



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME LEGÍVEL: _____

NÚMERO DE RG: _____

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

PROVA PARA CARGO DE

MÉDICO GINECOLOGISTA 10 HORAS

**ATENÇÃO: CONFIRA SE ESTA PROVA CORRESPONDENTE AO CARGO QUE VOCÊ
CONCORRE. LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES CONSTANTES NA CAPA DE
SEU CADERNO DE QUESTÕES.**

- Aguarde a orientação do aplicador para iniciar a prova.
- Leia, atentamente, as questões e atenha-se a elas, pois os fiscais de Sala não estão autorizados a prestar quaisquer esclarecimentos.
- Duração da Prova: Três horas (3 horas). O candidato só poderá retirar-se do recinto das provas após 60 (sessenta) minutos, contados a partir do seu efetivo início.
- Não é permitido que os candidatos se comuniquem entre si.
- Utilize somente caneta esferográfica preta para assinalar a folha de respostas.
- Para assinalar as respostas na folha correspondente basta preencher todo quadrado que contém a letra escolhida da questão pertinente, não deixando nenhum espaço em branco. Exemplo: A B C D
- Serão nulas as respostas rasuradas ou múltiplas para uma mesma questão.
- Ao término da prova entregue o gabarito e caderno de questões.
- Preencha claramente os dados na folha de resposta e assine.
- Somente poderá ausentar-se da sala da prova acompanhado do fiscal volante.
- Guarde todo tipo de equipamento de comunicação eletrônico e relógio, durante a execução da prova.

Assinatura do candidato

1. Considerando uma gestante com 11 semanas de gestação, em relação a sorologia para toxoplasmose, assinale a resposta correta.

- a). IgG + e IgM + com teste de avidéz alta (75%) significa que não está na fase aguda.
- b). IgG + e IgM + com teste de avidéz baixa (30%) significa que não está na fase aguda.
- c). IgG + e IgM – significa que tenho que iniciar tratamento para toxoplasmose
- d). IgG – e IgM – significa que não tenho que orientar a paciente para prevenção da contaminação por toxoplasmose e nem preciso fazer controles da evolução de sua sorologia.

2. Paciente do sexo feminino, 20 anos de idade, sexualmente ativa, procura atendimento médico por apresentar urgência miccional e disúria há 03 dias. Urina de cor forte e cheiro forte. Sem outras comorbidades. É o quarto episódio no ano e o tratamento recebido foi sulfametoxazol. Qual a melhor conduta:

- a) . Solicitar urocultura e iniciar com ciprofloxacino logo após a coleta do exame.
- b). Iniciar Lincomicina logo após coleta de urocultura e dosagem sérica de creatinina.
- c). Iniciar com Cefalexina após resultado do Hemograma.
- d). Prescrever Amoxicilina após o resultado do exame de urina

3. Paciente do sexo feminino, com 44 anos de idade procura atendimento médico por dor e pressão pélvica. Ao exame físico do abdome o médico palpou aumento do volume uterino. Assinale a causa mais provável deste achado ao exame físico.

- a). Um cistadenoma
- b). Um mioma
- c) um carcinoma ovariano
- d).uma endometriose

4. A aferição da pressão arterial requer cuidados. Com o objetivo de realizar este processo corretamente devemos observar:

- a). De preferência, que o paciente se sente numa cadeira com a coluna ereta.
- b). Colocar a braçadeira no braço esquerdo, sem folgas, com 2 a 3 cm acima da articulação do cotovelo.
- c). Manter o braço relaxado, apoiado em uma superfície e elevado na altura do coração e vire a palma da mão para cima.
- d). Todas as acima

5. Paciente do sexo feminino, com 20 anos de idade procura atendimento médico ambulatorial por apresentar sangramento vaginal anormal. Entre as causas possíveis, qual a mais comum para este caso:

- a). Mioma
- b). Síndrome do ovário policístico

- c). sangramento uterino anovulatório
- d). Pólipos do colo do útero.

