



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)

EDITAL ESP-PB N° 08/2023
(Republicado por Incorreção 06/12/2023)

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DA COREME/SES-PB PARA MÉDICOS RESIDENTES - ANO
LETIVO 2024

CADERNO DE QUESTÕES
▶ **ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA** ◀
PRÉ-REQUISITO: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

DATA DA PROVA: 21/01/2024

DURAÇÃO TOTAL: 03 HORAS (08:30 às 11:30h)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - Este caderno de questões;
 - Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 40 (quarenta) questões.
- Para cada questão são apresentadas 04 (quatro) alternativas de resposta (a, b, c, d), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora do início da prova.

Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo.



GABARITO

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
11 -	12 -	13 -	14 -	15 -
16 -	17 -	18 -	19 -	20 -
21 -	22 -	23 -	24 -	25 -
26 -	27 -	28 -	29 -	30 -
31 -	32 -	33 -	34 -	35 -
36 -	37 -	38 -	39 -	40 -

Endoscopia Ginecológica - PB

Quantidade de questões: 40

► PRÉ-REQUISITO G.O. ◀

1) Paciente de 21 anos, chega à emergência com quadro de dor abdominal e relato de sangramento de pequena quantidade, com odor muito fétido. Traz ultrassom com gestação tópica com embrião de sete semanas, sem vitalidade, e relato de uso de sonda em clínica clandestina de aborto há 10 dias. Ao exame, bom estado geral, febril (T= 38,1°), abdome flácido, doloroso à palpação profunda de hipogástrio e fossas ilíacas, mas sem sinais de irritação peritoneal. Colo aberto ao toque, conteúdo vaginal piosanguinolento e fétido.

Diante do quadro clínico apresentado, qual a conduta mais adequada?

- A) Iniciar metronidazol endovenosa e realizar AMIU seis horas após início do antibiótico.
- B) Iniciar piperacilina-tazobactam endovenosa e aguardar 12 horas para curetagem uterina convencional.
- C) Iniciar clindamicina endovenosa e programar esvaziamento uterino por AMIU para seis horas após início do antibiótico.
- D) Iniciar clindamicina e gentamicina endovenosos e realizar esvaziamento uterino por AMIU uma hora após início dos antibióticos.

2) Primigesta chega para segunda consulta pré-natal com 11 semanas de gravidez apresentando a seguinte sorologia para toxoplasmose: IgG (+) e IgM (+).

Diante do resultado, qual a conduta inicial mais acertada a ser tomada?

- A) Solicitar teste de avidéz de IgG para toxoplasmose e iniciar espiramicina de imediato.
- B) Solicitar teste de avidéz de IgG para toxoplasmose e encaminhar paciente para amniocentese de imediato.
- C) Iniciar esquema tríplice com pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico pela gravidade da doença no primeiro trimestre.
- D) Solicitar repetição de IgG e IgM em duas semanas para definir necessidade de tratamento com espiramicina ou esquema tríplice.

3) Paciente nulípara, 25 anos, com atraso menstrual de sete semanas, apresentando sangramento transvaginal discreto há quatro dias, apresenta a seguinte curva de B-hCG: 1363,00 mIU/ml há quatro dias; 1653,00 mIU/ml há dois dias e 2019,00 mIU/ml hoje. US evidencia ausência de saco gestacional intrauterino, ausência de líquido livre em cavidade pélvica e imagem complexa, heterogênea, cístico-sólida em região anexial direita, medindo 31,5 mm.

Qual a melhor opção de tratamento para essa paciente?

- A) Conduta expectante com B-HCG diário.
- B) Salpingectomia direita por via laparoscópica.
- C) Laparotomia com expressão fimbrial da trompa D.
- D) Dose única de 50 mg/m² de superfície corporal, IM com B-hCG entre 4º e 7º dias após aplicação.

