois medidas de humanização são suficientes para reduzir cesáreas.

17. No município de Ribeirinha do Norte, a taxa de cesarianas no hospital municipal está elevada e há denúncias repetidas, na mídia local, de sobrecarga da maternidade. O prefeito anuncia a criação de um Centro de Parto Normal (CPN) e determina remanejamento imediato de recursos da Secretaria Municipal de Saúde para adequações e contratação de equipe, para início das atividades em noventa dias. O Conselho Municipal de Saúde não foi consultado sobre a decisão.

À luz da Lei nº 8.142/1990, qual é a avaliação correta da decisão?

- (A) A gestão pode implantar o CPN e remanejar recursos sem deliberação do Conselho, desde que preste contas posteriormente.
- (B) O Conselho deve ser apenas comunicado, pois mudanças técnico-assistenciais são decisões exclusivas do Executivo.
- (C) A implantação e o remanejamento devem ser submetidos ao Conselho, instância deliberativa e de controle local.
- (D) Uma Conferência Municipal extraordinária deve ser convocada, e ela substitui a deliberação do Conselho Municipal.
- (E) A deliberação necessária é do Conselho Estadual; o Conselho Municipal não tem competência para esse tipo de decisão.

18. Em uma capital brasileira, a Secretaria Municipal de Saúde identifica aumento da Razão de Mortalidade Materna (RMM) de 68 para 86 óbitos por 100.000 nascidos vivos em três anos. No mesmo período, a maternidade de referência implantou protocolos e treinamento para emergências obstétricas, com melhora importante em indicadores internos de processo. Na análise do período, observou-se que houve crescimento mínimo populacional, a cobertura de pré-natal e a capacidade instalada (leitos obstétricos e UTI obstétrica) permaneceram estáveis, e houve qualificação da vigilância, com investigação mais aprofundada de óbitos maternos.

Considerando a interpretação adequada da RMM como indicador de saúde e seu uso na tomada de decisão, a gestão deve

