



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA

CONCURSO PÚBLICO

007. PROVA OBJETIVA

MÉDICO I – 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. O cordão umbilical tem como característica possuir

- (A) uma artéria que leva sangue arterial e duas veias que transportam sangue venoso.
- (B) duas artérias que levam sangue arterial e uma veia que transporta sangue venoso.
- (C) uma artéria que leva sangue venoso e duas veias que transportam sangue arterial.
- (D) duas artérias que transportam sangue venoso e uma veia que transporta sangue arterial.
- (E) uma artéria e duas veias que transportam o mesmo tipo de sangue ao feto.

02. O conhecimento das modificações gerais do organismo feminino na gestação é de importância, pois permite distinguir o que é fisiológico de eventuais desvios patológicos. Em relação a esses conhecimentos, é correto afirmar que

- (A) o tempo de esvaziamento gástrico aumenta, levando a implicações anestésicas no momento do parto.
- (B) a glicemia no primeiro trimestre diminui em relação ao estado pré-gestacional e aumenta no segundo e terceiro trimestre a valores acima do estado pré-gravídico, caracterizando o efeito diabetogênico da gestação.
- (C) a frequência cardíaca costuma diminuir em função da ação da chamada fístula placentária.
- (D) o T4L aumenta por maior produção hormonal pela tireoide em função do aumento do metabolismo na gestação.
- (E) a poliúria é queixa comum e é devida à compressão exercida pelo útero grávido sobre a bexiga.

03. O conhecimento da bacia obstétrica tem importância para a compreensão do mecanismo de parto aplicado na sua assistência, sendo correto afirmar que

- (A) a medida do conjugado verdadeiro pela ultrassonografia tem sido proposta na prática atual com aparelhos de USG nas salas de parto.
- (B) o estreito superior tem forma elíptica com predomínio do diâmetro ântero-posterior sobre o transversal.
- (C) a mudança de predomínio dos diâmetros entre os estreitos superior, médio e inferior é que determina a necessidade da rotação interna do feto.
- (D) as espinhas isquiáticas delimitam o estreito inferior e podem ser avaliadas na pelvimetria clínica.
- (E) quando o promontório for acessível ao toque vaginal, a bacia não é propícia para permitir o parto transpélvico.

04. As relações útero-fetais são descritas de forma a se identificarem as condições fetais no organismo materno. Em vista disto, é correto afirmar que

- (A) a atitude posterior é mais rara e dificulta o parto.
- (B) as variedades de posição definem o lado do dorso fetal.
- (C) quando a situação é oblíqua, o feto se encontra em apresentação pélvica.
- (D) as apresentações em mento posterior costumam ter partos rápidos.
- (E) a deflexão de segundo grau é uma atitude fetal que, se persistente, inviabiliza o parto vaginal.

05. Uma gestante que teve dois abortamentos, uma prenhez ectópica, 1 parto fórcepe e 2 partos cesáreas, sendo que 1 foi parto gemelar, deve ter sua representação obstétrica da seguinte forma:

- (A) VI Gesta, III Para.
- (B) VII Gesta, III Para.
- (C) VII Gesta, II Para.
- (D) VIII Gesta, IV Para.
- (E) VI Gesta, IV Para.

06. Gestante I Gesta iniciou seu pré-natal com atraso menstrual de 30 dias. Tendo ciclos regulares de 28 dias e não fazendo uso de métodos contraceptivos, é correto afirmar que

- (A) a idade gestacional provável é de 5,8 semanas, e a ultrassonografia ainda não poderá identificar o embrião.
- (B) a idade gestacional provável é de 8,2 semanas, e a ultrassonografia ainda não poderá identificar o embrião.
- (C) a idade gestacional provável é de 4,2 semanas, e não adianta ainda fazer ultrassonografia, somente teste de gravidez.
- (D) a idade gestacional provável é de 8,2 semanas, e a ultrassonografia já deverá identificar o embrião intraútero com batimentos cardíacos.
- (E) a idade gestacional provável é de 4,2 semanas, e a ultrassonografia somente identificará o saco gestacional intraútero, mas ainda não mostrará batimentos cardíacos.

