



Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Médico Obstetra

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria". **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

03. As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à
- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
 - B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
 - C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
 - D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:
- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
 - B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
 - C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
 - D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.
07. No trecho, entrecruzam-se
- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
 - B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
 - C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
 - D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.
08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de
- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
 - B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
 - C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
 - D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.
09. O elemento linguístico [2] funciona como
- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
 - B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
 - C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
 - D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.
10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]
- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
 - B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
 - C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
 - D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.

11. Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, região de saúde é um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. Para ser instituída, além dos serviços e ações de atenção primária, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e urgência e emergência, a região de saúde deve conter, minimamente, ações e serviços de
- A) atenção psicossocial e de serviços especiais de acesso aberto.
 B) atenção psicossocial e de vigilância em saúde.
 C) vigilância sanitária e de atenção materno-infantil.
 D) atenção materno-infantil e de diagnóstico especializado.
12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que as atribuições dos profissionais das equipes que atuam nesse nível de atenção deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017). Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos é uma das atribuições específicas do médico.
II	Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
III	Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito é uma das atribuições específicas do enfermeiro.
IV	Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação às atribuições dos profissionais que atuam na atenção básica, estabelecidas na PNAB, estão corretas apenas as afirmativas

- A) I e IV. B) II e IV. C) I, II e III. D) I, III e IV.
13. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) visa promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, eficiência econômica e eficácia clínica e sanitária. Com relação aos elementos constitutivos da RAS, analise as afirmativas abaixo.

I	Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de assistência farmacêutica.
II	Os sistemas de apoio são constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; pelo sistema de assistência farmacêutica e pelos sistemas de informação em saúde.
III	A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
IV	Os pontos de atenção secundários e terciários à saúde fazem parte da estrutura operacional e constituem o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Em relação aos elementos constitutivos da RAS, estão corretas apenas as afirmativas

- A) II e III. B) I e IV. C) I, II e IV. D) I, II e III.

14. A notificação compulsória de doenças, agravos ou eventos de saúde pública tem sido, historicamente, a principal fonte de dados da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, são definidas as medidas de prevenção e controle cabíveis. Um dos aspectos que deve ser considerado na notificação compulsória é que
- A) a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 48 horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
 - B) a notificação compulsória é obrigatória para os médicos e enfermeiros, e facultativa para outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
 - C) a notificação compulsória negativa deve ser realizada mensalmente pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando a ausência de casos de doenças, agravos ou eventos de saúde constantes da Lista de Notificação Compulsória.
 - D) a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
15. O usuário J.A.O, 13 anos, contato de um paciente de tuberculose, foi levado pela mãe à Unidade de Saúde da Família do seu bairro para realizar o teste tuberculínico. A técnica de enfermagem preparou, equivocadamente, uma dose da vacina contra febre amarela. Ao perceber a troca das substâncias, antes da aplicação, a técnica de enfermagem desprezou a dose preparada. Em seguida, preparou e administrou a toxina tuberculínica. De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, esta situação se caracteriza como um:
- A) evento adverso.
 - B) *never event*.
 - C) *near miss*.
 - D) violação não intencional.
16. Gestante de 35 anos de idade chega para a segunda visita de pré-natal e apresenta exames de rotina. O sumário de urina mostra glicosúria e a glicemia de jejum era de 90mg/dL. Considerando que a paciente está com 10 semanas de gravidez, o próximo passo em relação à investigação diagnóstica de diabetes deve ser:
- A) pedir perfil glicêmico e hemoglobina glicosilada.
 - B) solicitar nova glicemia de jejum imediatamente, por causa da glicosúria.
 - C) encerrar investigação, pois a glicemia de jejum tem poder diagnóstico.
 - D) aguardar 24 semanas e pedir TTGO-75g-2h.
17. Paciente Gesta 3 Para 2, tem 36 anos de idade, 23 semanas de gravidez e apresenta pressão arterial de 140X90 mmHg, proteinúria ++ e, ao exame de fundo de olho, uma retinopatia hipertensiva. Nesse contexto, o provável diagnóstico dessa paciente é
- A) HELLP Síndrome.
 - B) pré-eclâmpsia leve.
 - C) hipertensão gestacional.
 - D) hipertensão crônica.
18. Gestante com 24 anos de idade e 34 semanas de gravidez não fez o pré-natal e chega ao serviço de urgência com queixa de diminuição dos movimentos fetais. Quando submetida a uma cardiotocografia, o registro mostra frequência cardíaca fetal de 110bpm, com variabilidade diminuída (7 bpm). Após um estímulo vibroacústico, houve uma aceleração dos batimentos fetais, que chegou a 150bpm com duração de 3 minutos. Sobre esse caso, o diagnóstico mais provável seria
- A) sofrimento fetal crônico.
 - B) sono fetal.
 - C) desaceleração tardia.
 - D) DIP I.