4) Paciente, 29 anos, G2P1(V)A0, antecedente de parto vaginal com 34 semanas, comparece ao pronto atendimento com idade gestacional de 30 semanas, apresentando dor em baixo ventre com contrações uterinas regulares, rítmicas, que duram cerca de um minuto. Refere quadro de cólicas menos intensas e frequentes há três dias. Procurou a médica do pré-natal que lhe prescreveu duas doses de Betametazona com intervalo de 24 horas. Ao exame, 135 batimentos cardíofetais por minuto, movimentação fetal presente, três contrações uterinas de 45 segundos em 10 minutos, colo com 50% de apagamento e três centímetros de dilatação, bolsa íntegra, apresentação cefálica e móvel.

Diante do caso e da principal hipótese diagnóstica, qual é a melhor conduta neste caso?

- A) Reavaliar com três horas, pois paciente ainda não se encontra na fase ativa do trabalho de parto.
- B) Iniciar tocolítico para inibição do trabalho de parto, pois há indicação de tentar bloquear o parto prematuro.
- C) Iniciar sulfato de magnésio intravenoso para neuroproteção fetal, pois efetivamente melhora o prognóstico neonatal.
- D) Indicar cesariana, pois há histórico de parto vaginal prematuro prévio e provável diagnóstico de incontinência ístmico-cervical.

5) G2P1A0, 33 semanas, parto vaginal anterior a termo, sem comorbidades, chega à emergência de maternidade terciária com queixa de perda de líquido há três horas, sem relato de dor/contração. Ao exame especular, evidencia-se colo fechado e líquido amniótico claro fluindo pelo orifício cervical externo. cardiocardiografia categoria I, sem atividade uterina. US obstétrico com ILA 66 mm e boa vitalidade fetal.

Qual a conduta mais adequada a seguir?

- A) Realizar toque vaginal com luva estéril para avaliação adequada da dilatação cervical.
- B) Administrar betametazona para redução do risco de mortalidade perinatal e neonatal.
- C) Iniciar nifedipino para inibição de trabalho de parto prematuro por 48 horas.
- D) Administrar sulfato de magnésio endovenoso para neuroproteção fetal.

6) Gestante de 33 semanas, hipertensa crônica em uso de metildopa 1,5 g/dia, assintomática, apresenta os seguintes exames na consulta pré-natal de rotina: TGO 23, TGP 34, LDH 440, Cr 0,9, relação proteína/creatinina na urina 0,46, plaquetas 112.000. US obstétrico com Doppler apresenta os seguintes achados: IG 33 semanas e 1 dia, ILA 127 mm, peso no percentil 4, IP médio uterina percentil 98, diástole reversa na artéria umbilical, e IP ducto venoso no percentil 97 com onda A presente.

Diante do provável diagnóstico materno/fetal, qual conduta mais adequada?

- A) Resolução imediata da gestação por cesariana.
- B) Indução do parto vaginal após ciclo de corticoide.
- C) Corticoterapia, CTG computadorizada de 12 em 12 horas e cesárea com 34 semanas.
- D) Corticoterapia e monitorização fetal com Doppler a cada 24 horas, até 34 semanas.

7) Primigesta, 18 anos, 32 semanas de idade gestacional, acompanhada em pré-natal de risco habitual, comparece à emergência obstétrica com quadro clínico de cefaleia intensa acompanhada de náuseas e vômitos, que não melhoram com uso de sintomáticos. Ao ser questionada, refere ainda turvação visual e epigastria. Ao aferir a pressão arterial, identificada a medida de 160 x 110 mmHg. Mantida em decúbito lateral esquerdo (DLE) por 15 minutos, e nova PA aferida em 150 x 110 mmHg.

Diante do quadro clínico da paciente, qual a conduta a ser seguida de imediato?

- A) Manter paciente em observação, solicitar avaliação laboratorial e realizar curva pressórica horária.
- B) Iniciar medicação anti-hipertensiva para controle dos níveis pressóricos e solicitar exames laboratoriais.
- C) Iniciar sulfato de magnésio, medicação para picos hipertensivos e solicitar exames para avaliação materna e fetal.
- D) Iniciar sulfato de magnésio, medicação para picos hipertensivos e indicar resolução da gestação por via alta, devido os sinais de gravidade.