- 07.** Em relação à contratilidade uterina, é correto afirmar que
- (A) quando presente, mas ineficiente no trabalho de parto por não determinar a dilatação do colo, implica em indicação de cesárea por distócia funcional.
 - (B) no trabalho de parto, deve obedecer ao tríplice gradiente descendente, isto é, a força e a duração têm aumento crescente no sentido descendente.
 - (C) não sofre influências da rotura artificial das membranas no trabalho de parto.
 - (D) na gravidez antes do termo, quando presente, implica em se utilizar uterolítico para se evitar o parto antecipado.
 - (E) se clinicamente estiver compatível com a fase do trabalho de parto, mesmo assim poderá justificar sua correção com a administração de ocitocina e/ou analgesia.
- 08.** Uma parturiente encontra-se com colo totalmente dilatado, apresentação em OET em +1 de De Lee, com dinâmica de 5 a 6 contrações de forte intensidade e duração de 50 a 60 segundos há 1 hora, apresentando bossa e acavalgamento de suturas. Frente a esse quadro, o diagnóstico provável é
- (A) período expulsivo prolongado, e está indicada anestesia para fórcepe.
 - (B) desproporção céfalo-pélvica, e deverá ser indicada cesárea.
 - (C) difícil de ser proposto, pois não foi informada a altura uterina.
 - (D) distócia funcional por hiperatividade, devendo-se instalar analgesia para condução do parto.
 - (E) desproporção céfalo-pélvica, e deverá ser indicada tentativa de fórcepe.
- 09.** A hiperglicemia durante a gestação poderá determinar quadro de fetopatia diabética. Em função dessa afirmação, é correto
- (A) rastrear diabetes com o teste simplificado com 50 g de glicose.
 - (B) antecipar o parto em todas as diabéticas ao redor das 37 semanas, evitando o óbito fetal súbito.
 - (C) que gestantes com glicemia de jejum de 95 mg em duas amostras realizem teste de sobrecarga com 75 g na 24.^a semana.
 - (D) compensar as gestantes com diabetes, mantendo-as com glicemias em jejum até 90 mg e as pós-prandiais de 1 hora, em até 140 mg.
 - (E) submeter todas as gestantes ao teste de sobrecarga com 100 g de glicose na 28.^a semana de gravidez.
- 10.** Uma gestante VI Gesta, V Para, com 36 anos, tratando hipertensão com captopril (inibidor de ECA) há 3 anos, encontra-se com 31 semanas, PA de 150 x 100 mmHg e altura uterina de 27 cm. Frente a esse quadro, pode-se afirmar que
- (A) deverá associar o pindolol para normalizar a pressão arterial e melhorar o crescimento fetal.
 - (B) deverá receber esquema de corticoide e, a seguir, interromper a gestação.
 - (C) deverá substituir o captopril por alfametildopa ou pindolol.
 - (D) não precisa modificar nada, pois trata-se de hipertensão arterial crônica e é aceitável esse nível pressórico.
 - (E) deverá ser interrompida a gestação frente ao quadro clínico e à restrição de crescimento fetal.
- 11.** Com relação à placenta prévia, é correto afirmar que
- (A) está associada a doença hipertensiva específica da gravidez.
 - (B) quando incide no primeiro trimestre, a gravidade é maior.
 - (C) é mais frequente sua ocorrência em primigestas.
 - (D) na assistência ao parto por via vaginal, não se deve romper as membranas ovulares.
 - (E) no termo da gestação, se não ocorreu sangramento, deve-se afastar o acretismo placentário.
- 12.** Com relação ao DPP, pode-se afirmar que
- (A) aumenta sua incidência em usuárias de crack.
 - (B) ocorre com maior frequência em mulheres que se submeteram a várias curetagens.
 - (C) a rotura de membranas é contra-indicada se for realizar cesárea.
 - (D) se ocorrer o óbito fetal, deve-se aguardar até seis horas para tentar o parto vaginal.
 - (E) a histerectomia subtotal deverá ser realizada se estiver instalado o quadro de útero de Couvelaire.
- 13.** O diagnóstico de rotura uterina se faz no trabalho de parto quando
- (A) a apresentação que estava em plano acessível com colo dilatado desaparece ao toque.
 - (B) os ligamentos redondos estão estirados.
 - (C) o segmento inferior fica estirado.
 - (D) desaparecem os batimentos cardíacos fetais.
 - (E) o número e a intensidade das contrações ficam aumentados.

