



Universidade de São Paulo
Brasil



CONCURSOS ÁREA DA SAÚDE USP
MÉDICO (ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA)
EDITAL RH Nº 106/2023

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo G4**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **5 (cinco) horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **2 (duas) horas** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento das folhas de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **70 (setenta)** questões objetivas, com 5 (cinco) alternativas cada e **2 (duas)** questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha as folhas de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. As folhas de respostas **não serão substituídas** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução das folhas de respostas acompanhadas deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 01 E 02

People have been laughing a lot after a woman shared how her sleep-talking reveals a lot about her job.

In a TikTok video, Sabrina Lod got over 616,000 views as she shared the recordings of her talking in her sleep.

While sleep-talking is relatively common, Lod's recordings bring a corporate twist as she appears to be saying common customer-service phrases.

"So let me know if you need anything and have a great day," said her voice in one part of the recording.

Sabrina Lod revealed that she works in customer service, explaining why she might be uttering the phrases more commonly heard in a workplace setting.

Theresa Schnorbach, a psychologist and sleep scientist said: "Two out of three people talk in their sleep. Sleep-talking is a fairly common abnormal sleep activity—what we call parasomnia."

There is little research into the causes, but some theories say that it may be caused by lack of sleep or disruption in the environment, such as temperature or light.

"Sleep-talking appears to be more common in those with underlying mental-health conditions and it is thought to occur more frequently in those suffering from post-traumatic stress disorder," said Schnorbach.

<https://www.newsweek.com/woman-records-herself-sleep-talking-no-one-can-believe-1826379>. Acesso em 13/10/23. Adaptado.

01

Segundo o texto, o vídeo compartilhado por Sabrina Lod nas redes sociais indica que ela

- (A) demonstra alívio em relação à rotina estressante.
- (B) parece estar trabalhando enquanto dorme.
- (C) sofre de manifestações neurológicas há anos.
- (D) fica incomodada por usar linguagem agressiva.
- (E) rebate as críticas de usuários do TikTok.

02

De acordo com o texto, a especialista Theresa Schnorbach afirma que o hábito da pessoa falar enquanto dorme

- (A) possui aspectos equivalentes ao sonambulismo.
- (B) aciona o despertar do cérebro antes do corpo.
- (C) tende a desencadear episódios de insônia.
- (D) tem relação com condições mentais subjacentes.
- (E) pode provocar sensações de medo e alucinações.

TEXTO PARA A QUESTÃO 03

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo refletir sobre a educação em saúde, enfatizando a educação popular em saúde (EPS) como proposta metodológica e sua utilização na rede básica de saúde, em especial na Estratégia Saúde da Família. Para tanto, foi realizada revisão bibliográfica sobre educação em saúde, prática educativa nos serviços de saúde e educação popular em saúde. Observou-se que, ainda hoje, as práticas educativas nos serviços de saúde obedecem a metodologias tradicionais, não privilegiando a criação de vínculo entre trabalhadores e população.

ABSTRACT

This study evaluated health education, and particularly popular health education, as a methodological approach used in the Brazilian basic healthcare network and in the Family Health Strategy, a family health program of the Brazilian government. The literature on health education, educational practices in healthcare services, and popular health education was reviewed. We found that educational practices in healthcare services follow traditional methods and do not prioritize the establishment of links between healthcare workers and the population.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034>. Acesso em: 25/10/23. Adaptado.

03

Consideremos o resumo de uma pesquisa nas versões em português e inglês. A tradução para o inglês do trecho "Observou-se que, ainda hoje, as práticas educativas nos serviços de saúde obedecem a metodologias tradicionais..."

- (A) mantém a neutralidade da observação.
- (B) adota abordagem menos formal.
- (C) deixa de atribuir a ação a um sujeito.
- (D) preserva cada termo do texto original.
- (E) reflete escolhas linguísticas inusitadas.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 04 E 05

Começo o ano adoentado. Não será bom começo, mas penso que é assunto adequado. Há muita gente na cama, em casa e nos hospitais, e que passa o tempo lendo jornal. Como eu: leio jornal, ouço rádio, soluciono as palavras cruzadas da Manchete. Na hora de tomar injeção, torno-me irascível e exijo que me sirvam pílulas. Aproveito o tempo restante para fazer um exame de consciência. Tempo, com efeito, é o que um acamado tem de sobra.

Longe da fumaça dos bares, das discussões boêmias, da caça às mulheres, sinto que até hoje não passo de uma criança. Em outras palavras, não tomo juízo. Meu estilo é o de Ipanema: responsável, apaixonadamente interessado nos assuntos populares e sem responsabilidade alguma nos negócios particulares. Irresponsável quer dizer: despreparado, ingênuo, canhestro. Vejo na televisão os ingleses andando de charrete por causa da falta de gasolina e outras dificuldades coletivas. Se tal futuro estivesse reservado a toda a humanidade, neste fim de século, eu me sentiria imensamente feliz. A sociedade de consumo raramente me pega. Nunca desejei possuir um automóvel, como nunca aprendi a andar de bicicleta. Sou brilhante, imbatível mesmo, apenas como datilógrafo.

A projeção do meu ser ideal se torna mais fácil se imaginarmos tenha eu recebido o grande prêmio da Loteria Esportiva. Seria eu, então, um homem livre e poderoso; poderia fazer o que bem quisesse. Pois bem, que faria eu? Como todo mundo, já fruí muitas vezes tal sonho, de modo que colocarei em ordem as diversas providências que tomaria:

1. *Checkup*. Ficaria no hospital, rodeado de sumidades médicas, estudando meu organismo em todos os aspectos. Finalidade: sair dali tinindo para a nova vida.
2. Uns 30 dias, não menos e talvez mais, de silêncio rigoroso. Não abriria a boca para falar com ninguém. Finalidade: expurgar de minha consciência o máximo de palavras inúteis. No fim desse período de incomunicabilidade, poderia vangloriar-me de ser um poeta.

Projetos vãos, José Carlos Oliveira
<https://cronicabrasileira.org.br/cronicas/17814/projetos-vaos>. Acesso em 23/10/2023. Adaptado.

04

Na crônica de José Carlos Oliveira, o trecho que melhor representa o desejo do narrador de conquistar a liberdade é

- (A) “Na hora de tomar injeção, torno-me irascível e exijo que me sirvam pílulas.”
- (B) “Aproveito o tempo restante para fazer um exame de consciência.”
- (C) “Vejo na televisão os ingleses andando de charrete por causa da falta de gasolina e outras dificuldades coletivas.”
- (D) “A projeção do meu ser ideal se torna mais fácil se imaginarmos tenha eu recebido o grande prêmio da Loteria Esportiva.”
- (E) “Ficaria no hospital, rodeado de sumidades médicas, estudando meu organismo em todos os aspectos.”

