



PREFEITURA MUNICIPAL DE JARDINÓPOLIS

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

041. PROVA OBJETIVA

MÉDICO I – GINECOLOGISTA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01** a **02**:

Mundo pouco

O amo de Fabiana Crioula morreu em 1618, em Lima. Em seu testamento, rebaixou-lhe o preço da liberdade, de duzentos a cento e cinquenta pesos.

Fabiana passou toda a noite sem dormir, perguntando-se quanto valeria a sua caixa de madeira cheia de canela em pó. Ela não sabe somar, de modo que não pode calcular as liberdades que comprou, com seu trabalho, ao longo do meio século que leva no mundo, nem o preço dos filhos que fizeram nela e depois arrancaram dela.

Nem bem desponta a alvorada, acode o pássaro a bater na janela com o bico. Cada dia, o mesmo pássaro avisa que é hora de despertar e andar.

Fabiana boceja, senta na esteira e olha os pés gastos.

(Eduardo Galeano, *Mulheres*)

01. Os elementos textuais levam a inferir que o narrador

- (A) afirma que Fabiana, vendendo a canela em pó, amealhou os recursos financeiros de que precisava para comprar sua liberdade.
- (B) sugere que as circunstâncias impostas à vida da escrava não seriam levadas em conta no cômputo das liberdades compradas.
- (C) acredita que o rebaixamento do preço da liberdade de Fabiana foi uma medida de justiça praticada por seu amo.
- (D) relata uma rotina nova para Fabiana, que pode, finalmente, desfrutar de sua liberdade em contato com a natureza.
- (E) expõe as limitações intelectuais da escrava, que é incapaz de verificar se as contas feitas por seu amo estão corretas.

02. Na passagem “Ela não sabe somar, **de modo que** não pode calcular as liberdades que comprou...”, a expressão destacada estabelece relação de sentido de

- (A) consequência e pode ser substituída por “de sorte que”.
- (B) modo e pode ser substituída por de “assim que”.
- (C) explicação e pode ser substituída por “pois”.
- (D) causa e pode ser substituída por “porque”.
- (E) condição e pode ser substituída por “desde que”.

Leia a tira de Dik Browne a seguir para responder às questões **03** e **04**:



(Disponível em: https://www.instagram.com/hagar_ohorrivel/)

03. Considerando o recurso visual e o diálogo de Hagar com o sábio, é correto afirmar que o efeito de sentido de humor decorre

- (A) da explicação do sábio para convencer Hagar de que vale a pena pagar pela revelação do segredo.
- (B) da manifestação de interesse de Hagar em ter sucesso financeiro com o conselho que o sábio lhe der.
- (C) da informação implícita de que Hagar é um dos tipos crédulos que garantem o sucesso do sábio.
- (D) do efeito, em Hagar, da atitude do sábio, que lhe apresenta um preço considerado exorbitante.
- (E) do sentido equivocado que o sábio atribui à pergunta de Hagar, à qual responde sucintamente.

04. Assinale alternativa em que o enunciado do texto está reescrito de acordo com a norma-padrão de regência e de crase.

- (A) Apresente à pessoas muito crédulas um serviço que elas possam pagar.
- (B) Ofereça à certas pessoas crédulas um serviço do qual não consigam recusar.
- (C) Faça à quem o consultar uma oferta de serviço de que ninguém se escuse.
- (D) Pessoas crédulas não têm força de resistir àquela boa proposta que oferecer.
- (E) À princípio, você deve convencer aos crédulos de que podem ter sucesso.

05. Assinale a alternativa redigida em conformidade com a norma-padrão de concordância verbal.

- (A) Afirma-se que prevalece na avaliação percepções individuais dos que compõe as bancas.
- (B) Destina-se exatamente 30% das vagas a candidatos que se autodeclara negro ou pardo.
- (C) Dado as condições legais, não faz sentido critérios adicionais envolvendo análise subjetiva.
- (D) O problema da análise feita pela banca são os estereótipos culturais que a leva a cometer erros.
- (E) Estabelecidos critérios na lei, resta questionar as razões que fazem duvidar das autodeclarações.

06. Durante um processo de reorganização do fluxo assistencial de um município, o secretário municipal convocou uma reunião ampliada, com representantes de unidades de saúde e prestadores de serviço, para apresentar a proposta e garantir legitimidade para a sua implementação. A proposta inclui mudança nos fluxos de encaminhamento da atenção primária e redirecionamento de parte dos recursos para ampliar a oferta de exames diagnósticos. Ao final, ele garantiu que o Conselho Municipal de Saúde seria comunicado para ciência da decisão tomada pela gestão.