6. Paciente feminino, com 18 anos de idade, vida sexual ativa, comparece para atendimento referindo atraso menstrual e nesta data iniciou com intensa dor abdominal e sangramento vaginal. Qual das causas de sangramento vaginal pode ter um desfecho fatal.

- a). Distúrbios hemorrágicos hereditários
- b). Mioma
- c). Endometriose
- d). Gravidez ectópica.

7. Na Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), o desequilíbrio hormonal leva a formação de cistos durante o processo de ovulação, permanecendo após o ciclo menstrual modificando a estrutura ovariana contribuindo para o aumento de seu tamanho. Qual das afirmativas a seguir não é correta.

- a). A SOP afeta cerca de 20 % das mulheres durante a fase reprodutiva.
- b). Esta disfunção pode levar à secreção de hormônios masculinos (androgênios) em excesso.
- c). Nos casos de suspeita de SOP que apresentarem sangramento vaginal anormal o exame mais indicado a ser solicitado é a dosagem do nível de prolactina sérica.
- d). Nos casos de suspeita de SOP que apresentarem sangramento vaginal anormal o exame mais indicado a ser solicitado é o nível de sulfato de desidroepiandrosterona sérico (DHEA-S)

8. Puérpera de 25 anos, no 2º mês pós-parto Cesária, hígida, em aleitamento materno exclusivo, deseja iniciar método contraceptivo que não seja método de barreira. Recomenda-se que ela escolha entre:

- a). Pílula de progestágeno, implante, anel vaginal, injetável trimestral.
- b). Pílula combinada, implante, anel vaginal, injetável mensal.
- c). Pílula de progestágeno, pílula combinada, injetável mensal.
- d). Pílula de progestágeno, injetável trimestral, DIU de cobre, DIU hormonal.

9. Paciente de 19 anos de idade, nuligesta, assintomática, com vida sexual ativa desde os 16 anos, após realização do seu 1º exame de citopatologia cérvico-vaginal, apresentou resultado compatível com “Lesões Intraepiteliais Escamosas Cervicais de Baixo Grau (LSIL) ”, conforme o sistema Bethesda. Neste caso, a conduta mais indicada é a seguintes:

- a). Repetir o exame citopatológico a cada 12 meses, sendo referida para colposcopia somente se houver persistência de diagnóstico citopatológico por 24 meses.
- b). Encaminhar imediato para colposcopia e biópsia.
- c). Realização da captura híbrida para detecção do

DNA do HPV e tipagem (Baixo ou Alto Risco).

d). Cauterização (Química ou Térmica).

10. O ultrassom de 1º Trimestre para avaliar risco de cromossomopatias não pesquisa:

- a). Translucência nucal
- b). Avaliação do Ducto Venoso
- c). Presença de Golf Ball
- d). Medida do Ângulo Fronto-Maxilar-Facial

11. Em relação as evidências que corroboram o uso da terapia de reposição hormonal no climatério, assinale a alternativa correta.

- a). A avaliação para osteoporose com densitometria óssea é recomendada apenas para as mulheres que apresentam fatores de risco, não sendo recomendada para a população em geral.
- b). Há evidências sugerindo que a terapia de reposição hormonal tenha ação profilática contra infecções urinárias de repetição.
- c). Uma série de estudos observacionais sugere um efeito protetor do estrogênio nas pacientes portadoras de cardiopatia isquêmica.
- d). A terapia estrogênica isolada aumenta significativamente o ganho de peso.

12. Paciente, de 32 anos, foi ao ginecologista referindo a presença de lesões vulvares múltiplas e bilaterais, com dor intensa, que evoluíram para crosta, linfadenopatia inguinal dolorosa, disúria, febre e mialgia. Qual tratamento adequado?

- a). Ceftriaxone 1 g IM dose única.
- b). Doxiciclina 10mg VO 12/12 horas por 10 dias.
- c). Aciclovir 400 mg VO 3 vezes ao dia por 7 – 10 dias
- d). Azitromicina 500 mg VO dose única.

