

Concurso UERJ 2022 - Técnico Universitário Superior (Área da Saúde)

OBSTETRÍCIA (1002)

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **60** questões, você recebeu:

- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas.

Duração máxima da prova: **3 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA

- 1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno, o cartão-resposta e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMP A**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, entregue este caderno e o cartão-resposta ao fiscal de sala.
- 3) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala, juntos, quando último entregar a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. A bolinha deve estar completamente preenchida, caso contrário sua resposta poderá não ser computada. Somente as respostas nele assinaladas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em nenhum outro local que não seja seu cartão-resposta.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Verifique, somente após autorização do início da prova, a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha ou parte dela.

Atenção: Por motivo de segurança, este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto I

Humanização

- 1 A humanização é descrita, no campo da saúde, como uma aposta ético-estético-política. É uma
aposta ética porque envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e
corresponsáveis. É estética porque se refere ao processo de produção da saúde e de subjetividades
autônomas e protagonistas e é política porque está associada à organização social e institucional das
5 práticas de atenção e gestão na rede do SUS.

Com base nesta concepção, foi criada pelo Ministério da Saúde, em 2003, a Política Nacional
de Humanização, atuando de forma transversal às demais políticas de saúde, a fim de impactá-las e
interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS. Sua criação se deve à necessidade de avanço
e à qualificação do Sistema Nacional de Saúde, na relação e nos processos de atenção ao usuário,
10 bem como no trabalho de gestores e trabalhadores da área, reconhecendo a singularidade e a
capacidade criadora de cada sujeito envolvido.

A Política Nacional de Humanização se pauta em três princípios: inseparabilidade entre a
atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e
protagonismo dos sujeitos. Além disso, está em constante atualização, em busca de coerência com os
15 princípios do SUS, sendo uma política institucional construída coletivamente, envolvendo não só o
Governo Federal, mas as instâncias estaduais e municipais. Para se efetivar a humanização, é
fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como
protagonistas e corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a
integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde.

Fonte: Fiocruz. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/humanizacao> - adaptado

De acordo com o Texto I, responda às questões de números 1 a 5.

- 1) O conceito de ética, no campo da saúde, está relacionado ao comprometimento e à
corresponsabilidade porque:
- a) envolve comportamentos humanos
 - b) mostra a importância dos indivíduos
 - c) sinaliza o valor da disciplina humana
 - d) discute a fragilidade dos seres humanos

- 2)** O objetivo da criação da Política Nacional de Humanização, em 2003, pelo Ministério da Saúde, foi:
- a) substituir a proposta de política de gestão por atendimento humanizado, com o propósito de fazer o SUS dirimir suas responsabilidades
 - b) rever a política de modelos anteriores já fracassados, de modo a substituí-los e torná-los mais eficazes, a partir de uma gestão para o SUS menos política e mais socializada
 - c) promover uma política de humanização descentralizadora, na qual o aspecto político seja focado na prática de custos de gestão, enquanto a coletividade opera com saldo de atenção
 - d) cruzar a ideia da humanização com os modelos já existentes de políticas públicas de saúde, a fim de aprimorar o SUS, em termos de gestão, e de melhorar o tratamento com os pacientes
- 3)** “... e a equidade das ofertas em saúde...” (ℓ.19). A palavra sublinhada pode ser substituída, sem prejuízo de sentido, por:
- a) igualdade
 - b) pluralidade
 - c) parcialidade
 - d) intencionalidade
- 4)** O texto tem predominantemente a função informativa. Dessa forma, o elemento valorizado no texto é:
- a) mensagem
 - b) emissor
 - c) assunto
 - d) contato
- 5)** “Com base nesta concepção, foi criada pelo Ministério da Saúde, em 2003, a Política Nacional de Humanização, atuando de forma transversal às demais políticas de saúde, a fim de impactá-las e interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS.” (ℓ.6-8). O pronome sublinhado, no contexto, refere-se a:
- a) “subjetividades autônomas”
 - b) “demais políticas de saúde”
 - c) “práticas de atenção e gestão”
 - d) “Política Nacional de Humanização”

