



231432

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)**A**

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

013. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pômdero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.
- (B) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.
- (C) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríplice viral.
- (D) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.
- (E) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (B) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (C) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (D) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.
- (E) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.
- (B) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.
- (C) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (D) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.
- (E) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.
- (B) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.
- (C) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (D) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.
- (E) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (B) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.
- (C) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.
- (D) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.
- (E) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.
- (B) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.
- (C) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.
- (D) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.
- (E) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (B) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.
- (C) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.
- (D) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.
- (E) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.
- (B) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.
- (C) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.
- (D) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.
- (E) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.
- (B) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.
- (C) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.
- (D) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (E) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.
- (B) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
- (C) O clampeamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
- (D) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.
- (E) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.

11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.

De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.
- (B) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.
- (C) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.
- (D) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema Vigi-Med, para monitoramento pela agência reguladora.
- (E) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.
- (B) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.
- (C) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (D) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.
- (E) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.
- (B) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.
- (C) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (D) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.
- (E) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.
- (B) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.
- (C) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (D) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.
- (E) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.
- (B) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (C) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.
- (D) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.
- (E) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (B) o uso de alfa-interferon peguado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (C) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.
- (D) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.
- (E) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de $p: 0,001$. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (B) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (C) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.
- (D) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (E) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (B) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.
- (C) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.
- (D) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.
- (E) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexos com a gestão por metas.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
 - (B) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.
 - (C) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
 - (D) os contatos domiciliares do paciente que apresentem esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.
 - (E) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que
- (A) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.
 - (B) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.
 - (C) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.
 - (D) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
 - (E) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. De acordo com o atual calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI), do Ministério da Saúde, e com o Tratado de Ginecologia da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), assinale a alternativa correta em relação à recomendação de vacinação da mulher ao longo da vida.

- (A) Gestantes devem receber uma dose da vacina covid-19 a cada gestação, independentemente da quantidade de doses recebidas anteriormente.
- (B) A vacina da herpes-zóster é recomendada a partir de 60 anos, sem limite de idade; é recomendada, principalmente, para aquelas que ainda não desenvolveram a doença.
- (C) A vacina da influenza deve ser tomada anualmente, de preferência no período de maior circulação do vírus; os anticorpos começam a cair a partir de doze meses após a vacinação.
- (D) Atualmente o PNI do Brasil disponibiliza a vacina contra papilomavírus humano (HPV) quadrivalente (HPV4) para adolescentes de 9 a 14 anos no esquema de duas doses.
- (E) A mulher adulta deve tomar a vacina dTpa a cada cinco anos, se já foi vacinada anteriormente com esquema completo para tétano (dT).

22. Mulher de 34 anos vai ao consultório ginecológico referindo queda de cabelo acentuada, com hirsutismo acentuado e acne em grande quantidade, com progressão rápida, há três meses. Refere ausência da menstruação no mesmo período, sendo que não tem relação sexual há um ano. A paciente é submetida a exames, que apresentam os seguintes resultados: hormônio folículo-estimulante (FSH): 3,1 mUI/mL; LH: 5 mUI/mL; estradiol (E2): 514 pg/mL; testosterona: 319 ng/dL; SHBG: 26 nmol/L; prolactina: 16 ng/mL; S-DHEA: 200 µg/dL; 17-OHP: 0,5 ng/mL.

De acordo com o caso clínico apresentado, assinale a alternativa que apresenta corretamente o diagnóstico mais provável.

- (A) Hiperprolactinemia.
- (B) Síndrome dos ovários policísticos.
- (C) Insuficiência ovariana primária.
- (D) Tumor ovariano produtor de androgênio.
- (E) Hiperplasia adrenal congênita não clássica.

23. Mulher de 26 anos, usuária de DIU de cobre, apresenta quadro súbito de dor pélvica intensa na segunda fase do ciclo menstrual. Está estável hemodinamicamente. A ultrassonografia revela líquido livre na cavidade pélvica e imagem anexial complexa.

Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta corretamente a causa mais provável do abdome agudo.

- (A) Tumor de Brenner.
- (B) Teratoma cístico maduro.
- (C) Endometrioma.
- (D) Cisto de corpo lúteo hemorrágico.
- (E) Cistoadenoma mucinoso.

Analise o caso a seguir para responder às questões **24** e **25**:

Jovem de 17 anos de idade apresenta amenorreia primária, sem desenvolvimento de caracteres sexuais secundários. À USG, visualiza-se o útero, porém não as gônadas. Os exames hormonais mostraram hipogonadismo hipergonadotrófico.