Considerando a Lei nº 8.142/1990 e as instâncias de participação social no SUS, assinale a alternativa correta sobre o cenário descrito.

- (A) A reunião ampliada legitima a decisão da gestão, pois incluiu representantes das unidades de saúde e dos prestadores de serviço.
- (B) A proposta deve ser submetida, e não apenas comunicada, ao Conselho Municipal de Saúde, instância permanente e deliberativa de controle da política de saúde.
- (C) A comunicação posterior ao Conselho Municipal de Saúde atende à exigência de participação social quando a proposta parte da gestão municipal.
- (D) A comunicação deveria ser feita na Conferência Municipal de Saúde, pois se trata da reorganização do fluxo assistencial no município.
- (E) A proposta deve ser submetida à Conferência Municipal de Saúde para avaliação e deliberação, antes da implementação das mudanças.

07. O Ministério da Saúde instituiu incentivo financeiro específico para ampliar a oferta de exames diagnósticos de alto custo no SUS. No Estado X, a distribuição da oferta foi pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, definindo municípios de referência para a realização desses exames. Um dos municípios de médio porte desse Estado, habilitado como referência regional, utilizou os recursos recebidos para contratar um prestador privado para realizar tomografias e ressonâncias magnéticas. Após alguns meses, surgiram queixas de atraso nos agendamentos, recusa de usuários encaminhados por outros municípios e divergências entre a produção registrada e os exames efetivamente realizados.

Considerando as competências da direção da gestão do SUS, previstas na Lei nº 8.080/1990, quem é o responsável pelo monitoramento e gestão dos problemas relatados com o prestador privado?

- (A) O Ministério da Saúde.
- (B) A Comissão Intergestores Bipartite.
- (C) A Secretaria Estadual de Saúde.
- (D) A Secretaria Municipal de Saúde.
- (E) O prestador contratado pelo município.

08. Como parte do enfrentamento do aumento progressivo do tempo de espera para consultas médicas em uma Unidade básica de Saúde (UBS), a gestão local reorganizou a agenda, diminuindo a quantidade de vagas agendadas, e passou a oferecer atendimento de demanda espontânea pelo primeiro profissional disponível, priorizando a redução da fila diária. Após alguns meses, observou-se melhora no tempo de acesso às consultas, porém usuários com hipertensão e diabetes passaram a ser atendidos por profissionais diferentes a cada visita, com mudanças frequentes nos planos terapêuticos.

Que ação deve ser feita pela gestão local com foco nos atributos da atenção primária à saúde?

- (A) Manter o atendimento pelo primeiro profissional disponível, pois a ampliação do acesso expressa o principal atributo da Atenção Primária à Saúde.
- (B) Organizar os atendimentos de retorno por ordem de chegada, garantindo distribuição equilibrada da demanda entre os profissionais da unidade.
- (C) Manter o acolhimento da demanda espontânea ampliado para queixas agudas e organizar o seguimento dos usuários com condições crônicas por equipe ou profissional de referência.
- (D) Encaminhar os usuários com essas condições crônicas para ambulatórios especializados, preservando a agenda para as condições mais prevalentes.
- (E) Concentrar os atendimentos programados em grupos educativos, facilitando o manejo de pacientes com condições crônicas similares.

09. Um médico de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), após uma semana com grande volume de atendimentos, percebeu que algumas notificações compulsórias não haviam sido registradas no momento oportuno. Ao revisar os casos atendidos nos últimos dias, identificou um agravo que deveria ter sido notificado, em até 24 horas do atendimento, à Secretaria Municipal de Saúde.

Considerando a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doença, agravos e eventos de saúde pública vigente, assinale a alternativa que apresenta esse caso.

- (A) Homem, 46 anos, atendido por lesões hipocrômicas com alteração de sensibilidade térmica e dolorosa, com suspeita clínica de hanseníase.
- (B) Mulher, 27 anos, com febre, mialgia e teste NS1 reagente para dengue, sem sinais de alarme ou gravidade.
- (C) Gestante, 24 anos, 11 semanas de gestação, atendida por exantema, prurido, febre e suspeita clínica de doença aguda pelo vírus Zika.
- (D) Homem, 51 anos, com tosse há cinco semanas, emagrecimento e baciloscopia positiva para tuberculose pulmonar.
- (E) Criança, 9 anos, com icterícia, colúria e suspeita clínica de hepatite viral aguda, em investigação laboratorial.