05

No texto, ao afirmar “Sou brilhante, imbatível mesmo, apenas como datilógrafo”, o narrador

- (A) enaltece as pessoas que possuem senso pragmático na vida.
- (B) lamenta por não ter conseguido conquistar estabilidade financeira.
- (C) faz uma autoavaliação bem-humorada de suas próprias habilidades.
- (D) pretende buscar maneiras de se atualizar no mercado de trabalho.
- (E) mostra seu apreço por atividades de cunho psicológico.

06

Ana é a enfermeira-chefe de um setor que, organizacionalmente, é dividido em seções. Uma das seções é coordenada por Maria, uma enfermeira especializada e dedicada ao estudo de sua área de atuação. Em uma reunião com Marcos, dirigente do departamento e superior hierárquico de ambas, Ana não consegue explicar adequadamente o que se passa na seção coordenada por Maria. Marcos sugere, então, que Maria seja chamada para relatar a situação da seção. Ana se opõe, preferindo inteirar-se das atividades da seção para relatar a Marcos, em outra oportunidade, o estágio do serviço ali prestado. Ana é uma pessoa branca e possui o título de especialista. Maria é uma pessoa negra de cor preta e terminou recentemente seu mestrado sobre gestão de setores, como os chefiados por Ana.

Com base nos conceitos trabalhados por Cida Bento em *O pacto da branquitude*, é possível afirmar que o receio de Ana se deve a uma “lacuna moral”, conceito que a autora empresta de Edith Piza, e que pode ser definido como

- (A) um marcador das relações de dominação enquanto uma consciência da usurpação, que está na base da vivência do privilégio, mas que não altera o posicionamento do usurpador.
- (B) uma forma de relacionamento que privilegia a afeição humana na medida em que exclui a vivência de privilégios, alterando as posições de comando numa estrutura produtiva.
- (C) um marcador de perversidade das organizações, que legitima o modo de exercício de uma cadeia de comando baseada no conceito de mérito, conhecido como “meritocracia”.
- (D) uma forma de convívio saudável nas organizações, que legitima as cadeias de comando estruturadas segundo padrões de *discriminem* baseados nos conceitos de tradição e formas de privilégio.
- (E) um marcador das relações de gestão em que a consciência da legitimidade está na base da vivência do privilégio, capaz de alterar o posicionamento do usurpador, que passa de comandante a comandado.



07

“As dietas mediterrâneas, de regiões que englobam o Sul da Espanha, a França, a Itália e Grécia, têm sido muito estudadas quanto aos seus impactos na saúde. Quando em associação com outros hábitos, são reconhecidas como aliadas no controle da obesidade e doenças relacionadas. Parte da culinária local, o *sofrito* é um refogado de tomate preparado com azeite de oliva extravirgem, cebola e alho.



Ao ser ofertado a ratos em experimento científico, o preparo foi capaz de alterar o metabolismo dos animais, restringindo o ganho de peso. Segundo a pesquisa, o efeito pode estar associado a um composto identificado como butanodiol, encontrado no fígado dos camundongos.

Publicado na revista *Antioxidants*, o estudo foi conduzido por pesquisadores do Centro de Pesquisas em Alimentos (*Food Research Center — FoRC*), sediado na Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF) da USP; da Universidade Internacional da Catalunha, da Universidade de Barcelona e do Instituto de Saúde Carlos III, na Espanha; e da Fundação Edmund Mach, da Universidade de Parma, na Itália”.

Fonte: <https://jornal.usp.br/ciencias/refogado-mediterraneo-altera-metabolismo-e-restringe-ganho-de-peso-em-ratos/> (adaptado)

O refogado de tomate típico da dieta da população brasileira apresenta semelhança com o *sofrito*. Considerando o cotidiano da maioria das famílias brasileiras, em lugar do azeite extravirgem, usa-se de forma mais recorrente o óleo de

- (A) algodão.
- (B) amendoim.
- (C) canola.
- (D) girassol.
- (E) soja.

08



Fonte: Jornal da USP

A Universidade de São Paulo foi criada em 1934, como consequência direta

- (A) do término da Primeira Guerra Mundial.
- (B) da eclosão da Segunda Guerra Mundial.
- (C) das consequências do *crash* da Bolsa de Nova York.
- (D) do término da Revolução Constitucionalista.
- (E) do declínio da Primeira República, conhecida como a República do café com leite.

09



Fonte: G1

A região de Essequibo ou a Guiana Essequiba é uma área territorial disputada, há mais de 100 anos pela Venezuela e pela Guiana e, anteriormente, _____ (1). Trata-se de uma região de _____ (2), o que arrefeceu a disputa por décadas. No entanto, a _____ (3), em 2015, reacendeu o conflito entre as duas nações.

Assinale a alternativa que indica as expressões que preenchem, corretamente, as lacunas indicadas por (1), (2) e (3), respectivamente.

- (A) pelo Reino Unido – densa floresta – descoberta de petróleo.
- (B) pelo Reino dos Países Baixos – densa floresta – descoberta de petróleo.
- (C) pelo Reino Unido – produção salina – descoberta de carvão mineral.
- (D) pelo Reino Unido – produção salina – descoberta de petróleo.
- (E) pelo Reino dos Países Baixos – densa floresta – descoberta de carvão mineral.



10

“Algumas infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) não necessariamente vão apresentar sintomas diretamente ligados ao homem. Nesse sentido, a falta de conhecimento que os homens têm da própria saúde sexual pode acarretar uma responsabilidade indireta sobre as mulheres na hora de identificar algum problema que ela venha a sofrer.

Segundo o professor associado da Divisão de Urologia do Departamento de Cirurgia e Anatomia, Carlos Augusto Fernandes Molina, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da USP, o papilomavírus humano (HPV) deve receber mais atenção, pois se apresenta frequentemente na forma de verruga, a qual pode acontecer em outras regiões do corpo, tratado usualmente como problema estético. ‘No entanto, na mulher, o HPV genital está intimamente relacionado ao câncer de colo uterino, sendo a grande causa da ocorrência dessa doença em mulheres adultas jovens’, explica”.

Fonte: <https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/desconhecimento-dos-homens-sobre-sua-saude-sexual-pode-impactar-as-mulheres/> (adaptado)

A respeito da prevenção do papilomavírus, é correto afirmar que a vacinação

- (A) é inexistente, dificultando a prevenção.
- (B) é recomendável apenas para pessoas do sexo feminino, a partir da menarca.
- (C) é compulsória para os adultos de ambos os sexos a partir dos 21 anos e recomendável para todos a partir dos 12 anos.
- (D) é recomendável a partir dos 9 anos para pessoas do sexo feminino e dos 11 para pessoas do sexo masculino.
- (E) é recomendável apenas para pessoas do sexo masculino, a partir do início da vida sexual ativa.