LEGISLAÇÃO

- 6)** Conforme definição extraída diretamente da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, considera-se:
- a) autarquia - o serviço autônomo criado por lei, com personalidade jurídica de direito público, patrimônio e receita próprios, para executar atividades típicas da administração pública, que requeiram, para seu melhor funcionamento, gestão administrativa e financeira descentralizada
 - b) empresa pública - a entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, criada por lei para a exploração de atividade econômica, sob a forma de sociedade anônima, cujas ações com direito a voto pertençam, em sua maioria, ao Estado ou a entidade da administração indireta
 - c) sociedade de economia mista - a entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado com patrimônio próprio e capital público majoritariamente do Estado, criada por lei para a exploração de atividade econômica que o Governo seja levado a exercer por força de contingência ou de conveniência administrativa, podendo revestir-se de qualquer das formas admitidas em direito
 - d) fundação pública - a entidade dotada de personalidade jurídica de direito público, sem fins lucrativos, criada em virtude de autorização legislativa, para o desenvolvimento de atividades que não exijam execução por órgãos ou entidades de direito público, com autonomia administrativa, patrimônio próprio gerido pelos respectivos órgãos de direção e funcionamento custeado por recursos do Estado e de outras fontes
- 7)** Os prontuários médicos são documentos que contêm dados relativos ao paciente, como identificação, histórico familiar, anamnese, descrição e evolução de sintomas e exames, além das indicações de tratamentos e prescrições. Nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados, o tratamento de dados pessoais, assim considerada toda operação realizada com dados pessoais, pode ser realizado para:
- a) o tratamento e uso compartilhado de dados necessários à execução de políticas, pela administração pública, independentemente de previsão legal ou respaldo em contratos, convênios ou instrumentos congêneres
 - b) a execução de contrato ou de procedimentos preliminares relacionados a contrato do qual seja parte o titular, quando necessário, a pedido de qualquer das partes
 - c) a realização de estudos por qualquer órgão governamental, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais
 - d) o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador

8) A Constituição da República Federativa do Brasil determina que a Administração Pública obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, e estabelece que:

- a) a proibição de acumulação remunerada não alcança empregos e funções nem abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público
- b) os cargos, os empregos e as funções públicas são acessíveis apenas aos brasileiros que preencham os requisitos estabelecidos em lei, não sendo permitida a investidura de estrangeiros de qualquer nacionalidade
- c) é admitida a acumulação remunerada de cargos públicos, se houver compatibilidade de horários, de 2 cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas
- d) as funções de confiança são exercidas exclusivamente por servidores não concursados, eis que se destinam apenas às atribuições de direção, chefia e assessoramento

9) Acerca dos direitos e deveres dos servidores públicos estaduais, o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro (Decreto-Lei nº 220/75) estabelece que será concedida licença:

- a) com vencimentos, para desempenho de mandato eletivo
- b) sem vencimentos, para trato de interesses particulares
- c) para tratamento de saúde, com vencimento e vantagens, pelo prazo máximo de 36 meses
- d) por motivo de doença em pessoa da família, com vencimento e vantagens integrais nos primeiros 6 meses e com dois terços por outros 12 meses, no máximo

10) Nos termos da Lei nº 8.429/92, que trata das sanções aplicáveis em virtude da prática de atos de improbidade administrativa, recentemente alterada pela Lei nº 14.230/2021, é correto afirmar que:

- a) as disposições dessa lei são aplicáveis, no que couber, àquele que, mesmo não sendo agente público, induza ou concorra dolosamente para a prática do ato de improbidade
- b) o sucessor ou o herdeiro daquele que causar dano ao erário ou que se enriquecer ilicitamente está desonerado da obrigação de repará-lo, ainda que haja herança ou patrimônio transferido
- c) o mero exercício da função ou desempenho de competências públicas atrai a responsabilidade por ato de improbidade administrativa, independentemente da comprovação de ato doloso com fim ilícito
- d) configura improbidade a ação ou omissão decorrente de divergência interpretativa da lei, baseada em jurisprudência, ainda que não pacificada, mesmo que não venha a ser posteriormente prevacente nas decisões dos órgãos de controle ou dos tribunais do Poder Judiciário

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

11) As diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS foram definidas pela portaria nº 4.279/2010 do Ministério da Saúde. A estrutura operacional das RAS é composta por cinco componentes, sobre os quais é correto afirmar que o(s):

- a) sistema logístico é o responsável pelo sistema gerencial e de financiamento
- b) centro de comunicação é responsável pela coordenação do cuidado e dos fluxos do sistema
- c) sistema de governança é responsável pelas tecnologias de informações e pela rede diagnóstica
- d) pontos de atenção especializadas são responsáveis pela assistência farmacêutica e pelos sistemas de informação

12) A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), publicada pela portaria nº 1.823/2012, tem por objetivo:

- a) incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde
- b) ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação horizontal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todas as instâncias da rede de atenção
- c) substituir a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), fortalecendo as ações de vigilância em saúde no nível das atenções secundária e terciária
- d) assegurar que todos os trabalhadores tenham acesso a planos de saúde, promovendo a qualidade de atenção não prevista no SUS

13) A lei nº 8.080/1990 instituiu o SUS. Sua construção baseou-se em um conjunto de princípios organizacionais e doutrinários, entre os quais constam, respectivamente:

- a) regionalização / descentralização
- b) resolubilidade / hierarquização
- c) integralidade / universalidade
- d) participação social / equidade