10. Durante a investigação de um caso suspeito de sarampo em uma área adscrita à Unidade Básica de Saúde, a equipe identifica baixa cobertura vacinal no território e presença de crianças menores de 1 ano entre os contatos próximos.

Qual ação de imunização está mais alinhada às recomendações atuais do Ministério da Saúde para resposta rápida frente à possibilidade de transmissão?

- (A) Aplicar dose zero às crianças de 6 a 11 meses e 29 dias na área delimitada para bloqueio e varredura.
- (B) Aplicar dose zero às crianças menores de 5 anos do município, conforme avaliação da cobertura local.
- (C) Aguardar confirmação laboratorial do caso suspeito antes de iniciar as ações de bloqueio vacinal.
- (D) Aplicar dose zero às crianças menores de 6 meses expostas, pelo maior risco de complicações.
- (E) Concentrar a vacinação nos contatos escolares, mantendo os contatos domiciliares em monitoramento.

11. Em um município com 12.000 habitantes, sendo 52% do sexo feminino, foram registrados 80 casos novos de câncer de mama em mulheres ao longo de 2025. No mesmo período, 4 dessas mulheres, dentre os casos novos do período do estudo, evoluíram para óbito em decorrência do câncer de mama. Ao final do ano, o município registrou 200 óbitos por todas as causas.

Com base nesses dados, a taxa de letalidade entre os casos novos de câncer de mama registrados no município em 2024 foi de

- (A) 5%
- (B) 2%
- (C) 0,03%
- (D) 0,06%
- (E) 1,28%

12. Em uma Unidade Básica de Saúde, a equipe está planejando ações para reduzir a morbi-mortalidade relacionada à doença coronariana no território. As propostas incluem intervenções sobre hábitos de vida, controle de fatores de risco, diagnóstico oportuno, reabilitação e redução de intervenções desnecessárias.

Dentre as propostas a seguir, qual corresponde a uma ação de prevenção quaternária?

- (A) Criar grupos comunitários de caminhada orientados pela equipe multiprofissional e ações educativas sobre alimentação saudável e tabagismo.
- (B) Ações clínicas otimizadas para controle pressórico, glicêmico e dislipidêmico em pessoas sem doença coronariana estabelecida.
- (C) Implantar fluxo prioritário para avaliação de usuários com desconforto torácico recente, conforme protocolos clínicos da área.
- (D) Acompanhar usuários após evento coronariano com plano multiprofissional, para recuperar funcionalidade e reduzir novas complicações.
- (E) Revisar a indicação de check-ups cardiológicos em adultos assintomáticos de baixo risco, conforme protocolos baseados em evidências.

13. Um homem de 56 anos, com diagnóstico de transtorno mental grave, encontra-se há muitos anos internado em hospital psiquiátrico. Atualmente, está clinicamente estável, sem indicação de internação hospitalar, mas apresenta vínculos familiares rompidos, perda de autonomia para atividades da vida cotidiana e dificuldade de reorganizar sua vida fora da instituição. A equipe discute um projeto terapêutico para viabilizar sua saída do hospital, com moradia no território, suporte ao cotidiano e reinserção social progressiva.

Considerando a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assinale a alternativa que indica o ponto de atenção apropriado para as necessidades do caso.

- (A) Serviço Residencial Terapêutico.
- (B) Centro de Atenção Psicossocial III.
- (C) Enfermaria especializada em hospital geral.
- (D) Unidade de Acolhimento.
- (E) Ambulatório multiprofissional de saúde mental.

14. Em uma Unidade Básica de Saúde, o colegiado gestor revisou os critérios de agendamento de consultas de retorno para pessoas com hipertensão arterial. Observou-se que usuários com o mesmo nível de controle pressórico, sem lesão de órgão-alvo, sem comorbidades relevantes e com boa adesão ao tratamento recebiam intervalos diferentes de acompanhamento conforme o profissional que realizava a consulta. Alguns retornavam em 30 dias, enquanto outros eram agendados para 6 meses depois, sem justificativa registrada.

Considerando os princípios organizativos do SUS e a necessidade de garantir tratamento compatível com as necessidades apresentadas pelos usuários, o colegiado deve

- (A) definir critérios comuns de acompanhamento para usuários com necessidades clínicas semelhantes.
- (B) priorizar retornos mais frequentes para usuários com maior vínculo com a equipe da área de referência.
- (C) reduzir os intervalos dos usuários com retornos mais longos, mantendo a definição da periodicidade conforme cada profissional.
- (D) manter a decisão e autonomia clínica individual de cada profissional na definição da periodicidade dos retornos.
- (E) reservar os retornos mais próximos para usuários em vulnerabilidade social, independentemente do perfil clínico descrito.