13. Gestante de 26 anos procurou a UBS e relatou que na 8a. semana de gestação, ao iniciar o pré-natal, a sorologia de Toxoplasmose IgM e IgG deu resultado não reagente. Agora com 16 semanas, ao pegar o resultado solicitado pelo pré-natalista, notou que estava positivo. Qual é a conduta preconizada?

- a). Repetir o teste e iniciar Pirimetamina.
- b). Teste de avidéz e iniciar Sulfadiazina.
- c). Repetir o teste e iniciar Espiramicina
- d). Teste de Avidéz.

14. Mariana, 20 anos, G2 P1, iniciou o pré-natal com seu médico de família na 22a. semana de gestação. Dentro dos exames solicitados pelo médico, realizou a glicemia de jejum cujo resultado foi 95 mg/dl. Qual a interpretação para o resultado acima e a próxima conduta mais adequada a ser seguida pelo médico da família?

- a). Rastreamento negativo, repetir glicemia de jejum na 24a. Semana.
- b). Rastreamento positivo, TTOG 75 g, 2 horas pós

dextrosol entre 24a./ 28a. semana.

- c). Diabete gestacional, insulino terapia.
- d). Rastreamento duvidoso, repetir glicemia de jejum na 24a. Semana.

15. Segundo a recomendação do Ministério da Saúde para rastreamento do câncer de colo uterino, o exame citopatologia do colo uterino deve ser realizado em mulheres a partir de 25 anos de idade, com periodicidade de 1 vez ao ano, após 2 exames consecutivos negativos, a cada:

- a). 1 ano.
- b). 2 anos.
- c). 3 anos
- d). 5 anos

16. Nos casos de neoplasia trofoblástica gestacional, o protocolo de seguimento pós molar recomenda:

- a). A contracepção deve ser mantida enquanto durar o seguimento com dosagem de Beta HGG sérico.
- b). Realizar dosagens de progesterona mensalmente após o esvaziamento, até a sua negatificação, e manter seguimento por 6 meses a 1 ano.
- c). Administrar anticoncepcionais hormonais primeiro ano, pois eles reduzem os riscos de recidiva ou de malformação fetal nos casos em que houver uso de quimioterápicos.
- d). Realizar ecografia transvaginal e dosagem de Beta HGG sanguínea semanalmente até a negatificação dos níveis de Beeta HGG, a fim de acompanhar a involução do útero e dos cistos tecaluteínicos.

17. Paciente de 30 anos, vai ao consultório médico relatando que sua avó morreu aos 68anos devido a complicações de câncer de ovário. Com medo de adquirir a doença, ela solicita informações sobre fatores de risco e prevenção para o carcinoma de ovário. Assinale a alternativa que apresenta um fator que pode diminuir o risco para este câncer.

- a). Uso de contraceptivos hormonais orais.
- b). Menopausa após 55 anos de idade.
- c). Nuliparidade.
- d). Uso de medicamentos indutores de ovulação.

18. Em relação a imunização durante a gestação é correto afirmar, exceto:

- a). As vacinas para sarampo, caxumba, rubéola e varicela não dever ser aplicados durante a gestação.
- b). A vacina contra a hepatite B deve ser aplicada se a gestante não for imunizada.
- c). A vacina contra influenza deve ser aplicada no segundo ou terceiro semestre da gestação.
- d). A aplicação da vacina dTpa (tríplice bacteriana acelular do adulto) não está indicada para a gestante.

19. A menopausa é a cessação fisiológica ou iatrogênica da menstruação (amenorreia) em decorrência da diminuição da função ovariana.

Podemos afirmar:

- a). Fatores como o tabagismo, subnutrição e grandes altitudes não interferem na sua antecipação.
- b). Não existe tratamento para amenizar seus sintomas.
- c). Mudanças neuropsiquiátricas como dificuldade de concentração, depressão, ansiedade, perda de memória não podem ocorrer, nem de forma transitória durante a menopausa.
- d). Modificação do estilo de vida em alguns casos, medicina complementar e alternativa e/ ou terapia hormonal podem amenizar os sintomas da menopausa.

