



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

SECRETARIA DA
ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA

CONCURSO PÚBLICO

7. PROVA OBJETIVA

MÉDICO – GINECOLOGISTA

VERSÃO VERSÃO VERSÃO
1
VERSÃO VERSÃO VERSÃO

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO **40** QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO IMPRESSOS NA CAPA DESTE CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.
- ♦ MARQUE, NA FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS, LOCALIZADA NO VERSO DESTA PÁGINA, A LETRA CORRESPONDENTE À ALTERNATIVA QUE VOCÊ ESCOLHEU.
- ♦ TRANSCREVA PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA, TODAS AS RESPOSTAS ANOTADAS NA FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE **3** HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DA SALA SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA A METADE DO TEMPO DE DURAÇÃO DA PROVA.
- ♦ AO SAIR, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO, PODENDO DESTACAR ESTA CAPA PARA FUTURA CONFERÊNCIA COM O GABARITO A SER DIVULGADO.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

SECRETARIA DA
ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA

VERSÃO VERSÃO VERSÃO
1
VERSÃO VERSÃO VERSÃO

FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS

QUESTÃO	RESPOSTA				
01	A	B	C	D	E
02	A	B	C	D	E
03	A	B	C	D	E
04	A	B	C	D	E
05	A	B	C	D	E

QUESTÃO	RESPOSTA				
21	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E

06	A	B	C	D	E
07	A	B	C	D	E
08	A	B	C	D	E
09	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E

26	A	B	C	D	E
27	A	B	C	D	E
28	A	B	C	D	E
29	A	B	C	D	E
30	A	B	C	D	E

11	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E
14	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E

31	A	B	C	D	E
32	A	B	C	D	E
33	A	B	C	D	E
34	A	B	C	D	E
35	A	B	C	D	E

16	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E

36	A	B	C	D	E
37	A	B	C	D	E
38	A	B	C	D	E
39	A	B	C	D	E
40	A	B	C	D	E

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. No que se refere à cardiocografia de repouso reativa, é correto afirmar que
- (A) a aceleração da frequência cardíaca fetal deve durar no mínimo 10 segundos.
 - (B) deve haver no mínimo 2 acelerações da frequência cardíaca fetal, associadas a movimentações fetais, em um período de 20 minutos.
 - (C) a aceleração da frequência cardíaca fetal deve alcançar um pico de 10 batimentos acima da linha de base.
 - (D) ela é preditiva de baixo risco de mortalidade fetal nos 15 dias subsequentes.
 - (E) ela prediz sofrimento fetal até 35 semanas de gestação.
02. Quanto ao toque cervical para o parto, é correto dizer que
- (A) o exame cervical deve ser adiado se o feto tiver menos de 38 semanas.
 - (B) apagamento é o alongamento e o afinamento da cérvix.