15. Segundo a Constituição Federal e a Lei nº 8.080/1990, a atuação de uma Organização Social na gestão de uma Unidade de Pronto Atendimento integrante da rede pública do SUS caracteriza participação

- (A) suplementar, pois a natureza privada da entidade permite ampliar a oferta assistencial para além da administração pública direta.
- (B) complementar, pois a entidade privada passa a atuar na rede pública sob direção, regulação, financiamento e controle do SUS.
- (C) substitutiva, pois o contrato de gestão transfere à entidade privada a execução do serviço e a responsabilidade pela entrega das metas pactuadas.
- (D) autônoma, pois a entidade possui personalidade jurídica própria e pode organizar seus processos internos de trabalho.
- (E) filantrópica, pois a ausência de finalidade lucrativa caracteriza a prestação de serviço público sem necessidade de controle assistencial pelo gestor.

16. Homem de 66 anos apresenta-se ao serviço de saúde com queixa de desconforto opressivo em região precordial, que se irradia para o membro superior esquerdo. Nota-se que o paciente está diaforético. Os antecedentes médicos incluem hipercolesterolemia e tabagismo (3 maços/dia por 40 anos). A avaliação laboratorial evidencia uma concentração de troponina I de 2,63 ng/mL (normal: < 0,1). O eletrocardiograma de 12 derivações demonstra infradesnívelamento do segmento ST e inversões da onda T nas derivações laterais.

Considerando o processo patológico subjacente ao quadro apresentado, assinale a alternativa que corresponde à sua etapa inicial.

- (A) Acúmulo de LDL oxidada em macrófagos da íntima.
- (B) Disfunção das células endoteliais.
- (C) Ruptura/dissecção da camada íntima.
- (D) Migração de células musculares lisas da camada média para a íntima.
- (E) Trombo com oclusão arterial.

17. Mulher de 56 anos apresenta quadro de 1 semana de evolução com edema agudo e doloroso no tornozelo esquerdo. Ela foi atendida na unidade básica de saúde e tratada com codeína/paracetamol, colchicina e naproxeno. Cerca de dois dias depois, ela retorna ao serviço de saúde por piora do quadro, sendo prescrito cefalexina oral. Desde então, ela passa a apresentar dispnéia de esforço cada vez mais intensa, sendo levada ao pronto-socorro com insuficiência cardíaca descompensada. O histórico médico é positivo para sarcoidose cardíaca e disfunção ventricular esquerda grave, tratadas com lisinopril, metoprolol, espirolactona e furosemida.

Nessa paciente, qual o medicamento que, mais provavelmente, deve ter contribuído para descompensação cardíaca da paciente?

- (A) Cefalexina.
- (B) Codeína.
- (C) Colchicina.
- (D) Naproxeno.
- (E) Paracetamol.

18. Um estudo clínico é realizado para determinar a evolução temporal da secreção de ácido e do pH gástrico em voluntários saudáveis após uma refeição composta por 10% de gordura, 30% de proteína e 60% de carboidratos. Os resultados mostram um aumento imediato no pH do suco gástrico após a refeição, seguido, alguns minutos depois, por um aumento secundário na taxa de secreção de ácido.

A diminuição de qual substância é mais provável de facilitar o aumento secundário na taxa de secreção ácida nesses voluntários?

- (A) Colecistocinina.
- (B) Gastrina.
- (C) Somatostatina.
- (D) Peptídeo intestinal vasoativo.
- (E) Peptídeo semelhante ao glucagon-1.

19. Homem de 80 anos é levado ao serviço de saúde devido a um quadro agudo de confusão, de 1 dia de evolução. Ao ser questionado, o cuidador menciona que ele apresenta alguns sintomas de déficit de memória há vários meses, mas que o episódio atual é diferente. Ele tem tido alguma dificuldade para dormir, e o acompanhante acredita que ele possa ter tomado algum medicamento para isso. O cuidador não notou nenhuma fraqueza ou espasmos, mas não tem certeza se ele teve febre.

Qual achado semiológico, se presente, constitui, com maior acurácia, um achado clínico de alerta de maior gravidade (*red flag*)?