20. Ao atender uma adolescente de 14 anos, vítima de estupro, o médico prescreve dentro do protocolo a anticoncepção oral. Em relação a esta medicação não podemos afirmar:

- a). A sua eficácia será maior quanto mais precoce for sua administração.
- b). O medicamento levonorgestrel, dois comprimidos de 0,75 mg não podem ser oferecidos em dose única.
- c). Não deve ser utilizada de rotina.
- d). O Levonorgestrel não deve ser utilizado quando houver sangramento genital anormal.

21. Na primeira consulta do pré-natal, ao realizar o teste rápido para sífilis, o resultado é positivo. A paciente ao ser questionada sobre tratamento anterior para sífilis relata nunca ter realizado. Qual a melhor abordagem:

- a). Considerando que o teste rápido é um teste treponêmico pois envolvem a detecção de anticorpos antitreponemicos na amostra de sangue, solicitar VDRL e iniciar o tratamento para sífilis.
- b). Aguardar o VDRL da paciente e do parceiro para delinear o plano terapêutico.
- c). Caso o VDRL for negativo não existe a necessidade de tratar.
- d). Não existe a necessidade de o companheiro realizar exame laboratorial.

22. Considerando-se que drogas podem atravessar a placenta e seu efeito no feto é determinado pela idade fetal, potencial da droga e dosagem desta, podemos afirmar, exceto:

- a). Antes do vigésimo dia após a fecundação, alguns fármacos podem causar a morte do embrião e é fortemente teratogênico.
- b). Durante a organogênese – 20 a 56 dias. Os fármacos podem causar aborto espontâneo e defeito anatômico grave.
- c). No segundo e terceiro trimestres – a teratogênese é improvável, mas pode ocorrer alteração do crescimento e da função dos órgãos e tecidos fetais.
- d). A exposição a drogas terapêuticas causa somente 2 a 3% de todas as malformações fetais.

23. Com o envelhecimento da população, maior número de mulheres em menopausa sofre com desconfortos das alterações fisiológicas que ocorrem com a possibilidade de aumento de enfermidades cardiovasculares, labilidade emocional e depressão. Podemos afirmar:

- a). A reposição hormonal sexual com associação de estrógeno mais progesterona ou apenas estrógeno não costuma diminuir a intensidade desses sintomas.
- b). Um grande estudo – WHI (Women Health Initiative) realizado no período de 1993 a 1998 não mostrou um aumento de câncer de mama, infartos do miocárdio, derrames cerebrais e embolias pulmonar.
- c). Por outro braço do estudo não demonstrou que reduziu o número de fraturas ósseas provocadas por osteoporose e a incidência de câncer de intestino.
- d). Para escolher o melhor caminho, o médico precisa avaliar a complexidade da reposição hormonal, levando em conta qual o motivo de sua indicação.

24. Quando o médico solicita uma ultrassonografia mamária, o exame produz imagens da estrutura interna da mama, sendo que a melhor informação a ser obtida é:

- a). Avaliação de nódulo identificado à mamografia.
- b). Diferenciação entre benigno e maligno.
- c). Diferenciação entre cístico e sólido
- d). Avaliação de nódulo palpável.

25. No carcinoma inflamatório, podemos afirmar:

- a). Está relacionado com a presença de abscesso mamário.
- b). Geralmente é bilateral
- c). É uma mastite difusa
- d). Constitui-se num carcinoma difuso que pode causar assimetria global, edema e hiperemia da pele por embolização neoplásica dos linfáticos da pele da região.

26. Em pacientes sem atividade sexual pregressa ou atual, o estudo suprapúbico da pelve é o único método disponível. Esta via de acesso é acompanhada de limitações, listadas a seguir. Assinale a correta:

- a). Cicatrizes amplas e quelóides na região suprapúbica.
- b). Paciente muito obesa.
- c). Útero retrovertido.
- d). Todas as acima.