- (A) atribuir a elevação principalmente a falhas de processos intra-hospitalares e concentrar a resposta em treinamento interno, pois a RMM reflete essencialmente a qualidade do hospital de referência.
- (B) atribuir o aumento principalmente à melhora da investigação pela qualificação da vigilância, devendo-se manter apenas ações dessa área, pois a elevação tende a ser um artefato informacional.
- (C) tratar a RMM como indicador sensível à qualidade do cuidado e a barreiras de acesso e continuidade do cuidado em saúde, devendo-se combinar melhoria clínica com ações de coordenação em rede, considerando determinantes sociais.
- (D) priorizar expansão de leitos e UTI obstétrica como eixo central, pois a capacidade instalada intra-hospitalar insuficiente é a principal causa para manutenção de RMM em níveis elevados.
- (E) priorizar ampliar o número de consultas de pré-natal, pois maior cobertura de consultas nesse momento do ciclo gravídico, por si, é responsável pelo maior impacto na redução da RMM, independentemente do perfil populacional.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Considerando que o diabetes *mellitus* tipo 2 é um dos agravos crônicos mais prevalentes na saúde pública, associado a maior risco de complicações cardiovasculares, renais e oftalmológicas, e que essas complicações geram elevado impacto nos custos do sistema de saúde, quais ações devem ser responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS) para lidar com esse problema?
- (A) Identificação de pessoas com diabetes e pré-diabetes, estratificação de risco e seguimento longitudinal na própria APS, além de educação em saúde com foco em determinantes sociais.
 - (B) Ações de promoção à saúde, orientando a comunidade sobre alimentação e atividade física, e encaminhamento de todos os pacientes com diabetes para cadastramento e seguimento na atenção especializada.
 - (C) Ações de prevenção secundária por meio de rastreamento de glicemia de jejum de todos os usuários que procurem a UBS por qualquer motivo, independentemente de idade ou fatores de risco.
 - (D) Identificação e captação de pessoas com diabetes pelo agente comunitário de saúde na comunidade, informando ao médico da equipe para encaminhamento dos casos ao endocrinologista.
 - (E) Realização de campanhas semestrais de dosagem de glicemia na comunidade e orientação de confirmação diagnóstica nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) para posterior seguimento na APS.
20. Considerando os princípios e as diretrizes do SUS (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990), assinale a alternativa que apresenta a estratégia de organização assistencial que corresponde corretamente ao princípio ou diretriz explicitado.
- (A) Universalidade — direcionar o acesso às consultas especializadas apenas a usuários previamente cadastrados e com residência comprovada no município, para garantir o acesso a todos os municípios ao sistema local.
 - (B) Equidade — ofertar mais vagas prioritárias, busca ativa e apoio de transporte para gestantes de alto risco e mulheres em territórios vulneráveis, reduzindo barreiras e desigualdades de acesso aos serviços.
 - (C) Integralidade — centralizar toda a atenção à saúde da mulher do município em um ambulatório de referência, reunindo consultas, exames e procedimentos no mesmo local, para integrar o cuidado para essa população.
 - (D) Hierarquização/Regionalização — permitir que qualquer usuário com problemas complexos eletivos acesse diretamente hospitais terciários, sem passar pela APS, para reduzir tempo de espera e aumentar resolutividade.
 - (E) Participação social — definir metas e prioridades no gabinete da Secretaria Municipal de Saúde para acelerar decisões e oferta de serviços em tempo oportuno, apresentando os resultados ao Conselho de Saúde ao final do ano.
21. Gestante com 36 anos, II gesta, I para, com IMC de 37, parto cesárea no primeiro filho com RN pesando 4.200 g, iniciou pré-natal com 8 semanas. No retorno trouxe resultados de exames e a glicemia foi de 94 mg/dL.
- Frente a esses dados, é correto
- (A) afirmar que a gestante é diabética gestacional.
 - (B) solicitar, já nessa consulta, um TTGO, em função do alto risco para diabetes gestacional.
 - (C) aguardar até 24-28 semanas para realizar o TTGO, conforme protocolo do MS do Brasil.
 - (D) considerá-la portadora de *diabetes mellitus* na gestação, em função da idade, IMC e história obstétrica.
 - (E) repetir novamente a glicemia de jejum, sem fechar diagnóstico ainda.
22. Gestante III gesta, I para (1 abortamento e 1 cesárea) com 27 anos, procura o pronto atendimento da maternidade com queixa de dor de cabeça e turvação da visão desde a manhã desse dia, isto é, há 4 horas. Está na 34ª semana de gestação e informa que está grávida de gêmeos. Nega contrações, sangramento e refere sentir movimentos fetais. Na sala de classificação de risco, a enfermeira aferiu a PA que estava 170 x 110 mmHg.
- Com essas informações, é correto internar
- (A) e mandar para o Centro-Obstétrico para cesárea por pré-eclâmpsia grave.
 - (B) na enfermaria de patologia obstétrica, prescrever anti-hipertensivo, administrar corticoide e acompanhar a evolução.
 - (C) administrar hidralazina IV na sala de emergência e, ao estabilizar a pressão, levar para cesárea.
 - (D) e inicialmente administrar sulfato de magnésio, reavaliar a PA e, se necessário, introduzir hidralazina. Colher exames e indicar a interrupção da gestação por cesárea.
 - (E) e avaliar a possibilidade de indução do parto para interrupção da gestação.
23. Em relação ao partograma, é correto se afirmar que
- (A) esse instrumento é fundamental para a correta indicação de cesárea.
 - (B) só poderá ser iniciado quando a parturiente estiver com 5 cm de dilatação.
 - (C) a frequência cardíaca fetal no acompanhamento do trabalho de parto deve ser aferida a cada hora.
 - (D) a linha de alerta deve ser traçada somente quando a parturiente está na fase ativa do trabalho de parto.
 - (E) a linha de ação determina quando se deve tomar uma conduta ativa durante o trabalho de parto após 4 horas da linha de alerta.