- (A) Desorientação quanto ao local ou à hora.
- (B) Dificuldade para encontrar palavras e inventar novas palavras.
- (C) Dor à movimentação cervical.
- (D) Espasmos periódicos nos braços e nas pernas.
- (E) Sonolência.

20. Paciente de 16 anos, submetido a transplante de medula óssea, possui um cateter venoso central e um cateter urinário, colocados há duas semanas. Ele apresenta febre, embora sua contagem de leucócitos esteja muito baixa e o enxerto do transplante ainda não tenha se estabelecido. São realizadas três hemoculturas periféricas e todas isolam *Staphylococcus epidermidis*.

De acordo com o quadro descrito, considerando a bactéria isolada, é provável que esses organismos

- (A) estejam em um biofilme na superfície do cateter venoso central.
- (B) respondam bem ao tratamento com oxacilina.
- (C) sejam suscetíveis à penicilina G.
- (D) sejam provenientes da superfície do cateter do trato urinário.
- (E) tenham alta resistência à vancomicina.

21. Homem de 50 anos é atendido em consulta de retorno por fibrilação atrial recente, sem cardioversão elétrica, atualmente em uso de amiodarona, varfarina, aspirina, hidroclorotiazida, carvedilol e lisinopril. Ele se queixa de náuseas intensas após cada dose de amiodarona e gostaria de experimentar um antiarrítmico diferente. O médico decide que o sotalol seria uma boa alternativa.

Considerando especificamente as interações farmacocinéticas da amiodarona, qual medicamento em uso exigirá ajuste de dose nas semanas seguintes à sua interrupção?

- (A) Aspirina.
- (B) Carvedilol.
- (C) Hidroclorotiazida.
- (D) Lisinopril.
- (E) Varfarina.

22. Criança de 3 anos de idade procedente de uma área de baixas condições sanitárias é levada à unidade de saúde por sua mãe. Os pés e tornozelos da paciente estão inchados e há uma erupção cutânea extensa nos pés, tornozelos e joelhos. A paciente parece edemaciada e, após a realização de exames, verifica-se que seu nível de hemoglobina é de 5 g/dL.

A infecção parasitária que, mais provavelmente, constitui a causa do quadro descrito é

- (A) ascaridíase.
- (B) ancilostomíase.
- (C) ciclosporíase.
- (D) esquistossomose.
- (E) strongiloidíase.

23. Mulher de 32 anos é contratada para um trabalho no serviço de alimentação de um refeitório local. Como parte de seu exame físico pré-admissional, ela realiza um teste cutâneo de derivado proteico purificado (PPD). Ela retorna à clínica de saúde ocupacional 48 horas depois com uma bolha desnudada de 22 mm, além de induração e eritema que envolvem a maior parte da superfície volar do seu braço direito. Uma biópsia é feita e a cultura da ferida não mostra crescimento bacteriano em 48 horas.

Qual o achado que, mais provavelmente, deve ser encontrado nessa biópsia da lesão cutânea?

- (A) Acúmulo perivascular de linfócitos e células mononucleares.
- (B) Depósito de imunocomplexos no tecido conjuntivo.
- (C) Eosinófilos abundantes.
- (D) Infiltrado predominantemente neutrofílico.
- (E) Inflamação granulomatosa.

24. Homem de 64 anos com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doença renal crônica em estágio 3 dá entrada no pronto-socorro de um centro sem capacidade para realizar cateterismo cardíaco, apresentando dor torácica anginosa típica e eletrocardiograma com elevação do segmento ST em parede inferior. Os sinais vitais são estáveis e não há congestão pulmonar, turgência venosa jugular ou arritmias. O paciente é tratado com aspirina, clopidogrel e heparina intravenosa e evolui sem intercorrências. O centro mais próximo com capacidade para realizar intervenção coronariana percutânea (ICP) fica a 40 minutos de distância de ambulância.

Nesse momento, a melhor medida a ser tomada no manejo desse paciente é

- (A) administrar metade da dose de fibrinolítico e transferir com urgência para centro com ICP.
- (B) administrar metade da dose de fibrinolítico e transferir dentro de 6 horas para centro com ICP.
- (C) administrar dose total de fibrinolítico e transferir com urgência para centro com ICP.
- (D) administrar dose total de fibrinolítico e transferir dentro de 6 horas para centro com ICP.
- (E) transferir imediatamente para realização de ICP primária.