11

Paciente 42 anos, G2P2, sem antecedente de cesárea, vem em consulta ambulatorial com queixa de dismenorria importante associada a aumento do fluxo menstrual. Refere tratamento clínico com AINEs associado a progestágenos, sem melhora clínica. Ao ultrassom transvaginal foi evidenciada assimetria entre paredes uterinas, heterogeneidade difusa e cistos anecoicos em miométrio. Qual o melhor tratamento definitivo nesse caso?

- (A) Histerectomia laparoscópica.
- (B) Ablação endometrial (tratamento não definitivo).
- (C) DIU levonorgestrel (tratamento não definitivo).
- (D) ACO combinado (tratamento não definitivo).
- (E) Análogos do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRHa) (tratamento não definitivo).

12

A embolização das artérias uterinas trata-se de uma técnica radiointervencionista endovascular para tratamento conservador de leiomiomas uterinos. Assinale a alternativa com contraindicações para o procedimento:

- (A) Arteriopatia grave, alergia ao contraste iodado, doença renal crônica e miomas pediculados.
- (B) Mioma intramural, imunossupressão, suspeita ou confirmação de neoplasia maligna.
- (C) Doença autoimune ativa, coagulopatia, IMC < 25 kg/m², suspeita de neoplasia.
- (D) Doença renal crônica, IMC > 40 kg/m², alergia ao contraste iodado.
- (E) Infecção genitourinária ativa, imunossupressão, tabagismo.

13

Paciente com 28 anos, sem comorbidades, nuligesta com diagnóstico de miomatose uterina de aproximadamente 4 cm FIGO 6 em região fúndica anterior, com desejo reprodutivo. Qual a melhor opção para tratamento para paciente?

- (A) Miomectomia laparoscópica.
- (B) Miomectomia histeroscópica.
- (C) Embolização das artérias uterinas.
- (D) Histerectomia laparoscópica.
- (E) Ligadura de artérias uterinas.

14

Em relação a endometriose é correto afirmar:

- (A) A teoria da menstruação em neonatos é a teoria mais aceita da origem da endometriose.
- (B) A endometriose é uma doença de difícil levantamento epidemiológico e com grande variação entre os dados, devido a variação de critérios em diferentes métodos diagnósticos.
- (C) Na suspeita de endometriose, deve-se solicitar sempre tomografia de pelve com contraste para melhor avaliação da doença.
- (D) O principal sintoma de pacientes com endometriose é a dispareunia.
- (E) A colonoscopia apresenta alta sensibilidade para diagnóstico de endometriose intestinal.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 15 E 16

Paciente comparece ao pronto atendimento com queixa de dor em região vaginal, associada a prurido e lesão com vesículas com início há 5 dias. Nega febre ou outras queixas relacionadas. Refere não ter tido episódios semelhantes antes.

15

Qual o melhor tratamento para essa paciente?

- (A) Aciclovir 400 mg 8/8 hr por 14 dias.
- (B) Aciclovir 400 mg 8/8 hr por 5 dias.
- (C) Fanciclovir 250 mg 12/12 hr por 5 dias.
- (D) Fanciclovir 125 mg 12/12 hr por 5 dias.
- (E) Valaciclovir 500 mg 12/12 hr por 14 dias.

16

Caso a paciente tenha recorrência das lesões, qual seria a melhor forma de tratamento?

- (A) Aciclovir 400 mg 8/8 hr por 10 dias.
- (B) Aciclovir 400 mg 12/12 hr por 10 dias.
- (C) Fanciclovir 125 mg 12/12 hr por 5 dias
- (D) Fanciclovir 250 mg 12/12 hr por 14 dias.
- (E) Valaciclovir 500 mg 12/12 hr por 14 dias.

17

Em relação a investigação de massas anexiais, assinale a alternativa correta:

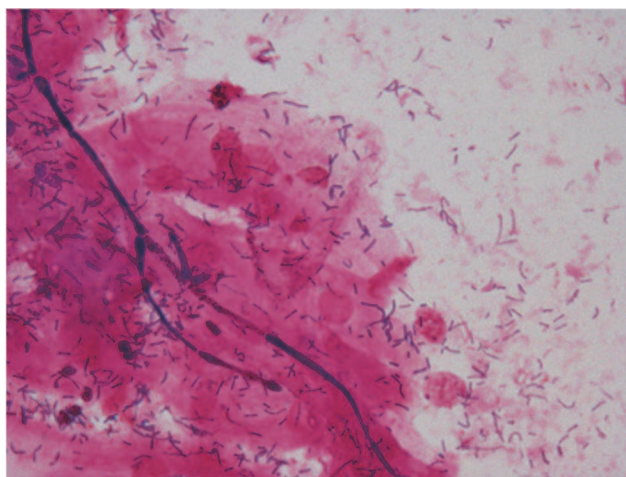
- (A) O ultrassom transvaginal é considerado como primeira linha na investigação de massas anexiais, sendo superior até que a tomografia de pelve com contraste.
- (B) Não há necessidade de seguimento de cistos anexiais benignos.
- (C) Marcadores tumorais devem ser sempre solicitados em achados de cistos anexiais.
- (D) O marcador CA 125 tem uma alta sensibilidade para tumores malignos de ovário.
- (E) Ressonância Nuclear Magnética não aumenta a sensibilidade do ultrassom transvaginal em tumores malignos.

18

Sobre o linfogranuloma venéreo, é correto afirmar:

- (A) Caracteriza-se pelo aparecimento de lesão primária de curta duração e que se apresenta como úlcera ou pápula com agente etiológico *Haemophilus ducreyi*.
- (B) Apresenta período de incubação que varia de 3 a 32 dias, após o que surge a papulovesícula ou pequena erosão, que em geral passa despercebido, pois cicatriza em pouco dias.
- (C) A localização preferencial é a mucosa vaginal.
- (D) Tem alta prevalência no Estado de São Paulo.
- (E) O exame citopatológico geralmente é positivo.

IMAGEM PARA AS QUESTÕES 19 E 20

**19**

Qual o diagnóstico desta lâmina?

- (A) Candidíase.
- (B) Vaginose bacteriana.
- (C) Vaginose citolítica.
- (D) Flora I.
- (E) Tricomoníase.

20

Qual a melhor forma de tratamento para os casos não complicados relacionados a esse diagnóstico?

- (A) Fluconazol 150 mg dose única.
- (B) Metronidazol 500 mg VO de 12/12 hr por 7 dias.
- (C) Azitromicina 1 g dose única.
- (D) Ceftriaxona 500 mg dose única.
- (E) Doxiciclina 100 mg 12/12 hr por 14 dias.