14) “O modelo surge da necessidade de inversão do modelo assistencial hegemônico com ênfase na redefinição das práticas de saúde e na busca da efetivação da diretriz da integralidade no SUS (...). Trata-se de um modo tecnológico de intervenção que contempla problemas, necessidades e determinantes em saúde” (ROUQUAYROL, 2017). Essa citação refere-se ao modelo tecnoassistencial em saúde denominado:

- a) sanitarista
- b) liberal-privatista
- c) vigilância da saúde
- d) sistemas locais de saúde

15) “As Normas Operacionais Básicas (NOB) são portarias do Ministério da Saúde que definem os objetivos e diretrizes estratégicas para o processo de descentralização da política de saúde, e contribuem para normatizar e operacionalizar relações entre as esferas de governo, não previstas nas leis da saúde nº 8.080 e 8.142, de 1990” (PAIM, 2019). A NOB 01/1996 estabelece o(a):

- a) criação dos ambulatórios de especialidades nos níveis secundário e terciário
- b) processo de descentralização da gestão de ações e serviços de saúde
- c) implantação do Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e variável
- d) processo de centralização da vigilância sanitária

16) Após a promulgação da Constituição da República Federativa de 1988, os diversos governos que dirigiram o Brasil implementaram medidas que possibilitaram a estruturação do SUS nos últimos 30 anos (período entre 1988 e 2018). Em relação às medidas governamentais adotadas no período de 1996 a 2000, destacam-se:

- a) criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e do Programa Saúde da Família
- b) implementação do tratamento gratuito para HIV/AIDS e criação da Agência de Saúde Suplementar
- c) criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
- d) aprovação da Emenda Constitucional 95 e implementação da Reforma Psiquiátrica, instalando a rede de Centros de Atenção Psicossociais

17) A determinação dos percentuais orçamentários mínimos, que devem ser aplicados nos serviços públicos de saúde, pela União, estados, Distrito Federal e municípios, foi estabelecida pela:

- a) ampliação do Programa Saúde da Família
- b) criação do Pacto pela Gestão do SUS
- c) Emenda Constitucional 95
- d) Emenda Constitucional 29

18) O Pacto pela Saúde foi instituído pelas portarias nº 399/2006 e 699/2006 frente aos desafios e dificuldades encontradas durante a vigência das NOB e da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). O Pacto pela Saúde propõe integração das políticas de saúde e é composto por três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. O Pacto de Gestão do SUS estabelece:

- a) prioridades sanitárias pactuadas a partir da análise da situação de saúde da população
- b) responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS de forma inequívoca
- c) maior autonomia para o Ministério da Saúde na gestão dos processos no SUS
- d) articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania

19) A lei nº 8.142/1990 regulamenta a participação e o controle social no SUS, que são consequências diretas do processo histórico de pensar e construir o SUS, tendo como elementos fundamentais e estruturantes o direito à saúde e à democracia. Em relação aos Conselhos de Saúde, é correto afirmar que:

- a) são convocados pelo gestor para debater temas gerais e específicos da política de saúde, conforme a necessidade da população
- b) é necessário ter formação técnica prévia e realizar cursos ofertados pelo Ministério da Saúde para participar como membro
- c) uma de suas atribuições condiz com a formulação de estratégias e com o controle da execução das políticas de saúde
- d) são órgãos colegiados permanentes e deliberativos constituídos por representatividade de 25% dos usuários

20) As Regiões de Saúde são definidas como um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” (Decreto nº 7.508/2011, Art 2º). Sobre as Regiões de Saúde, é correto afirmar que:

- a) são referências para as transferências de recursos entre os entes federativos
- b) são instituídas pela definição de um cronograma previamente estabelecido pelos Conselhos de Saúde
- c) devem conter, no mínimo, serviços de atenção primária à saúde e de vigilância em saúde para serem instituídas
- d) devem respeitar as normas nacionais, garantindo a soberania, quando situadas em áreas de fronteiras com outros países

OBSTETRÍCIA

21) Durante acompanhamento de trabalho de parto, ao se deparar com uma variedade de posição transversa esquerda com assinclitismo anterior de forma persistente no período expulsivo, o obstetra, ao decidir aplicar o fórceps de Kjelland, poderá:

- a) corrigir o assinclitismo tracionando a colher anterior
- b) escolher a técnica migratória e aplicar o ramo direito
- c) apresentar os botões do fórceps para o lado direito da paciente
- d) tracionar, executando a manobra de Saxtorph Pajot até a completa saída da apresentação

22) Durante parto de paciente com diabetes, nota-se distocia de espáduas após saída da cabeça fetal. Iniciam-se manobras de 1ª linha sem sucesso. Nesse caso, deve-se realizar a seguinte manobra de 2ª linha:

- a) realizar a manobra de Rubin II, que consiste em colocar os dedos atrás do ombro posterior, tentando rodá-lo em direção ao tórax fetal
- b) executar a manobra de saca-rolha de Woods, que consiste em colocar a mão atrás do ombro anterior do feto, tentando rodá-lo a 180°
- c) extrair o braço posterior, na tentativa de diminuição do diâmetro biacromial, com liberação do ombro anterior
- d) colocar a paciente em quatro apoios para que o ombro posterior seja liberado

23) Paciente é encaminhada para acompanhamento e tratamento de gestação ectópica. Encontra-se clinicamente estável, apresentando ultrassonografia com imagem de 2,9cm em anexo direito, com fluxo ao Doppler em 2/3 da massa e presença de embrião sem batimentos cardíacos. Apresentou β -HCG de 2.224UI/L há dois dias e 3.987UI/L no dia da internação. A conduta que deverá ser adotada é:

- a) indicar laparotomia, se houver novo aumento do β -HCG em 72 horas
- b) iniciar tratamento com metotrexate 50mg/m² por via intramuscular
- c) solicitar novo β -HCG em dois dias para reavaliar a conduta
- d) seguir com conduta expectante

24) Em paciente com 31 semanas de idade gestacional e diagnóstico de restrição de crescimento fetal com diástole zero na dopplervelocimetria, a conduta recomendada é:

- a) seguir com acompanhamento com dopplervelocimetria, três vezes por semana, até 34 semanas
- b) seguir com acompanhamento com dopplervelocimetria semanal até 34 semanas
- c) indicar cesariana sem aguardar prescrição de corticoide
- d) indicar cesariana após prescrição de corticoide

25) Paciente é encaminhada para indução do trabalho de parto com 34 semanas de idade gestacional. Estava em conduta expectante para rotura prematura de membranas desde 31 semanas. A medicação que deverá ser repetida antes do parto é:

- a) sulfato de magnésio
- b) betametasona
- c) amoxicilina
- d) ampicilina

26) Uma adolescente de 17 anos, com 35 semanas de gestação, chega à emergência em trabalho de parto prematuro. Apresenta um relato no receituário assinado pelo cardiologista, mencionando que a gestante fez uma cirurgia para correção de tetralogia de Fallot na infância e no momento apresenta classe funcional NYHA I. A paciente não apresentou o eco fetal realizado na gestação. A conduta que deverá ser seguida pelo plantonista é:

- a) indicar cesariana por se tratar de paciente cardiopata
- b) indicar cesariana por se tratar de paciente cardiopata e feto com ecocardiograma desconhecido
- c) iniciar antibiótico para profilaxia para *Streptococcus* do grupo B e acompanhar o trabalho de parto
- d) iniciar antibiótico para profilaxia para *Streptococcus* do grupo B e endocardite e acompanhar o trabalho de parto

27) Com relação ao acompanhamento da asma na gestação, é correto afirmar que:

- a) o corticoide inalatório pode ser administrado na crise aguda
- b) o β -agonista é o tratamento de longo prazo preferencial na asma leve persistente
- c) o methergin deverá ser utilizado para o tratamento de hemorragia pós-parto em lugar da ocitocina e misoprostol
- d) as drogas mais utilizadas no tratamento da asma são potencialmente teratogênicas e devem ser evitadas no 1º trimestre

28) Durante o acompanhamento pré-natal de paciente com diabetes tipo I (diagnosticada há mais de 10 anos) e com hipertensão arterial, a conduta correta é realizar, no início do pré-natal, a:

- a) avaliação da função renal e, no 2º trimestre, o ecocardiograma fetal
- b) fundoscopia e, a partir de 32 semanas, a monitorização do crescimento fetal
- c) avaliação da função hepática e, no 2º trimestre, a ultrassonografia morfológica
- d) avaliação da hemoglobina glicada e, a partir do 3º trimestre, a dopplervelocimetria

29) Mulher com 20 semanas de gestação procurou emergência com queixa de dor abdominal, náuseas, vômitos, diarreia e febre de 38°C há cinco dias. Ao exame, identificavam-se dor mais intensa na fossa ilíaca direita e descompressão dolorosa. Os exames laboratoriais apresentavam leucocitose com desvio para esquerda e EAS normal. No início dos sintomas, a paciente procurou atendimento, foi medicada com nitrofurantoína e fez urocultura com resultado negativo. Partindo-se da hipótese diagnóstica de apendicite, é correto afirmar que a:

- a) ultrassonografia não deve ser utilizada devido ao deslocamento do apêndice pelo útero
- b) tomografia computadorizada está contraindicada devido à idade gestacional
- c) laparotomia é a opção cirúrgica mais adequada devido ao volume uterino
- d) ressonância magnética é o exame com maior sensibilidade