 - (C) a estimativa, em centímetros, entre a porção óssea mais proeminente da apresentação fetal e o nível das espinhas ilíacas é o plano fetal.
 - (D) a palpação clara da cérvix acima da apresentação fetal é o apagamento total de 100% da cérvix.
 - (E) a dilatação é a medida estimada do diâmetro do orifício interno da cérvix em centímetros.
03. Quanto à gestação múltipla, assinale a alternativa correta.
- (A) Devido a abortamentos, 80% das gestações gemelares diagnosticadas pela ecografia no primeiro trimestre resultam em nascimento de gêmeos.
 - (B) Gêmeos dicoriônicos/diamnióticos e monozigóticos correspondem a 20% de gravidez múltipla.
 - (C) Gêmeos monocoriônicos/monoamnióticos representam 10% dos casos de gemelaridade, tendo taxas de mortalidade perinatal de 20 - 30%.
 - (D) As gestações múltiplas aumentam a morbidade e mortalidade tanto para a mãe como para os fetos.
 - (E) Gêmeos dicoriônicos/diamnióticos e dizigóticos correspondem a 30% de todos os gemelares.
04. Nos distúrbios hipertensivos na gestação, é correto afirmar que
- (A) na pré-eclâmpsia a instalação da hipertensão e proteinúria ocorre após 23 semanas de gestação.
 - (B) na pré-eclâmpsia grave pode haver também síndrome HELLP, que consiste na presença de trombocitopenia e elevação das provas de função renal.
 - (C) hipertensão arterial na gravidez será classificada como hipertensão crônica quando diagnosticada antes de 20 semanas de gestação, ou se a elevação da pressão arterial ocorrer antes da gravidez e persistir 42 dias após o parto.
 - (D) na pré-eclâmpsia grave os níveis pressóricos são superiores a 150 x 100 mmHg e proteinúria, acima de 3,0 g em urina de 24 horas.
 - (E) na síndrome HELLP é fundamental o diagnóstico de hipertensão e proteinúria.
05. No que se refere à mastite bacteriana durante a lactação, assinale a alternativa correta.
- (A) O antibiótico ideal é uma quinolona.
 - (B) A mamografia pode ser necessária para diagnóstico diferencial.
 - (C) No tratamento, recomenda-se a diminuição da amamentação.
 - (D) Uma percentagem considerável dos casos é causada por *Staphylococcus aureus*.
 - (E) Os abscessos mamários e o carcinoma inflamatório da mama não constituem diagnósticos diferenciais.
06. Com relação à infecção urinária na gravidez, assinale a alternativa correta.
- (A) Em casos graves, a internação da paciente é obrigatória.
 - (B) *Escherichia coli* é o segundo agente etiológico mais comum.
 - (C) Deve-se aguardar a urocultura, para iniciar o tratamento.
 - (D) A bacteriúria assintomática é diagnosticada quando detectam-se mais de 100 000 leucócitos/mL no exame de Urina Tipo I.
 - (E) O tratamento da bacteriúria assintomática é desnecessário, já que não representa infecção.