21

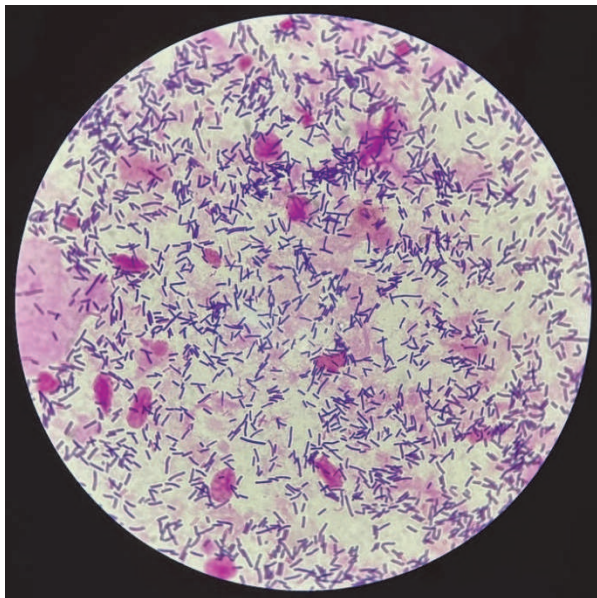
Em relação às técnicas de biologia molecular para detecção do DNA-HPV é correto afirmar:

- (A) Servem para diagnosticar tanto a infecção quanto a lesão precursora.
- (B) A técnica considerada padrão ouro é a captura híbrida de segunda geração.
- (C) A genotipagem de HPV por PCR está indicada em casos com citologia de ASC-US como opção do seguimento.
- (D) A genotipagem de HPV por PCR pode ser realizada como método de rastreamento para câncer de colo de útero em mulheres com menos de 25 anos, uma vez que elas ainda não têm indicação para citologia oncológica.
- (E) Em outros sítios que não o colo uterino, a biologia molecular para detecção do DNA-HPV tem melhores resultados.



22

Paciente com queixas de corrimento vaginal há 5 dias, de coloração esbranquiçada em grande quantidade, associado a prurido e ardência vaginal. Refere episódios semelhantes anteriormente (3 episódios nos últimos 6 meses). Realizada lâmina de conteúdo vaginal, observa-se a seguinte imagem:



Qual será o melhor tratamento para a paciente?

- (A) Fluconazol 150 mg dose única.
- (B) Fluconazol 150 mg 1x/semana por 6 semanas consecutivas.
- (C) Nistatina creme vaginal 1x/dia por 14 dias.
- (D) Óvulo vaginal com bicarbonato de sódio por 5 dias.
- (E) Metronidazol 500 mg 12/12 hr por 14 dias.

23

Qual o esquema vacinal da vacina quadrivalente contra o HPV para pacientes imunocomprometidos?

- (A) 0, 2 e 6 meses.
- (B) 0 e 6 meses.
- (C) 0, 3 e 6 meses.
- (D) 0 e 3 meses.
- (E) 0, 6 e 9 meses.

24

Assinale a alternativa que contém fatores de risco para incontinência urinária de esforço:

- (A) Obesidade, multiparidade e hipertensão arterial.
- (B) DPOC, tabagismo e obesidade.
- (C) Atrofia vaginal, sedentarismo e cirurgia abdominal.
- (D) Multiparidade, vulvovaginite recorrente e obesidade.
- (E) Hipertensão arterial, parto vaginal e multiparidade.

25

Sobre a vaginite por *Trichomonas vaginalis* é correto afirmar:

- (A) É a segunda infecção não viral mais comum do mundo.
- (B) Em homens a infecção tem apresentação mais exacerbada que na mulher.
- (C) Após a infecção, o parasita raramente é eliminado, podendo permanecer indefinidamente no trato genital.
- (D) A infecção do trato genital feminino pelo protozoário induz imunidade duradoura, não sendo comuns infecções recorrentes.
- (E) Os sintomas tendem a melhorar no período pós menstrual devido à elevação do pH vaginal.

26

Observe a imagem:



Qual a melhor classificação para os pontos Ba e Bp ao exame ginecológico ao esforço?

- (A) Ba 0 ; Bp +1
- (B) Ba -1 ; Bp -2
- (C) Ba -2 ; Bp 0
- (D) Ba 0 ; Bp -2
- (E) Ba -2 ; Bp +2

27

Sobre o exame de estudo urodinâmico, é correto afirmar que o mesmo deve ser solicitado

- (A) sempre, em qualquer tratamento de incontinência urinária de esforço.
- (B) após falha do tratamento, se forem necessárias informações para planejamento de terapia adicional.
- (C) na suspeita de cistite actínica.
- (D) para todas as pacientes com prolapso de parede anterior.
- (E) apenas em pacientes com incontinência urinária complicada.



TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 28 A 30

Paciente com 22 anos, nuligesta, procura o pronto atendimento devido a quadro de dor abdominal de início há 3 semanas, com piora progressiva. Refere dispareunia de profundidade e dois episódios de febre de 38 °C. Iniciado tratamento para Doença Inflamatória Pélvica (DIP) há 2 semanas, porém com falhas no tratamento devido à intolerância oral. Retorna para reavaliação, sendo solicitado ultrassom transvaginal evidenciando massa heterogênea de aproximadamente 8cm em região anexial direita. Fundo de saco de Douglas com pouca quantidade de líquido.

28

Sobre a DIP, é correto afirmar:

- (A) É recomendado o rastreamento de clamídia e gonococo apenas em pacientes sem melhora ao tratamento clínico ambulatorial.
- (B) Não é necessária reavaliação clínica nos casos de DIP não complicada.
- (C) Cultura de secreção vaginal é o melhor método para guiar antibioticoterapia.
- (D) O diagnóstico é baseado primeiramente na evolução clínica, devendo-se iniciar o tratamento antes da confirmação laboratorial ou de imagem.
- (E) Antibioticoterapia é recomendada apenas quando há alterações laboratoriais.

29

Qual a melhor conduta para o caso apresentado?

- (A) Troca de esquema de antibiótico ambulatorial e reavaliação em 48 horas.
- (B) Internação hospitalar com tratamento clínico com antibiótico endovenoso.
- (C) Internação hospitalar, antibioticoterapia e programação cirúrgica.
- (D) Internação hospitalar e Ressonância Magnética de pelve.
- (E) Internação hospitalar e culdocentese terapêutica.

30

Na hipótese de tratamento hospitalar, qual o regime de antibioticoterapia de primeira escolha nesse caso?

- (A) Ceftriaxona 1 g EV 12/12 hr + Metronidazol 500 mg EV 8/8 hr.
- (B) Ceftriaxona 1 g EV 12/12 hr + Ciprofloxacino 400 mg EV 12/12 hr.
- (C) Clindamicina 900 mg EV 8/8 hr + Metronidazol 500 mg 8/8 hr.
- (D) Clindamicina 900 mg EV 8/8 hr + Cefazolina 1 g EV 6/6 hr.
- (E) Gentamicina 2 mg/kg EV 8/8 hr + Cefazolina 1 g EV 6/6 hr.

31

De acordo com a tabela POP-Q abaixo, assinale a alternativa correta:

+2	+6	-8
2	7	8
-3	-3	-10

- (A) A paciente apresenta apenas prolapso vaginal anterior.
- (B) A paciente apresenta prolapso vaginal anterior e posterior.
- (C) A paciente apresenta apenas prolapso vaginal posterior.
- (D) A paciente apresenta apenas prolapso uterino.
- (E) A paciente apresenta prolapso uterino e de parede posterior.