30) Paciente com gestação gemelar monocoriônica foi submetida ao tratamento com laser devido a diagnóstico de síndrome de transfusão feto-fetal. Durante acompanhamento realizado com 30 semanas, foi verificada alteração na velocidade da artéria cerebral média de ambos os fetos. Nesse caso, é correto afirmar que o(a):

- a) feto com velocidade sistólica máxima da artéria cerebral média maior que 1,5MoM irá se beneficiar de transfusão intravascular
- b) feto com velocidade sistólica máxima menor que 1,0MoM era o feto receptor antes do tratamento com laser
- c) conduta deverá ser conservadora até 34 semanas de gestação
- d) conduta deve ser realizar o parto

31) Gestante de 30 anos, assintomática, sem comorbidades conhecidas, comparece à consulta pré-natal de rotina na 34ª semana. Ao exame: PA = 100 x 60mmHg, FC = 100bpm em repouso, FR = 20irpm. A ausculta cardíaca demonstra sopro sistólico pancardiaco de 2+/6+ e a ausculta respiratória não apresenta ruídos adventícios. Há edema de membros inferiores de 2+/4+. O tamanho uterino é adequado para a idade gestacional, com batimentos cardíofetais presentes. São achados esperados para o caso:

- a) ecocardiografia evidenciando remodelamento cardíaco
- b) aumento de peptídeo natriurético secundário ao aumento da volemia
- c) ECG evidenciando alteração do eixo para a esquerda e onda Q em V1 a V3
- d) elevação do volume sistólico precedendo a elevação da frequência cardíaca

32) Paciente de 25 anos, com 18 semanas de gestação, apresentou diagnóstico recente de estenose mitral com área valvar de 1cm², classe funcional II (NYHA). A melhor opção terapêutica, nesse caso, é:

- a) transplante cardíaco
- b) valvoplastia com cateter balão
- c) interrupção voluntária da gravidez
- d) associação de digitálico, betabloqueador e estatina

33) Primigesta sem pré-natal, com gestação de 39 semanas presumidas por data da última menstruação, é admitida na maternidade com fundo uterino de 37cm, dinâmica uterina de 4/10 minutos e BCF = 150bpm. Colo uterino com 8cm de dilatação, apresentação cefálica em +2 de DeLee e bolsa íntegra. Foi realizado teste rápido na admissão reagente para HIV. A melhor conduta, no caso dessa paciente, é:

- a) tocólise, ultrassonografia e aguardar teste confirmatório
- b) assistência habitual ao parto e aguardar teste confirmatório
- c) assistência ao parto vaginal associada à infusão de zidovudina
- d) cesariana de emergência concomitante à infusão de zidovudina

34) Gestante de 26 semanas é admitida no hospital com quadro de tosse, queda do estado geral e febre há cinco dias. Na admissão, apresenta: PA = 80 x 40mmHg, FC = 122bpm, Tax = 38,6°C, FR = 30irpm, SO₂ = 95% em ar ambiente. Exame obstétrico sem anormalidades, BCF = 170bpm. Laboratório de admissão: leucometria = 28.000/mm³, 8% bastões; PCR = 228. O diagnóstico mais provável e a conduta inicial necessária, respectivamente, são:

- a) pneumonia bacteriana / antitérmicos, quinolona respiratória e reavaliação em 24 a 48 horas
- b) pielonefrite / cefalosporina de 3ª geração após coleta de urocultura, monitorização da diurese
- c) choque séptico / infusão de noradrenalina, cefalosporina de 4ª geração e preparo para cesariana
- d) sepse / ressuscitação volêmica, cefalosporina de 3ª geração associada a macrolídeo, monitorização intensiva

35) Em relação à falha terapêutica do tratamento medicamentoso da hemorragia puerperal, é correto afirmar que o(a):

- a) histerectomia subtotal tem maior potencial de complicações e deve ser limitada aos casos de dificuldade técnica
- b) ligadura de artéria hipogástrica tem eficácia superior à ligadura das artérias uterinas no controle da hemorragia
- c) tamponamento uterino por cateter balão deve ser seguido de complementação cirúrgica
- d) sutura compressiva (B-lynch) deve ser precedida de prova terapêutica compressiva

36) Paciente é internada na fase ativa de trabalho de parto espontâneo com gestação a termo. Apresentou trombose venosa profunda em gestação anterior e está fazendo uso, desde então, de enoxaparina em dose profilática, com última dose em torno de 7 horas. Nesse caso, a melhor opção para controle da dor no período de dilatação é:

- a) remifentanil parenteral
- b) anestesia raquidiana
- c) anestesia peridural
- d) anestesia geral