- 07.** Na gravidez, quanto ao vírus da hepatite B, pode-se dizer que
- (A) todas as grávidas devem ser rastreadas por meio da pesquisa do vírus no sangue.
 - (B) mães portadoras do vírus os transmitem a seus bebês durante ou após o parto.
 - (C) nem todos os recém-nascidos devem receber a vacina contra esse vírus.
 - (D) 50% dos recém-nascidos contaminados irão morrer de cirrose ou carcinoma.
 - (E) algumas crianças nascidas de mães com antígeno positivo podem receber imunoglobulina da hepatite B, bem como a vacina, nas primeiras 12 horas de vida.
- 08.** Quanto ao diabetes gestacional, é correto afirmar que
- (A) as complicações perinatais não são prevenidas com seu diagnóstico.
 - (B) o início ou reconhecimento do diabetes ocorre durante a gravidez.
 - (C) os exames realizados após o parto nem sempre revelam reversão na tolerância aos carboidratos.
 - (D) mesmo que as gestantes sejam bem conduzidas durante o pré-natal, não haverá redução das complicações obstétricas.
 - (E) na avaliação da hemoglobina glicosilada dessas gestantes, os valores são anormais.
- 09.** Quanto ao uso de drogas na gravidez, assinale a alternativa correta.
- (A) O tabaco aumenta a incidência de anormalidades congênitas.
 - (B) A cocaína não impede a recaptção da norepinefrina e da dopamina.
 - (C) Uma dose de bebida alcoólica, por mês, é o limite seguro durante a gravidez.
 - (D) Cocaína pode ser detectada em amostra de urina até 12 horas após o uso.
 - (E) O álcool é a droga mais utilizada durante a gestação.
- 10.** Quanto ao débito cardíaco na gravidez, pode-se afirmar que ele
- (A) está aumentado no segundo trimestre.
 - (B) está diminuído.
 - (C) permanece inalterado.
 - (D) está diminuído no início e aumentado no final.
 - (E) está aumentado.
- 11.** Na gravidez, pode ocorrer apendicite. É importante, portanto, saber que o apêndice ileocecal, durante a gestação,
- (A) movimenta-se para baixo e para fora.
 - (B) movimenta-se para cima e para fora.
 - (C) movimenta-se para baixo e para dentro.
 - (D) movimenta-se para cima e para dentro.
 - (E) não se desloca.
- 12.** Quanto à toxoplasmose na gravidez, pode-se afirmar que
- (A) quando se trata a mãe precocemente, impede-se a transmissão fetal.
 - (B) não é possível o diagnóstico fetal por meio do líquido amniótico nem do sangue do cordão umbilical.
 - (C) o tratamento fetal só é indicado quando o diagnóstico é feito no primeiro trimestre.
 - (D) o risco de infecção fetal é diretamente proporcional à idade gestacional.
 - (E) o quadro clínico da toxoplasmose fecha o diagnóstico.
- 13.** É achado histopatológico na gravidez ectópica a
- (A) decídua sem vilosidades coriárias.
 - (B) presença de endométrio em fase secretora.
 - (C) decídua com algumas poucas vilosidades avasculares.
 - (D) reação de Arias-Stella.
 - (E) presença de endométrio do tipo misto.
- 14.** Quanto ao trabalho de parto prematuro, é correto afirmar que
- (A) é definido como contrações uterinas que ocasionam alteração cervical antes de 38 semanas de gravidez.
 - (B) a incidência permanece entre 19 e 21% de todos os nascidos vivos há 20 anos.
 - (C) é responsável por 50 a 60% dos nascimentos pré-termo.
 - (D) pacientes com história de parto pré-termo espontâneo têm um índice de recorrência de 17 a 37%.
 - (E) mulheres de raça branca e magras e com história de exposição ao dietilestilbestrol não estão associadas ao aumento do risco de nascimento pré-termo.