32

O principal microorganismo relacionado a doença inflamatória pélvica é:

- (A) *Chlamydia trachomatis*.
- (B) *Neisseria gonorrhoeae*.
- (C) Bactérias das classes mollicutes.
- (D) *Gardnerella vaginalis*.
- (E) Bactérias aneróbias.

33

Sobre o tratamento cirúrgico da incontinência urinária de esforço, é correto afirmar:

- (A) As técnicas de colpopfixação retropúbicas (Burch ou Marshall-Marchetti-Krantz) é atualmente a técnica que apresenta as melhores e maiores evidências científicas no tratamento desta afecção.
- (B) A técnica de correção TVT (*Tension-Free-Vaginal Tape*) está ganhando espaço devido sua mínima dissecação de parede vaginal e aplicação de uma faixa específica de polipropileno com a possibilidade de ser realizado com anestesia local.
- (C) Apesar da técnica TVT ser menos invasiva e com possibilidade de realização ambulatorial, sua taxa de cura é de apenas de 50% a 70%.
- (D) A técnica de TVT tem mais potencial de complicação, principalmente perfuração vesical.
- (E) Uma das possíveis complicações do *sling* de uretra média pela via transobturatória é o hematoma no espaço de Retzius.



34

Sobre o tratamento com agentes de preenchimento em paciente com incontinência urinária de esforço, é correto afirmar:

- (A) A injeção dos agentes de preenchimento na submucosa é um método minimamente invasivo, disponível para tratamento de mulheres com incontinência urinária de esforço esfíncteriano intrínseco com aumento da hiper mobilidade uretral.
- (B) É indicado como primeira linha de tratamento para incontinência urinária de esforço.
- (C) Os agentes atualmente aprovados para uso e disponíveis no Brasil incluem colágeno bovino, gordura autóloga e vários agentes sintéticos como o carbono pirolítico, e as partículas de polidimetilsiloxano.
- (D) Comparando as injeções periuretrais com os tratamentos clínicos e cirúrgicos vigentes na literatura, conclui-se que ambas as técnicas têm eficácia semelhantes e podem ser uma opção de tratamento.
- (E) Apesar de seus mecanismos ainda não terem sido totalmente esclarecidos, sua eficácia pode ser resultante do relaxamento esfíncteriano.

35

Sobre a avaliação de nódulos de mama é correto afirmar:

- (A) O melhor momento para realizar o exame físico das mamas é antes da menstruação.
- (B) Em tratamento de nódulos palpáveis, a ultrassonografia é mais eficaz quando comparada a mamografia, devendo ser utilizada como método de rastreamento.
- (C) A ressonância magnética tem alta sensibilidade e reduzida especificidade no diagnóstico de nódulos, devendo ser utilizada sempre que possível.
- (D) Atualmente, com a disponibilidade do diagnóstico por meio das biópsias percutâneas, a biópsia incisional deve ser desencorajada.
- (E) A punção do nódulo, nos casos indicados, pode ser feita com agulha fina (PAAF) permitindo diagnóstico definitivo mais precoce.

36

Sobre os tumores benignos de mama é correto afirmar:

- (A) Os fibroadenomas são tumores firmes, elásticos que apresentam bordas regulares e lisas com bilateralidade em até 40%, sendo múltiplos em até 50% dos casos.
- (B) Os tumores *phylloides* apresentam dimensões maiores que os fibroadenomas e crescimento mais rápido.
- (C) Os tumores *phylloides* tem lesões proliferativas fibroepiteliais e menor celularidade do estroma.
- (D) O fibroadenoma juvenil é histologicamente descrito como área de tecido mamário normal encapsulado.
- (E) A esteatonecrose tem característica semelhante aos fibroadenomas.

37

Qual característica ultrassonográfica não é esperada em nódulos benignos?

- (A) Forma elipsoide.
- (B) Margem bem definidas.
- (C) Relação altura/largura maior que 1.
- (D) Ausência de sombra acústica.
- (E) Tamanho menor que 2 cm.

38

Quais medicações podem causar galactorreia?

- (A) Domperidona e verapamil.
- (B) Risperidona e propranolol.
- (C) Antidepressivos tricíclicos e enalapril.
- (D) Varapamil e metronidazol.
- (E) Reserpina e espironolactona.

39

Quais características do fluxo papilar apresentam suspeita ao exame físico?

- (A) Bilateralidade e uniductal.
- (B) Unilateralidade e hemorrágico.
- (C) Sexo masculino e bilateral.
- (D) Uniductal e pacientes jovens.
- (E) Pacientes idosas e bilateralidade.

40

Em relação às doenças ductais da mama, é correto afirmar:

- (A) Papiloma intraductal é uma lesão que se desenvolve em um dos ductos principais subareolares e está associado a derrame papilar seroso ou sanguinolento.
- (B) Papilomatose juvenil é uma condição rara que afeta mulheres entre 50 a 70 anos.
- (C) Ectasia ductal é caracterizada por retração mamilar e derrame papilar hemorrágico.
- (D) Papilomas intraductais múltiplos frequentemente acometem ductos diferentes.
- (E) Mastite periductal tem como principal fator de risco a amamentação.

41

Nos anticoncepcionais orais combinados, o papel dos progestagênicos é:

- (A) Reduzir a necessidade de doses altas de estrogênios.
- (B) Evitar sangramentos ao longo do uso do método.
- (C) Promover a proliferação no endométrio, permitindo assim o sangramento menstrual.
- (D) Inibir a seleção e crescimento de folículos.
- (E) Inibir o pico de LH e consequente ovulação.



42

Em todas as consultas ginecológicas, o profissional deve:

- (A) Mostrar-se mais próximo da paciente, a fim de dar liberdade para suas queixas.
- (B) Assegurar à paciente que o exame físico é essencial e deve ser feito isoladamente pelo ginecologista.
- (C) Explicar que os exames solicitados são de interesse médico e independem da anuência da paciente.
- (D) Estabelecer seu atendimento de forma direta, evitando comunicar-se com a paciente para evitar interpretações de assédio.
- (E) Evitar quaisquer circunstâncias de familiaridade com a paciente.

43

Durante a consulta ginecológica, quanto a presença de acompanhantes pode-se estabelecer que:

- (A) Em casos de paciente capaz e lúcida, mas pouco colaborativa, a presença de familiar deverá ser solicitada.
- (B) A problemática familiar deve ser investigada fora do contato com a paciente.
- (C) A participação no momento da consulta de outro familiar só ocorrerá se for conveniente à paciente.
- (D) A relação médico-paciente será possível apenas com a conversa com o familiar.
- (E) O acompanhante deve ser sempre um familiar direto.

