



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA

CONCURSO PÚBLICO

002. PROVA OBJETIVA

Versão 1

MÉDICO GINECOLOGISTA

- ◆ 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 e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01.** Dentre os benefícios não contraceptivos dos anticoncepcionais hormonais, os efeitos antiandrogênicos dos progestágenos podem ter muita relevância. Indique o que exerce maior poder antiandrogênico.
- (A) Levonorgestrel.
 - (B) Ciproterona.
 - (C) Gestodene.
 - (D) Drospiridona.
 - (E) Acetato de medroxiprogesterona.
- 02.** Em relação ao corrimento vaginal, queixa mais frequente em ginecologia, pode-se afirmar que,
- (A) se associado ao *mobiluncus*, o comportamento é diverso das vaginoses, pois trata-se de agente aeróbio.
 - (B) na presença de sintomas irritativos e com aspecto não característico, a primeira hipótese é a de vaginite citolítica.
 - (C) se causado por candidíase, pode determinar resposta inflamatória intensa, com leucorreia grumosa, odor agriçoce, sendo frequente o achado de hifas e esporos à microscopia.
 - (D) quando recorrente e com sintomas exuberantes, descarta-se processo autoimune, estando associado mais frequentemente com a flora cocoide.
 - (E) quando decorrente de tricomoníase, o seu aspecto é esverdeado, quase sempre sem prurido, pois não desenvolve resposta inflamatória intensa.
- 03.** A moléstia inflamatória pélvica caracteriza-se por processo decorrente da ascensão de agentes infecciosos do trato genital inferior ao superior. É correto afirmar que
- (A) nos casos de moléstia inflamatória crônica os agentes infecciosos podem ser identificados por cultura desde que sejam para aeróbios e anaeróbios.
 - (B) são fatores de risco a idade jovem (16-19 anos), raça negra, uso de duchas vaginais, coito no período perimenstrual e o tabagismo.
 - (C) o uso de contraceptivos hormonais de baixas doses exerce efeito protetor eficaz na prevenção da infecção nos casos de moléstia inflamatória pélvica.
 - (D) as estruturas acima do orifício interno são acometidas somente por disseminação canalicular.
 - (E) os métodos de barreira não se constituem em fatores de proteção contra a moléstia inflamatória pélvica.
- 04.** A infecção pela clamídia vem sendo reconhecida como responsável por uma série de síndromes clínicas com quadro semelhante ao causado pela *Neisseria gonorrhoeae*. Em relação a essa infecção, é correto afirmar que
- (A) é causa de moléstia inflamatória pélvica, gestação ectópica, infertilidade e infecção perinatal.
 - (B) as infecções são marcadamente mais prevalentes em países em desenvolvimento.
 - (C) a *Chlamydia trachomatis* acomete epitélios estratificados e os deixam fragilizados frente a outros agentes.
 - (D) dentre as infecções sexualmente transmissíveis é a 3.^a mais notificada nos Estados Unidos.
 - (E) as infecções assintomáticas são raras e acometem 10% da população.
- 05.** Uma mulher de 35 anos, II gesta II para, sendo último parto há 4 anos, queixa-se de perda de urina aos grandes esforços quando com bexiga cheia. Nega outros sintomas urinários. Ao exame físico, apresenta discreto prolapso de parede vaginal anterior, com boa função neuromuscular do assoalho pélvico. Apresenta urina residual desprezível. A conduta mais adequada é
- (A) indicação de cirurgia de Sling.
 - (B) indicação de cirurgia de Burch.
 - (C) prescrição de anticolinérgico.
 - (D) indicação de fisioterapia do assoalho pélvico.
 - (E) colpossuspensão retropúbica.
- 06.** Algumas alterações genitais ocorrem com o envelhecimento. Assinale a alternativa que se relaciona com as disfunções sexuais.
- (A) A deficiência estrogênica determina hipertrofia do introito vaginal que pode justificar a dispareunia de introdução.
 - (B) A diminuição da produção progesterônica diminui as rugosidades e determina maior secura vaginal.
 - (C) Ocorre um aumento de glicogênio nas células epiteliais determinando mudança no pH.
 - (D) A ocorrência de erosões e aderências pode determinar dispareunia.
 - (E) A mudança do pH vaginal determina sangramento ao coito.