8) Paciente, 34 anos, G2P1(V)A0, com idade gestacional de 41 semanas, acompanhada em pré-natal de risco habitual, comparece ao pronto atendimento obstétrico para avaliação, encaminhada do pré-natal para resolução da gestação devido à idade gestacional. Encontra-se assintomática e refere boa movimentação fetal. Realizou ultrassom obstétrico do mesmo dia que evidenciou peso fetal estimado de 3880g e maior bolsão vertical de líquido amniótico com 45 mm. Cardiotocografia tranquilizadora realizada no pronto-atendimento. Na avaliação obstétrica, ausência de dinâmica uterina em 10 minutos, colo posterior, com 30% de apagamento, amolecido e dilatado para 1,5 cm, membrana íntegra, apresentação no plano -2 de De-Lee.

Considerando o Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde (2022), qual é a conduta mais adequada para este caso?

- A) Propor indução do trabalho de parto com uso de Misoprostol.
- B) Aguardar a evolução espontânea para trabalho de parto até 42 semanas.
- C) Indicar cirurgia cesariana, devido ao peso fetal estimado indicado no ultrassom.
- D) Propor indução do trabalho de parto com Método de *Krause*, devido à contraindicação ao uso de Misoprostol.

9) Paciente, 37 anos, G3P1(V)A1, com 38 semanas de gestação, refere perda de líquido claro há três dias em pequena quantidade. No entanto, procurou o serviço de emergência hoje, pois o líquido encontra-se amarelado e com odor fétido. Observou diminuição dos movimentos fetais e está se sentindo febril. Ao exame: PA:110 x 60 mmHg; T: 38,1°C; FC: 112 BPM; FR:17 IRPM. Abdome doloroso à palpação difusamente, atividade uterina presente com uma contração com duração de 45 segundos em 10 minutos. BCF: 168 BPM. Especular revela saída de secreção esverdeada e fétida por OCE. Ao toque: colo posterior, amolecido, apagado 40 % e dilatado dois centímetros, membranas rotas, apresentação cefálica, alta e móvel. Realizou cardiotocografia que demonstrou variabilidade diminuída.

Diante do quadro clínico apresentado, qual a conduta mais adequada?

- A) Iniciar clindamicina com gentamicina. Aguardar progressão do trabalho de parto para parto vaginal espontâneo.
- B) Prescrever penicilina cristalina com Metronidazol. Iniciar indução do trabalho de parto com ocitocina.
- C) Iniciar ampicilina com gentamicina. Indicar indução do trabalho de parto com Misoprostol.
- D) Iniciar ampicilina com gentamicina. Indicar cesárea.

10) G4P3A0, IG de 40 semanas e quatro dias, DMG com controle glicêmico inadequado e estimativa de peso fetal de 4130 g, chega à emergência em trabalho de parto avançado (apresentação cefálica, 8 cm de dilatação, bolsa rota há uma hora). Após duas horas, no período expulsivo, um minuto depois do delivramento do polo cefálico, nota-se dificuldade em delivrar os ombros, mesmo com tração adequada do polo cefálico associada ao puxo materno.

Diante do provável diagnóstico, qual a conduta mais adequada para resolução do parto?

- A) Sinfisiotomia.
- B) Manobra de Zavanelli seguida de cesariana.
- C) Pressão moderada a intensa sobre o fundo uterino materno.
- D) Manobra de McRoberts associada a pressão na região suprapúbica materna.

11) Gestante HIV (+), G3P2A0, dois partos vaginais anteriores, 37 semanas e cinco dias, chega à emergência obstétrica em trabalho de parto com início há duas horas. Nega perda de líquido. Não apresenta outras comorbidades. Cartão pré-natal com 10 consultas e acompanhamento regular com infectologista e uso correto e rigoroso dos antirretrovirais (ARV). Carga viral com 35 semanas de 725 cópias/ml. Na avaliação obstétrica, dinâmica uterina presente, BCF=148bpm, colo em apagamento, dilatado para quatro centímetros, bolsa íntegra, apresentação cefálica no plano 0 de *De Lee*.

Em relação ao parto, qual a conduta mais adequada?

- A) Aguardar evolução para o parto vaginal.
- B) Realizar cesárea de imediato, pelo risco de transmissão vertical.
- C) Iniciar zidovudina endovenosa e programar cesárea para uma hora após início da medicação.
- D) Aguardar evolução para o parto vaginal com zidovudina endovenosa em infusão contínua até o clampeamento do cordão.