27. Em relação ao aumento de tamanho do ovário, podemos afirmar, exceto:

- a). A lesão benigna do ovário apresenta-se como lesão cística, aneocística e bem definida.
- b). A lesão maligna tem, habitualmente, a forma mista, predominantemente cística, com parede espessada, septos irregulares, nódulos murais e elementos sólidos não hiperecogênicos.
- c). O câncer de ovário é comum abaixo de 40 anos e

apresenta-se com muitos sintomas.

d). Fatores de risco: história familiar de câncer de ovário, câncer de endométrio, câncer de colo, câncer de mama.

28. Na ultrassonografia a avaliação da idade gestacional apresenta as seguintes características, sendo uma das alternativas incorretas:

a). Pela via abdominal identifica-se o saco gestacional a partir da quinta semana e pela via vagina, com 04 semanas.

b). A correlação do diâmetro médio do saco gestacional com os níveis de beta-HGG no sangue materno não é confiável.

c). Na sexta semana de Idade Gestacional, o saco gestacional normal mede 20 mm.

d). Na décima primeira semana, o saco gestacional ocupa toda a cavidade uterina

29. O pré-natal deve ser um instrumento através do qual prepara-se a gestante para um nascimento de seu conceito com segurança. É correto afirmar, exceto:

a). O início do pré-natal precoce é essencial para adequada assistência.

b). As consultas deverão ser mensais até a 28ª. Semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo.

c). Quando o parto não ocorrer até 41ª. Semanas, é necessário encaminhar a gestante para avaliação do bem-estar - fetal e monitoramento cardíaco fetal.

d). Podemos dar alta do pré-natal quando a gestante atingir 40 semanas de idade gestacional.

30. Quanto a avaliação dos fatores de risco gestacional podemos afirmar, exceto:

a). Todos as gestantes com qualquer fator de risco devem ser encaminhadas para a referência de pré-natal de Risco.

b). Alguns fatores de risco podem permanecer na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), como idade menor que 15 anos e maior que 35 anos, anemia, Infecção do Trato Urinário, cirurgia uterina anterior e outras.

c). Alguns fatores de risco devem ter assegurado seu acompanhamento na referência de Gestante de alto Risco, mas sem perder o vínculo com a UBS ou UBSF como Doença Hipertensiva crônica ou específica da gravidez, portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose e outras.

d). Alguns fatores devem ser encaminhados para atendimento na emergência/urgência de referência, como síndromes hemorrágicas, suspeita de pré-eclâmpsia, amniorexe prematura, restrição de crescimento intrauterino e outras.

31. Nas Síndromes Hemorrágicas da Gravidez, podemos afirmar:

a). No primeiro trimestre pode ser causado pela mola

hidatiforme, abortamento, gravidez ectópica

b). Na segunda metade da gestação: placenta prévia, deslocamento prematuro da placenta.

c). Realizar o exame ginecológico com o especulo para diagnóstico diferencial, evitar o toque vaginal.

d). Todas as acima

32. Em relação a infecção por Chlamydia Trachomatis, podemos afirmar:

a). O tratamento do parceiro só deve ser prescrito se o mesmo apresentar sintomas.

b). É raro casos assintomáticos de infecção pela Chlamydia no trato genital.

c). A coleta do material para a cultura deve ser feita através do swab na uretra e no canal endocervical

d). Todas as acima estão corretas.

33. Em relação a infecção por cândida albicansa.

a). Evolui com coceira na vagina e no canal vaginal, corrimento branco, em grumos, ardor para urinar e dor durante as relações sexuais.

b). Está associada a queda da imunidade, gravidez, diabetes, infecção pelo HPV.

c). A cândida pode ser isolada em até 30 % de mulheres saudáveis e assintomáticas.

d). Todas as acima.

34. Em relação a infecção por Neisseria Gonorrhoeae, as informações a seguir estão corretas, exceto:

a). O tratamento de escolha é a Penicilina Benzatina.

b). A medicação a ser administrada deve ser em dose única e no momento do atendimento.

c). Na mulher, a infecção pode ser assintomática.

d). No homem a doença provoca sintomas mais aparentes com secreção purulenta, ardor e eritema.