14. Com relação à gestação após as 40 semanas, é correto afirmar que
- (A) tendo-se a certeza da idade gestacional, a gestação deverá ser levada até a 41.^a semana.
 - (B) o seguimento com ultrassonografia visa primordialmente à avaliação do volume de líquido amniótico.
 - (C) o seguimento impõe a realização de dopplervelocimetria a cada dois ou três dias.
 - (D) em gestantes com hipertensão, só é permitido passar a data provável do parto (DPP) nos casos em que a pré-eclâmpsia seja leve.
 - (E) a amnioscopia perdeu seu valor pelo desenvolvimento da avaliação biofísica (Doppler e Cardiotocografia).
15. É correto afirmar que, nas gestações múltiplas,
- (A) quando são monozigóticas, e a divisão ocorre antes do terceiro dia, deverão ter uma placenta e duas cavidades amnióticas.
 - (B) quando os sexos dos fetos são iguais, é porque a gravidez é monozigótica.
 - (C) o uso de corticoide e uterolíticos de rotina para prevenção da prematuridade são contraindicados.
 - (D) as monozigóticas apresentam tendência familiar para recorrência.
 - (E) as dicoriônicas têm maior tendência para prematuridade e para restrição de crescimento fetal que as demais.
16. A rotura de membranas ovulares tem importância no resultado perinatal, sendo correto afirmar que
- (A) é prematura quando ocorre antes das 37 semanas.
 - (B) se desencadear o trabalho de parto e ultrapassar 18 horas, deverá ser feita a profilaxia para o estreptococo do grupo B.
 - (C) é precoce quando ocorre entre 37 e 38 semanas, caracterizando o recém-nascido de termo precoce.
 - (D) o período de latência é proporcional à idade gestacional.
 - (E) se ocorrer em gestação pré-termo, deverá ser inibido o trabalho de parto para se garantir a maior maturidade fetal e, se possível, administrar corticoide.
17. Gestante III Gesta, II Para refere que é Rh negativo, que no primeiro parto recebeu profilaxia anti Rh, e no segundo, não, pois o RN era Rh negativo. Com relação à gestação atual, pode-se afirmar que
- (A) é dispensável o seguimento com testes de Coombs Indireto, pois o marido é Rh negativo.
 - (B) se o teste de Coombs indireto se tornar positivo, deverá fazer seguimento com amniocentese para avaliar a ddo (diferença de densidade ótica) no líquido amniótico.
 - (C) se o teste de Coombs Direto ficar positivo na gestação, deverá fazer seguimento ultrassonográfico e programar a antecipação do parto.
 - (D) se a titulação do teste de Coombs Indireto for superior a 1/16, deverá indicar seguimento com dopplervelocimetria da artéria cerebral média.
 - (E) a profilaxia com 28 semanas não está indicada, pois teve um RN Rh negativo, portanto, o marido é Rh negativo e não tem riscos.
18. A principal causa de mortalidade neonatal é a prematuridade. Com relação a essa intercorrência, é correto afirmar que
- (A) a corticoterapia deverá ser feita em todas as gestantes de risco a partir de 28 semanas.
 - (B) na vigência de trabalho de parto prematuro, a orientação é repouso domiciliar, uterolítico e corticoide como primeira medida, e se não responder, deverá ser internada.
 - (C) a administração rotineira de antibiótico em gestantes de risco diminui a ocorrência de prematuridade.
 - (D) o principal fator de risco associado é a ocorrência de prematuro anterior, justificando a administração de drogas uterolíticas em todas as gestantes com esses antecedentes.
 - (E) gestantes com história anterior de prematuridade sem fatores corrigíveis deverá receber progesterona.
19. O prolapso de cordão é um acidente obstétrico que contribui com a mortalidade fetal e com a anóxia neonatal. Em relação a essa entidade, é correto afirmar que
- (A) a apresentação pélvica determina mais compressão do cordão que a apresentação cefálica.
 - (B) a ausência de batimentos no cordão exposto não significa que o feto esteja morto, devendo-se pesquisar os batimentos cardíacos fetais.
 - (C) a amniotomia deve ser feita no local como se fosse 6 horas do mostrador de relógio, evitando, assim, a ocorrência do prolapso.
 - (D) ocorre mais em casos de oligoâmnio.
 - (E) a amniotomia deve ser realizada no momento de maior exposição da bolsa, isto é, no ápice da contração, evitando, assim, a ocorrência do prolapso.