24. Assinale a alternativa que apresenta corretamente os prováveis resultados de exames laboratoriais.

- (A) FSH elevado e estradiol baixo ou ausente.
- (B) LH baixo e estradiol elevado.
- (C) FSH baixo e estradiol elevado.
- (D) FSH e LH baixos.
- (E) LH baixo e estradiol baixo ou ausente.

25. Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Hiperprolactinemia.
- (B) Síndrome dos ovários policísticos.
- (C) Disgenesia gonadal.
- (D) Disfunção hipotálamo-hipofisária.
- (E) Puberdade tardia fisiológica.

26. Os estados intersexuais, apesar de raros, representam condições extremamente complexas, que requerem abordagem individualizada e diagnóstico acurado, além de tratamento que envolva fatores emocionais, culturais e psicossociais. Durante a investigação de um caso, foram evidenciados testosterona alta e hormônio anti-mülleriano alto.

Uma causa provável é

- (A) defeito do receptor do LH.
- (B) insensibilidade androgênica.
- (C) disgenesia gonadal.
- (D) defeito do receptor do FSH.
- (E) aumento da produção da aromatase.

27. Puérpera de 35 anos, GII PII 2N A0, com 72 horas de pós-parto, IMC de 32 kg/m², sem outras comorbidades, em amamentação materna exclusiva, solicita método anticoncepcional ainda antes da alta.

De acordo com a classificação dos critérios de elegibilidade dos métodos anticoncepcionais no período pós-parto, segundo a Organização Mundial da Saúde, assinale, entre as alternativas a seguir, aquela que apresenta o método mais adequado para a paciente.

- (A) Anticoncepcional hormonal injetável trimestral.
- (B) Dispositivo intrauterino de levonorgestrel.
- (C) Dispositivo intrauterino de cobre.
- (D) Anticoncepcional hormonal combinado oral.
- (E) Implante com etonorgestrel.

28. Mulher de 52 anos, IMC de 34 kg/m², hipertensa crônica controlada, em uso de losartana 50 mg/dia, com diabetes tipo II, em uso de metformina 850 mg por dia, sem outras comorbidades, mamografia recente sem alterações, exames laboratoriais demonstrando: FSH: 40; HB glicada: 5,9; glicemia de jejum: 95 mg/dL, vem ao consultório ginecológico com queixas de calorões, desânimo, irritabilidade e insônia. Alega ciclos menstruais irregulares nos últimos quatro meses.

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado para a paciente.

- (A) Estradiol isolado via oral.
- (B) Desvenlafaxina 75 mg por dia.
- (C) Estradiol mais progesterona, ambos via oral.
- (D) Estradiol transdérmico mais DIU de levonorgestrel.
- (E) Progesterona isolada via transdérmica.

29. Mulher de 27 anos, nuligesta, apresenta dor pélvica crônica e infertilidade há um ano e meio. É submetida a videolaparoscopia. Diagnostica-se endometriose severa, com endometrioma de 6 cm em ovário esquerdo e com trompas pérvias bilateralmente. Espermograma do esposo: normal. Casal sem condições financeiras para realização de técnica de reprodução assistida.

De acordo com os dados, assinale a alternativa correta.

- (A) Não se recomenda a exérese ou o esvaziamento do endometrioma na primeira abordagem cirúrgica.
- (B) Há de se abordar cirurgicamente o endometrioma e, caso a paciente não engravide em seis a doze meses, nova abordagem cirúrgica deve ser programada.
- (C) Após a exérese do endometrioma, deve-se prescrever agonista do GnRH para a melhora da fertilidade da paciente.
- (D) A exérese da pseudocápsula do endometrioma pode melhorar a fecundidade dessa paciente e reduzir o risco de recorrência do cisto.
- (E) A drenagem e a eletrocauterização da pseudocápsula do endometrioma são mais efetivas do que a exérese da cápsula, em termos de melhora da fertilidade.

30. A *Neisseria gonorrhoeae* é um agente etiológico envolvido em doenças inflamatórias pélvicas e em salpingites.

Assinale a alternativa que apresenta o local mais adequado de coleta de amostra de secreção para a realização de cultura para identificação dessa bactéria na mulher.

- (A) Introito anal.
- (B) Fórnice vaginal posterior.
- (C) Canal cervical.
- (D) Introito vaginal.
- (E) Uretra.

