



223143

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE PESSOAL – DP

CONCURSO PÚBLICO

008. EXAME DE CONHECIMENTOS
(Prova Objetiva – Parte I)

2º Tenente Médico PM Estagiário
(Especialidade: Ginecologia)

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas, este caderno, contendo 60 questões objetivas, e o caderno de prova dissertativa.
- ◆ 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 tinta preta (preferencialmente) ou azul, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração das provas objetiva e dissertativa é de 5 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e para a transcrição do texto definitivo.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do tempo de duração das provas.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue suas provas, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal o caderno de prova dissertativa, a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

CONHECIMENTOS GERAIS

CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA

01. Homem de 65 anos, com histórico de transtorno por uso de álcool, apresenta quadro agudo de 3 dias de evolução consistindo de febre, tosse produtiva com expectoração purulenta de cor ferruginosa, hemoptise, dor torácica e falta de ar. Ao exame físico: observa-se que ele está febril, confuso e hipotenso. A radiografia de tórax mostra infiltrados alveolares e cavidades bilaterais. O esfregaço de expectoração revela bacilos Gram-negativos.

A etiologia mais provável do quadro infeccioso do caso apresentado é

- (A) *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) *Acinetobacter baumannii*.
- (C) *Haemophilus influenzae*.
- (D) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (E) *Klebsiella pneumoniae*.

02. Mulher de 64 anos é atendida com queixas de disúria e polaciúria intensa há 3 dias, sem corrimento vaginal ou prurido vulvar. O exame de urina mostra marcada leucocitúria, sem hematúria, e uma amostra é enviada para urocultura, que está pendente. O histórico é relevante para hipertensão arterial, doença renal crônica em estágio 4 e *diabetes mellitus* tipo 2, mas não lembra o nome dos medicamentos que usa. O tratamento com trimetoprima-sulfametoxazol é iniciado. Cerca de 72 horas após, ela evolui com letargia e fraqueza nos braços e nas pernas. Glicemia capilar: 172 mg/dL.

Considerando a principal hipótese diagnóstica acerca dessa evolução, a alteração laboratorial mais provável nessa paciente é

- (A) hipercalemia.
- (B) hiponatremia.
- (C) hipercalcemia.
- (D) hipofosfatemia.
- (E) neuropatia medicamentosa.

03. Em relação às doenças hematológicas e da hemostasia, assinale a alternativa correta.

- (A) Contagem de plaquetas de $13.000/\text{mm}^3$ em um paciente de 45 anos com púrpura trombocitopênica imunológica, sem sangramento: transfundir 1 unidade de plaquetas por aférese para elevar a contagem de plaquetas acima de $50.000/\text{mm}^3$.
- (B) Tempo de tromboplastina parcial ativada de 85 segundos (normal: 25 a 35) em um paciente com anticoagulante lúpico: transfundir 3 unidades de plasma fresco congelado.
- (C) Contagem de plaquetas de $85.000/\text{mm}^3$ em um paciente que necessita de neurocirurgia de urgência: transfundir 3 unidades de plaquetas para elevar a contagem de plaquetas acima de $100.000/\text{mm}^3$.
- (D) Hemoglobina de 7,3 g/dL em uma mulher com hipermenorragia há 12 anos com fadiga: transfundir 1 unidade de concentrado de hemácia para elevar a hemoglobina acima de 9 g/dL.
- (E) Relação internacional normalizada (INR) de 6,0 em um paciente de 65 anos com válvula mecânica em tratamento com varfarina, sem sangramento: transfundir 2 unidades de plasma fresco congelado e administrar 10 mg de vitamina K.

04. A Secretaria Municipal de Saúde de uma localidade com forte presença industrial e agrícola analisa os dados epidemiológicos consolidados de 2024 para ajustar o planejamento das ações de vigilância. O município registrou um aumento expressivo de notificações de arboviroses, acidentes de trabalho e intoxicações por agrotóxicos. Diante da necessidade de subsidiar intervenções estratégicas em territórios de maior vulnerabilidade, a equipe técnica revisa o cálculo e a interpretação dos indicadores de nível de saúde da população.

Considerando os conceitos, as fórmulas e as aplicações dos indicadores de saúde no Brasil, é correto afirmar:

- (A) a prevalência da dengue em surtos urbanos mensura o risco de adoecimento da população ao dividir casos novos pelo total de habitantes da região.
- (B) o coeficiente de incidência de acidentes de trabalho utiliza a população economicamente ativa ocupada como denominador para mensurar o risco de novos agravos.
- (C) o coeficiente de incidência de intoxicações exógenas correlaciona o número de casos novos suspeitos com a população exposta ou potencialmente exposta no período.
- (D) a razão de mortalidade materna correlaciona o número de óbitos de mulheres em idade fértil com o total de gestantes acompanhadas no pré-natal.
- (E) a taxa de ataque em epidemias representa a soma da prevalência pontual com a incidência acumulada registrada durante o monitoramento dos serviços municipais.

05. Mulher de 79 anos é atendida com quadro de mal-estar, tontura, dispneia e palpitações iniciadas há 1 dia. Não há febre, tosse, expectoração, desconforto torácico, etilismo ou tabagismo. O histórico é relevante para hipertensão arterial, dislipidemia, pré-diabetes e doença arterial coronariana crônica, mas não lembra os medicamentos que usa. Não há antecedente de arritmia. Ao exame físico: consciente, orientada, corada; anictérica e afebril; pressão arterial: 118 x 92 mmHg; frequência respiratória: 24 ipm; bulhas arritmicas e normofonéticas; pulmonar com crepitações em 1/3 inferior bilateralmente; não há edema de membros inferiores. Exames séricos: hemograma, eletrólitos, proteína C reativa, função renal e exame de urina: todos normais; glicemia: 182 mg/dL; troponina: negativa; peptídeo natriurético (NT-pró-BNP): 1.980 pg/mL (normal: até 450); função tireoidiana: normal. Fração de ejeção de ventrículo esquerdo: 38%, sem anormalidades valvares. O ECG realizado e mostra fibrilação atrial de alta resposta ventricular (frequência entre 130 e 150 bpm) e bloqueio de ramo direito.

Nessa circunstância, é correto afirmar:

- (A) a meta de controle de frequência cardíaca na fase aguda de descompensação deve ser intensiva, mantendo-se o paciente com frequência inferior a 80 bpm em repouso para garantir o preenchimento diastólico ventricular adequado.
- (B) a ablação do nó atrioventricular seguida de implante de marcapasso de câmara única em ventrículo direito é a terapia inicial de escolha para pacientes com fração de ejeção de VE reduzida que apresentam o primeiro episódio de fibrilação atrial.
- (C) a realização de cardioversão elétrica deve ser o passo inicial antes de qualquer medida farmacológica, mesmo na ausência de anticoagulação prévia, visto que o início dos sintomas ocorreu há cerca de 24 horas.
- (D) a estratégia de controle de ritmo é a conduta preferencial a longo prazo para essa paciente, visando estabelecer a correlação entre o ritmo e os sintomas, além de buscar a melhora da função cardíaca e a redução de hospitalizações.
- (E) o uso de bloqueadores de canais de cálcio não di-hidropiridínicos, como o diltiazem intravenoso, constitui a escolha para o controle da frequência cardíaca, visando a redução imediata do consumo de oxigênio pelo miocárdio.

06. Homem de 39 anos procura atendimento médico com queixa de cefaleia holocraniana intensa de início súbito, náuseas e visão turva há cerca de 4 horas. Refere que essa é a pior dor de cabeça que já teve e que ela não se assemelha às suas crises habituais. Não há febre, trauma, etilismo, tabagismo ou uso de drogas. Ele já usou propranolol para profilaxia de enxaqueca, mas sem resposta, e atualmente usa topiramato e amitriptilina.