35. O vírus do papiloma Humano (HPV) é uma infecção sexualmente transmissível e ataca as mucosas oral, genital e anal, levando ao aparecimento de verrugas. Podem ser lesões benignas, mas alguns subtipos estão associados aos cânceres do colo só útero, pênis, orofaringe e câncer reto-anal. O Ministério da Saúde tem disponibilizado a vacinação para a seguinte faixa etária e esquema vacinal.

a). A população-alvo prioritário da vacina HPV é a de meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos que receberão duas doses (0 e 6 meses).

b). Mulheres vivendo com HIV na faixa etária de 9 a 26 anos que receberão três doses (0,2 e 6 meses).

c). Mulheres de 25 a 64 anos de idade, com três doses (0,2 e 6 meses)

d). As alternativas a e b estão corretas.

36. O exame Papanicolau ou citopatológico, oferecido em toda a rede de atenção básica, é um instrumento de prevenção eficaz. Assinale a alternativa falsa descrita a seguir:

a). Pode detectar as lesões precursoras do HPV

- b). A vacina HPV substitui o exame preventivo que câncer do colo do útero.
- c). Quando as lesões precursoras são identificadas é possível 100% do desenvolvimento do câncer.
- d). O exame deve ser realizado por mulheres entre 26 e 64 anos de idade, que têm ou á tiveram atividade sexual.

De acordo com o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais”, de 2018 do Ministério da Saúde, o objetivo principal é a prevenção e tratamento das IST, especialmente da sífilis, das hepatites virais (B e C) e da infecção pelo HIV, nas mulheres gestantes e crianças expostas. Assinale a resposta correta para as questões a seguir, sobre este Protocolo.

37. O Termo “Prevenção Combinada” parte do princípio de que diferentes intervenções devem ser formuladas na estratégia de prevenção, qual questão é a correta:

- a). Abordagem biomédica
- b). Abordagem comportamentais
- c). Abordagem estrutural.
- d). Todas as acima

38. Na página 31 e 32 do referido protocolo a diretriz é de realizar teste para Sífilis, Hepatite B, HIV, Hepatite C, pesquisa de Gonorréia e vaginose bacteriana pela coleta da colpocitologia oncótica além da coleta de cultura de secreção vaginal para estreptococo B entre 35 e 37 semanas de idade gestacional para prevenir transmissão vertical de infecções para o feto. Em qual destas infecções que a recomendação é a profilaxia somente na hora do parto, considerada profilaxia adequada duas doses endovenoso do antibiótico antes do parto?

- a). Hepatite C
- b). Estreptococo B
- c). Vaginose
- d). Nenhuma das infecções

39. Recentemente estamos acompanhando casos de microcefalia de recém-nascidos de gestantes contaminadas com o vírus da ZIKA durante a gestação. De acordo com nossos conhecimentos atuais, podemos afirmar:

- a). A transmissão sexual do vírus ZIKA foi confirmado por vários relatos científicos, sendo considerado uma Infecção Sexualmente transmitida (IST).
- b). O uso do preservativo deve ser estimulado sobretudo após viagens a áreas endêmicas ou suspeita da infecção pelo parceiro/parceira por este vírus.
- c). Para os casais que planejam a concepção recomenda-se aguardar até seis meses após o homem ter sido infectado pelo vírus e até 8 semanas após a mulher ter desenvolvido a infecção.

- d). Todas as acima

40. Quando atendemos um casal onde um dos pares é HIV positivo e o outro HIV Negativo, sendo que planejam uma gravidez, é recomendado:

- a). Não devemos anotar no prontuário as orientações e plano de acompanhamento em relação a situação clínica.
- b). Orientar sobre o risco da transmissão vertical das IST, garantir que o parceiro HIV positivo tome os medicamentos corretamente e que tenha duas cargas virais indetectáveis consecutivas, sendo a última seis meses antes da concepção.
- c). Não é relevante as informações que o casal possui sobre o processo de anticoncepção.
- d). A abordagem deve ser realizada somente pelo profissional médico sem envolver os outros profissionais da equipe como enfermeira, psicólogo e assistente social.