31. Mulher de 28 anos vai ao consultório ginecológico com queixa de secreção vaginal fétida, branco-acinzentada, bolhosa, em pequena quantidade, cujo odor piora no pós-coito e na menstruação.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Cervicite por clamídia.
- (B) Vaginite atrófica.
- (C) Vaginose bacteriana.
- (D) Candidíase.
- (E) Tricomoníase.

32. A mastectomia redutora de risco diminui o risco de câncer de mama em mulheres de alto risco. De acordo com estudos, a porcentagem de redução de risco é

- (A) em torno de 90%–95%.
- (B) em torno de 50% nas pacientes pré-menopáusicas.
- (C) em torno de 50% nas pacientes pós-menopáusicas.
- (D) em torno de 10%–15%.
- (E) de menos de 5%.

33. O câncer de mama apresenta-se como um problema de saúde pública mundial, correspondendo a 26% dos novos casos de câncer em mulheres e sendo, no Brasil e no mundo, o principal câncer feminino, excluindo-se o de pele não melanoma. No manejo cirúrgico, devem ser abordadas tanto a mama como a axila, visto que este é o primeiro local de disseminação.

Um dos principais objetivos de se utilizar a técnica do linfonodo sentinela é

- (A) avaliar a indicação de mastectomia.
- (B) avaliar a indicação de quimioterapia.
- (C) garantir o esvaziamento axilar completo.
- (D) ressecar apenas os linfonodos comprometidos adjacentes.
- (E) evitar o esvaziamento axilar desnecessário.

34. Em relação à nomenclatura das lesões pré-malignas do colo uterino, assinale a alternativa correta.

- (A) NIC 1 refere-se à citologia.
- (B) NIC 2 refere-se ao sistema de Bethesda.
- (C) LIEAG refere-se ao estudo histopatológico.
- (D) LIEAG e LIEBG referem-se ao sistema de Bethesda.
- (E) Achados histológicos de LIEAG são NIC 1 e HPV.

35. Qual é o principal marcador sérico das neoplasias epiteliais do ovário?

- (A) Alfa-fetoproteína.
- (B) CA 125.
- (C) CA 15.3.
- (D) CA 19.9.
- (E) CEA.

36. F.N.C., 29 anos, GII PI 1N A0, idade gestacional cronológica de 7 semanas, deu entrada no PSO com queixa de sangramento vaginal escuro, em pequena quantidade, além de cólica leve. Foi submetida a ultrassonografia transvaginal, que identificou: saco gestacional intrauterino, com diâmetro médio de 8 mm, sem identificação de eco embrionário ou vesícula vitelínica. Exame especular: colo uterino sem lesões. Mínima quantidade de sangue vermelho escuro em fundo de saco vaginal. Toque vaginal: colo impérvio e amolecido.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Aborto incompleto.
- (B) Gestação incipiente.
- (C) Aborto retido.
- (D) Gestação anembrionada.
- (E) Mola hidatiforme incompleta.

Análise o caso a seguir para responder às questões de **37 a 39**:

T.F.D., 24 anos, GII PI 1N (há 2 anos) A0, vai à segunda consulta de pré-natal com idade gestacional de 11 semanas, com os seguintes resultados de exames laboratoriais: glicemia de jejum: 92 mg/dL; toxoplasmose IgG e IgM positivos; rubéola IgG e IgM negativos; tipagem sanguínea: O negativo; anti-HBs e HBsAg não reagentes. Tipagem sanguínea do esposo: O positivo.

37. Considerando o diagnóstico correto, com relação à glicemia de jejum, é correto afirmar que se

- (A) deve solicitar hemoglobina glicada para complementação diagnóstica.
- (B) trata de resistência insulínica.
- (C) trata de diabetes pré-gestacional (*overt diabetes*).
- (D) trata de diabetes gestacional.
- (E) deve solicitar TOTG (teste oral de tolerância à glicose) com idade gestacional entre 24 e 28 semanas.

38. Em relação às sorologias de toxoplasmose, é correto afirmar que se deve

- (A) solicitar amniocentese para pesquisa de infecção fetal.
- (B) introduzir espiramicina via oral após as 18 semanas de idade gestacional.
- (C) solicitar teste de avidéz para IgG de toxoplasmose.
- (D) introduzir o esquema tríplice com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico via oral.
- (E) repetir IgG e IgM para toxoplasmose.