07. Mulher múltípara, com 50 anos, vem apresentando ciclos irregulares há oito meses e nos últimos três está sem menstruar. Queixa-se de calores à noite, tipo fogachos, e diminuição da lubrificação vaginal. Frente a essas queixas, é correto afirmar que
- (A) deve receber somente creme vaginal para melhorar a lubrificação e deve-se observar o ciclo.
 - (B) se impõe dosagens de FSH e LH para orientar a terapia.
 - (C) não é menopausa e o tratamento deve ser orientado para diminuir os sintomas e depende do interesse na manutenção do ciclo menstrual.
 - (D) se encontra na menopausa e deve ser tratada com reposição estrogênica.
 - (E) o tratamento fitoterápico é a melhor solução, pois melhora os sintomas e não interfere no padrão menstrual.
08. Mulher jovem apresenta lesão verrucosa em vulva sugestiva de papilomavírus e optou-se por tratamento local no ambulatório.
- Assinale a opção correta de tratamento com agente químico.
- (A) Imiquimod tópico, 3 vezes por semana, até desaparecimento das lesões e lavagem local após 10 horas da aplicação.
 - (B) Solução de ácido tricloroacético a 5%, em aplicações quinzenais.
 - (C) Interferon tópico, com aplicações diárias, por 15 dias.
 - (D) Fluorouracil em creme a 15%, aplicável duas vezes por dia, por 5 dias, orientando a paciente a fazer proteção local.
 - (E) Solução de podofilina oleosa a 70% ou alcoólica a 50%, em aplicações diárias.
09. A avaliação hormonal em mulheres com distúrbios menstruais poderá ajudar na elucidação diagnóstica. Assim sendo, é importante o conhecimento de conceitos e informações para bem interpretar esses exames. Assinale a alternativa correta.
- (A) Mulheres atletas que desenvolvem amenorreia costumam apresentar baixa de estrogênio e gonadotrofinas elevadas.
 - (B) As dosagens hormonais não são influenciadas pela administração exógena de hormônios porque os testes laboratoriais utilizam anticorpos monoclonais que distinguem o endógeno do exógeno.
 - (C) As dosagens hormonais devem ser realizadas no meio do ciclo.
 - (D) Estradiol baixo e FSH alto podem caracterizar hipogonadismo hipergonadotrófico, como se observa na menopausa.
 - (E) No climatério e na menopausa, o estradiol apresenta-se em níveis baixos por falta de estímulo hipofisário.
10. Uma adulta jovem com quadro de síndrome dos ovários policísticos (SOP) provavelmente deve apresentar quadro clínico-laboratorial com
- (A) hirsutismo, obesidade, estradiol e PRL elevados.
 - (B) alterações menstruais, acne, PRL normal e LH elevado.
 - (C) alterações menstruais, hirsutismo, TSH elevado e FSH elevado.
 - (D) microcistos ovarianos à ultrassonografia, PRL elevada, FSH e LH elevados.
 - (E) acantose nigra, hirsutismo, dor pélvica e LH elevado.
11. Uma mulher com 36 anos de idade, assintomática, apresenta dois nódulos de mioma intramurais com 3 e 5 cm localizados em parede posterior uterina. Está se preparando para liberar para engravidar. A conduta é
- (A) observar.
 - (B) realizar miometrectomia por laparotomia.
 - (C) realizar embolização.
 - (D) administrar agonistas do GnRH e suspender no período que desejar engravidar.
 - (E) realizar miometrectomia por videoscopia.
12. Uma mulher de 32 anos apresenta um quadro de galactorreia com amenorreia. Frente a esta sintomatologia, é correto afirmar que
- (A) se trata de microprolactinoma se apresentar um tumor hipofisário menor que 30 mm.
 - (B) se trata de tumor hipofisário produtor de prolactina.
 - (C) se não fazia uso de método contraceptivo, trata-se de gestação.
 - (D) se apresentar níveis de prolactina acima de 200 ng/mL, provavelmente deve ser prolactinoma.
 - (E) na avaliação laboratorial deve apresentar altos níveis de macroprolactinemia.
13. Uma mulher III gesta III para com 36 anos de idade apresenta queixa de corrimento vaginal. Realizada colposcopia apresentou imagem que sendo biopsiada revelou NIC III. A conduta correta é
- (A) seguimento colposcópico em 3 meses.
 - (B) histerectomia.
 - (C) criocauterização.
 - (D) eletrocauterização.
 - (E) conização.