15. Quanto ao sangramento no terceiro trimestre, assinale a alternativa correta.
- (A) Ocorre em 5 a 10% de todas as gestações.
 - (B) O descolamento prematuro da placenta (DPP) apresenta uma taxa de recorrência de 25% após um episódio em uma gestação prévia.
 - (C) O DPP é responsável por 1/5 dos sangramentos antes do parto.
 - (D) A incidência de placenta prévia (PP) é de 1/200 a 1/390 gestações com mais de 18 semanas de idade gestacional.
 - (E) A PP ocorre em 1% das gestações após uma cesariana. A sua incidência após 4 ou mais cesarianas aumenta para 10%.
16. Quanto aos aspectos fisiológicos do líquido amniótico, é correto dizer que
- (A) no início da gestação o líquido vem apenas da superfície fetal da placenta.
 - (B) do meio para o final da gestação o líquido se origina exclusivamente da urina do feto.
 - (C) do meio para o final da gestação a remoção do líquido ocorre exclusivamente por meio da deglutição fetal.
 - (D) a produção do volume líquido amniótico começa desde a 4.^a semana de gestação.
 - (E) por volta da 16.^a semana da gestação há, em média, 250 mL de líquido, que aumenta para cerca de 800 mL por volta da 34.^a à 36.^a semanas de gestação.
17. Sobre a doença trofoblástica gestacional (DTG), é verdadeiro afirmar que
- (A) não há um maior risco de mola hidatiforme completa nos extremos da idade reprodutiva.
 - (B) mulheres com mais de 30 anos de idade têm um risco dessa doença aumentado em 5,2 vezes.
 - (C) história prévia de mola hidatiforme aumenta o risco de mola hidatiforme subsequente em 2 a 3 vezes.
 - (D) com duas gestações molares prévias, o risco dessa doença aumenta para 40 vezes.
 - (E) baixas condições socioeconômicas ou fatores dietéticos não contribuem muito para o desenvolvimento de DTG.
18. No conhecimento que envolve a doença hemolítica perinatal, assinale a alternativa correta.
- (A) Apenas 5% de todas as mulheres brancas são Rh–.
 - (B) Sem tratamento, 36% de todas as mulheres Rh– se tornam sensibilizadas após uma gravidez Rh+.
 - (C) Na aloimunização, o feto desenvolve antígenos celulares nas hemácias em torno do 60.^o dia da gestação.
 - (D) A taxa de Rh– que se torna sensibilizada após uma gravidez Rh+ cai para 0,5% quando tratada com globulina imune Rh(D) dentro de 72 horas após o parto.
 - (E) Se a profilaxia for usada com 28 semanas de gestação e no pós-parto, a taxa de sensibilização é de 1/1 000.
19. Sobre a rotura prematura das membranas (RPM), é verdadeiro afirmar que
- (A) ocorre em 13 a 28,5% das gestações e é responsável por um terço de todos os partos pré-termo.
 - (B) 18 a 20% ocorrem no termo, e o trabalho de parto ocorre dentro de 24 horas após a rotura das membranas em 70% dos casos.
 - (C) a infecção intrauterina não é um fator de risco significativo.
 - (D) baixo nível socioeconômico, tabagismo e doenças transmitidas sexualmente estão comumente associadas à RPM pré-termo (antes de 35 semanas).
 - (E) trabalho de parto prematuro, polidrâmnio, gestação múltipla, malformações fetais e conização prévia são fatores de risco.
20. Sobre a rubéola na gravidez, assinale a alternativa correta.
- (A) 50% dos adultos permanecem suscetíveis a infecções por rubéola, mesmo após imunização.
 - (B) O período de incubação é de 21 a 40 dias.
 - (C) A doença é contagiosa 3 semanas antes e 15 dias após o aparecimento do exantema.
 - (D) Até um terço das crianças assintomáticas ao nascimento pode desenvolver manifestações tardias.
 - (E) O risco de anomalias congênitas é de até 50% quando a infecção ocorre entre a 12.^a e a 16.^a semanas da gestação.
21. Sobre os critérios de elegibilidade dos contraceptivos, segundo a Organização Mundial da Saúde, é correto afirmar que na categoria
- (A) 3 há contraindicações relativas leves, mas os malefícios não justificam benefícios.
 - (B) 4 o contraceptivo é totalmente contraindicado.
 - (C) 2 existem contraindicações relativas em que benefícios e malefícios se equiparam.
 - (D) 0 (zero) pode ser utilizado o método contraceptivo com tranquilidade.
 - (E) 1 existem apenas pequenas contraindicações.
22. São critérios específicos (ou definitivos) para o diagnóstico de moléstia inflamatória pélvica (MIPA):
- (A) dor à mobilização do colo uterino, dor à palpação uterina e dor anexial.
 - (B) laparoscopia e ultrassonografia compatível com MIPA e biópsia endometrial com evidências de endometrite.
 - (C) leucocitose e febre.
 - (D) a laparoscopia é o critério mínimo para diagnóstico.
 - (E) sinais de endometrite e leucocitose são os critérios.