A próxima conduta de maior relevância é

- (A) realizar uma tomografia de crânio sem contraste.
- (B) aplicar injeção subcutânea de sumatriptano.
- (C) aplicar injeção intramuscular de cetorolaco e ondansetrona.
- (D) prescrever dipirona, dexametasona e metoclopramida injetáveis.
- (E) prescrever rizatriptano sublingual.

07. Homem de 55 anos, com histórico de *diabetes mellitus* tipo 2 e sem alergias conhecidas a medicamentos, é atendido após sofrer um ferimento perfurante profundo na mão esquerda em consequência de uma mordida do seu gato doméstico. O ferimento é lavado copiosamente com soro fisiológico e antisséptico e a vacina antitetânica aplicada.

Em seguida, a conduta inicial mais apropriada é

- (A) cefalexina.
- (B) doxiciclina.
- (C) claritromicina.
- (D) sulfametoxazol-trimetoprima.
- (E) amoxicilina-clavulanato.

08. Homem de 72 anos apresenta rebaixamento agudo do nível de consciência, sendo documentado hipoglicemia de 42 mg/dL. Amostra de sangue é coletada e glicose a 50% parenteral é administrada, com resolução do quadro neurológico. O paciente apresenta hálito etílico e não sabe falar sobre histórico médico ou uso de algum medicamento; não há trauma e os sinais vitais são normais. O exame neurológico não mostra alterações focais. Exames séricos: insulina: 35 mU/L (normal: 2 a 13); peptídeo C: 1,2 ng/mL (normal: 0,9 a 4,3 ng/mL); proinsulina: 88,2 pg/mL (normal: 26,5 a 176,4); beta-hidroxibutirato: 12,5 mg/dL (normal < 3,0); anticorpo anti-insulina: negativo; hormônio da tireoide (TSH): 2,5 mU/L (normal: 0,5 a 4). A taxa de filtração glomerular estimada é de 85 mL/min/1,73 m².

Constitui a principal hipótese diagnóstica para evolução desse paciente:

- (A) insuficiência adrenal.
- (B) uso de insulina NPH.
- (C) uso de glipizida.
- (D) insuficiência hepática.
- (E) tumor secretor de IGF-2.

09. Biólogo de 32 anos realiza o levantamento de fauna em área de reflorestamento, sendo picado por animal peçonhento não visualizado no antebraço. Ele relata dor local intensa com irradiação proximal e náuseas. Ao exame físico: nota-se discreto eritema e sudorese localizada; frequência cardíaca: 115 bpm; pressão arterial: 155 x 95 mmHg; o paciente apresenta agitação psicomotora leve e sialorreia discreta, sem evidências de marcas de quelíceras ou aparelhos inoculadores.

Além da notificação compulsória do agravo, de acordo com a última versão do Guia Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

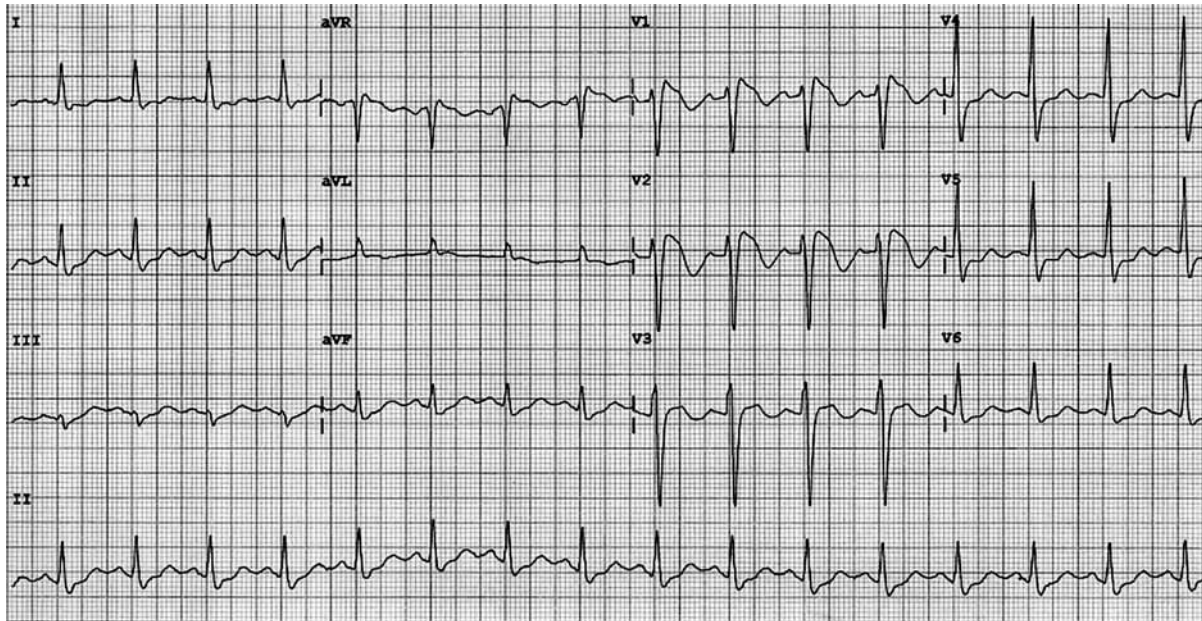
- (A) o emprego de compressas frias sobre a região da picada é a conduta física indicada para o alívio do foneutrismo.
- (B) a infiltração de anestésico local sem o uso de substância vasoconstritora auxilia no manejo da dor persistente do acidentado.
- (C) o uso de torniquete posicionado acima da lesão reduz a absorção das toxinas e previne a evolução do edema pulmonar.
- (D) a realização de testes de sensibilidade cutânea antes da infusão do antiveneno aumenta a segurança do procedimento clínico realizado.
- (E) a contagem de plaquetas deve demonstrar queda acentuada nas primeiras horas para validar o diagnóstico de envenenamento sistêmico.

10. Paciente adulto é admitido no departamento de emergência após o retorno da circulação espontânea (RCE) decorrente de uma parada cardiorrespiratória (PCR) revertida com sucesso em ambiente extra-hospitalar. Ao chegar no pronto-socorro, a equipe médica inicia os protocolos de estabilização hemodinâmica, respiratória e metabólica, conforme as evidências científicas atuais.

Nesse cenário, é correto afirmar que a

- (A) administração profilática de medicamentos antiepilépticos é recomendada para os pacientes após PCR por hipóxia para prevenir convulsões subclínicas.
- (B) hiperventilação para atingir níveis de dióxido de carbono abaixo de 30 mmHg é indicada para reduzir a elevada pressão intracraniana.
- (C) angiografia coronária percutânea rotineira é indicada em pacientes com RCE, com e sem elevação do segmento ST.
- (D) administração rápida de grandes volumes de soro gelado é o método primário para alcançar a redução inicial rápida da temperatura central.
- (E) oxigenoterapia deve ser ajustada para atingir saturação arterial entre 92% e 98%, evitando-se os efeitos prejudiciais provocados pela hiperóxia tecidual.