12) Paciente G2P1A0 (vaginal anterior, RN 3450 g), com quadro de Diabetes Mellitus Gestacional em acompanhamento com dieta e atividade física, apresenta na consulta de 37 semanas e quatro dias os seguintes exames: US obstétrico com peso fetal estimado de 3345g (percentil 92), MBV (maior bolsão vertical de líquido) com 9,2 cm, circunferência abdominal fetal no percentil 85, sexo feminino; mapa de glicemias com 90 medidas (30 normais, 60 alteradas).

Sobre a conduta a seguir nesse momento em diante, qual a opção mais adequada?

- A) Resolução imediata da gestação por indução do parto vaginal ou cesariana, conforme desejo materno.
- B) Iniciar insulina, monitorização fetal com CTG diária e resolução da gestação com 38 semanas por cesariana, pela macrossomia fetal.
- C) Iniciar metformina, monitorização fetal com Doppler a cada dois dias, glicemia diária e parto programado para ocorrer entre 38 e 39 semanas.
- D) Manter controle glicêmico com melhora da dieta e aumento da atividade física, monitorização com Doppler semanal e parto entre 39 e 40 semanas.

13) Paciente, 40 anos, G3P2cA1, tabagista, encontra-se no pós-parto imediato de cesariana por descolamento prematuro de placenta com 35 semanas de gestação. No momento, evolui com sudorese difusa, taquicardia (FC = 120 bpm), pressão arterial 70 x 40 mmHg e sangramento transvaginal volumoso, indolor, vermelho vivo, de início súbito e progressivo. Solicitada avaliação laboratorial.

Diante do quadro clínico, após as medidas iniciais para hemorragia pós-parto, calcule o índice de choque e responda qual é a conduta mais adequada de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

- A) Não há necessidade de transfusão.
- B) Aguardar exames para definir conduta.
- C) Abrir protocolo para Transfusão Maciça.
- D) Abordagem agressiva e imediata. Abrir protocolo para transfusão maciça.

14) Paciente G1P1A0, no 6º dia pós-cesariana, em amamentação exclusiva, chega à emergência obstétrica com quadro de dor abdominal, sensação febril e calafrios. Ao exame físico: estado geral regular, T= 38,2 °C; útero palpável no nível da cicatriz umbilical, doloroso, sem dor à descompressão súbita do abdome; sítio cirúrgico sem sinais flogísticos; mamas sem alterações; sinal de Giordano ausente; conteúdo vaginal amarelado, espesso e fétido. Leucócitos 27.000/mm³ com 6 % de bastões.

Diante do provável diagnóstico, qual a conduta mais adequada?

- A) Iniciar doxiciclina + amoxicilina/clavulanato, via oral, ambulatorial, com retorno a cada 24 horas para reavaliação.
- B) Iniciar azitromicina via oral + ampicilina/sulbactam via endovenosa, com paciente em hospital dia.
- C) Iniciar ciprofloxacino + metronidazol, via endovenosa, com paciente internada.
- D) Iniciar clindamicina + gentamicina, via endovenosa, com paciente internada.

15) Paciente, 35 anos, G3P3(C)A0, com histórico de mutação da Protrombina em Homozigose, realizou cirurgia cesariana há sete dias, retorna para o pronto atendimento com dor em panturrilha esquerda, associada a edema. Ao exame: rubor, dor à palpação, empastamento da panturrilha esquerda, apresentando sinal de *Homans* positivo à esquerda. Edema em MIE (+++/4+). Temperatura do membro inferior à esquerda elevada ao toque, diferença de dois centímetros de circunferência entre a panturrilha esquerda e a direita.

De acordo com a principal hipótese diagnóstica, defina qual a melhor conduta.

- A) Heparina não fracionada 5000 UI, de 12 em 12 horas
- B) Enoxaparina um miligrama por quilo, de 12 em 12 horas.
- C) Enoxaparina 40 mg em dose única diária.
- D) Deltaparina 5000 UI, a cada 24 horas.