37) Paciente na 15ª semana traz sorologia para toxoplasmose com IgM positivo e IgG negativo. Apresentava IgM e IgG negativos no primeiro trimestre. Ultrassonografia evidencia feto adequado para a idade gestacional, com volume de líquido amniótico normal. O plano terapêutico inicial consiste em:

- a) solicitar teste de avidéz de IgG
- b) iniciar sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico
- c) realizar amniocentese diagnóstica, seguida de espiramicina em caso de PCR positivo
- d) iniciar espiramicina, com agendamento de amniocentese diagnóstica em quatro semanas

38) Paciente é admitida no hospital na 34ª semana de gravidez, referindo quadro de dor abdominal, náuseas e vômitos há dois dias. O exame físico evidencia: PA = 110 x 80mmHg, FC = 106bpm, FR = 18irpm, Tax = 36°C, além de escleras amareladas. O fundo uterino mede 32cm, BCF = 130bpm. Edema de membros inferiores ausente. Exames laboratoriais solicitados de urgência demonstram: Ht = 38, Hb = 11,2, plaquetas = 100.000, TGO = 600U/L, bilirrubina total = 8mg/dL, creatinina = 2,8mg/dL, glicemia = 42mg/dL. A principal hipótese diagnóstica e a conduta inicial, respectivamente, são:

- a) síndrome HELLP / antecipação do parto
- b) hepatite viral / vigilância clínica e prescrição de sintomáticos
- c) esteatose hepática aguda da gravidez / antecipação do parto
- d) colestase intra-hepática da gravidez / vigilância clínica e uso de ácido ursodesoxicólico

39) Sobre o abortamento de primeiro trimestre, é correto afirmar que:

- a) trissomias são a causa cromossômica mais comum de abortamento
- b) o uso da progesterona vaginal está recomendado na ameaça de abortamento
- c) a curetagem uterina é superior à aspiração no tratamento cirúrgico do abortamento
- d) enoxaparina profilática é opção terapêutica que pode ser associada nos casos de aborto evitável

40) Durante a indução de trabalho de parto de paciente apresentando amniorrexe prematura a termo, sem trabalho de parto estabelecido, foi realizada cardiotocografia basal por 40 minutos, com trecho exposto a seguir:



Face ao exame, o diagnóstico correto e a conduta apropriada, respectivamente, são:

- categoria 1 / seguimento da indução
- categoria 3 / realização de cesariana
- categoria 2 / prova terapêutica com ocitocina
- categoria 0 / ultrassonografia com perfil biofísico fetal

41) Considerando as alterações fisiológicas do sistema respiratório durante a gestação, é correto afirmar que:

- a complacência da parede torácica aumenta durante a evolução da gestação
- ocorre um aumento do volume corrente sem modificar a frequência respiratória
- o volume de reserva respiratória diminui, mas é compensado pelo aumento da capacidade residual funcional
- as modificações respiratórias resultam em redução da excreção urinária de bicarbonato e, conseqüentemente, em alcalose metabólica

42) Durante o pré-natal, uma paciente retorna para consulta com o seguinte resultado de sorologia para hepatite B: HBsAg positivo, anti-HBc positivo, anti-HBe positivo, HBeAg negativo e anti-HBs negativo. A interpretação dessa sorologia é que a paciente:

- foi vacinada e está imune
- possui imunidade pós-hepatite B
- tem hepatite B sem replicação viral
- está com hepatite B em fase aguda

43) Durante o acompanhamento do pré-natal, gestante com 25 semanas, assintomática, apresenta VDRL = 1/64 e FTA-Abs positivo que foram coletados durante exames de rotina. Os mesmos exames eram negativos no início do pré-natal. A conduta recomendada é:

- a) repetir a sorologia em quatro semanas
- b) prescrever penicilina benzatina 2.400.000UI IM em dose única
- c) prescrever penicilina benzatina 2.400.000UI IM em duas doses, com intervalo de uma semana entre elas
- d) prescrever penicilina benzatina 2.400.000UI IM em três doses, com intervalo de uma semana entre elas

44) O teste pré-natal não invasivo (NIPT, do inglês *non-invasive prenatal testing*) é um exame utilizado para a avaliação de aneuploidias durante o pré-natal. Sobre esse teste, é correto afirmar que:

- a) substitui os exames invasivos para confirmação do diagnóstico pré-natal de aneuploidias
- b) apresenta alto risco para aneuploidias, uma fração de DNA fetal menor que 4% (no call)
- c) avalia o cariótipo do feto a partir do DNA fetal livre no sangue materno
- d) pode ser realizado a partir de sete semanas de idade gestacional

45) Sobre o mecanismo de parto da apresentação cefálica fletida, é correto afirmar que o(a):

- a) flexão da apresentação ocorre após a descida
- b) rotação externa da cabeça ocorre para o sentido contrário da insinuação
- c) diâmetro suboccipitobregmático é o primeiro a se desprender, dando início à deflexão
- d) insinuação é a passagem do ponto mais baixo da apresentação através do anel do estreito superior