- 24.** Gestante IV gesta, III para, é trazida pelo SAMU ao pronto-socorro, pois foi pedido atendimento pela mãe ao encontrá-la em casa sangrando. Referiu gestação de 36 semanas e que, há 15 dias, tinha sangrado um pouco. Chegando ao hospital, encontrava-se com PA de 80 x 60 mmHg, pulso de 120 bpm., descorada ++, altura do útero de 34, útero normotenso, com feto em situação longitudinal, apresentação pélvica, FCF de 160 bpm, sangramento vaginal vermelho em moderada quantidade exteriorizando pela vulva.
- Frente a esse quadro, é correto
- (A) fazer um exame vaginal especular e toque para avaliar o sangramento e a dilatação.
- (B) administrar inibidor de contrações uterinas para cessar o sangramento.
- (C) administrar corticoide para acelerar a maturidade fetal.
- (D) administrar sulfato de magnésio.
- (E) estabilizar e fazer cesárea.
- 25.** O mecanismo de parto é a forma que o feto caminha no chamado desfiladeiro pelve-genital, no seu trajeto para que o parto ocorra. Em se tratando do feto em cefálica fletida, assinale a alternativa correta.
- (A) O tempo chamado de descida e rotação implica em que o feto leve sua linha de orientação do diâmetro transverso do estreito médio para o anteroposterior do estreito inferior.
- (B) A insinuação é a passagem do maior diâmetro do feto pelo estreito inferior.
- (C) A rotação externa ou manobra de restituição tem a finalidade de rodar a cintura escapular para o anteroposterior da bacia.
- (D) No desprendimento do polo cefálico, após o hipomóclio, o feto flete para se liberar.
- (E) A avaliação clínica da insinuação se faz correlacionando o bi parietal com a espinha isquiática.
- 26.** Parturiente I gesta, com idade gestacional de 39 semanas, AU de 34 cm, encontra-se com colo dilatado totalmente há 40 minutos, o feto está em OET no plano +2 de De Lee, bolsa rota líquido claro e a vitalidade está preservada.
- Frente a esse quadro, é correto afirmar que
- (A) a parturiente está há muito tempo no período expulsivo e deve fazer cesárea.
- (B) está caracterizada a distocia de rotação e se deve usar fórcepe para rodar.
- (C) está indicado fórcepe de Símpson Brawn por período expulsivo prolongado.
- (D) pode se aguardar o desprendimento fetal, ou realizar um fórcepe de Kjelland para abreviação do expulsivo.
- (E) se trata de parada secundária de dilatação e deve ter desproporção céfalo-pélvica.
- 27.** Parturiente encontra-se com 8 cm de dilatação há 2 horas. A dinâmica avaliada é de 2 contrações de 40 segundos em 10 minutos de média intensidade, e a apresentação está em OET no plano zero de De Lee, bolsa rota líquido claro, e a avaliação fetal mostra boa vitalidade.
- Frente a esses dados, assinale a alternativa correta.
- (A) É um caso de distocia funcional e a indicação é de cesárea.
- (B) É um caso de distocia funcional e a conduta é fazer fórcepe de Kjelland, pois está em transversa.
- (C) É um caso de distocia funcional e deve usar analgesia e ocitocina.
- (D) Pode aguardar a evolução, pois a vitalidade está preservada.
- (E) É um caso de distocia de rotação e a conduta é fazer fórcepe de Símpson Braun.
- 28.** III Gesta, II para, com 2 partos normais anteriores, o primeiro com 33 semanas e o último com 34 semanas. Iniciou pré-natal com 10 semanas.
- Frente a essas informações, é correta a seguinte alternativa:
- (A) deverá iniciar uterolíticos frente ao passado obstétrico.
- (B) deverá fazer circlagem após a ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre.
- (C) é indicada a administração de progesterona natural em comprimido vaginal.
- (D) deverá receber corticoide a partir da 24ª semana.
- (E) poderá seguir o pré-natal normalmente sem nenhuma medida adicional, exceto avaliar o colo em cada consulta.
- 29.** Gestante com 23 anos, II gesta, I para, cesárea há 11 meses, com idade gestacional de 30 semanas procurou o pronto atendimento com queixa de perda de líquido pela vagina há 1 hora, quando estava cozinhando e escorreu pelas pernas. Refere boa movimentação fetal e nega dores e sangramento.
- Frente a esses dados, assinale a alternativa correta.
- (A) Avaliar a vitalidade fetal, examinar no toque se tem dilatação, confirmar que está perdendo líquido e, então, internar para levar a gestação até uma idade gestacional mais avançada.
- (B) Inibir as contrações para poder administrar corticoide afim de acelerar a maturidade fetal.
- (C) Se não for visibilizada a saída de líquido pelo orifício externo do colo, deve-se coletar esfregaço cervical para teste da fibronectina.
- (D) Com 30 semanas, deve-se entrar com antibiótico para profilaxia do EGB.
- (E) Não tendo contrações, a conduta é expectante armada, com antibiótico para aumento do tempo de latência, corticoide, e controle rigoroso de infecção clínica e laboratorial.