14. Uma mulher com diagnóstico de dor pélvica crônica caracteriza-se como apresentando
- (A) etiologia ginecológica pois acomete a região pélvica.
 - (B) quadro doloroso cíclico em região abdominal com duração acima de seis meses.
 - (C) dismenorreia, dispareunia ou desconforto crônico relacionado ou não com o ciclo menstrual ou a fatores desencadeantes.
 - (D) desconforto desencadeado pelos órgãos pélvicos e sua inervação visceral remetendo à sensação dolorosa de forma a permitir sua localização precisa.
 - (E) sensações dolorosas desvinculadas de alterações psicológicas e osteomusculares.
15. Numa mulher portadora de endometriose, é correto afirmar que
- (A) em casos de doença grave, deve-se iniciar com análogos do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH).
 - (B) é contraindicado o uso de anticoncepcionais combinados de forma contínua.
 - (C) uma vez realizado procedimento cirúrgico não se emprega mais tratamento clínico.
 - (D) o tratamento independe da queixa, isto é, se dor pélvica ou infertilidade.
 - (E) o tratamento clínico sempre deve ser empregado se existe o desejo de engravidar.
16. Na ocorrência de hemorragia uterina disfuncional, é correto afirmar que
- (A) sua maior prevalência ocorre na fase intermediária do menacme, dos 20 aos 40 anos.
 - (B) pode ser classificada em ovulatória ou anovulatória.
 - (C) pode ser determinada pelo uso de anticoagulantes ou ácido acetilsalicílico.
 - (D) a maioria das mulheres com este quadro perde mais de 250 mL de sangue na menstruação, quantidade aceita como limite superior da normalidade.
 - (E) a maioria dos casos é decorrente de efeitos da progesterona que levam à descamação irregular do endométrio.
17. Em se tratando de dismenorreia, é correto afirmar que
- (A) pode ser psicogênica, e neste caso, é considerada extrínseca.
 - (B) o seu aparecimento em mulheres com ciclos anovulatórios sugere causas funcionais.
 - (C) a liberação de substâncias vasopressoras pode ser um fator que determina hipóxia, isquemia e dor.
 - (D) é considerada primária aquela decorrente de alterações orgânicas.
 - (E) por definição deve limitar a sensação dolorosa à região do hipogástrio.
18. Na avaliação de um casal com infertilidade, é correto afirmar que
- (A) a dosagem do FSH ao redor do 14.º dia infere dados do recrutamento folicular, sendo este um teste para ser avaliado.
 - (B) a relação LH/FSH traduz desequilíbrio funcional do eixo e permite avaliar a quantidade de gonadotrofina para induzir a ovulação.
 - (C) as mulheres eumenorreicas somente ovulam em 50% dos ciclos.
 - (D) a histerossalpingografia tem perdido sua utilidade na pesquisa do casal com infertilidade.
 - (E) a concentração espermática deve ser superior a 30 milhões/mL.
19. O carcinoma de endométrio tem apresentado incremento em sua taxa de mortalidade e isto se deve ao aumento da faixa de maior idade no seu acometimento, além de outros fatores epidemiológicos. Em relação a ele, é correto afirmar que
- (A) está indicado o rastreamento populacional com ultrassonografia de forma irrestrita após a menopausa.
 - (B) o principal elemento de suspeição de seu diagnóstico na população é o espessamento do endométrio.
 - (C) o encontro de eco endometrial espessado em mulheres assintomáticas na menopausa apresenta um índice de 25% de positividade para a neoplasia.
 - (D) o tipo predominante é o adenoescamoso que contém elementos malignos do epitélio glandular e escamoso.
 - (E) o tipo II ou de alto grau é mais agressivo e acomete mulheres mais idosas e não se correlaciona com o estrogênio.
20. Em relação às doenças mamárias, é correto afirmar que
- (A) em mulheres jovens a ultrassonografia está indicada para rastreamento de Ca de mama.
 - (B) a presença de sintomas mamários unilaterais implica em realizar mamografia.
 - (C) as características de um tumor cístico são melhor avaliadas pela mamografia.
 - (D) a presença de sombra acústica posterior e orientação horizontal do tumor (largura maior que a altura) são sinais sugestivos de câncer à ultrassonografia.
 - (E) a ressonância magnética em mastologia apresenta alta sensibilidade e baixa especificidade.