19. A descrição do exame de toque de uma parturiente de 39 semanas de gravidez mostra colo dilatado 9 cm e a bolsa rota. O obstetra identifica a fontanela bregmática e a raiz do nariz que se relaciona com a sinostose sacroilíaca direita. Nessa situação, a variedade de posição encontrada é a
- A) bregma esquerda posterior.
 - B) naso direita posterior.
 - C) bregma esquerda anterior.
 - D) naso direita anterior.
20. Paciente de 32 anos de idade, teve parto normal de uma gravidez com polidrâmnio por atresia de esôfago fetal. Houve sangramento excessivo no 4º período do parto, que foi tardiamente diagnosticado, apenas depois de várias horas, quando já havia anemia aguda, sudorese e hipotensão materna. Após a retirada de coágulos abundantes, foi necessária a reposição de volume e a infusão de ocitocina. Depois de passado o risco materno, há grande chance de sequela materna com ocorrência de
- A) síndrome de Cushing.
 - B) síndrome de Stein-Leventhal.
 - C) síndrome de Sheehan.
 - D) síndrome de Turner.
21. Um serviço de urgência obstétrica recebe uma primigesta de 20 anos de idade, com 32 semanas de gravidez, e com acompanhante que nada sabia informar a seu respeito, porque a encontrou desacordada, na calçada, próximo à maternidade. A gestante apresenta edema de MMII +++++, PA: 170X120mmHg e está obnubilada. O obstetra de plantão confere a proteinúria, que foi negativa, e logo em seguida a paciente entra em crise convulsiva tônico-clônica. Diante desse caso, o obstetra deve
- A) desconsiderar o diagnóstico clínico e salvar a criança, encaminhando para cesárea imediatamente.
 - B) descartar eclâmpsia, porque a proteinúria foi negativa, e infundir benzodiazepínico para crise epiléptica.
 - C) considerar o diagnóstico de eclâmpsia e iniciar sulfato de magnésio imediatamente.
 - D) diagnosticar como eclâmpsia e encaminhar ao centro cirúrgico imediatamente para cesárea.
22. Parturiente com 23 anos, secundigesta, com um filho vivo de 1 ano por cesárea, devido a apresentação pélvica, chega à urgência obstétrica com dores no baixo ventre. Ao exame, o colo estava com dilatação de 9 cm, fino, apresentação cefálica no plano +3 de DeLee, bolsa rota há 1 hora e proporcionalidade feto-materna. O parto foi normal, com período expulsivo de aproximadamente 3 horas, e com episiotomia. O secundamento foi normal, com placenta normal. Perda sanguínea estimada de 550 mL e PA de 120X80 mmHg. Ao final do 4º período do parto, a paciente queixou-se de dor intensa na região retal, com sensação de pressão à direita. O sangramento era moderado, o útero tinha consistência firme e a PA era de 110X60 mmHg. Considerando o caso exposto, quando o médico assistente foi chamado, o tratamento instituído considerou o diagnóstico de
- A) hipotonia uterina.
 - B) rotura de colo.
 - C) rotura uterina.
 - D) hematoma vaginal.