11. Homem de 41 anos apresenta um episódio de síncope testemunhado por outras pessoas. O quadro foi súbito, sem nenhum sintoma ou sinal premonitório. Ele nega ter tido doenças recentes, dor torácica antes ou depois do episódio, fezes com sangue ou de cor escura, falta de ar, cirurgias recentes ou edema em membros inferiores. O histórico médico pregresso é negativo e não há uso de bebidas alcoólicas, drogas ou tabagismo. Ele é adotado e não conhece seu histórico familiar. O exame físico, incluindo os sinais vitais, não apresenta alterações. A avaliação laboratorial não mostra anormalidades. Radiografia de tórax: sem alterações. O ECG realizado é mostrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Admitindo-se a principal hipótese diagnóstica, o próximo passo mais apropriado no manejo desse paciente é

- (A) colocar um monitoramento de ECG de 30 dias (*looper record*).
 - (B) indicar ECG de 24 horas (Holter).
 - (C) solicitar um ecocardiograma de esforço.
 - (D) recomendar a colocação de um cardioversor-desfibrilador implantável.
 - (E) solicitar uma angiotomografia de tórax.
12. Mulher de 36 anos é levada à unidade de saúde pelo marido porque, nos últimos oito meses, ela se recusa a sair de casa, acreditando que os vizinhos estão tentando prejudicá-la. Ela tem medo de que, se a virem, eles a machuquem, apesar de não existir base racional para corroborar essa ideia. Essas evidências, apontadas por ela, incluem: os vizinhos deixarem suas latas de lixo na rua para tentar fazê-la tropeçar; estacionarem seus carros nas garagens para se esconderem atrás deles e espioná-la; e passarem pela frente de sua casa para tentar ver onde ela está se escondendo. Ela afirma que seu humor está bom e que estaria melhor “se eles a deixassem em paz”. A paciente nega ouvir os vizinhos ou qualquer outra pessoa falando com ela, mas tem certeza de que eles estão tentando causar “caos na sua vida” e até mesmo “matá-la”.

Com as informações fornecidas, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) transtorno depressivo maior com características psicóticas.
- (B) transtorno delirante.
- (C) esquizofrenia.
- (D) transtorno de personalidade paranoica.
- (E) transtorno esquizofreniforme.

13. Homem de 65 anos refere dor e inchaço de início agudo no joelho direito há 3 dias. Não há uso de bebida alcoólica ou trauma na região. Ao exame físico: não há febre; articular do joelho direito está eritematosa, edemaciada e quente ao toque. O hemograma é normal. É realizada uma punção articular e a microscopia de luz polarizada identifica cristais romboidais birrefringentes fracamente positivos.

Com base nas informações disponíveis, a opção de tratamento mais apropriada é

- (A) naproxeno.
- (B) prednisona.
- (C) injeção intra-articular de triancinolona.
- (D) alopurinol.
- (E) colchicina.

14. Homem de 47 anos é levado ao serviço de saúde com alteração do nível de consciência após ingerir uma substância líquida desconhecida. Os exames séricos à entrada mostram: pH arterial: 7,45; sódio: 140 mEq/L; cloreto: 110 mEq/L; bicarbonato arterial: 19 mEq/L; glicemia: 180 mg/dL; ureia: 64 mg/dL; creatinina: 1,5 mg/dL; etanol: zero; cetonas elevadas; osmolalidade medida: 380 mOsm/kg (normal: 275 a 295).

A principal hipótese diagnóstica é

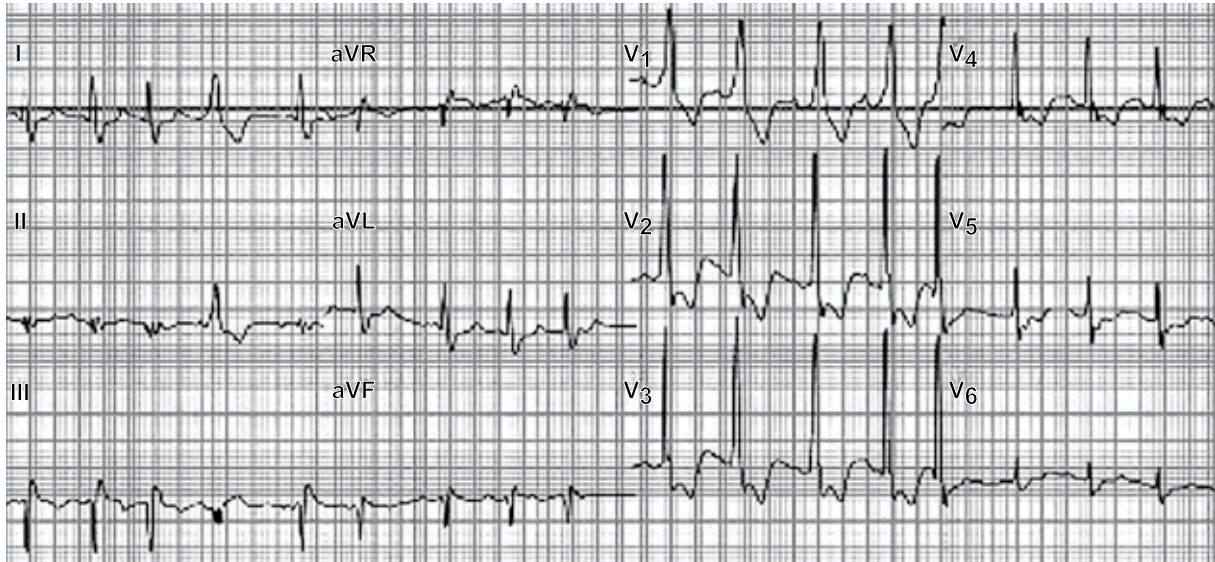
- (A) intoxicação por etilenoglicol.
- (B) intoxicação por cianeto.
- (C) intoxicação por isopropanol.
- (D) cetoacidose diabética euglicêmica.
- (E) intoxicação por metanol.

15. A equipe de Vigilância em Saúde de um município de grande porte identifica um agrupamento inusitado de casos de paralisia flácida aguda em crianças residentes próximas a um distrito industrial que sofreu inundações recentes. A situação exige a integração das vigilâncias epidemiológica, ambiental e da saúde do trabalhador, além de uma análise aprofundada dos dados para a implementação de medidas de controle.

Considerando as diretrizes do Ministério da Saúde em relação aos processos estruturantes da Vigilância em Saúde, constitui a ação ou conceito correto:

- (A) a análise da situação de saúde utiliza indicadores de morbimortalidade e dados demográficos para subsidiar o planejamento de intervenções em saúde nos territórios de maior vulnerabilidade.
- (B) a retroalimentação do sistema de informação consiste no envio sistemático de dados brutos das instâncias estaduais para os municípios para a digitação inicial dos registros no sistema nacional oficial.
- (C) a vigilância sentinela coleta dados sistemáticos de toda a população residente no território para caracterizar a distribuição espacial dos agravos de notificação compulsória de interesse nacional e estadual.
- (D) as fichas de notificação individual permitem o registro de informações consolidadas sobre o número total de casos de uma determinada doença em um intervalo de tempo na unidade.
- (E) os indicadores de incidência medem a proporção de pessoas que morrem em decorrência de uma patologia específica dentro da população que apresenta o diagnóstico confirmado no período considerado.