16) Adolescente, 16 anos, sexarca desde os 13 anos, vem à consulta com queixa de ardor vaginal e corrimento branco abundante, há três dias. Relata quadro semelhante, há seis meses, que melhorou com creme vaginal, prescrito na UBS. Ao exame: vulva - hiperemia intensa de introito, com presença de fissuras; exame especular - conteúdo vaginal esbranquiçado, espesso, aderido às paredes vaginais, colo trófico, sem lesões. Teste do Ph: 4,0. Exame a fresco coletado identificou a presença de hifas e esporos de leveduras.

Frente ao caso apresentado, qual a conduta a ser tomada?

- A) Derivados imidazólicos ou poliênicos via vaginal, por até 14 dias, a depender da formulação.
- B) Triazólicos de uso sistêmico em três doses, via oral, seguido de doses semanais, durante seis meses.
- C) Nitroimidazóis em dose única, associados, também, ao tratamento das parcerias sexuais.
- D) Aplicação de bicarbonato de sódio via vaginal, associado a óvulos de ácido bórico.

17) Adolescente 13 anos, sem vida sexual, assintomática, compareceu à consulta ginecológica acompanhada de sua genitora, por não ter desenvolvimento mamário. Na anamnese, nega comorbidades e refere hábitos de vida saudáveis. Na história familiar, nega outras comorbidades e sua genitora apresentou puberdade fisiológica. No exame, apresenta-se eutrófica. Mamas: M1(Tanner) Pêlos:P1(Tanner).

Que conduta inicial deve ser utilizada para se fazer o diagnóstico?

- A) Dosagem de FSH e RX punho e mãos (idade óssea)
- B) Ressonância magnética de crânio e TSH
- C) Teste da progesterona
- D) Cariótipo e prolactina

18) Mulher, 25 anos, sexualmente ativa, comparece à consulta ginecológica com queixa de dor pélvica há uma semana associada à corrimento amarelado. Nega febre. Ao exame do abdome, apresenta dor à palpação na fossa ilíaca esquerda, sem sinais de irritação peritonial. Exame especular: conteúdo vaginal amarelado e muco cervical turvo. Ao toque, apresenta sensibilidade anexial esquerda e dor à mobilização cervical.

Diante do quadro clínico, qual conduta deve ser realizada?

- A) Tratar ambulatorialmente com Ceftriaxona IM dose única associado à metronidazol e doxiciclina via oral por 14 dias.
- B) Internar e tratar com ceftriaxona e metronidazol endovenosos e doxiciclina via oral por 14 dias.
- C) Tratar ambulatorialmente com levofloxacina e metronidazol por sete dias.
- D) Tratar ambulatorialmente com Doxiciclina por 14 dias.

19) Jovem, 19 anos, menarca aos 11 anos, comparece à consulta com queixa de atraso menstrual de dois a três meses, associado com aumento de acne e da oleosidade da pele, há um ano. Relata ganho de, aproximadamente, 10 quilos, no último ano. Ao exame físico: presença de acantose cervical e em axilas; circunferência abdominal 110 cm; índice de *Ferriman* 9.

Observando o quadro clínico apresentado, para a confirmação do diagnóstico da paciente, que exames precisam ser realizados e com qual objetivo?

- A) Dosagem de testosterona total ou livre - Exclusão de hiperplasia adrenal congênita.
- B) Dosagem de deidroepiandrosterona sulfatada (DHEA-S) - Exclusão de tumores adrenais.
- C) Dosagem de prolactina na fase folicular do ciclo - Exclusão de tumores do hipotálamo e hipófise.
- D) Dosagem de 17-alfa-hidroxiprogesterona (17OHP) - Exclusão de tumor ovariano produtor de androgênio.

20) Mulher de 28 anos chega à emergência queixando-se de dor intensa na fossa ilíaca direita há cerca de seis horas, associada a náuseas e vômitos. A dor iniciou há uma semana de modo intermitente e de intensidade moderada, tornando-se contínua e intensa nas últimas horas. Seus ciclos menstruais são irregulares e sua última menstruação foi há 32 dias. Nega febre ou queixas urinárias. Ao exame físico, constatam-se mucosas hipocoradas, dor significativa à palpação superficial e profunda do quadrante inferior direito. Nega dor à descompressão súbita do abdome. Exame especular com conteúdo vaginal esbranquiçado, colo e vagina sem alterações. Toque bastante doloroso em fundo de saco de Douglas e em região anexial D. Nega dor à mobilização do colo. US realizado na emergência identificou aumento do anexo D e líquido livre em fundo de saco posterior.