25. Mulher de 48 anos é levada ao departamento de emergência com desconforto respiratório agudo. Ela tem histórico de miastenia grave e está passando por uma crise miastênica. Decide-se intubar a paciente por meio de intubação de sequência rápida (ISR) com etomidato e succinilcolina. Após a administração desses medicamentos, a paciente evolui com parada cardiorrespiratória. Ela é intubada de forma rápida e fácil, mas, apesar dos esforços de ressuscitação, a paciente evolui a óbito.

Qual das reações adversas aos medicamentos de ISR listadas a seguir é a que mais provavelmente resultou em sua parada cardíaca?

- (A) Anafilaxia.
- (B) Choque neurogênico.
- (C) Hipocalemia.
- (D) Hipercalemia.
- (E) *Torsades de pointes*.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. G.F.B., 51 anos, vem ao consultório ginecológico referindo irritabilidade, falha de memória e início recente de fogachos que vem atrapalhando o sono. Refere *diabetes mellitus* tipo 2, em uso de metformina 1g por dia. Antecedente de histerectomia por miomatose uterina. IMC 29 kg/m². Sem outras comorbidades. De antecedente familiar, alega uma tia da mãe com CA de mama. Exames de imagem: mamografia: sem alterações. USG tireoide: nódulo de 1,5 cm, TI-RADS 3. Exames laboratoriais: FSH 40 mIU/mL, hemoglobina glicada 5,6%.

De acordo com esse caso, assinale o tratamento mais adequado.

- (A) Estrogênio mais progesterona, ambos via oral.
- (B) Estrogênio transdérmico.
- (C) Progesterona via oral.
- (D) Testosterona mais progesterona, ambos via transdérmica.
- (E) Desvenlafaxina via oral.

27. Menina de 12 anos apresentando pelos pubianos, mas sem broto mamário, é trazida pela mãe para consulta ginecológica. Mãe da paciente aparenta-se preocupada a respeito da existência ou não de atraso na puberdade na filha. Para que o médico ginecologista possa orientar essa mãe de forma adequada, há de saber sobre os critérios principais do atraso puberal em meninas, baseados nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

Desse modo, em relação às características apresentadas pelas meninas com atraso puberal, assinale a alternativa correta.

- (A) Ausência de pelos pubianos e mamas em Escala 2 de Tanner aos 13 anos de idade.
- (B) Presença de pelos pubianos e mamas em Escala 2 de Tanner e ausência de menarca aos 14 anos de idade.
- (C) Ausência de pelos pubianos e de mamas aos 12 anos de idade.
- (D) Presença de mamas e de pelos pubianos e ausência de menarca aos 13 anos de idade.
- (E) Presença de pelos pubianos com mamas em estágio 1 de Turner aos 14 anos de idade.

28. Mulher de 47 anos de idade, sem queixas ou comorbidades, submetida à mamografia (MMG) digital bilateral de rotina que identificou imagens de microcalcificações agrupadas pleomórficas em quadrante superolateral de mama direita.

Assinale a alternativa que corresponde, corretamente, a categoria BI-RADS e o procedimento mais apropriado para o caso.

- (A) BI-RADS 2; nova MMG em 1 ano.
- (B) BI-RADS 3; solicitar ultrassom de mamas e nova MMG em 6 meses.
- (C) BI-RADS 4; mamotomia.
- (D) BI-RADS 5; quadrantectomia.
- (E) BI-RADS 0; complementação diagnóstica com ultrassom de mamas.

29. O câncer de vulva não é uma doença comum, representando cerca de 3 a 5% das neoplasias ginecológicas malignas.

A respeito desse câncer, assinale a alternativa correta.

- (A) A via carcinogenética mais importante e prevalente é a HPV (Papilomavírus Humano)-induzida.
- (B) O acometimento é mais frequente em mulheres jovens.
- (C) O carcinoma escamoso de vulva (CEV) subtipo queratinizante (independentemente do HPV) tende a ocorrer, predominantemente, em mulheres na pré e perimenopausa.
- (D) Os subtipos histológicos basaloide e condilomatoso correspondem à grande maioria dos diagnósticos de câncer vulvar.
- (E) O estadiamento da doença é fundamentalmente cirúrgico-patológico, baseado nos critérios da FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria).

30. A endometriose é uma causa conhecida de dor pélvica e, ainda, é um achado encontrado em 2 a 50% das mulheres assintomáticas submetidas a videolaparoscopia por outras razões.

Em relação ao tratamento hormonal associado ao tratamento cirúrgico da endometriose, de acordo com as diretrizes da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e do ESHRE (*European Society of Human Reproduction and Embryology*), assinale a alternativa correta.