23. Mulher com amenorreia secundária não apresenta sangramento por deprivação hormonal após estímulo com progesterona, nem após estímulo com medicamento constituído por estrogênios e progesterona. É provável que ela apresente
- (A) tumor hipofisário.
 - (B) destruição do endométrio.
 - (C) ovários policísticos.
 - (D) menopausa precoce.
 - (E) tumor hipotalâmico.
24. Em casos de sangramento uterino anormal, assinale a alternativa que contém o procedimento correto.
- (A) Em mulheres com mais de 35 anos de idade que apresentem fatores de risco para carcinoma endometrial, e/ou história familiar de câncer endometrial, e/ou obesidade, colher amostra endometrial.
 - (B) A curetagem uterina é considerada como padrão ouro para estudar endométrio.
 - (C) Obter amostra endometrial em anovuladoras crônicas com mais de 45 anos de idade.
 - (D) A histerossonografia, apesar de menos sensível para pólipos e miomas uterinos, deve ser utilizada como método não invasivo.
 - (E) Usar histeroscopia como método de estudo, apesar de 5% de complicações.
25. Com relação à neoplasia intraepitelial vulvar tipo 3 (NIV 3), pode-se afirmar que
- (A) se apresenta com perda da maturação escamosa nos dois terços inferiores do epitélio.
 - (B) há invasão mínima do estroma.
 - (C) pacientes jovens tendem a ter doença ligada ao HPV dos tipos 16 e 18.
 - (D) pacientes jovens tendem a ter doença unifocal.
 - (E) pacientes idosas geralmente são infectadas com HPV.
26. O uso de corticosteroide no tratamento do hirsutismo estará indicado na presença de níveis elevados de
- (A) LH.
 - (B) 17-hidroxi-progesterona.
 - (C) progesterona.
 - (D) prolactina.
 - (E) FSH.
27. O exame que permite a identificação de casos de câncer de mama, na proporção de 1 a 6 por 1 000 mulheres rastreadas, é
- (A) ressonância nuclear magnética.
 - (B) ultrassonografia.
 - (C) mamografia.
 - (D) termografia de placa.
 - (E) autoexame.
28. Paciente com hiperprolactinemia apresenta pesquisa positiva para macroprolactina. Em virtude da presença de macroprolactina, essa paciente
- (A) deve ser portadora de adenoma de hipófise.
 - (B) é infértil.
 - (C) apresenta amenorreia.
 - (D) poderá ter ciclos menstruais regulares.
 - (E) não apresentará ovulação.
29. Adolescente de 17 anos, sem atividade sexual, com queixa de sangramento vaginal há 10 dias. Apresenta-se descorada, com hemoglobina de 9,0 g/dL e hematócrito de 28%. Quanto ao diagnóstico e tratamento, é correto afirmar que
- (A) as discrasias sanguíneas constituem a etiologia mais comum nessa fase da vida.
 - (B) a administração de estrogênios não deve ser realizada pelo risco de hiperplasia endometrial.
 - (C) os ciclos anovulatórios são a etiologia mais habitual nessa fase da vida.
 - (D) se deve realizar a curetagem uterina para controle imediato do sangramento.
 - (E) em adolescente é preferível a realização da histeroscopia por ser menos invasiva que a curetagem uterina.
30. Paciente de 17 anos refere nunca ter menstruado. Pubarca e telarca ocorreram por volta dos 11 anos. Tem desenvolvimento mamário normal e fenótipo feminino. O diagnóstico mais provável é:
- (A) hiperprolactinemia.
 - (B) ovários policísticos.
 - (C) síndrome de Rokitanski-Kuster-Hauser.
 - (D) disfunção hipotalâmica.
 - (E) síndrome dos ovários resistentes.
31. Indivíduo com genitália ambígua, apresenta hérnia inguinal com palpação de tumoração fibroelástica, móvel, junto ao anel herniário. O diagnóstico mais provável é:
- (A) pseudo-hermafroditismo masculino.
 - (B) pseudo-hermafroditismo feminino.
 - (C) gônada disgenética.
 - (D) síndrome de Turner.
 - (E) hermafroditismo verdadeiro.