Diante do quadro clínico, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Apendicite aguda.
- B) Cisto ovariano torcido.
- C) Gravidez ectópica rota.
- D) Doença Inflamatória Pélvica Aguda.

21) Mulher, 33 anos, hipertensa, dá entrada na emergência com quadro de sangramento transvaginal intenso, fluxo vermelho vivo com coágulos, iniciado há aproximadamente duas horas. Paciente vem conduzida pelo marido, sonolenta e muito pálida. Refere uso de injetável trimestral, há três anos. Cita quadros de sangramento transvaginal irregulares, há um ano, em menor intensidade, sem investigação. No acolhimento, apresentou os seguintes sinais vitais: pulso 120 bpm; pressão arterial: 90 x 40 mmHg; temperatura: 36,8 °C.

Baseado no quadro clínico apresentado, qual a conduta inicial a ser tomada?

- A) Solicitar exames para esclarecer o diagnóstico e definir o melhor tratamento.
- B) Iniciar tratamento com inserção de dispositivo intrauterino com liberação hormonal.
- C) Providenciar acesso venoso para estabilização hemodinâmica e uso de antifibrinolíticos.
- D) Fazer transfusão de hemácias e solicitar exames pré-operatórios para tratamento cirúrgico.

22) Mulher, 22 anos, realizou sua primeira coleta de citologia oncótica com enfermeira na Unidade Básica de Saúde e, quando retornou para receber o resultado, foi orientada a marcar com o Ginecologista. O resultado do seu exame foi compatível com LSIL.

Diante do resultado de LSIL, qual a conduta adequada segundo as Diretrizes do INCA(2016)?

- A) Fazer nova citologia em três anos.
- B) Repetir citologia em seis meses.
- C) Encaminhar para colposcopia.
- D) Realizar biópsia cervical.

23) Paciente, 23 anos, nuligesta, apresentando quadro clínico de dor pélvica crônica, e sangramento anormal há mais de seis meses. Traz para a consulta resultado de ultrassom com a seguinte descrição: útero com formato globular, medindo 140 cm³ de volume, espessura miometrial assimétrica entre parede anterior e posterior, cistos miometriais, presença de linhas hiperecogências subendometriais, estendendo-se do endométrio para o miométrio e junção endométrio-miométrio irregular.

Diante destes achados ultrassonográficos qual o provável diagnóstico?

- A) Adenomiose
- B) Endometriose
- C) Hiperplasia de Endométrio
- D) Leiomiomas uterinos com degeneração hialina

24) Mulher, 58 anos, menopausa aos 46 anos, nega uso de terapia hormonal, busca consulta ginecológica com queixa de sangramento transvaginal de coloração vermelho vivo, em pequena quantidade, há seis meses, de forma intermitente. Exame físico sem anormalidades. Foram solicitados exames para investigação do quadro; entre eles, a ultrassonografia transvaginal, com endométrio de 12 mm, não sendo possível descartar possibilidade de pólipos endometriais.

Qual a conduta adequada e segura para seguimento desta paciente?

- A) Indicar histeroscopia diagnóstica.
- B) Realizar aspirado endometrial com cureta de Novak.
- C) Orientar ultrassonografia transvaginal a cada seis meses.
- D) Iniciar abordagem medicamentosa com progestagênios.

25) Mulher de 37 anos e seu marido de 45 anos comparecem à consulta no ambulatório de infertilidade com desejo de engravidar. Refere que estão tentando desde que se casaram há 6 meses. Mulher nuligesta, tem ciclos menstruais regulares e queixa-se de dismenorréia intensa nos três primeiros dias de fluxo. Marido tem dois filhos de relacionamento anterior. Filho mais novo com cinco anos. Negam uso de medicamentos ou comorbidades. Antes do casamento, usavam preservativo para evitar gravidez.