26. Em uma gestação com 19 semanas, confirmada pela ultrassonografia de primeiro trimestre, ocorre perda líquida evidente, diagnosticada por exame especular. O BCF é positivo e a ultrassonografia mostra ILA de 3. Nesse caso, o diagnóstico e a conduta mais acertada são:
- A) ameaça de parto prematuro extremo e infusão de soro fisiológico.
 - B) abortamento em curso e decisão materna da conduta após explicação.
 - C) ameaça de abortamento e indução com misoprostol após autorização.
 - D) parto prematuro e tocólise após autorização da família.
27. Gestante de 42 anos e gravidez de 30 semanas, confirmada por ultrassonografia de primeiro trimestre, apresenta altura uterina de 25 cm e redução de líquido amniótico por avaliação ultrassonográfica. A paciente nega episódios de perda líquida vaginal e os testes para amniorrexe foram negativos. O seguimento dessa gravidez deve ter
- A) estudo doppler da artéria cerebral média.
 - B) estudo doppler das artérias umbilicais.
 - C) avaliação da incisura proto-diafórica.
 - D) avaliação da artéria uterina.
28. Na consulta de pré-natal de 28 semanas, a paciente traz resultado de urocultura, que mostra mais de 100mil colônias de E.coli. A paciente explica que não tem sintomas e o obstetra, então,
- A) diagnostica como pielonefrite e interna para antibiótico venoso.
 - B) considera duvidoso e pede nova urocultura e EAS para depois tratar.
 - C) considera bacteriúria assintomática e trata conforme antibiograma.
 - D) suspeita de bacteriúria assintomática e pede nova urocultura.
29. As questões éticas em obstetrícia são frequentemente duvidosas, necessitando maior divulgação das situações consideradas corretas. Nesse contexto, pode ser considerada uma situação ética correta:
- A) nas trocas de plantão que não são adequadamente registradas, ser responsabilizado o profissional cujo nome está publicado na escala original.
 - B) a paciente não ter acesso ao prontuário médico, pois ele é parte do ato médico e deve ser mantido dentro do hospital.
 - C) a alta a pedido, respaldada pelo médico assistente, devidamente autorizado e com a ciência do paciente, desde que haja testemunha.
 - D) o profissional de plantão pode deixar o hospital ao final de sua carga horária, desde que esta tenha sido cumprida integralmente.
30. Ao examinar um neonato a termo, primeiro filho de mulher de 23 anos de idade, o neonatologista encontrou artéria umbilical única. Esse dado clínico significa:
- A) essa anormalidade é encontrada em casos de gemelidade imperfeita.
 - B) o achado é raro em gravidez única, sendo, portanto, insignificante.
 - C) o achado é um indicador de anomalia congênita, que deve ser pesquisada.
 - D) por ser examinador-dependente, é necessária a avaliação de outro profissional.
31. Um obstetra está aconselhando sua paciente que tem 22 anos de idade e está com 36 semanas de gravidez. Ela teve uma cesárea anterior, após um diagnóstico de sofrimento fetal, por pré-eclâmpsia leve durante a indução do parto. A paciente quer saber se deve tentar parto normal dessa vez, já que tudo parece estar sem anormalidades. Nessa situação, o obstetra deve responder que

- A)** ela pode tentar, caso tenha certeza que a cicatriz da cesárea anterior foi vertical, chamada segmento-corporal, pois isso reduz a chance de rotura uterina considerando que a cicatriz obedece as linhas de força do útero.
- B)** ela não deve tentar parto vaginal, pois a única via de parto utilizada foi a abdominal, e isso aumenta o risco de não ocorrerem contrações suficientes e novamente ocorrer sofrimento fetal.
- C)** ela não deve tentar parto normal, pois é muito arriscado, uma vez que há cerca de 80% de chance de romper o útero no local da cicatriz da cesárea anterior, recomenda-se, portanto, nova cesárea.
- D)** ela pode tentar um parto normal, já que a cicatriz foi transversa no segmento inferior do útero, embora precise saber que podem ocorrer complicações, como rotura uterina.
- 32.** Paciente de 32 anos de idade chega para a primeira visita pré-natal. Após a anamnese completa e realização do exame clínico e ginecológico, o obstetra indica uma cerclagem, porque a paciente
- A)** teve três abortamentos no segundo trimestre.
- B)** teve três abortamentos no primeiro trimestre.
- C)** tem gravidez gemelar diagnosticada atualmente.
- D)** trouxe ultrassonografia com medida do colo de 35 mm.
- 33.** Paciente de 23 anos de idade, Gesta 3 Para 1, e 1 abortamento, encontra-se com 6 semanas de gravidez e tem um teste de Coombs quantitativo de 1:8. Ela foi submetida a uma cesárea há 3 anos por falha de versão externa, e sua filha foi Rh negativo. Ela também teve um abortamento há 1 ano. A falha por não administração da Imunoglobulina Anti D (RhoGam), nesse caso, aconteceu
- A)** após a cesárea anterior.
- B)** por ocasião do abortamento.
- C)** após a tentativa da versão externa.
- D)** nas 28 semanas da última gravidez.
- 34.** Recém-nascida de 37 semanas nasce de parto vaginal sem complicações, pesando 1.950g. A gravidez correu sem complicações, exceto por apresentar restrição de crescimento. Nesse caso, o neonatologista deve estar atento à ocorrência de
- A)** hipóxia.
- B)** hiperglicemia.
- C)** febre.
- D)** anemia.
- 35.** Paciente de 18 anos de idade chega ao serviço de emergência relatando episódio de desmaio no início do dia, acompanhado de sangramento vaginal discreto, e não lembra a data da última menstruação. Ela queixou-se de dor abdominal e dor na região do ombro. Ao exame, foi constatado abdome difusamente distendido. A temperatura axilar foi 37.2°C, o pulso de 120 bpm e a PA 80X40 mmHg. Para confirmar rapidamente o diagnóstico, o plantonista fez
- A)** uma colpotomia posterior.
- B)** dilatação e curetagem.
- C)** tomografia computadorizada de pelve.
- D)** uma ultrassonografia transvaginal.