16. Mulher de 71 anos apresenta quadro de desconforto subesternal intenso há 2 horas enquanto realizava uma caminhada cedo pela manhã, associado a falta de ar, náuseas e sudorese. O histórico médico é relevante para hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, em uso de losartana, anlodipino, metformina, rosuvastatina e insulina glargina; nega outras patologias prévias. Ao exame físico: continua com desconforto torácico; frequência cardíaca: 108 bpm, regular com batimentos ectópicos ocasionais; pressão arterial: 108 x 76; ausculta cardíaca e pulmonar sem alteração relevante; não há edema de membros inferiores; pulsos palpáveis e simétricos. Glicemia capilar: 205 mg/dL. Exames séricos: hemograma completo, coagulograma, creatinina, eletrólitos e função hepática: todos normais. O serviço de hemodinâmica referência está a 4 horas de distância. O ECG realizado é mostrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Considerando que a principal hipótese diagnóstica foi confirmada, é correto afirmar:

- (A) suboclusão da artéria coronariana descendente anterior direita é a etiologia mais provável.
 - (B) oclusão da artéria coronariana direita ou da circunflexa é a principal hipótese diagnóstica.
 - (C) o ecocardiograma beira de leito (POCUS) deve mostrar hipocinesia global de ventrículo esquerdo.
 - (D) o tratamento de escolha é aspirina, prasugrel, anticoagulação e trombolítico, como o tenecteplase.
 - (E) o tratamento de escolha é aspirina, clopidogrel, anticoagulação e cateterismo cardíaco em até 72 horas.
17. Homem de 64 anos, que não consulta um médico há muitos anos, é levado ao hospital devido à instabilidade ao andar nos últimos 6 meses. Ao exame físico: apresenta pupilas assimétricas, com fraca reação à luz; a força dos membros inferiores está preservada, no entanto, o exame sensorial revela alterações na vibração e na propriocepção; ele apresenta ataxia da marcha com passadas largas, e quando fecha os olhos, ele cai ao solo. O teste de reagina plasmática rápida sérica é positivo.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- (A) Manifestações neurológicas ocorrem em 80-90% dos pacientes inicialmente infectados que não receberam tratamento.
- (B) O tratamento antibiótico costuma estabilizar e mesmo reverter os déficits neurológicos apresentados.
- (C) O diagnóstico é de sífilis secundária, o que pode ser confirmado com testes treponêmicos específicos.
- (D) Penicilina G intravenosa, até 4 milhões de unidades, a cada 4 horas, por 14 dias, é o tratamento de escolha.
- (E) O teste de reagina plasmática rápida sérica é muito sensível, mas pouco específico para o diagnóstico de sífilis.

18. Mulher de 60 anos é atendida em consulta de retorno devido quadro de anemia. Ela relata dificuldade de concentração, irritabilidade, adinamia, sonolência, dormência nas mãos e nos pés e marcha instável. O histórico é relevante para hipotireoidismo em uso de tiroxina (TSH e T4 livre atuais são normais), cirurgia bariátrica há 8 anos e síndrome do túnel do carpo. O hemograma atual mostra: hemoglobina: 10,3 g/dL; VCM: 103 fL; contagem de neutrófilos: 500/mm³; plaquetas: 120.000/mm³. Um aspirado de medula óssea mostra vacuolização de precursores hematopoiéticos e um pequeno número de sideroblastos em anel.

O diagnóstico mais provável é

- (A) deficiência de piridoxina.
- (B) síndrome mielodisplásica.
- (C) deficiência de vitamina B12.
- (D) anemia refratária com sideroblastos em anel.
- (E) deficiência de cobre.

19. Homem de 75 anos apresenta quadro de três meses de melena intermitente. A hemoglobina atual é de 10,1 g/dL. Refere sensação de “inchaço” e distensão abdominal intermitentes quando ingere alimentos ricos em fibras. Ele não utiliza anti-inflamatórios ou anticoagulantes e não há etilismo, tabagismo, hepatopatia ou doença renal. O histórico é positivo para ressecção de um tumor carcinóide ileal há dez anos. O paciente é submetido à endoscopia digestiva alta e colonoscopia, mas não é identificada a origem do sangramento. Contagem de plaquetas e exames de coagulação são normais.

Nesse momento, o próximo exame mais apropriado é

- (A) enterografia por tomografia computadorizada.
- (B) angiografia por tomografia computadorizada de abdome.
- (C) enteroscopia por cápsula.
- (D) enteroscopia assistida por balão anterógrada.
- (E) enteroscopia assistida por balão retrógrada.

20. Homem de 67 anos, hipertenso e cardiopata, apresenta-se à unidade de saúde com relato de febre alta, mialgia intensa e cefaleia há quatro dias. Nas últimas 12 horas, a febre desapareceu abruptamente. O paciente foi submetido a uma angioplastia com implante de *stent* farmacológico há quatro meses e faz uso de dupla antiagregação plaquetária (aspirina em baixa dose e clopidogrel). Ao exame físico: consciente, orientado; pressão arterial: 120 x 80 mmHg (sentado) e 95 x 70 mmHg (em ortostase); tempo de enchimento capilar: 2 segundos; frequência cardíaca: 88 bpm. Exames laboratoriais mostram hematócrito de 42%, plaquetas de 45.000/mm³ e prova do laço negativa.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, de acordo com as diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

- (A) a dupla antiagregação plaquetária deve ser suspensa pelo alto risco de o paciente evoluir com sangramento grave.
- (B) a presença de sinal de Herman é considerada um critério de alarme que exige monitoramento em unidade de terapia intensiva.
- (C) a reposição volêmica intravenosa inicial deve ser realizada com 20 mL/kg em 20 minutos para prevenir o desconforto respiratório.
- (D) o quadro clínico descrito caracteriza choque compensado por apresentar redução da pressão arterial média associada ao repouso.
- (E) a queda da temperatura indica a transição para a fase crítica, na qual sinais de extravasamento plasmático costumam surgir.

Leia o texto para responder às questões de **21** a **24**:

A literatura como remédio: os clássicos e a saúde da alma

Desde muito, os livros vêm sendo responsáveis por grandes transformações em direções e com efeitos muito variáveis. Vivenciada como uma operação essencialmente solitária e subjetiva, a leitura de obras literárias foi sempre considerada uma experiência tão poderosa quanto perigosa. E, se nem sempre se tenha explicitado a necessidade da supervisão, a importância, pelo menos, da interlocução é algo que aparece como elemento fundamental no contexto da experiência da leitura. Assim, fica evidente que não basta simplesmente incentivar ou promover a leitura de obras literárias, mas que é preciso também, de alguma forma, acompanhá-la.

Ainda que essencialmente solitária, a leitura pode ser algo excessivamente pesado e difícil para se enfrentar sozinho. Por outro lado, se vencidas as dificuldades iniciais de falta de hábito e compreensão, o grande poder mobilizador da leitura praticamente exige uma dinâmica de expressão e compartilhamento, concretizada numa situação de interlocução, para que esse processo ocorra de forma saudável e produtiva do ponto de vista da humanização.

Um dos exemplos mais interessantes nesse sentido talvez seja a biblioterapia, que propõe a leitura de obras literárias como recurso psicoterapêutico. Abordagem fundamentada na teoria de catarse de Aristóteles e na psicanálise freudiana, a biblioterapia surgiu como proposta ainda na década de 1940, porém só mais recentemente, no contexto da busca de abordagens alternativas para os efeitos patológicos causados pelo acirramento da dinâmica desumanizadora da vida moderna, que ela passou a ser mais difundida e utilizada em diversos contextos e modalidades.

Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior, cabe assinalar o aparecimento dos grupos de leitura ou clubes do livro, onde leitores se reúnem para compartilhar sensações, impressões e opiniões suscitadas pela leitura de determinada obra. Tais dinâmicas, ainda pouco estudadas, porém em franco processo de expansão, parecem operar como elemento incentivador da prática da leitura, ao mesmo tempo em que possibilitam o desdobramento do processo reflexivo, formativo e humanizador que a experiência literária propicia.