44

Especificamente em relação ao exame das mamas:

- (A) Deverá respeitar o desejo da paciente quanto ao seu posicionamento.
- (B) É melhor quando com a paciente deitada, braços erguidos e mãos atrás da cabeça.
- (C) Não deve ser feito durante a fase secretória do ciclo menstrual, por maiores chances de falso negativo.
- (D) A inspeção estática e dinâmica deverá sempre ser procedida com a paciente sentada e o examinador postado à sua frente.
- (E) Independe da posição da paciente nas queixas de nodulações.

45

O toque vaginal é parte do exame ginecológico e precisa ser orientado da seguinte maneira:

- (A) Independe da queixa da paciente e precisa ser feito.
- (B) Não deve ser feito durante o período menstrual.
- (C) Não traz informações se houver exame de imagem.
- (D) Impõe-se a participação de uma enfermeira auxiliar e, nesse momento, toda a sequência do exame deverá ser notificada.
- (E) É exame dispensável durante a avaliação da paciente desacordada.

46

O Papilomavirus humano (HPV) é uma infecção bastante prevalente e altamente relacionada ao câncer de colo uterino. Quanto à sua pesquisa pode-se afirmar:

- (A) Caso seja desejada a análise de todo o trato genital inferior, é necessário realizar coletas separadas do colo do útero, da vagina e da vulva.
- (B) A coleta de material do colo do útero (endocérvice) é o local preferencial para a pesquisa da infecção pelo HPV e rastreamento do câncer do colo do útero.
- (C) O material coletado para pesquisa de outras infecções não traz boa sensibilidade para pesquisa de outros agentes infecciosos.
- (D) A pesquisa de DNA do HPV não traz informações para o acompanhamento de citologias com ASC-US.
- (E) A técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real possui o inconveniente de não permitir a redução de resultados falsos negativos.

47

Em relação à pesquisa de *Chlamydia trachomatis*, pode-se afirmar:

- (A) A pesquisa do DNA da *C. trachomatis* por PCR nas mulheres pode ser feita em amostra de urina de primeiro jato, raspado vaginal, raspado de colo do útero ou raspado retal.
- (B) O raspado uretral está sempre indicado para reduzir os falsos negativos.
- (C) Não há recomendação para o rastreamento anual.
- (D) A status infeccioso do parceiro sexual não interfere na investigação da mulher.
- (E) O exame de DNA em urina tem baixa sensibilidade em homens.

48

O diagnóstico das úlceras genitais (UG) femininas nem sempre é fácil. Diante de dúvidas pode-se proceder da seguinte forma:

- (A) A biópsia não é indicada em casos de úlcera com menos de 30 dias de evolução.
- (B) Comprimir delicadamente uma lâmina de vidro sobre a UG, fixar a lâmina com fixador de Papanicolaou e encaminhar para o serviço de citopatologia.
- (C) A pesquisa de sífilis não traz informações se o diagnóstico causal da úlcera já estiver estabelecido.
- (D) As úlceras não possuem relação com o status imunológico.
- (E) Não colocar os materiais de biópsia em formol para evitar o comprometimento da amostra.



49

A sífilis possui prevalência extremamente alta na população. O tratamento e acompanhamento dos quadros de sífilis primária, sífilis secundária e latente recente (até um ano de duração) deve ser realizado com as seguintes considerações:

- (A) Em caso de pacientes alérgicas à penicilina não pode ser feito com outras medicações, devendo-se fazer a dessensibilização.
- (B) A cura da doença só deve ser considerada com a negatificação do teste treponêmico feito no diagnóstico.
- (C) A notificação só é feita nos casos de sífilis primária.
- (D) O exame de VDRL possui muitos falsos positivos e por isso não garante a cura definitiva.
- (E) Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo).

50

Paciente de 24 anos, refere corrimento vaginal de odor forte. Ao ser questionada sobre o momento em que as percepções começaram, a paciente referiu que os sintomas se tornaram mais evidentes após o final do período menstrual. As características descritas são mais comuns nos casos de:

- (A) Vaginose bacteriana, que determina pH vaginal ácido e redução de *Lactobacillus* sp.
- (B) Alterações da microbiota vaginal que levam à processo inflamatório e aumento do pH.
- (C) Vaginose bacteriana, provocada por microrganismos como *Gardnerella* sp., *Clostridium* sp. e *Mycoplasma* sp.
- (D) Alterações da microbiota vaginal que não precisam ser tratadas se não houver infertilidade.
- (E) Desequilíbrio da flora vaginal com predomínio de bactérias aeróbias.

51

O tratamento da vaginose bacteriana deve seguir as seguintes recomendações:

- (A) O tratamento com metronidazol via oral possui maior eficácia.
- (B) As recorrências são mais frequentes após 3 meses de tratamento.
- (C) O tratamento com metronidazol via vaginal tem maior recidiva.
- (D) A clindamicina tópica leva a altas taxas de recorrência.
- (E) A clindamicina via oral só deve ser utilizada nas recorrências.

52

Em relação à contracepção de emergência, pode-se afirmar:

- (A) Os anticoncepcionais orais combinados podem ser utilizados até 5 dias após a relação sexual.
- (B) Pode levar a abortamento se a paciente já estiver grávida.
- (C) Os dispositivos intrauterinos são contraindicados no Brasil.
- (D) O desogestrel é o progestagênio indicado.
- (E) Não deve ser utilizado se a paciente estiver amamentando.

53

Em relação à fisiologia do ciclo menstrual, é possível dizer que:

- (A) O estímulo hipofisário realizado pelo GnRH (gonadotrophin releasing hormone) se dá de maneira contínua.
- (B) O controle da liberação hormonal pela hipófise é feito principalmente pelo estrógeno ovariano.
- (C) O controle do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal se restringe a fatores hormonais.
- (D) Neurotransmissores e fatores ambientais possuem ação sobre o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal.
- (E) Os esteroides sexuais são produzidos a partir de colesterol presente no tecido adiposo.

54

Na fisiologia do ciclo menstrual, os hormônios predominantes são o estrógeno e a progesterona. O equilíbrio entre esses hormônios acontece da seguinte maneira:

- (A) Progesterona é produzida durante todo o ciclo e estimula a expressão de receptores estrogênicos.
- (B) O estrógeno é o hormônio da primeira fase do ciclo e seus níveis baixos iniciais são importantes para aumentar a expressão de receptores estrogênicos.
- (C) O estrógeno é hormônio responsável pela fase secretória do ciclo menstrual.
- (D) Progesterona é o hormônio da segunda fase do ciclo e bloqueia os receptores estrogênicos.
- (E) Estrógeno e progesterona determinam o momento de da extrusão folicular.

55

A escolha do método contraceptivo indicado a cada paciente deve:

- (A) Respeitar a autonomia de cada paciente e utilizar informação baseada em evidências.
- (B) Ser determinada pelo serviço de planejamento familiar se o critério de elegibilidade for categoria I.
- (C) Ser avaliada judicialmente se a paciente for considerada incapaz de decidir intelectualmente.
- (D) Ser de escolha do casal e nunca de escolha apenas da mulher.
- (E) Ser sempre definitiva se mulher possuir prole constituída.