20. Na embriogênese do ser humano, é correto afirmar que
- (A) todo ser humano possui um par de ductos genitais, um é o mesonéfrico, e o outro, paramesonéfrico.
 - (B) os canais paramesonéfricos são conhecidos como ductos de Wolff.
 - (C) no embrião feminino, a ação inibitória dos ductos de Müller determina a junção dos dois segmentos do útero e da vagina.
 - (D) os ductos de Wolff determinam a formação dos ovários.
 - (E) os ductos de Müller darão origem ao útero, às trompas e aos dois terços superiores da vagina.
21. Se uma mulher apresenta ciclo menstrual normal, pode-se afirmar que
- (A) a fase secretora ocorre após a fase estrogênica e costuma ter duração fixa de 14 dias.
 - (B) a fase lútea tem duração variável de ciclo para ciclo, variando conforme a duração da 1.^a fase.
 - (C) a fase proliferativa ou progestacional precede a secretora, e a progesterona se apresenta com níveis séricos mais altos.
 - (D) a fase estrogênica costuma ter duração fixa de 14 dias e precede a progestacional.
 - (E) as fases estrogênicas e progestacionais têm a duração igual, sendo que no meio ocorre a ovulação.
22. Uma mulher com 35 anos que sempre teve ciclos menstruais regulares está em amenorreia de cinco meses com sintomas vasomotores e perda do trofismo vaginal. Frente a esse quadro, qual o principal hormônio que deve ser dosado?
- (A) Prolactina.
 - (B) Estrogênio.
 - (C) FSH.
 - (D) Progesterona.
 - (E) TSH.
23. Mulher de 19 anos teve relação não protegida e necessitou contracepção de emergência. Em relação a esse método, é correto afirmar que
- (A) determina com frequência vômitos e náuseas.
 - (B) é mais eficaz quanto mais precocemente administrado.
 - (C) determina menstruação após 1 dia da ingestão.
 - (D) sua ação é abortiva.
 - (E) é tão eficaz e sem alterações menstruais quanto os contraceptivos diários.
24. Mulher teve o diagnóstico de endometriose peritoneal. Frente a esse diagnóstico, é correto afirmar que
- (A) a dosagem do marcador Ca 125 define esse diagnóstico.
 - (B) o exame ultrassonográfico é muito útil na elucidação diagnóstica de pequenas lesões.
 - (C) essa doença não interfere na fertilidade.
 - (D) nem todas as mulheres apresentam sintomas ou quadro clínico decorrentes dessa doença.
 - (E) a laparoscopia não determina maior acurácia nesse diagnóstico.
25. Mulher com 31 anos apresenta-se em amenorreia há 1 ano, foi medicada com progesterona e não menstruou. Foi prescrito estrogênio e, a seguir, progesterona, e também não sangrou. Provavelmente o problema está vinculado a
- (A) menopausa precoce.
 - (B) síndrome dos ovários policísticos.
 - (C) doença endometrial.
 - (D) tumor hipotalâmico.
 - (E) tumor de hipófise.
26. Dentre o arsenal de exames possíveis para diagnóstico de tumores malignos da mama, qual apresenta maior sensibilidade e especificidade?
- (A) PAAF (punção com agulha fina).
 - (B) tomografia.
 - (C) mamografia.
 - (D) ultrassonografia.
 - (E) *Core biopsy* (biópsia com agulha grossa).
27. Ao se tratar um casal com infertilidade, administrando-se citrato de clomifeno, é de se esperar que a ovulação venha a ocorrer
- (A) sete dias após a última dose.
 - (B) no dia seguinte do primeiro comprimido.
 - (C) no dia seguinte do quinto comprimido.
 - (D) dez dias após a última dose.
 - (E) quatorze dias após a última dose.