46) Sobre as discinesias uterinas, é correto afirmar que a:

- a) incoordenação uterina de 1º grau consiste na atividade assincrônica dos dois marca-passos uterinos
- b) hipoatividade é definida quando a contração tem intensidade menor que 8mmHg
- c) inversão do tríplice gradiente descendente é uma anomalia contrátil quantitativa
- d) hipertonia uterina por sobredistensão depende do aumento do tônus primário

47) Paciente foi admitida em trabalho de parto espontâneo com 40 semanas de idade gestacional, 3 contrações de 50 segundos em 10 minutos, 6cm de dilatação cervical e feto no plano -1cm de DeLee. Após duas horas, apresentava a mesma dinâmica uterina e colo uterino dilatado de 7cm, com feto no plano 0 de DeLee. Após cinco horas da admissão, não houve modificação da dilatação cervical ou mesmo da altura da apresentação, apesar do aumento das contrações para 4 de 60 segundos em 10 minutos. O diagnóstico dessa distocia é de:

- a) fase ativa prolongada
- b) período pélvico prolongado
- c) parada secundária da descida
- d) parada secundária da dilatação

48) Uma puérpera, no sétimo dia pós-parto cesáreo, retorna à maternidade referindo febre de 38,5°C há dois dias. Ao exame físico, apresenta Tax = 39°C, PA = 100 x 70mmHg, FC = 110bpm. Útero amolecido e doloroso à palpação, ferida operatória de bom aspecto e lóquios fisiológicos. Mamas sem alterações. O tratamento recomendado, nesse caso, é:

- a) tratamento ambulatorial, com prescrição de cefalexina via oral por 10 dias e coleta de cultura de secreção vaginal
- b) tratamento ambulatorial, com prescrição de cefalexina via oral por 7 dias e retorno à maternidade após esse período para avaliação
- c) internação hospitalar, prescrição de clindamicina e gentamicina IV até que a paciente se mantenha 24 horas afebril, sem necessidade de antibioticoterapia oral posterior
- d) internação hospitalar, prescrição de clindamicina e gentamicina IV até que a paciente se mantenha 24 horas afebril, complementando com antibioticoterapia oral até completar 10 dias de tratamento

49) Gestante com 30 semanas e três cesarianas anteriores apresenta sangramento vaginal indolor. A ultrassonografia fornece o diagnóstico de placenta prévia com suspeita de acretismo placentário. Sobre essa última condição, é correto afirmar que a:

- a) perda da zona hipoecoica retroplacentária é um achado característico na ultrassonografia
- b) ultrassonografia possui baixa sensibilidade para diagnosticar acretismo placentário
- c) tentativa de extração manual da placenta antes da histerectomia é recomendada
- d) ressonância magnética é obrigatória para confirmação diagnóstica

50) Uma secundigesta, com história de trabalho de parto prematuro em gestação anterior, é atendida com 33 semanas de idade gestacional relatando contrações. Ao exame, nota-se: AU = 2/10'/40", tônus normal, BCF = 148bpm, colo uterino dilatado 3cm, 80% apagado, bolsa íntegra. A conduta recomendada, nesse caso, é internação, além de prescrição de:

- a) sulfato de magnésio e prestar assistência ao trabalho de parto
- b) nifedipina, betametasona e antibioticoterapia de latência
- c) escopolamina e reavaliação em uma hora
- d) nifedipina e betametasona

51) Em pacientes com pré-eclâmpsia, a avaliação de fatores angiogênicos, como o fator de crescimento vascular endotelial (VEGF) e o fator de crescimento placentário (PIGF), e antiangiogênicos, como o FMC-like tirosinoquinase-1 solúvel (sFlt-1), modificou o entendimento da fisiopatologia e até mesmo o diagnóstico da doença. Sobre esses fatores, é correto afirmar que:

- a) as alterações nos níveis séricos desses fatores começam a ser identificadas no mesmo momento da manifestação clínica da doença
- b) o sFlt-1 impede a ligação do VEGF e do PIGF com os receptores de membrana do endotélio
- c) a elevação dos níveis séricos PIGF é característica de gestantes com pré-eclâmpsia
- d) a produção de prostaciclina está diretamente ligada aos níveis séricos de sFlt-1

52) Adolescente, primigesta de 35 semanas, procura atendimento de emergência referindo cefaleia e visão turva. Ao exame físico, apresenta PA = 170 x 110mmHg, fundo uterino de 30cm, tônus uterino normal, BCF = 140bpm, edema de MMII 4+/4+. Além da avaliação laboratorial materna, a conduta recomendada, nesse momento, é prescrever:

- a) metildopa, diazepam e aguardar até 37 semanas
- b) sulfato de magnésio, hidralazina e aguardar até 37 semanas
- c) metildopa, diazepam e antecipar o parto após estabilização clínica
- d) sulfato de magnésio, hidralazina e antecipar o parto após estabilização clínica

53) Durante a avaliação de uma gestante com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave, suspeita-se do diagnóstico de síndrome HELLP. Sobre esse diagnóstico, é correto afirmar que:

- a) a presença de hipertensão e proteinúria é obrigatória
- b) as transaminases frequentemente ultrapassam 1.000U/l
- c) a presença de esquizócitos indica hemólise microangiopática
- d) o aumento de bilirrubina ocorre às custas da fração direta

54) Uma paciente com hipertensão arterial crônica, em uso de captopril 25mg de 12/12h, recebe o diagnóstico de gestação única de oito semanas. A pressão arterial está 120 x 80mmHg. A recomendação para o tratamento anti-hipertensivo, nesse momento, é:

- a) manter captopril na dose atual
- b) trocar captopril por metildopa 250mg a cada 8 horas
- c) trocar captopril por nifedipina, de ação lenta, 20mg a cada 12 horas
- d) suspender o captopril, mantendo apenas controle ambulatorial da pressão arterial

55) Paciente com lúpus eritematoso sistêmico (LES) recebeu o diagnóstico de gestação e está preocupada com relação ao uso das medicações para a doença durante esse período. Sobre o tratamento do LES na gestação, é correto afirmar que:

- a) durante a gestação, a dose máxima de prednisona via oral é de 20mg/dia
- b) a pulsoterapia com metilprednisolona possui menos efeitos colaterais que a corticoterapia oral
- c) mesmo que a doença esteja em remissão, toda gestante deve receber prescrição de hidroxicloroquina
- d) a azatioprina deverá ser trocada para o micofenolato mofetil, que é o imunossupressor de escolha na gravidez

56) Sobre as manifestações clínicas e complicações obstétricas do LES na gravidez, é correto afirmar que:

- a) o aumento do complemento sérico é característico da nefrite lúpica e permite o diagnóstico diferencial com pré-eclâmpsia
- b) cerca de 2% das gestantes com o anticorpo anti-Ro/SSA apresentam bloqueio cardíaco congênito
- c) em pacientes com diagnóstico recente de LES, o prognóstico na gestação é melhor
- d) o risco de ativação do LES independe da forma clínica de manifestação da doença

57) Paciente de 38 anos, com história de três abortamentos espontâneos entre cinco e seis semanas, procura atendimento com exame compatível com fator V de Leiden heterozigoto. Não possui história familiar de doença tromboembólica. Na gestação subsequente, recomenda-se:

- a) prescrever antileucócitos paternos como tratamento para essa condição
- b) prescrever enoxaparina 40mg de 12/12h durante toda a gestação
- c) não realizar tratamento específico para o resultado encontrado
- d) prescrever enoxaparina 40mg/dia durante toda a gestação

58) Preenchem os critérios clínico e laboratorial atuais para o diagnóstico de síndrome antifosfolípideo (SAF), pacientes com história de:

- a) dois abortamentos com menos de 10 semanas, com anticardiolipina IgG de 23 GPL e antibeta2glicoproteína I IgG de 17 UI em uma avaliação
- b) parto com 26 semanas por crescimento intrauterino restrito grave e anticardiolipina IgG 90 GPL em duas medidas, com intervalo de 12 semanas
- c) pré-eclâmpsia leve com 36 semanas e anticoagulante lúpico positivo em duas aferições com intervalo de seis semanas
- d) trombose venosa profunda com anticardiolipina IgA de 170 APL em duas aferições, com 12 semanas de intervalo

59) Gestante sem comorbidades teve diagnóstico de trombose venosa profunda há quatro anos, em vigência de anticoncepcional oral combinado. Utilizou anticoagulante oral por seis meses após o evento e não utiliza qualquer medicação no momento. Durante a gravidez atual, o tratamento recomendado é anticoagulação:

- a) profilática, durante toda gestação e puerpério
- b) plena, durante toda gestação e puerpério
- c) profilática, durante o puerpério
- d) plena, durante a gestação

60) Paciente com 29 semanas, em acompanhamento de gestação monocoriônica diamniótica, apresenta ultrassonografia que diagnostica óbito do primeiro gemelar, e o segundo vivo, com estimativa de peso fetal no percentil 20, normodramnia e com dopplervelocimetria da artéria umbilical normal. A conduta para esse caso é:

- a) cesariana imediata
- b) corticoterapia com betametasona e cesariana após 48 horas
- c) laserfototerapia para coagulação de anastomoses placentárias
- d) corticoterapia, seguimento com ultrassonografia e dopplervelocimetria e parto com 34 semanas