(Dante Gallian. São Paulo: Martin Claret, 2019; ePUB. Adaptado)

- 21.** De acordo com as informações do texto, a leitura de obras literárias recomendada como terapia
- (A) é uma abordagem contraditória, pois, mesmo com práticas solitárias e introspectivas, tem alcançado efeitos positivos do ponto de vista da humanização.
 - (B) precisa ser, em alguma medida, acompanhada, pois o compartilhamento é fundamental para o papel humanizador da experiência de leitura.
 - (C) é uma abordagem psicoterapêutica proposta por Freud, baseada na teoria aristotélica que combate a dinâmica desumanizadora da modernidade.
 - (D) tem sido responsável por grandes transformações vivenciadas por pessoas que se consideram solitárias e introvertidas.
 - (E) perdeu espaço para grupos de leitura e clubes do livro, nos quais as pessoas se sentem mais confortáveis para compartilhar suas sensações e opiniões.
- 22.** O trecho do 4º parágrafo “Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior...” pode ser reescrito, preservando seu sentido, como:
- (A) Em tempo recorde, no entanto com um grau de esfacelamento relativamente maior...
 - (B) Todo o tempo, logo com um grau de declínio consideravelmente maior...
 - (C) Ao mesmo tempo, mas com um grau de propagação muito maior...
 - (D) O tempo todo, desde que com um grau de disseminação pouco maior...
 - (E) A um só tempo, embora com um grau de concisão moderadamente maior...

23. Estão em conformidade com a norma-padrão de pontuação as vírgulas acrescentadas no seguinte trecho:

- (A) ... ela passou a ser, mais difundida e utilizada, em diversos contextos e modalidades. (3º parágrafo)
- (B) Um dos exemplos mais interessantes, nesse sentido, talvez seja a biblioterapia... (3º parágrafo)
- (C) ... a leitura de obras literárias foi, sempre considerada, uma experiência tão poderosa... (1º parágrafo)
- (D) ... a leitura pode ser algo, excessivamente pesado, e difícil para se enfrentar sozinho. (2º parágrafo)
- (E) ... para que, esse processo, ocorra de forma saudável e produtiva ... (2º parágrafo)

24. Assinale a alternativa que está em conformidade com a norma-padrão da língua portuguesa.

- (A) Nos dias de hoje, são necessárias às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar à humanização das experiências.
- (B) Nos dias de hoje, são necessários as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
- (C) Nos dias de hoje, é necessário às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar a humanização das experiências.
- (D) Nos dias de hoje, são necessárias as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar a humanização das experiências.
- (E) Nos dias de hoje, é necessário as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.

25. Um médico criou um novo documento vazio no MS-Word 2016, em sua configuração padrão, e executou, na ordem indicada, as seguintes ações:

- Apertou o botão para centralizar o parágrafo.
- Digitou a palavra Tenente.
- Apertou o botão para formatação em negrito.
- Apertou Enter.
- Apertou o botão para alinhar o parágrafo à esquerda.
- Digitou a palavra Médico.
- Apertou Enter.
- Digitou a palavra Polícia.
- Apertou Enter.
- Digitou a palavra Militar.
- Apertou o botão para alinhar o parágrafo à direita.
- Apertou o botão para formatação em itálico.

Após todas as ações descritas, o número de palavras com formatação em negrito e o número de palavras alinhadas à esquerda são, respectivamente,

- (A) 2 e 3.
- (B) 3 e 3.
- (C) 2 e 2.
- (D) 3 e 2.
- (E) 4 e 2.

26. A planilha a seguir foi elaborada por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão, para que um médico fizesse uma comparação de dados médicos de um determinado exame ao longo de 3 datas de exames:

	A	B	C	D
1	Paciente	03/jan	03/fev	03/mar
2	Anônimo 1	240	190	180
3	Anônimo 2	220	200	240
4	Anônimo 3	230	210	170
5				

Assinale a alternativa que apresenta uma fórmula que, ao ser inserida na célula A5, resultará no valor 230.

- (A) =MAIOR(B2:D4;3)
- (B) =MÁXIMO(B2:D4)
- (C) =MAIOR(B2:D4;2)
- (D) =MAIOR(B2:D4;230)
- (E) =MÁXIMO(B2:D4;230)

27. Um usuário está elaborando uma apresentação por meio do MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão, e, no único slide da apresentação, insere 4 Formas, cada uma com uma animação a ser disparada, na sequência, por um Enter:

Forma1: com uma animação de entrada.

Forma2: com uma animação de saída.

Forma3: com uma animação de saída.

Forma4: com uma animação de ênfase.

Considere dois momentos distintos:

– Momento 1: ao iniciar o Modo de Apresentação;

– Momento 2: após todas as animações terem sido ativadas e antes da tela que mostra que a apresentação acabou.

Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a quantidade de Formas visíveis nos momentos Momento 1 e Momento 2.

(A) 2 e 2.

(B) 1 e 3.

(C) 2 e 3.

(D) 1 e 2.

(E) 3 e 2.

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

28. Entre os dispositivos da Constituição do Estado de São Paulo, lê-se o seguinte:

Artigo 115, inciso XXV – os órgãos da administração direta e indireta ficam obrigados a constituir Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA – e, quando assim o exigirem suas atividades, Comissão de Controle Ambiental, visando à proteção da vida, do meio ambiente e das condições de trabalho dos seus servidores, na forma da lei.

A partir da análise desse e de outros dispositivos constitucionais federal e estadual, a Polícia Militar do Estado de São Paulo

(A) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada um órgão público.

(B) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada uma entidade pública.

(C) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não é considerada integrante do poder Executivo.

(D) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não integra a administração direta.

(E) possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois integra tanto a administração direta quanto a administração indireta.

29. Após denúncia anônima e durante uma operação deflagrada por órgãos competentes, um policial militar foi preso em flagrante exercendo ilegalmente a medicina em um hospital municipal, além de ser demitido da corporação. A punição disciplinar militar atendeu aos pressupostos de legalidade, inclusive, foi aplicada por autoridade competente.

Assim, não caberá, em relação a punições disciplinares militares, como nesse caso hipotético, o seguinte remédio constitucional:

(A) *habeas data*.

(B) mandado de injunção.

(C) ação civil pública.

(D) mandado de segurança.

(E) *habeas corpus*.

30. Um servidor público teve sua capacidade de trabalho reduzida em decorrência de acidente de trabalho. Para o exercício de cargo cujas atribuições e responsabilidades sejam compatíveis com a limitação que esse servidor sofreu em sua capacidade física, enquanto permanecer nessa condição, desde que possua a habilitação e o nível de escolaridade exigidos para o cargo de destino, mantida a remuneração do cargo de origem, haverá como provimento derivado

(A) a reintegração.

(B) a recondução.

(C) a readaptação.

(D) a reversão.

(E) o aproveitamento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS EM MEDICINA

31. Estudos demonstram que a fertilidade feminina é limitada pela quantidade de células germinativas estabelecidas durante o desenvolvimento humano. Durante a formação ovariana normal, há um período de intensa proliferação mitótica das ovogônias, seguido por acentuada atresia celular.

Assinale a alternativa que representa a fase do desenvolvimento humano em que é encontrado o número máximo de células germinativas femininas.

- (A) Nascimento.
- (B) 5 meses de vida fetal.
- (C) Puberdade (12 a 14 anos).
- (D) Adolescência (12 a 18 anos).
- (E) Início da idade adulta (21 a 26 anos).

32. O eixo hipotálamo-hipófise-ovário (HHO) é responsável pelo funcionamento hormonal da mulher. Sua integridade depende da sequência de eventos que leva à ovulação e à gestação.

Assinale a alternativa que representa, corretamente, as características hormonais da fase folicular do ciclo menstrual.

- (A) Pulsos de GnRH raros, progesterona baixa e estrogênio crescente.
- (B) Pulsos de GnRH frequentes, progesterona alta e estrogênio decrescente.
- (C) Pulsos de GnRH raros, progesterona alta e estrogênio decrescente.
- (D) Pulsos de GnRH frequentes, progesterona baixa e estrogênio crescente.
- (E) Pulsos de GnRH frequentes, progesterona alta e estrogênio alto.