28. Mulher apresentou queixa de galactorreia em que se caracterizou a hiperprolactinemia. Foram questionados vários medicamentos que pudessem determinar esse estado. Assinale a alternativa que identifica qual dos elencados poderia estar sendo usado sem que interferisse na elevação da prolactina.
- (A) Metoclopramida.
 - (B) Clorpromazina.
 - (C) Aspirina.
 - (D) Alfametildopa.
 - (E) Sulpiride.
29. O cancro mole, DST causada pelo *Haemophilus ducreyi*, apresenta período de incubação de 3-5 dias e apresenta a seguinte característica:
- (A) indolor.
 - (B) vegetante.
 - (C) lesão única.
 - (D) bordas escavadas.
 - (E) fundo purulento.
30. Mulher com 21 anos, solteira, vida sexual ativa sem contracepção, já teve MIPA por duas vezes. Chega ao P.S. com queixa de sangramento moderado e dor no baixo ventre. Ao exame apresenta-se com PA de 60 x 30, pulso de 116 bpm e à palpação do abdome apresenta sinais de irritação peritoneal. A hipótese mais provável é
- (A) apendicite.
 - (B) abortamento.
 - (C) gestação em curso.
 - (D) prenhez ectópica.
 - (E) MIPA.
31. Nas portadoras de corrimentos em que se caracteriza uma vaginose bacteriana, as células guia (*clue cells*) são
- (A) células epiteliais com bactérias no intracelular.
 - (B) células epiteliais com bactérias no extracelular.
 - (C) leucócitos com bactérias no extracelular.
 - (D) células de descamação sem identificação da bactéria.
 - (E) leucócitos com bactérias no intracelular.
32. Como se identifica o corrimento específico da tricomoníase?
- (A) Esbranquiçado, inodoro e espesso, tipo leite talhado.
 - (B) Abundante, amarelo-esverdeado, purulento e bolhoso.
 - (C) Discreto e verde-amarelado.
 - (D) Branco-amarelado, bolhas esparsas e odor de peixe podre.
 - (E) Discreto, pruriginoso, amarelado e espesso.
33. A dismenorreia primária tem como característica
- (A) ser decorrente da produção de prostaglandinas F2alfa pelo endométrio secretor.
 - (B) não ter interferência da progesterona na segunda fase do ciclo.
 - (C) não comprometer sintomaticamente os MMII ou a região lombar.
 - (D) relaxamento uterino determinado pela isquemia no miométrio.
 - (E) não se associar com cefaleia, diarreia ou vômito.
34. Com relação à sífilis, é correto afirmar que
- (A) VDRL positivo na gestante implica pedir para o companheiro uma sorologia e, voltando com o resultado, avaliar seu tratamento.
 - (B) as lesões secundárias determinam disseminação linfática.
 - (C) a lesão secundária é o condiloma plano.
 - (D) a lesão secundária é o cancro mole.
 - (E) se a gestante for alérgica a penicilina, deve-se usar eritromicina.
35. Ao se identificar um caso de puberdade isossexual, deve-se pensar em que etiologia?
- (A) Fibroma cístico.
 - (B) Cisto dermoide.
 - (C) Arrenoblastoma.
 - (D) Teratoma.
 - (E) Tumor de células da granulosa.
36. O sintoma mais frequente de lesão neoplásica vulvar é:
- (A) sangramento local.
 - (B) prurido vulvar.
 - (C) queimação vulvar.
 - (D) fluxo genital purulento.
 - (E) ardor pós-coital.

37. A Cirurgia de Alta Frequência em patologia do trato genital inferior é uma rotina, porém pode apresentar complicações. A mais frequente é:
- (A) incompetência ístmico-cervical.
 - (B) estenose cervical.
 - (C) hemorragia.
 - (D) infecção.
 - (E) queimação.
38. O carcinoma mamário que, no momento do diagnóstico, já se apresenta com invasão sistêmica em grande número das vezes é:
- (A) inflamatório.
 - (B) adenocístico.
 - (C) papilífero.
 - (D) Paget.
 - (E) lobular.
39. A entidade privada denominada Tecnologia Avançada (T.A.), com vínculo com uma Secretaria Estadual, divulgou informação sigilosa, sem autorização, que acabou por resultar em danos à imagem de terceiros. Conforme dispõe a Lei de Acesso à Informação (Lei n.º 12.527/2011), é correto afirmar, nessa situação, que
- (A) a entidade T.A. estará sujeita a responder diretamente pelos danos causados a terceiros, mas terá o direito de ser ressarcida pelo Estado pelos respectivos valores pagos.
 - (B) a entidade T.A. estará sujeita a responder diretamente pelos danos causados pela divulgação não autorizada, já que a Lei de Acesso à Informação se aplica a entidades públicas e privadas que tenham vínculos com o poder público.
 - (C) a entidade T.A. não poderá ser responsabilizada pela divulgação da informação sigilosa, uma vez que a Lei de Acesso à Informação não se aplica a entidades privadas, sendo aplicável apenas a entidades públicas.
 - (D) o único responsável pelos danos causados a terceiros será o funcionário que divulgou, sem autorização, a informação sigilosa, ficando a entidade privada e o Estado isentos dessa responsabilidade.
 - (E) a entidade T.A. não deverá responder pelos danos, sendo o Estado o único responsável por eventual indenização a ser paga a terceiros prejudicados pela divulgação não autorizada da informação.
40. No âmbito do Estado de São Paulo, o Decreto n.º 58.052/2012 estabelece que, nos órgãos e entidades da Administração Pública Estadual, a atribuição de orientar a gestão transparente dos documentos, dados e informações do órgão ou entidade, visando assegurar o amplo acesso e a divulgação, será exercida pelo(a)
- (A) Assessoria Jurídica de cada entidade ou órgão estadual.
 - (B) Assessoria Técnica de Organização e Avaliação – ATOA.
 - (C) Chefe do Almoxarifado da respectiva repartição.
 - (D) Comissão de Avaliação de Documentos e Acesso – CADA.
 - (E) Chefia de Gabinete da respectiva Secretaria Estadual, órgão ou entidade.