- (A) O dienogeste é o tratamento de eleição para prevenção da recidiva da dismenorreia em pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico da endometriose.
- (B) O tratamento pré-operatório com análogos de GnRH diminui o risco de recidiva da dor.
- (C) O contraceptivo oral contínuo diminui o risco de recidiva de endometriomas.
- (D) Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel é o método mais eficaz para prevenção da recidiva da dor após o tratamento cirúrgico da endometriose.
- (E) O uso cíclico de contraceptivos orais combinados demonstrou redução significativa na recorrência da dor associada à endometriose.

31. Mulher de 25 anos de idade, solteira, sem relacionamento sexual atual, está finalizando a faculdade fora de sua cidade. Refere menstruações com pouco fluxo, com intervalos variáveis de 30 a 50 dias. Sente-se deprimida e ansiosa. IMC = 19kg/m², nega hirsutismo. Sem outras queixas. Ao exame físico, notam-se mamas normodenvolvidas, pele sem alterações, pelos pubianos normais. As dosagens de TSH, LH e FSH estão normais e os níveis de testosterona são normais para a idade.

Assinale a alternativa que representa o provável diagnóstico dessa paciente.

- (A) Síndrome dos ovários policísticos (SOP).
- (B) Hiperprolactinemia.
- (C) Anovulação de causa central.
- (D) Insuficiência ovariana precoce (IOP).
- (E) Hiperplasia adrenal congênita forma não clássica.

32. Mulher de 32 anos vem ao consultório ginecológico queixando-se de secreção vaginal branca, fluida, sem odor, em moderada quantidade, além de irritação vaginal, confirmados ao exame especular. Refere piora da secreção na segunda metade do ciclo menstrual, com certo alívio durante a menstruação. No exame bacterioscópico, identificado: flora com excesso de lactobacilos, ausência de leucócitos e lise celular intensa. O pH vaginal detectado: 3,5.

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

- (A) Vaginose bacteriana.
- (B) Tricomoníase.
- (C) Candidíase.
- (D) Vaginose citolítica.
- (E) Infecção por clamídia.

Para responder às questões de números **33** a **35**, leia o caso a seguir:

G.B.V., 32 anos, GII PI 1C A0, idade gestacional de 31 semanas, vem ao PSO, encaminhada pela medicina fetal por ultrassom obstétrico com doppler demonstrar: feto único e vivo, em apresentação cefálica, peso fetal no percentil 2, MBV (maior bolsão vertical): 2 cm. Doppler: diástole zero em artéria umbilical. IP (índice de pulsatilidade) do ducto venoso: 0,7 cm/s. Feto apresenta tônus, movimentação e movimentos respiratórios presentes no presente estudo. Cardiotocografia normal. Paciente sem queixas. Refere ter apresentado pressão alta desde o primeiro trimestre de gestação. Em uso de metildopa 500 mg 8/8h, via oral, mas de uso irregular. Alega apenas 2 consultas de pré-natal. Ao exame físico: dinâmica uterina ausente, colo impérvio, altura uterina 27 cm, PA 130 x 80 mmHg. Solicitados exames laboratoriais: relação proteína na urina/ creatinina na urina: 0,2.

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

- (A) RCF (restrição de crescimento fetal) precoce; pré-eclâmpsia.
- (B) RCF precoce; hipertensão arterial crônica.
- (C) RCF tardio; pré-eclâmpsia superajuntada.
- (D) RCF tardio; pré-eclâmpsia.
- (E) RCF tardio; hipertensão transitória da gestação.

34. De acordo com esse caso clínico, assinale a interpretação correta, em relação ao estudo doppler.

- (A) Há uma diminuição do índice de pulsatilidade da artéria umbilical.
- (B) Há, provavelmente, um aumento do índice de resistência da artéria cerebral média.
- (C) A relação cérebro/ placentária encontra-se > 1 .
- (D) O ducto venoso encontra-se alterado.
- (E) A relação cérebro/ placentária encontra-se, provavelmente, alterada.

35. De acordo com esse caso clínico, assinale a alternativa que representa, respectivamente, a nota correta da avaliação do perfil biofísico fetal e a conduta mais adequada.

- (A) Nota 10; alta com controle de doppler semanal.
- (B) Nota 8; controle diário de ducto venoso.
- (C) Nota 8; preparação do colo uterino com sonda de Foley.
- (D) Nota 8; indução do trabalho de parto com misoprostol.
- (E) Nota 6; parto cesariano.