33. O funcionamento harmonioso do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano mantém a homeostase endócrina feminina. Na ovulação, aproximadamente, 24 e 12 horas antes da postura ovular, há pico dos seguintes hormônios, respectivamente:

- (A) FSH e estradiol.
- (B) progesterona e estradiol.
- (C) estradiol e LH.
- (D) LH e estradiol.
- (E) FSH e progesterona.

34. Existem formas de classificar o sangramento uterino disfuncional, de acordo com alterações menstruais como: intervalo, duração e quantidade de fluxo de perda sanguínea.

Assinale a alternativa que representa a disfunção menstrual caracterizada por sangramento uterino que ocorre de forma irregular e fora do período menstrual.

- (A) Metrorragia.
- (B) Espaniomenorreia.
- (C) Polimenorreia.
- (D) Hipermenorreia.
- (E) Menorragia.

35. Uma das causas de amenorreia secundária é a hiperprolactinemia. Para o manejo das suas repercussões não reprodutivas, é importante o profissional de saúde ter o conhecimento adequado sobre essa patologia.

Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Agonistas dopaminérgicos são altamente efetivos no tratamento da hiperprolactinemia.
- (B) Baixas concentrações séricas de prolactina podem causar perda significativa de massa óssea.
- (C) A hiperprolactinemia causa um hipogonadismo hipergonadotrófico.
- (D) Altas concentrações séricas de prolactina podem causar hiperestrogenismo.
- (E) A hiperprolactinemia é consequência da disfunção ovariana.

36. A endometriose é uma doença crônica que se caracteriza pela presença de tecido endometrial em locais externos à cavidade uterina, como ovários, tubas, peritônio e até órgãos distantes, como pulmão e cérebro. Trata-se de um agravo, que, apesar de comprometer a qualidade de vida em todos os segmentos, como médicos, sociais, educacionais, mentais e profissionais, seu entendimento persiste em evolução.

Em relação à endometriose, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento hormonal é curativo e citorrédutor.
- (B) O tratamento cirúrgico é reservado para cisto anexiais > 2 cm.
- (C) O exame de imagem de primeira linha para investigação de endometriose é a tomografia computadorizada de pelve.
- (D) A dosagem de CA 125 tem valor preciso como teste diagnóstico.
- (E) Não há vantagem entre as medicações disponíveis para o controle da dor.

37. Paciente de 31 anos, com infertilidade primária, ciclos menstruais regulares, apresenta videolaparoscopia com endometriose leve a moderada e tubas permeáveis.

Assinale a alternativa que representa a conduta mais indicada nesse caso.

- (A) Fertilização *in vitro*.
- (B) Administrar análogos de GnRH e fertilização *in vitro*.
- (C) Cauterização de focos e coito programado por três meses.
- (D) Cauterização de focos e estimulação da ovulação.
- (E) Cauterização de focos e uso de ACO por seis meses.

38. Mulher de 50 anos vem ao consultório ginecológico queixando-se de irritabilidade, calorões noturnos, insônia e falha de memória. Refere ciclos menstruais irregulares nos últimos 3 meses. Apresenta como comorbidade: diabetes tipo II e obesidade (IMC 31 kg/m²). Em uso de metformina 1.000 mg/dia. Exames recentes: mamografia BI-RADS 2, ultrassom transvaginal: Eco endometrial: 3 mm, homogêneo. Útero de contornos regulares e ecotextura normal. Ovários sem alterações. FSH 50 mUI/mL, estradiol 5 ng/dL, testosterona livre 0,1 ng/dL, glicose 95 mg/dL, hemoglobina glicada 5,5%.

De acordo com esse caso, assinale, dentre as alternativas a seguir, aquela que representa o diagnóstico correto e o tratamento mais adequado para essa paciente.

- (A) Climatério; estrogênio transdérmico e progesterona via oral.
- (B) Climatério; estrogênio e testosterona, ambos transdérmicos.
- (C) Menopausa; estrogênio e progesterona, ambos via oral.
- (D) Menopausa; estrogênio e progesterona, ambos transdérmicos.
- (E) Menopausa; estrogênio oral e implante de etonogestrel.

39. A definição clássica de puberdade anormal, seja precoce ou tardia, baseia-se no início dos caracteres sexuais secundários, em uma idade que varia de 2,5 a 3 DP da média da população. A respeito desse tema, assinale a alternativa correta, de acordo com as Diretrizes da Academia Americana de Pediatria e o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas.

- (A) Puberdade precoce em meninas é a presença de desenvolvimento de mamas aos 9 anos de idade.
- (B) Puberdade precoce em meninas é a presença de pubarca aos 9 anos de idade.
- (C) Puberdade tardia é a ausência de menarca aos 13 anos de idade.
- (D) Puberdade tardia é a ausência de telarca aos 13 anos de idade.
- (E) Puberdade precoce é a presença de menarca antes dos 10 anos de idade.

40. As vulvovaginites são as manifestações inflamatórias e ou infecciosas do trato genital feminino mais comuns no atendimento ambulatorial na ginecologia, originalmente denominadas como vaginites, cervicites e corrimentos vaginais. Definem-se várias causas e agentes etiológicos responsáveis pelas vulvovaginites, desde infecciosos, alérgicos e traumáticos.

Em relação a essa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro da vulvovaginite por *Chlamydia* ocorre, na maioria dos casos, com sintomas intensos.
- (B) Na vaginite atrófica, o pH vaginal está elevado e a microscopia salina pode mostrar células parabasais e escassez de células epiteliais.
- (C) Na vaginose bacteriana, o pH da secreção vaginal é < 4,5 e no exame a fresco ou coloração Gram são identificadas as *clue cells*.
- (D) Na candidíase, o pH da secreção vaginal é alterado em relação ao pH normal da vagina.
- (E) A vaginite inflamatória descamativa ocorre principalmente em mulheres jovens e costuma estar associada a altos níveis de estrogênio.

Para responder às questões de números 41 a 44, leia o caso a seguir:

Paciente de 18 anos, GI PI, deu entrada no pronto-socorro ginecológico com queixa de dor, de grande intensidade, na fossa ilíaca direita, há, aproximadamente, 3 dias, coincidindo com o término de seu período menstrual, e com agravamento nas últimas seis horas. Queixas de náuseas e vômitos, além de disúria e polaciúria. Em sua história clínica, observou-se que a mesma era usuária de DIU há 1 ano e que vinha apresentando sangramento e corrimento intermenstrual de odor fétido. Referia, também, no mesmo período, dor abdominal leve e dispareunia profunda discreta. Ao exame físico: Tax: 38 °C, FC 105 bpm, FR 20 irpm, discretamente desidratada. Abdome: dor à palpação profunda e com a descompressão brusca, em fossa ilíaca direita. Ao exame especular: secreção de aspecto purulento pelo canal cervical. Ao toque vaginal bimanual: sinal de Proust positivo e aumento de volume do anexo direito.

41. Diante desse caso, assinale a alternativa que apresenta exames complementares adequados, com seus respectivos resultados esperados.

- (A) Hemograma – com leucopenia; PCR elevada; urina tipo I alterada; teste de gravidez negativo.
- (B) Hemograma – com linfocitose; PCR elevada; teste de gravidez negativo.
- (C) Hemograma – com leucocitose e desvio para a direita; PCR elevada; teste de gravidez positivo.
- (D) Hemograma – com linfocitose; PCR baixa; urina tipo I normal; teste de gravidez positivo.
- (E) Hemograma – com leucocitose e desvio para a esquerda; PCR elevada; urina tipo I normal; teste de gravidez – negativo.

42. Diante desse caso, assinale a alternativa que representa o exame de imagem complementar mais adequado.

- (A) Rx de abdome.
- (B) Tomografia de pelve.
- (C) RNM de abdome total.
- (D) RNM de pelve.
- (E) USG transvaginal.