- 30.** Gestante no pré-natal, na primeira consulta, fez o teste rápido para lues e foi positivo.
- Frente a esse resultado, assinale a alternativa correta.
- (A) Solicitar VDRL para a gestante e para o companheiro. Aguardar resultado para conduta.
 - (B) Tratar imediatamente com penicilina benzatina, mesmo se a gestante referir tratamento correto e documentado anterior.
 - (C) O teste rápido pode ser um falso positivo, necessitando VDRL para confirmação.
 - (D) Se o VDRL for positivo em título de 1/4, trata-se de falso positivo.
 - (E) Teste rápido positivo é lues confirmada sempre, pois o teste é treponêmico.
- 31.** O ginecologista deve conhecer o mecanismo de funcionamento do sistema chamado de eixo hipotálamo-hipófise-ovariano, pois muitas disfunções dos hormônios femininos se devem às alterações ou disfunções que afetam esse compartimento.
- Assim, qual a alternativa correta em relação a esses conceitos?
- (A) O eixo hipotálamo-hipofisário não sofre influências de neurotransmissores como a dopamina e serotonina, mas sim da noradrenalina e GABA.
 - (B) Atividades físicas e exercícios extenuantes poderão interferir no ritmo de liberação do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) e acarretar distúrbios no ciclo menstrual como amenorreia hipotalâmica.
 - (C) As gonadotrofinas que estimularão os ovários são produzidas pela neurohipófise e, portanto, sujeitas a variações de natureza límbica.
 - (D) A prolactina inibe a secreção do GnRH mas possui um efeito estimulador sobre a ação cíclica do FSH e LH, podendo determinar amenorreia.
 - (E) O GnRH (hormônio liberador de gonadotrofinas) é secretado pelo hipotálamo de forma contínua para evitar dessensibilização.
- 32.** Mulher multípara com 4 partos, 34 anos, foi ao ginecologista, pois notou um nódulo na mama há 3 meses. Ao exame físico foi identificado tumor fibroelástico, com 2,5 cm, móvel, no quadrante inferomedial da mama direita.
- Qual o provável diagnóstico, exame de imagem indicado e propedêutica complementar mais adequada?
- (A) Cisto, mamografia, punção com agulha fina, pela idade da paciente.
 - (B) Fibroadenoma, ultrassonografia e biópsia por fragmento (*core-biopsy*).
 - (C) Fibroadenoma, ressonância nuclear magnética e punção com agulha fina.
 - (D) Cisto, ultrassonografia e punção aspirativa.
 - (E) Fibroadenoma, mamografia e punção biópsia por fragmento (*core-biopsy*).
- 33.** Mulher, com 52 anos de idade, procura a UBS com queixa de que há 1 ano vem apresentando falha de memória, calores noturnos e insônia. Há 5 anos foi submetida à histerectomia por metrorragia e foram conservados os ovários. Apresenta IMC de 34. Tem alguns exames como FSH 78, estradiol 6, mamografia com BIRADS 1. Triglicérides de 60, colesterol total 218 e LDL 156.
- Assinale a alternativa que representa o tratamento mais adequado.
- (A) Raloxifene (SERM), via oral.
 - (B) Paroxitina, via oral.
 - (C) Progesterona isolada, via oral.
 - (D) Estrogênio transdérmico.
 - (E) Estrogênio transdérmico e mais progesterona, via oral.
- 34.** Qual a complicação do diabetes e gravidez, que acomete o feto e/ou recém-nascido, que ocorre exclusivamente se for portadora do diabetes pré-gestacional, isto é, não ocorre nas diabéticas gestacionais.
- (A) Hipoglicemia.
 - (B) Malformação.
 - (C) Polidrâmnio.
 - (D) Membrana hialina.
 - (E) Macrossomia.