39. Durante consulta de pré-natal, a paciente questiona a respeito das vacinas que deve tomar nessa gestação. Alega que tomou a vacina antitetânica na gestação anterior e que nunca foi vacinada contra febre amarela e HPV.

Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se aguardar as 20 semanas de idade gestacional para administração da vacina influenza.
- (B) Deve-se aguardar o puerpério para administração das vacinas de hepatite B, HPV e febre amarela.
- (C) Deve-se vacinar a gestante com a tríplice viral.
- (D) Não é necessária a administração de nova dose de DTPa.
- (E) Deve-se administrar a imunoglobulina anti-D com idade gestacional de 28 semanas.

40. S.B.V., 39 anos, primigesta, idade gestacional cronológica de 12 semanas, comparece à consulta de medicina fetal para realização do ultrassom morfológico de primeiro trimestre. Sem ultrassom anterior. À imagem, identifica-se: feto único e vivo; BCF: 150 bpm; CCN (comprimento cabeça-nádega): 43 mm; TN (translucência nuchal): 1,7 mm. Osso nasal presente. Ducto venoso: onda "A" positiva, regurgitação de tricúspide positiva. IP médio de artérias uterinas no $p > 95$.

De acordo com o caso apresentado, em relação às informações sobre ultrassom morfológico de primeiro trimestre, assinale a alternativa correta.

- (A) No caso apresentado não é possível fazer o cálculo de risco corrigido para trissomias.
- (B) O IP médio das artérias uterinas não tem importância no ultrassom morfológico de primeiro trimestre.
- (C) O ducto venoso é um marcador menor de aneuploidias no ultrassom morfológico de primeiro trimestre.
- (D) A presença do osso nasal no feto aumenta o risco de aneuploidias.
- (E) A regurgitação de tricúspide pode indicar cardiopatias fetais, não aumentando o risco de cromossomopatias.

41. E.L.D., 37 anos, GIII PII 2C A0, idade gestacional de 30 semanas, deu entrada no PSO com queixa de dor em hipogástrio de início súbito, além de sangramento vaginal em pequena quantidade. Ao exame físico: hipocorada ++/4+; PA: 100 × 60 mmHg; FC: 96 bpm; BCF: 120 bpm. Exame especular: pequena quantidade de sangue vermelho-vivo coletado em fórnice posterior. Abdome: dor à descompressão brusca positiva.

Qual é o diagnóstico provável?

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

Analise o caso a seguir para responder às questões de **42 a 44**:

G.B.M., 34 anos, GIII PII (1N 1C há 2 anos) AI, IMC de 30 kg/m², idade gestacional de 32 semanas e 4 dias, deu entrada no PSO, encaminhada da medicina fetal por ultrassom obstétrico com doppler de rotina com o seguinte resultado: feto único e vivo, apresentação cefálica, placenta posterior, grau II, peso fetal no percentil 2, MBV (maior bolsão vertical): 2,0 cm, doppler: artéria umbilical com diástole zero, IP médio de artérias uterinas no $p > 95$, IP do ducto venoso: 0,7. Paciente sem queixas, nega comorbidades, além da obesidade. Nega uso de medicamentos. PA: 150 × 90 mmHg. Exames laboratoriais: relação proteína na urina/creatinina na urina: 0,3.

42. O diagnóstico correto é de restrição de crescimento fetal (RCF)

- (A) precoce; pré-eclâmpsia.
- (B) tardio; eclâmpsia.
- (C) precoce; síndrome hipertensiva gestacional.
- (D) tardio; pré-eclâmpsia.
- (E) precoce; pré-eclâmpsia superajuntada.

43. Assinale a alternativa que apresenta a interpretação correta do exame de imagem.

- (A) O índice de pulsatilidade do ducto venoso encontra-se alterado.
- (B) Provavelmente, o índice de resistência da artéria cerebral média encontra-se aumentado.
- (C) Trata-se de um oligoâmnio.
- (D) O índice de pulsatilidade da artéria umbilical encontra-se diminuído.
- (E) A relação cérebro/placentária encontra-se < 1 .

44. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Internação, controle de PA, corticoide IM e indução do trabalho de parto com misoprostol.
- (B) Internação hospitalar, controle de PA e controle diário de ducto venoso.
- (C) Introdução de anti-hipertensivo e alta hospitalar com orientação de repetir o doppler, via ambulatorial, a cada três dias.
- (D) Internação, controle de PA, corticoide IM, sulfato de magnésio EV e dilatação do colo uterino com sonda de Foley.
- (E) Internação, sulfato de magnésio EV, corticoide IM e interrupção da gestação via alta.