43. Diante desse caso, assinale a alternativa que representa o principal diagnóstico provável.

- (A) Salpingite.
- (B) Abscesso tubo ovariano.
- (C) Prenhez ectópica íntegra.
- (D) Cervicite.
- (E) Endometrite.

44. Essa paciente foi submetida a um exame de imagem que identificou em anexo direito: massa pélvica de conteúdo espesso e amorfo, medindo, aproximadamente, 4 cm de diâmetro.

Para esse caso clínico, assinale, dentre as alternativas a seguir, a que representa o tratamento inicial mais adequado.

- (A) Ceftriaxona 250 mg, IM em dose única, Doxiciclina 100 mg VO 12/12 horas por 7 dias.
- (B) Laparotomia exploradora.
- (C) Penicilina G cristalina 5 milhões UI, EV, de 4/4 horas, associada à Gentamicina 3 a 5 mg/kg/dia, EV, a cada 8-12 horas, e Metronidazol 500 mg, EV, de 8/8 horas.
- (D) Metronidazol 500 mg VO 12/12 horas por 7 dias.
- (E) Azitromicina 500 mg 2 comprimidos em dose única VO mais Ciprofloxacino 500 mg de 12/12 horas por 3 dias VO.

45. O câncer de mama é o mais comum entre as mulheres no Brasil e no mundo – depois do câncer de pele não melanoma – e responde por cerca de 25% dos novos casos a cada ano. O rastreamento desse câncer é extremamente eficaz para detectar a doença no estágio inicial, o que aumenta a gama de opções terapêuticas, reduzindo a morbidade do tratamento e a mortalidade pela doença.

De acordo com as recomendações para o rastreamento do câncer de mama no Brasil do Colégio Brasileiro de Radiologia, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, assinale a alternativa correta.

- (A) O rastreamento mamográfico é recomendado bianualmente para as mulheres de risco habitual a partir dos 40 anos de idade.
- (B) Para mulheres tratadas previamente com radioterapia torácica antes dos 30 anos, o rastreamento com a mamografia é suficiente.
- (C) A interrupção do rastreamento tem sido feita aos 74 anos, porém, devido ao aumento da expectativa de vida e ao aumento de câncer de mama após os 75 anos, a individualização da decisão pode ser discutida.
- (D) Mulheres com mutação patogênica do gene BRCA1 ou não testadas, mas com parente de primeiro grau portadoras, devem realizar a mamografia anualmente, a partir de 10 anos após o diagnóstico da mutação (não antes dos 35 anos).
- (E) Para mulheres de risco usual, não se recomenda a realização de tomossíntese, mesmo que disponível, em conjunto com a mamografia.

46. R.G.V., 29 anos, primigesta, veio à medicina fetal para o primeiro ultrassom da gestação. Ao exame, identificado saco gestacional intrauterino com diâmetro médio de 18 mm e vesícula vitelínica de 2 mm. Não foi identificado eco embrionário. Paciente refere sangramento em pequena quantidade em borra de café e cólica leve. Ao exame físico: toque vaginal: colo uterino impérvio, grosso e posterior.

Assinale a alternativa que representa o diagnóstico mais provável, em relação a esse caso.

- (A) Trata-se de um abortamento inevitável.
- (B) Trata-se de uma gestação incipiente.
- (C) Trata-se de uma gestação anembrionada.
- (D) Trata-se de uma provável mola hidatiforme incompleta.
- (E) Trata-se de um abortamento incompleto.

47. G.F.D., 31 anos, GII PI 1C A0, idade gestacional de 37 semanas, deu entrada no PSO com queixa de sangramento vaginal em moderada quantidade, de início súbito há cerca de 30 min. Nega dor abdominal. Ao exame físico: PA 110 x 70 mmHg, AU 35 cm, dinâmica uterina ausente, BCF 120 bpm. Exame especular: evidenciado coágulos de sangue intra-vaginal, com sangramento pelo orifício externo do colo uterino em “babação”.

De acordo com esse caso, assinale a alternativa que representa o diagnóstico mais provável.

- (A) Placenta prévia.
- (B) Descolamento prematuro de placenta.
- (C) Rotura de vasa prévia.
- (D) Rotura uterina.
- (E) Rotura de seio marginal.

Para responder às questões de números 48 a 50, leia o caso a seguir:

M.B.V., 32 anos, GIII PII 1N 1C há 2 anos A0, idade gestacional de 33 semanas, hipertensa crônica, veio ao PSO, assintomática, encaminhada da medicina fetal por ultrassom obstétrico com doppler demonstrando: feto único e vivo em apresentação cefálica, BCF 156 bpm, peso fetal no percentil 2, MBV (maior bolsão vertical): 2,4 cm, artéria umbilical: diástole zero, Ducto venoso: IP 0,6. IP médio de artérias uterinas no p > 95, movimentos fetais e movimentos respiratórios presentes, tônus fetal normal. Paciente sem queixas obstétricas. Refere peso fetal normal em ultrassom anterior. Ao exame: DU ausente. TV: colo impérvio, bolsa íntegra. Cardiotocografia: normal. PA 130 x 80 mmHg. Relação proteína na urina/ creatinina na urina: 0,3.

48. De acordo com esse caso, assinale a alternativa que representa os diagnósticos corretos.

- (A) Pré-eclâmpsia; RCIU precoce.
- (B) Eclâmpsia; RCIU tardio.
- (C) Hipertensão arterial crônica; RCIU precoce.
- (D) Pré-eclâmpsia superajuntada; RCIU tardio.
- (E) Hipertensão transitória da gestação; RCIU tardio.

49. De acordo com esse caso, assinale a alternativa que representa informações corretas em relação ao estudo doppler.

- (A) O valor do índice de pulsatilidade do ducto venoso encontra-se alterado.
- (B) A relação cérebro/placentária encontra-se menor que 1.
- (C) Há, provavelmente, um aumento no índice de pulsatilidade da artéria cerebral média.
- (D) IP médio alto de artérias uterinas indica suficiência placentária.
- (E) Há uma diminuição do índice de resistência das artérias umbilicais.

50. De acordo com esse caso, assinale a alternativa que representa a conduta mais adequada.

- (A) Administração de sulfato de magnésio para neuroproteção fetal.
- (B) Administração de corticoide IM para maturação pulmonar fetal.
- (C) Interrupção da gestação via alta por sofrimento fetal.
- (D) Administração de sulfato de magnésio para prevenção de convulsão materna.
- (E) Controle diário de ducto venoso.

Para responder às questões de números 51 e 52, leia o caso a seguir:

F.N.V., 28 anos, primigesta, idade gestacional de 39 semanas, IMC: 35 kg/m², hipertensa crônica controlada, em uso de metildopa. Pré-natal adequado. Encontra-se internada no centro de parto vaginal. Internação ocorreu com paciente em trabalho de parto franco. Apresentando, no momento, dilatação de 6 cm, apresentação cefálica, bolsa rota, com saída de líquido claro com grumos pelo colo uterino. Paciente evoluiu, nessa dilatação, com parada secundária da dilatação e da descida, mesmo após massagens e banhos terapêuticos. Inicia quadro de descompensação materna por dor intensa (escore de dor: 10/10). Feto ativo em apresentação cefálica.

51. De acordo com esse caso clínico, assinale a alternativa que representa o estágio do trabalho de parto em que a paciente se encontra.

- (A) Segundo estágio do trabalho de parto.
- (B) Terceiro estágio do trabalho de parto.
- (C) Quarto estágio do trabalho de parto (período de Greenberg).
- (D) Primeiro estágio do trabalho de parto.
- (E) Fase latente do trabalho de parto.