21. Gestante de 6 semanas de gravidez com queixa de sangramento vaginal procura o pronto-socorro. Ao exame físico, apresenta útero discretamente aumentado de volume com colo impérvio e, ao exame especular, saída de pequena quantidade de sangue escuro pelo orifício externo. Realizou ultrassonografia transvaginal que identificou saco gestacional tóxico com identificação de embrião com batimentos cardíacos de 100 bpm e presença de área de descolamento ovular com hematoma próximo ao orifício interno do colo. Frente a essas informações, pode-se afirmar que
- (A) a conduta é somente de observação, pois a gestação poderá ter evolução normal.
 - (B) a frequência cardíaca denota que o embrião não tem possibilidade de evolução devendo interromper a gestação.
 - (C) está indicado inibidor de contrações para relaxar o útero e diminuir o hematoma.
 - (D) se trata de descolamento ovular e se deve induzir a interrupção da gestação.
 - (E) se trata de abortamento em curso e se deve aguardar a evolução.
22. A análise e o conhecimento da bacia obstétrica têm importância para se avaliar a possibilidade do parto transvaginal e do mecanismo de parto. Frente a esses conhecimentos, pode-se afirmar que
- (A) o movimento de restituição do polo fetal tem a finalidade de criar mecanismo para a escápula insinuar no anteroposterior e se desprender no transverso.
 - (B) um feto em OP na altura de -1 do plano de De Lee é de melhor prognóstico que se estivesse em OET.
 - (C) no processo de descida fetal ocorre a rotação interna que possibilita a locação dos maiores diâmetros da apresentação fetal nos maiores diâmetros da bacia, justificando que uma apresentação esteja em OET no plano Zero de De Lee.
 - (D) no estreito superior da bacia, o diâmetro anteroposterior é maior que o transverso, justificando o nascimento dos fetos em OP.
 - (E) no estreito médio o diâmetro transverso predomina sobre o anteroposterior.
23. Na assistência pré-natal, é correto afirmar que
- (A) no pré-natal de baixo risco a gestante deverá ter alta com 38 semanas e seguir acompanhamento no hospital em que for ter o parto.
 - (B) não se deve fazer orientação sobre tipos de parto se a assistência ao parto for realizada por outro profissional.
 - (C) não se deve fazer exame de toque nas gestantes no pré-natal de baixo risco.
 - (D) o calendário de consultas prevê consultas mensais até 36 semanas e depois consultas quinzenais.
 - (E) obrigatoriamente deverão ser repetidas na 28.^a semana as sorologias (HIV, lues e toxo) que foram negativas no início da gestação.
24. No trabalho de parto, um dos elementos do parto é a contração uterina. É correto afirmar que
- (A) no período expulsivo, é importante que as contrações sejam efetivas, sendo conveniente a administração de ocitocina em gotejamento intravenoso.
 - (B) no quarto período, as contrações são muito importantes, pois fazem parte do mecanismo de hemostasia.
 - (C) na fase de dilatação, é comum que se apresente 4 contrações em 10 minutos.
 - (D) no primeiro período, as contrações são as chamadas de Brakston-Hiks e podem passar despercebidas pelas gestantes.
 - (E) no terceiro período, as contrações cessam para permitir o secundamento.
25. Uma gestante apresentou o diagnóstico de diabetes gestacional. Frente a este quadro, é correto afirmar que
- (A) se estiver descompensado, a única intercorrência é a macrossomia e a consequente hipoglicemia neonatal.
 - (B) essa gestante, assim como todas as diabéticas gestacionais, apresenta hiperglicemias na gestação, principalmente nos horários pós-prandiais.
 - (C) o óbito fetal e o polidrâmnio somente ocorrem em gestantes com diabetes pré-gestacional e não deve ocorrer nesse caso.
 - (D) a não compensação das glicemias poderá determinar um quadro de polidrâmnio, mesmo sem a presença de malformações.
 - (E) as intercorrências se limitam ao período gestacional, retornando às condições normais após o parto, não havendo repercussões futuras desse diagnóstico.
26. Gestante primigesta com 20 anos de idade, 36 semanas de gestação, apresenta na consulta de pré-natal níveis pressóricos de 140 x 90 mmHg, sendo que sempre teve PA abaixo de 120 x 80 mmHg. Encontra-se com edema de MMII de +/+++ e ganhou 1100g em 7 dias. Frente a este quadro, pode-se afirmar que deverá ser
- (A) ser orientada e retornar em 7 dias.
 - (B) medicada com pindolol, orientada e retorno em 7 dias.
 - (C) internada para ser medicada e fazer exames de pré-eclâmpsia.
 - (D) internada para indução do parto.
 - (E) orientada, realizar os exames para pré-eclâmpsia e ser reavaliada em 1 ou 2 dias.