Diante deste caso clínico, qual é a melhor conduta?

- A) Orientar sobre coito programado e marcar retorno para seis meses.
- B) Realizar teste pós-coito e biópsia de endométrio com cureta de *Novak*.
- C) Indicar histerossalpingografia e videolaparoscopia para investigar lesões de endometriose.
- D) Solicitar função ovulatória, avaliar estrutura e patência do trato reprodutivo feminino e análise do sêmen.

26) Mulher, nulípara, 38 anos, hipertensa, tabagista, comparece à consulta ginecológica solicitando indicação de método contraceptivo. Índice de Massa Corporal (IMC): 35. Pressão arterial sistólica (PAS): 120 mmHg; Pressão arterial diastólica (PAD): 90 mmHg.

Que método contraceptivo está indicado na condição clínica desta mulher?

- A) Anel vaginal
- B) Implante de etonogestrel
- C) Anticoncepcional oral combinado
- D) Anticoncepcional injetável combinado

27) Mulher, 34 anos, G1P1cA0, comparece à consulta com queixa de dismenorreia progressiva, EVA 9, presente desde a menarca. Além disso, refere, também, dispareunia profunda e dor pélvica fora do período menstrual, o que a tem levado, em várias ocasiões, à emergência para realização de analgésicos venosos. Retornou à consulta com ultrassonografia transvaginal mostrando espessamento de ligamentos úterosacros bilaterais, nódulo vaginal de 2 cm x 3 cm e endometrioma em ovário esquerdo medindo 8 cm.

Frente ao caso apresentado, qual a conduta adequada?

- A) Inserir dispositivo uterino hormonal.
- B) Iniciar um ciclo de agonistas do GnRH.
- C) Indicar tratamento cirúrgico por via laparoscópica.
- D) Prescrever progestagênios por via oral de uso contínuo.

28) Mulher, 62 anos, G3P3NA0, menopausa aos 50 anos, comparece à consulta com queixa de perda urinária aos mínimos esforços, necessitando do uso de forros/ absorventes durante o dia. Quadro clínico percebido há dois anos, mas se intensificou nos últimos seis meses, prejudicando muito sua qualidade de vida. Cita, ainda, sintomas de urgência, como noctúria e episódios esporádicos de enurese. Ao exame ginecológico, presença de prolapso de parede vaginal anterior e ectopia de uretra; atrofia intensa de introito e hiperemia de grandes lábios. No estudo urodinâmico, apresentou os seguintes achados: primeiro desejo miccional precoce, pressão de perda 50 cmH₂O, ausência de contrações não inibidas do detrusor.

Considerando os achados do estudo urodinâmico, associado ao quadro clínico em questão, qual o diagnóstico e a conduta mais adequados?

- A) Incontinência urinária mista (de urgência e de esforço) / Prescrever Estrogênio tópico e antimuscarínicos. Indicar Sling.
- B) Incontinência urinária de esforço por defeito esfíncteriano intrínseco/ Antimuscarínicos e fisioterapia pélvica.
- C) Incontinência urinária de esforço por hipermobilidade uretral/ Fisioterapia associado ao estrogênio tópico.
- D) Incontinência urinária de esforço por defeito esfíncteriano intrínseco/ Estrogênio tópico e Sling.

29) Mulher, 51 anos, comparece à consulta ginecológica relatando que parou de menstruar há cerca de seis meses e, desde então, vem apresentando calor excessivo com sudorese que ocorre em vários episódios durante o dia, encharcando suas roupas e, às vezes, durante a madrugada. Refere que está atualmente em uso de tamoxifeno, em acompanhamento com mastologista após ser diagnosticada, há um ano, com câncer de mama e que ele orientou que procurasse o ginecologista para tratamento dos seus sintomas.

Diante das queixas da mulher, qual a conduta adequada para o alívio dos sintomas?