45. O líquido amniótico (LA) constitui o meio de desenvolvimento fetal por excelência e exerce múltiplas funções de proteção e trocas fisiológicas, sustentando o crescimento fetal adequado. O advento da ultrassonografia obstétrica transformou radicalmente a avaliação do LA, permitindo mensurações mais objetivas e reprodutivas e, embora indireta, é hoje a principal forma de inferir sua fisiologia.

Sobre os dois métodos que se tornaram padrão – maior bolsão vertical (MBV) e índice de líquido amniótico (ILA) –, assinale a alternativa correta.

- (A) O ILA não possui variabilidade inter-avaliador, não precisando ser repetido em casos limítrofes.
- (B) Deve-se utilizar o ILA em gestações múltiplas.
- (C) O MBV identifica a redução global de líquido amniótico.
- (D) O ILA tende a diagnosticar excessivamente o oligoâmnio (falso-positivo), o que leva a um aumento de intervenções desnecessárias.
- (E) A medida do MBV é recomendada apenas em gestações de alto risco.

46. F.R.B., 28 anos, primigesta, IG de 32 semanas, vai à consulta de pré-natal queixando-se de dispneia progressiva e desconforto abdominal. Ao exame: altura uterina: 35 cm, BCF: 140 bpm, edema leve de MMII. A ultrassonografia demonstra: feto em apresentação cefálica, morfologia aparentemente normal, peso fetal no percentil 50, ILA: 29 cm, doppler normal e TOTG normal.

Qual é a principal complicação materna ou fetal associada a esse quadro?

- (A) Pré-eclâmpsia.
- (B) Hipoplasia pulmonar.
- (C) Trabalho de parto prematuro.
- (D) RCIU.
- (E) Aspiração meconial.

Analise o caso a seguir para responder às questões de **47** e **48**:

T.D.L., 37 anos, GII PI 1N A0, IG de 34 semanas, HAC, em uso de metildopa, vai à consulta de pré-natal referindo redução da movimentação fetal nos últimos três dias. Ao exame: AU: 28 cm, PA: 120 × 80 mmHg. Ao ultrassom obstétrico: feto em apresentação cefálica, peso fetal no percentil 9, ILA: 4,0 cm, doppler com IP de artéria umbilical no percentil 96, tônus e movimentos fetais presentes. Movimentos respiratórios presentes. Cardiotocografia: normal.

47. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Internação para vigilância intensiva e decisão conforme vitalidade fetal.
- (B) Reavaliação semanal com perfil biofísico fetal.
- (C) Indução do trabalho de parto com misoprostol.
- (D) Amnioinfusão para otimizar fluxo umbilical.
- (E) Interrupção da gestação por parto cesariano.

48. Assinale a alternativa que apresenta a nota correta do perfil biofísico fetal.

- (A) 6
- (B) 9
- (C) 10
- (D) 4
- (E) 8

49. Compreender os princípios de uma abordagem multimodal e individualizada da analgesia de parto, considerando contexto clínico e recursos disponíveis, é de extrema importância para buscar o melhor desfecho para a mãe e para o recém-nascido.

Sobre anestesia e analgesia de parto, assinale a alternativa correta.

- (A) Os opioides sistêmicos, como meperidina e remifentanil, proporcionam alívio moderado da dor e geralmente não causam efeitos colaterais, como náuseas e tonturas.
- (B) O óxido nitroso promove alívio da dor, porém pode causar perda dos reflexos protetores da via aérea e hipóxia.
- (C) O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas estabelece que o simples pedido da mãe constitui indicação suficiente para aplicação de analgesia durante o trabalho de parto.
- (D) A analgesia peridural é o método menos efetivo para o alívio da dor durante o trabalho de parto.
- (E) Métodos como imersão em água e acupuntura são considerados seguros, e a eficácia analgésica desses métodos é comprovada e consistente.

50. A ocorrência mundial de gestação gemelar é de uma para cada cem gestações simples.

Sobre as gestações gemelares, assinale a alternativa correta.

- (A) Toda gestação gemelar monocoriônica é monoamniótica.
- (B) O sinal do "T" ao ultrassom representa uma gestação gemelar dicoriônica.
- (C) O sinal do "lambda" ao ultrassom representa uma gestação gemelar monocoriônica.
- (D) Toda gestação gemelar dizigótica é dicoriônica.
- (E) Toda gestação gemelar monozigótica é monocoriônica.