Para responder às questões de números **36** e **37**, leia o caso clínico a seguir:

A.B.G., 29 anos, GIII PI 1N AI, idade gestacional de 11 semanas, retorna em segunda consulta de pré-natal com os seguintes resultados de exames laboratoriais: glicemia de jejum de 128 mg/dL, toxoplasmose IgG negativo e IgM negativo, rubeola IgG negativo e IgM negativo, tipagem sanguínea O negativo, coombs indireto negativo. Urocultura: positiva para *Klebsiella sp.*, com 100.000 UFC/mL.

Paciente nega queixas urinárias e esposo refere ser Rh positivo.

36. De acordo com o caso clínico e, de acordo com o resultado da glicemia de jejum, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de *overt diabetes*.
- (B) Trata-se de *diabetes* gestacional.
- (C) Deve-se solicitar TOTG (teste oral de tolerância à glicose) com idade gestacional de 24-28 semanas.
- (D) Deve-se solicitar hemoglobina glicada para conclusão diagnóstica.
- (E) Deve-se repetir a glicemia de jejum, imediatamente.

37. De acordo com esse caso clínico e, de acordo com o resultado dos demais exames laboratoriais, assinale a alternativa correta.

- (A) Há de se vacinar a gestante com a tríplice viral.
- (B) Há de se administrar a imunoglobulina anti-D com idade gestacional de 28 semanas.
- (C) Há de se solicitar teste de avidéz de IgG para toxoplasmose.
- (D) Há de se administrar espiramicina via oral para prevenção de toxoplasmose.
- (E) Não há necessidade de introdução de antibioticoterapia por paciente possuir bacteriúria assintomática.

38. A aplicabilidade do fórceps ou da vácuoextração depende de condições maternas e fetoanexiais.

Assinale a alternativa que representa contraindicação para o uso do fórceps ou vácuoextração.

- (A) Cabeça rodada.
- (B) Cabeça derradeira encravada.
- (C) Idade gestacional de 35 semanas.
- (D) Desproporção cefalopélvica.
- (E) Durante a cesárea, nos casos de cabeça alta e móvel.

39. R.I.N., 29 anos, idade gestacional cronológica de 7 semanas, deu entrada no PSO com queixa de sangramento vaginal vermelho vivo em pequena quantidade, de início há 1 dia, além de dor em hipogástrio, tipo cólica. Nega exame de imagem prévio nessa gestação. Ao exame físico: especular: colo uterino sem lesões. Pequena quantidade de sangue coletado em fórnice posterior. Toque vaginal bimanual: colo amolecido, impérvio e posterior. Submetida à ultrassom transvaginal: identificada imagem anecogênica intrauterina com diâmetro médio de 13 mm, vesícula vitelínica de 2 mm. Eco embrionário não identificado.

De acordo com esse caso clínico, assinale o diagnóstico correto.

- (A) Gestação incipiente.
- (B) Gestação anembrionada.
- (C) Abortamento incompleto.
- (D) Abortamento completo.
- (E) Mola hidatiforme completa.

40. T.M.B., 32 anos, GIII PI 1N AI, idade gestacional de 34 semanas, HIV positivo, em uso de terapia antir-retroviral, submetida a exames laboratoriais, que identificaram: CD4 120 células/mm³ e carga viral de 1.800 cópias/ mL, deu entrada no PSO com queixa de dor tipo cólica e perda de líquido claro com grumos há cerca de 4 horas. Ao exame físico: AU 33 cm, dinâmica uterina presente. Toque vaginal: colo 8 cm, médio, medianizado, bolsa rota, apresentação cefálica. BCF: 150 bpm. Cardiotocografia normal.

De acordo com esse caso clínico, assinale a alternativa que corresponde à conduta correta.

- (A) Ampicilina dose de ataque e manutenção, AZT dose de ataque e manutenção, e interrupção da gestação via alta.
- (B) Ampicilina dose de ataque, AZT dose de ataque e interrupção imediata via cesariana.
- (C) Ampicilina dose de ataque, AZT dose de ataque, sulfato de magnésio dose de ataque e interrupção da gestação via alta.
- (D) Ampicilina dose de ataque, corticoide IM e condução do trabalho de parto com ocitocina EV.
- (E) Ampicilina dose de ataque e manutenção, AZT dose de ataque e manutenção por, pelo menos 3 horas, enquanto inibição do trabalho de parto.