27. Parturiente V gesta, IV para com gestação de 38 semanas interna na maternidade com 3 contrações de forte intensidade, com sangramento vaginal. Faz exame especular que evidencia saída de sangue pelo OE do colo, que se encontra dilatado aparentemente para 5 cm. FCF 140 com cardiocografia normal. Realiza ultrassonografia que identifica placenta de inserção baixa, posterior a 4 cm do OI do colo.
- Frente a esse quadro, pode-se afirmar que se trata de
- (A) placenta prévia posterior que apresenta melhor prognóstico fetal.
 - (B) DPP e está indicada a amniotomia para evitar quadro de infiltração miometrial.
 - (C) placenta prévia e sempre deverá fazer cesárea.
 - (D) inserção baixa de placenta, e poderá ser avaliada a dilatação que, se estiver com 7 cm, poder-se-á proceder à amniotomia e ao parto vaginal.
 - (E) descolamento de placenta e deverá fazer cesárea.
28. Em casos onde se ultrapassa a data provável do parto (DPP) com idade gestacional confiável, é correto afirmar que se
- (A) tiver cesárea anterior deverá preparar o colo com misoprostol não permitindo passar das 41 semanas.
 - (B) trata de gravidez prolongada.
 - (C) a gestante for hipertensa deverá resolver o parto.
 - (D) não tiver cesárea poderá chegar a 42 semanas, se o ILA for maior que dois (ganha 2 pontos no perfil biofísico).
 - (E) a vitalidade estiver preservada, sempre poderá aguardar, fazendo acompanhamento do líquido (volume pela USG e cor pela amnioscopia, se possível) a cada 2 dias.
29. Atualmente as gestações gemelares têm aumentado de frequência e podem ser consideradas como gestação de alto risco. Pode-se afirmar que
- (A) o uso de progesterona micronizada via vaginal está indicado.
 - (B) a corticoterapia de rotina está indicada para melhorar o prognóstico neonatal.
 - (C) pelo risco de prematuridade é indicativo de cerclagem.
 - (D) o aumento de incidência se deve às monozigóticas pelos tratamentos de infertilidade.
 - (E) nos casos de transferências de vários embriões a probabilidade de síndrome de transfusão feto-fetal aumenta.
30. No seguimento de uma gestante II gesta I para, Rh negativo, com marido Rh positivo, é correto afirmar que, se
- (A) o teste de Coombs Indireto se mantiver negativo, nada deverá ser feito até o parto.
 - (B) o teste de Coombs Indireto, que era negativo no início da gestação, se tornar positivo, com título de 1/64 na 28.^a semana, deve receber corticoide e programar o parto a seguir.
 - (C) o teste de Coombs Indireto, que era negativo no início da gestação, se tornar positivo, com título de 1/64 na 28.^a semana, deve-se manter a gestação com seguimento de vitalidade e com avaliação do pico sistólico da artéria cerebral média.
 - (D) recebeu profilaxia anti Rh no pós parto da primeira gestação, não é necessário nenhum seguimento diferenciado.
 - (E) o teste de Coombs Indireto se mantiver negativo, e ela receber a profilaxia anti Rh na 28.^a semana, não haverá necessidade de profilaxia no pós-parto se o RN for Rh positivo.
31. Se um feto está com o dorso do lado esquerdo numa apresentação cefálica defletida de primeiro grau e se encontra no primeiro oblíquo, é correto afirmar que será uma apresentação em
- (A) BEA.
 - (B) BDP.
 - (C) BEP.
 - (D) OEP.
 - (E) OEA.
32. A prematuridade é responsável por grande parte da mortalidade neonatal. Frente à sua importância é necessário um conhecimento de suas etapas. É correto afirmar que as gestantes com
- (A) contratilidade exacerbada, rotulada como portadoras de útero irritável, devem receber medicamentos uterolíticos por via oral.
 - (B) trabalho de parto prematuro irreversível não terão tempo para esquema de corticoide, portanto deverão receber somente uma medicação que é o uterolítico intravenoso pois tem uma atividade aceleradora da maturidade fetal.
 - (C) 2 contrações em 10 minutos e colo esvaecido deverão ser internadas e medicadas com uterolíticos intravenosos e deverão receber corticosteroides em esquema de 12 mg por dia por dois dias, repetidos semanalmente se o trabalho de parto permanecer inibido.
 - (D) fatores de risco são candidatas a terem parto prematuro, porém devem ser acompanhadas no pré-natal de forma personalizada, embora nada haja o que se possa fornecer para se minimizar essa ocorrência, exceto repouso e investigação da infecção urinária.
 - (E) trabalho de parto prematuro reversível deverão receber, além do corticoide, um esquema de penicilina cristalina.