56

Em relação ao estudo urodinâmico. Quais as fases de avaliação durante o estudo?

- (A) Cistometria, micção e pressão vesical.
- (B) Urofluxometria, cistometria e micção.
- (C) Micção, estudo de fluxo/pressão e cistometria.
- (D) Urofluxometria, cistometria e estudo fluxo/pressão.
- (E) Cistometria, pressão vesical e micção.



57

Paciente de 25 anos, em tratamento com ceftriaxona para pielonefrite. Faz uso de anticoncepcional oral combinado (AHC). De acordo com as interações medicamentosas conhecidas, deve-se orientar a paciente da seguinte maneira:

- (A) Não há interação entre AHC e antibióticos, por isso a paciente deve manter o método.
- (B) Orientar métodos de barreira durante esta cartela de AHC, pois há redução da efetividade.
- (C) Os AHC apresentam interações apenas quando o antibiótico é utilizado por via oral.
- (D) Somente os anticonvulsivantes em doses altas apresentam interações com AHC.
- (E) A paciente deve tomar o AHC cerca de 6 horas após a aplicação do antibiótico.

58

Os estados intersexuais agrupam indivíduos que apresentam discordância de um ou mais dos fatores determinantes do sexo. Quanto a tais situações, podemos afirmar:

- (A) O fenótipo depende apenas da diferenciação gonadal.
- (B) O fenótipo depende exclusivamente dos erros genéticos.
- (C) Os erros na diferenciação Mülleriana dependem de problemas genéticos.
- (D) Os erros podem ocorrer tanto da determinação do sexo genético, quanto na diferenciação do sexo fenotípico.
- (E) As malformações na determinação do sexo na diferenciação Mülleriana são apenas uterinas.

59

Paciente de 36 anos refere ausência de menstruação há 3 meses. Refere fluxo normal ao longo da vida. Como antecedente obstétrico, teve uma gestação com parto normal no termo há 5 anos e uma gravidez ectópica tratada com metotrexato há 1 ano. Possui exame de beta-hCG negativo há uma semana. A suspeita diagnóstica e os exames confirmatórios mais prováveis são:

- (A) insuficiência ovariana prematura, sendo o teste com progesterônio e a ultrassonografia transvaginal fundamentais para o diagnóstico.
- (B) insuficiência ovariana prematura, sendo o nível de estradiol isolado o principal exame diagnóstico.
- (C) amenorreia secundária a anormalidade uterina, tornando a dosagem de FSH sem valor para a investigação.
- (D) insuficiência ovariana prematura, sendo a dosagem de FSH >25 mUI/mL e a queda dos níveis de estrogênios os principais exames.
- (E) insuficiência ovariana prematura, sendo a dosagem de FSH em única análise conclusiva para o diagnóstico.

60

Paciente de 22 anos, nulípara, procura atendimento para iniciar método contraceptivo. Refere desejo de anticoncepcional oral. Nega tabagismo. Refere que a mãe teve trombose recentemente. Ao orientar a paciente, é possível dizer:

- (A) O risco de fenômenos tromboembólicos é desprezível e, portanto, não há contraindicações.
- (B) O levonorgestrel é o progestagênio de menor risco para tromboembos.
- (C) É melhor fazer rastreamento para trombofilias antes de iniciar qualquer método.
- (D) Não há riscos se a dose de estrogênios for menor do que 50 µg.
- (E) O uso de AHC está contraindicado para a paciente.

61

Diante das possibilidades de regimes para terapia hormonal no climatério pode-se afirmar:

- (A) A terapia hormonal transdérmica determina elevação nos níveis de colesterol.
- (B) A terapia por via vaginal não melhora o trofismo genital se utilizada isoladamente.
- (C) A terapia hormonal por via oral pode estimular o sistema renina-angiotensina.
- (D) A terapia transdérmica é menos indicada em pacientes com risco tromboembólico.
- (E) A terapia estroprogestativa é mais indicada para pacientes hysterectomizadas.

62

Paciente de 25 anos, IMC: 23 kg/m², procura atendimento para iniciar contracepção. Refere que a mãe teve trombose há um ano. Nega eventos tromboembólicos próprios. Nega tabagismo. De acordo com as informações, assinale a alternativa correta.

- (A) Paciente apresenta risco de tromboembolismo alto, devendo utilizar método não hormonal.
- (B) Não há relação entre progestagênios e fenômenos tromboembólicos, sendo esses indicados.
- (C) O uso de estrogênios em doses de 20 µg não oferece riscos para trombose.
- (D) A paciente precisa realizar rastreamento para trombofilias antes do uso de quaisquer contraceptivos.
- (E) Os anticoncepcionais orais combinados podem ser utilizados.



63

Em relação a terapia hormonal (TH) na menopausa pode-se dizer que:

- (A) A TH possui menores riscos cardiovasculares quando iniciada na peri-menopausa ou logo após a menopausa.
- (B) A TH reduz os riscos cardiovasculares e fraturas ósseas em qualquer período após a menopausa.
- (C) Os sintomas vasomotores não são reduzidos com o uso de estrógenos.
- (D) A TH não afeta riscos de câncer ginecológico.
- (E) A TH não possui contraindicação em até 5 anos após a menopausa.

64

Na Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser, a paciente apresenta as seguintes características:

- (A) Amenorreia primária e desenvolvimento anormal dos caracteres sexuais.
- (B) Amenorreia primária e desenvolvimento normal dos caracteres sexuais.
- (C) Desenvolvimento normal dos caracteres sexuais e anomalia no desenvolvimento da vagina.
- (D) Desenvolvimento anormal dos caracteres sexuais e anomalia milleriana.
- (E) Cariótipo 45X e anomalias anatômicas dos órgãos sexuais.

65

Na síndrome dos ovários policísticos, o tratamento da amenorreia com a finalidade de proteção endometrial pode ser feito da seguinte forma:

- (A) Apenas com Progestagênios cíclicos.
- (B) Metformina e Progestagênios cíclicos.
- (C) Metformina e anticoncepcionais hormonais orais combinados.
- (D) Apenas com anticoncepcionais hormonais orais combinados, pois há benefício no hiperandrogenismo.
- (E) Progestagênios cíclicos ou anticoncepcionais hormonais orais combinados.

66

Na semiologia ginecológica, o exame de genotipagem de HPV por PCR pode ser indicado para:

- (A) Casos com citologia de ASC-US, como opção a seguimento ou colposcopia.
- (B) Rastreamento de câncer de colo, se associado a citologia.
- (C) Triagem de mulheres com mais de 30 anos com teste de captura híbrida negativa.
- (D) Casos de células glandulares endocervicais atípicas com colposcopia positiva.
- (E) Mulheres que não desejam tratamento cirúrgico para neoplasias cervicais de alto grau.