- 35.** Mulher com 33 anos, negra, procurou o serviço de ginecologia com queixa de ciclos hipermenorrágicos e dismenorreia muito intensa que a impedia de trabalhar no período menstrual. Ao exame ginecológico, o útero apresentava-se de aspecto globoso e endurecido.
- O diagnóstico mais provável é de
- (A) mioma subseroso do útero.
 - (B) endometriose ovariana.
 - (C) sarcoma uterino.
 - (D) mioma submucoso.
 - (E) adenomiose.
- 36.** Mulher com 60 anos, e menopausada há cinco anos, procurou o seu ginecologista, pois apresentou sangramento vaginal em pequena quantidade, sendo esse episódio o segundo que ocorreu, embora em pequena quantidade, e isso a está preocupando.
- Qual a hipótese mais provável?
- (A) Atrofia endometrial.
 - (B) Endométrio normal ativo.
 - (C) Pólipos endometriais.
 - (D) Adenocarcinoma de endométrio.
 - (E) Pólipos endometriais.
- 37.** Em relação ao sofrimento fetal, é correta a seguinte informação:
- (A) a presença de desaceleração tardia é indicativa de sofrimento fetal.
 - (B) a presença de desaceleração precoce é indicativa de sofrimento fetal.
 - (C) bradicardia persistente é a indicação de cesárea por sofrimento fetal mais adequada.
 - (D) a melhor qualificação de sofrimento fetal é alcalose metabólica.
 - (E) a presença de desacelerações transitórias é indicativa de sofrimento fetal agudo.
- 38.** Mulher com 30 anos, I para, parto normal há 8 anos, procura a UBS com queixa de metrorragia há 6 meses. Solicitada ultrassonografia pélvica mostrou um mioma submucoso com 3 cm.
- Qual a melhor conduta?
- (A) Conduta expectante com tratamento hormonal.
 - (B) Prescrever análogo de GnRH.
 - (C) Ressecção laparoscópica.
 - (D) Embolização.
 - (E) Ressecção histeroscópica.
- 39.** Mulher com 31 anos, II gesta I para, colocou DIU de cobre há 2 anos e buscou o serviço médico com queixa de sangramento às relações, que vem ocorrendo há 6 meses. Diz que não é sempre, mas tem se tornado mais frequente.
- Frente a essa queixa, a primeira medida deve ser
- (A) solicitar ultrassonografia transvaginal.
 - (B) fazer exame especular.
 - (C) encaminhar para planejamento familiar para mudarem o método.
 - (D) administrar medroxiprogesterona.
 - (E) administrar um a três ciclos de pílula.
- 40.** As mulheres têm aumentado sobremaneira sua participação na sociedade e no mercado de trabalho e isto tem reflexo na postergação da maternidade de forma que muitas somente vão buscar engravidar em idades mais avançadas. Quando isso ocorre, querem saber as probabilidades de engravidar em função de suas reservas ovulares.
- Em relação a isso, é correto que
- (A) a contagem dos folículos antrais não tem valor, pois a síndrome dos ovários policísticos confunde a avaliação.
 - (B) se faça a dosagem de FSH e LH no meio do ciclo.
 - (C) se dose o hormônio antimülleriano no terceiro dia, pois, após esse período, deixa de ter valor.
 - (D) quanto maior o hormônio antimülleriano, menor a reserva.
 - (E) o valor do FSH no 3º dia do ciclo acima de 15 mUI/mL traduz baixa reserva folicular.