52. De acordo com esse caso clínico e com base nos conhecimentos sobre analgesia de parto, assinale a alternativa correta.

- (A) Bloqueio combinado raquiperidural com dose baixa de bupivacaína, associada a adjuvantes opioides, minimizam o bloqueio motor e seria indicado nesse caso.
- (B) Nesse caso ainda não está indicada a analgesia de parto, devido a uma dilatação insuficiente do colo uterino.
- (C) A meperidina é o opioide que apresenta menos efeitos colaterais na gestante e no feto.
- (D) A analgesia inalatória com óxido nítrico não é indicada por ser passível de causar hipóxia fetal.
- (E) Bloqueio de nervo pudendo seria o mais bem indicado nesse caso, visando limitação de efeitos colaterais como náuseas e vômitos.

Para responder às questões de números **53** e **54**, leia o caso clínico a seguir:

R.S.M., 29 anos, GII PI 1N (sem intercorrência) A0, idade gestacional de 35 semanas e 3 dias, com 1 consulta de pré-natal no primeiro trimestre, deu entrada no PSO referindo diminuição progressiva da movimentação fetal. Não sente movimentação fetal há cerca de 12 horas. Ao exame físico e obstétrico: não identificados batimentos cardíacos fetais, AU 30 cm, DU ausente, colo uterino impérvio, grosso e posterior, bolsa aparentemente íntegra. PA 140 x 100 mmHg; IMC: 26 kg/m²; laboratorial: relação proteína na urina/creatinina na urina: 0,4. Paciente assintomática. Refere HAC, porém sem uso de medicação durante a gestação. Ultrassom obstétrico: identificado feto em apresentação cefálica, com peso de 1.850 g, no percentil 3, MBV: 1,5 cm, BCF ausente.

53. Assinale a alternativa que representa o principal fator associado à morte fetal desse caso clínico.

- (A) Infecção congênita.
- (B) Descolamento prematuro de placenta.
- (C) Insuficiência placentária.
- (D) Malformação fetal.
- (E) Desnutrição materna.

54. Assinale a alternativa que representa a conduta mais adequada.

- (A) Utilização do fórcepe no segundo período do parto.
- (B) Indução do trabalho de parto com ocitocina.
- (C) Utilização do vácuo extrator no período expulsivo do parto.
- (D) Indução do trabalho de parto com misoprostol.
- (E) Parto cesariano.

55. G.M.A., 26 anos, 37 semanas de idade gestacional, submetida à urocultura de rotina, em que o único agente isolado foi a *Klebsiella pneumoniae* e a contagem de colônias foi de 10.000 UFC/mL. Paciente assintomática.

Assinale a alternativa que representa a conduta mais adequada, diante desse caso.

- (A) Introdução de fosfomicina trometamol 3g VO em dose única.
- (B) Orientar aumento da ingesta hídrica e repetir urocultura em 1 semana.
- (C) Não há necessidade de antibioticoterapia, pois paciente assintomática.
- (D) Não há necessidade de antibioticoterapia, pois a contagem de colônias foi inferior a 100.000 UFC/mL.
- (E) Introdução de nitrofurantoína 100 mg VO de 6/6 horas por 7 dias.

56. T.F.B., 33 anos, GII PI (1N) A0, IG 21 semanas, com história de um parto prematuro anterior com 34 semanas de idade gestacional, veio para ultrassom morfológico de segundo trimestre, com ultrassom transvaginal para medida do colo uterino que evidenciou: morfologia normal, ILA normal, comprimento do colo uterino 15 mm. Paciente sem queixas de dor ou de alteração de secreção vaginal.

De acordo com esse caso, assinale a alternativa correta, de acordo com as Diretrizes da FEBRASGO e ACOG.

- (A) Paciente deve fazer repouso relativo e abstinência sexual.
- (B) Há de se realizar cerclagem uterina via transvaginal.
- (C) Há de se realizar cerclagem uterina via abdominal.
- (D) Há de se realizar tratamento isolado com progesterona via vaginal.
- (E) Há de ser introduzido pessário cervical.

57. Paciente primigesta com 36 semanas de idade gestacional, EGB negativo, HIV positivo, carga viral 2.000 cópias/mL, CD4 200 células/mm³, em terapia antirretroviral, deu entrada no PSO com queixa de perda de líquido há 30 minutos e dor tipo cólica. Ao exame físico: colo uterino 5 cm, médio, posterior, com saída de líquido claro com grumos pelo orifício externo do colo uterino ao exame especular. DU presente, BCF 146 bpm.

De acordo com esse caso, assinale a alternativa mais adequada.

- (A) Há de se conduzir o trabalho de parto para parto vaginal, e fazer o AZT de forma concomitante até o clameamento do cordão umbilical.
- (B) Há de se administrar a terapia antirretroviral e conduzir o trabalho de parto sem introdução de ocitocina EV.
- (C) Há de se realizar o AZT por 3 horas e interromper a gestação por via alta.
- (D) Há de se administrar ampicilina dose de ataque e realizar parto cesariano.
- (E) Há de se inibir o trabalho de parto para antibioticoprofilaxia e administração do AZT antes do parto.

Para responder às questões de números **58** e **59**, leia o caso a seguir:

Paciente primigesta, com idade gestacional de 10 semanas, vem à consulta de pré-natal com os seguintes resultados de exames laboratoriais, solicitados com idade gestacional de 7 semanas: glicemia de jejum 92 mg/dL, toxoplasmose IgG positivo e IgM positivo, rubéola IgG negativo e IgM negativo, tipagem sanguínea O negativo. Paciente sem queixas.

58. Assinale a alternativa que representa informações corretas a respeito desse caso, em relação ao resultado da glicemia de jejum.

- (A) Há de se realizar TOTG (teste oral de tolerância à glicose) entre 24-28 semanas de idade gestacional.
- (B) Há de se solicitar hemoglobina glicada para complementação diagnóstica.
- (C) Há de se solicitar insulina de jejum para complementação diagnóstica.
- (D) Trata-se de *diabetes* pré-gestacional.
- (E) Trata-se de *diabetes* gestacional.

59. Com relação aos resultados de sorologias desse caso, assinale a alternativa mais adequada, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.

- (A) Há de se investigar infecção fetal por toxoplasmose.
- (B) Há de se aguardar o resultado do teste de avidéz de IgG para toxoplasmose para iniciar espiramicina via oral.
- (C) Há de se vacinar a gestante com a vacina tríplice viral.
- (D) Há de se solicitar o teste de avidéz de IgG para toxoplasmose.
- (E) Não há necessidade de que a gestante receba imunoglobulina anti-D com 28 semanas de idade gestacional.

60. Paciente GII P11N (há 2 anos) A0, idade gestacional de 13 semanas, sem comorbidades, vem à consulta de pré-natal com dúvidas em relação ao esquema de vacinação que deve ser realizado no período gestacional e no pós-parto. Nega vacinação prévia contra febre amarela e HPV. Última dose de vacina contra covid-19 foi há cerca de 1 ano. Alega que tomou a vacina do tétano na gestação anterior. Sorologias demonstram anti-HBs e HBsAg negativos. Última vacina contra Influenza foi em 2025.

Assinale a alternativa que representa as orientações corretas que devem ser dadas para essa gestante.

- (A) Há necessidade de se tomar dose de reforço da vacina covid-19.
- (B) Não há necessidade de tomar a vacina tríplice bacteriana acelular, uma vez que recebeu a dose anterior na última gestação.
- (C) Há de se aguardar 20 semanas de idade gestacional para tomar a vacina da hepatite B.
- (D) Não há contraindicações à vacina de febre amarela na gestação.
- (E) A vacina contra o vírus sincicial respiratório deve ser administrada nos primeiros dias de puerpério.

RASCUNHO