33. Em relação à rotura prematura de membranas ovulares, é correto afirmar que
- (A) o uso de antibiótico na conduta expectante visa tratamento da corioamnionite que desencadeou a rotura das membranas.
 - (B) não há indicação de corticoterapia pois a rotura das membranas amadurece o pulmão fetal, além do risco de infecção.
 - (C) o período de latência é inversamente proporcional à idade gestacional.
 - (D) se trata de rompimento da bolsa das águas antes de 37 semanas.
 - (E) só se inibe as contrações em casos de rotura em idade gestacional muito precoce onde a viabilidade fetal não esteja assegurada.
34. Uma gestante I gesta que teve sua última menstruação em 29.12.2012 terá sua DPP para
- (A) 29.10.2013.
 - (B) 09.09.2013.
 - (C) 05.10.2013.
 - (D) 29.09.2013.
 - (E) 05.09.2013.
35. Uma parturiente II gesta, I para, IG 39 semanas, AU 34 cm e o feto encontra-se com boa vitalidade. Está com 8 cm de dilatação com colo esvaecido, a apresentação em OET no plano zero, bolsa rota, líquido claro. Dinâmica de 3 contrações em 10 minutos. Paciente sem analgesia com muitas dores. Está há 1 hora sem evolução.
- É correto afirmar que se trata de
- (A) parada secundária de dilatação e deve-se fazer cesárea.
 - (B) evolução fisiológica do trabalho de parto, devendo-se aguardar por mais 2 horas para se tomar medida ativa.
 - (C) distócia funcional, devendo-se indicar cesárea.
 - (D) desproporção céfalo pélvica, devendo-se indicar cesárea.
 - (E) distócia funcional, e deverá fazer algum tipo de analgesia.
36. No seguimento ultrassonográfico de uma gestante normal se identifica que existe restrição de crescimento fetal.
- É correto que
- (A) se estiver associado ao oligoâmnio é sinal de que é constitucional.
 - (B) o exame de dopplervelocimetria não se presta para esta avaliação, sendo a cardiocotografia mais fidedigna.
 - (C) se deve interromper a gestação a partir de 34 semanas.
 - (D) se a restrição de crescimento fetal for assimétrica sempre será decorrente de insuficiência placentária.
 - (E) não havendo doença materna, poderá somente se tratar de feto PIG, isto é, constitucional.
37. São fatores que se associam à infecção puerperal:
- (A) diabetes, sofrimento fetal e extração manual da placenta.
 - (B) hipertireoidismo, anemia e polidrâmnio.
 - (C) placenta prévia, cardiopatia valvar e parto taquitócico.
 - (D) trabalho de parto prolongado, rotura prematura de membranas e anemia.
 - (E) sofrimento fetal, trabalho de parto prolongado e múltiplos toques.
38. É critério de gravidade na doença hipertensiva específica da gestação:
- (A) Creatinina maior que 1,2 mg.
 - (B) PA de 140 x 90 mmHg.
 - (C) Edema +++ de MMII.
 - (D) Ácido úrico de 8 mg.
 - (E) Proteinúria de 300 mg/urina de 24h.
39. Com relação à tocurgia, é correto afirmar que
- (A) os riscos das altas taxas de cesariana somente se refletem sobre a gestante, não impondo riscos neonatais.
 - (B) a aplicação de fórceps não tem mais indicação dentro da Obstetrícia atual.
 - (C) o fórceps profilático (de alívio), mesmo em mãos experientes, determina traumas materno-fetais.
 - (D) se as condições de anestesia e de antisepsia são ideais, as taxas de cesárea não impõem riscos maternos aumentados.
 - (E) a cesárea, em gestantes sem doenças associadas e sem intercorrências obstétricas de gravidade, não contribui com maiores taxas de mortalidade materna, porém impõe morbidade aumentada à mulher.
40. Com relação à esterilização tubárea, é correto afirmar que
- (A) só poderá ser feita no ato da cesárea se a mulher já tiver duas ou mais cesáreas.
 - (B) só poderá ser realizada no parto se o documento autorizando tiver mais de 60 dias.
 - (C) poderá ser feita no parto se a mulher tiver pelo menos uma cesárea, sendo realizada na cesárea iterativa.
 - (D) não poderá ser feita no momento do parto.
 - (E) só é permitida se a mulher tiver mais que dois filhos e mais que 25 anos.