67

O diagnóstico de síndrome do ovário policístico baseia-se em hiperandrogenismo clínico ou laboratorial, anovulação crônica e ovários de aspecto policístico ao ultrassom. Em relação a essas características, é correto dizer que:

- (A) Pelo menos duas dessas características devem estar presentes.
- (B) Todas as características devem estar presentes.
- (C) Essas características só devem ser consideradas se a paciente apresentar infertilidade.
- (D) A avaliação ao ultrassom deve identificar pelo menos 10 folículos entre 2 e 9 mm.
- (E) A avaliação ultrassonográfica deve ser repetida com intervalo de 6 meses.

68

Paciente de 25 anos, vem ao pronto atendimento com queixas de dor em região de hipogastro e fossa ilíaca direita de início há uma semana. Nega atraso menstrual e traz exame de beta-hCG negativo do mesmo dia do atendimento. Refere atividade sexual com parceiro fixo. Ao exame apresenta-se em regular estado geral, temperatura axilar 38 °C e frequência cardíaca de 102bpm. Abdome plano, doloroso à palpação superficial e profunda. Ao toque vaginal refere dor à mobilização do colo uterino e ao toque de fôrnices vaginais. O exame complementar inicial que permite avaliar diagnósticos diferenciais para esse caso é:

- (A) Tomografia computadorizada.
- (B) Ressonância nuclear magnética.
- (C) Ultrassonografia transvaginal.
- (D) Hemograma e Proteína C Reativa.
- (E) PCR para microbiota vaginal.

69

Paciente de 54 anos, vem à consulta para esclarecer dúvidas quanto a terapia hormonal (TH) e câncer de mama, pois a mãe faleceu pela doença. Nega antecedente ginecológicos patológicos. Refere última menstruação há 6 meses. Entre as orientações pode-se dizer:

- (A) Diante do antecedente familiar, a TH estroprogestativa está contraindicada.
- (B) Os riscos de câncer de mama com TH aumentam muito ao longo dos anos após a menopausa.
- (C) A TH por período maior do que 5 anos não se justifica nos casos de antecedente de câncer de mama.
- (D) Os riscos de câncer dependem do tipo de TH e dose empregada.
- (E) O risco de câncer de mama é maior do que os riscos de doenças cardiovasculares.



70

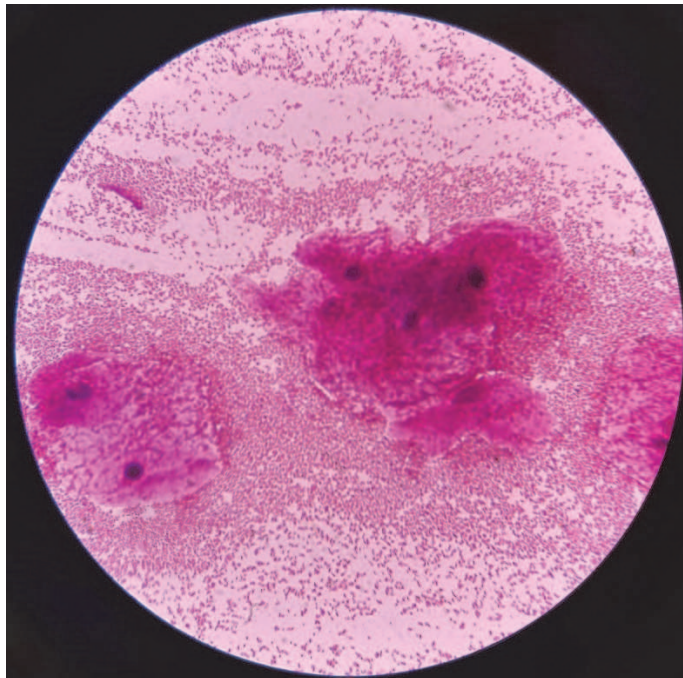
Paciente de 28 anos, procura atendimento para iniciar contracepção. Refere que ficou hipertensa após uma gestação com pré-eclampsia. Nega fenômenos tromboembólicos. Nega problemas ginecológicos. Entre as orientações para a escolha do método contraceptivo deve-se considerar:

- (A) Não há contraindicações se a paciente se encontrar com a pressão arterial controlada.
- (B) Não há riscos se a dose de estrogênios for menor do que 50 µg.
- (C) A associação de progestagênios reduz os riscos de hipertensão arterial.
- (D) Os anticoncepcionais orais combinados (AHC) devem ser evitados devido a ação destes sobre o sistema renina-angiotensina.
- (E) Se a paciente fizer uso de diuréticos, não há riscos, pois não haverá retenção hídrica.



QUESTÕES DISSERTATIVAS**QUESTAO 01**

Paciente com 33 anos de idade, nuligesta, sem comorbidades, comparece à consulta ginecológica referindo corrimento em pequena quantidade, com odor fétido, há aproximadamente 2 semanas. Já realizou tratamento há uma semana com metronidazol 500 mg de 12/12 h, porém descontinuado no segundo dia devido à intolerância gástrica. Colhido esfregaço de conteúdo vaginal com coloração de Gram, observou-se a seguinte imagem:



De acordo com o caso apresentado, responda:

- Descreva a lâmina, indicando o diagnóstico, as estruturas e suas características morfológicas.
- Cite um tratamento farmacológico alternativo para a paciente.

QUESTÃO 02

Paciente de 25 anos, refere dor em região inferior do abdome há cerca de 7 dias, com piora nas últimas 24h. Refere vida sexual ativa e data da última menstruação há 3 semanas. Nega febre, nega alterações de hábito intestinal. Ao exame encontra-se em BEG, eupneica, corada, hidratada. PA: 120x70 mmHg; FC: 90 bpm; Temperatura axilar: 37,8 °C. Refere dor à palpação abdominal profunda, Descompressão Brusca + (negativa).

- Exame especular: vagina com pregueamento normal, conteúdo normal.
- Ao toque vaginal: refere dor à mobilização uterina. Anexos de difícil palpação devido a dor.
- Exames complementares disponíveis: teste de gravidez negativo e PCR: 5,5.
- Hemograma: leucócitos: 15.200 mil/mm³ e bastões: 0.
- Ultrassom transvaginal: Útero e ovários de dimensões normais. Ausência de coleções pélvicas. Pouca quantidade de líquido livre em fundo de saco posterior.

- Com base no caso apresentado, qual a sua hipótese diagnóstica?
- Qual o tratamento indicado para o caso?

Instruções:

- As respostas devem ser redigidas de acordo com a norma padrão da língua portuguesa.
- Não ultrapasse o espaço de linhas disponíveis da folha de respostas.
- Receberão nota zero os textos que permitirem, por qualquer modo, a identificação do candidato.



RASCUNHO



RASCUNHO



Área Saúde DRH 2024
1ª Fase – Objetiva e Dissertativa

0/0

1
1/100