32. Mulher de 39 anos deseja engravidar e gostaria de saber sobre suas possibilidades reprodutivas. A maneira mais adequada de avaliar a reserva ovariana é
- (A) dosar FSH e estradiol no 23.º dia do ciclo.
 - (B) dosar FSH e estradiol no 3.º dia do ciclo.
 - (C) realizar biópsia endometrial no 23.º dia do ciclo.
 - (D) dosar LH e estradiol no 3.º dia do ciclo.
 - (E) realizar biópsia ovariana por laparoscopia no 14.º dia do ciclo.
33. Carcinoma ductal invasivo de mama com expressão positiva de receptor de estrogênio e progesterona
- (A) apresenta pior prognóstico.
 - (B) implica a realização de quimioterapia com derivados de taxanos.
 - (C) implica a realização de radioterapia.
 - (D) poderá se beneficiar de tratamento adjuvante com tamoxifeno.
 - (E) necessitará de realização de ooforectomia.
34. Os tipos de papilomavírus humano (HPV) mais frequentemente associados ao câncer de colo uterino são:
- (A) 11 e 16.
 - (B) 16 e 32.
 - (C) 18 e 32.
 - (D) 11 e 18.
 - (E) 16 e 18.
35. O diagnóstico definitivo de endometriose se baseia
- (A) na dosagem sérica de CA 125.
 - (B) no sintoma de dismenorreia associada à menorragia.
 - (C) no sintoma de dismenorreia associada à infertilidade.
 - (D) na laparoscopia.
 - (E) na ressonância magnética.
36. Sobre a incontinência urinária aos esforços (IUE), assinale a alternativa correta.
- (A) É confirmada por meio de anamnese e exame físico.
 - (B) É demonstrada perda urinária na presença de uma contração do detrusor.
 - (C) Entre os casos de incontinência, a IUE é o segundo tipo mais comum entre as mulheres incontinentes ambulatoriais.
 - (D) A capacidade vesical e o resíduo pós-miccional estão dentro dos limites da normalidade.
 - (E) A IUE ocorre quando a pressão vesical excede a pressão abdominal, superando a vedação do colo vesical e uretra.
37. Sobre a neoplasia ovariana epitelial, assinale a alternativa correta.
- (A) É a segunda neoplasia ovariana mais comum.
 - (B) É responsável por 60% dos cânceres de ovário.
 - (C) Ter mais de 40 anos, raça branca, nuliparidade, história familiar de câncer de mama e de endométrio e história de câncer de ovário aumentam o risco de câncer epitelial invasivo.
 - (D) O câncer ovariano familiar hereditário responde por, aproximadamente, 10 a 20% de todos os casos novos de câncer epitelial.
 - (E) Apenas o BRCA 1 aumenta risco para câncer de ovário.
38. Sobre o câncer do corpo uterino, é correto afirmar que
- (A) o risco de uma mulher ter câncer endometrial não aumenta com a idade.
 - (B) a reposição estrogênica sem o uso concomitante de progesterona tem um risco relativo de 2,0, que persiste por 10 anos, após a interrupção do tratamento.
 - (C) mulheres com síndrome de câncer não poliposo hereditário têm um risco de até 50% de desenvolver câncer endometrial.
 - (D) os anticoncepcionais hormonais orais reduzem o risco desse câncer em 10% mesmo até 15 anos após a interrupção da pílula.
 - (E) a hipertrofia miometrial parece ser a lesão precursora desse câncer.
39. Sobre os leiomiomas uterinos, assinale a alternativa correta.
- (A) São os segundos tumores pélvicos mais comuns em mulheres.
 - (B) São descritos em 10% das mulheres acima de 35 anos, mas estão presentes em 20% das necropsias.
 - (C) Representam a segunda indicação mais comum para histerectomia.
 - (D) A transformação maligna dos leiomiomas é muito rara, provavelmente na ordem de 0,04% dos casos.
 - (E) A maioria das pacientes com leiomiomas apresentará sangramento anormal.
40. Com relação à hiperplasia adrenal de início tardio, é verdadeiro afirmar que
- (A) pode ser tratada com a administração de agentes hipoglicemiantes.
 - (B) o tratamento reduz os índices circulantes de estrogênios.
 - (C) nas pacientes com deficiência de 21-OH, a prednisona, 5 mg, é usada para suprimir o ACTH endógeno.
 - (D) as pílulas anticoncepcionais e os antiandrogênicos podem ser usados para tratar o hirsutismo, sempre com dexametasona.
 - (E) indutores de ovulação devem ser evitados para tratar infertilidade nesses casos.