- A) Paroxetina
- B) Fitoestrógeno
- C) Desvenlafaxina
- D) Mudanças no estilo de vida

30) Mulher obesa, 45 anos, G3P3A0, deu entrada no pronto atendimento com sangramento uterino volumoso e instabilidade hemodinâmica. Na ocasião, foram realizados procedimentos volêmicos e exames. Hb:8,0 g/dl; Ht: 21 % e plaquetas: 150.000/mm³; Beta-HCG negativo e ultrassonografia compatível com espessamento endometrial e síndrome dos ovários policísticos (SOP). Foi submetida à curetagem uterina e o resultado histopatológico foi compatível com hiperplasia endometrial com atipias. Antecedentes ginecológicos relatam que, desde a menarca, apresentava irregularidade menstrual e ultrassonografia compatível com SOP. Realizou laqueadura tubária no último parto. Sem outras comorbidades.

Qual a conduta adequada para esta paciente?

- A) Histerectomia total
- B) Histerectomia subtotal
- C) Anticoncepcional oral combinado cíclico
- D) Anticoncepcional oral combinado estendido

► SAÚDE COLETIVA ◀

31) O Decreto 7.508/2011, que dispôs sobre a organização do SUS, definiu requisitos para as Regiões de Saúde.

Sobre as Regiões de Saúde, assinale a alternativa que traz um serviço que NÃO é considerado uma porta de entrada de uma Rede de Atenção à Saúde:

- A) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- B) Centro de Especialidades Médicas (CEM)
- C) Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)

D) Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

32) Durante seu turno de atendimento de demanda espontânea em uma UBS, o enfermeiro da equipe direciona um paciente para que você realize uma sutura simples. Durante o procedimento, você se perfura com a agulha que está fazendo a sutura. Após os cuidados iniciais, o paciente é testado e constata-se que ele apresenta Anti-HBS não reagente e HBsAg reagente. Por outro lado, você apresenta esquema vacinal completo, HBsAg não-reagente e Anti-HBS de 300 UI/ml (Valor de Referência: maior 100 UI/mL).

Assinale a conduta correta em relação à prevenção de Hepatite B no profissional de saúde no caso citado:

- A) Nenhuma medida é necessária.
- B) Iniciar nova série vacinal no profissional de saúde, com primeira dose, preferencialmente, em até 24 horas após a exposição.
- C) Iniciar nova série vacinal no profissional de saúde, com primeira dose, preferencialmente, após as primeiras 24 horas da exposição.
- D) Iniciar nova série vacinal no profissional de saúde, com primeira dose, preferencialmente, em até 24hs após a exposição. Iniciar imunoglobulina hiperimune para Hepatite B (IGHAHB).

33) Medidas como incidência e prevalência ajudam a descrever a condição de saúde das populações.

Considerando-se os indicadores de saúde, marque o item que melhor preenche as lacunas abaixo:

_____ é a fração de um grupo de pessoas que possui uma condição ou desfecho clínico em um dado ponto no tempo. Por outro lado, a _____ é a fração ou proporção de um grupo de pessoas inicialmente livres do desfecho de interesse e que o desenvolvem durante um determinado período. A _____ se refere, então, a novos casos da doença que ocorrem em uma população previamente livre dela.

- A) Prevalência / Incidência / Prevalência
- B) Prevalência / Incidência / Incidência
- C) Incidência / Incidência / Prevalência
- D) Incidência / Prevalência / Prevalência

34) Segundo boletim da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba sobre Vírus Respiratórios n 14, publicado em 04/09/2023, foram notificados 95 óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Estado da Paraíba, que tem uma população estimada de 3.974.687 pessoas. (IBGE, 2022). Com essas informações, o serviço de saúde pode construir indicadores a respeito desse agravo.

Considerando tais dados, assinale o indicador de saúde que poderá ser elaborado com os dados descritos.

- A) Coeficiente de incidência
- B) Coeficiente de prevalência
- C) Coeficiente de morbidade geral
- D) Coeficiente de Mortalidade específica

35) Dois colegas clínicos que trabalham no estado da Paraíba estavam discutindo os dados, disponibilizados pelo fabricante, sobre um novo teste de laboratório que identifica infecções por sífilis. O profissional que trabalha em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), em João Pessoa, utiliza o

teste padrão, que tem uma sensibilidade de 90 % e especificidade de 96 %. O profissional de Riachão do Poço pensa em utilizar o novo teste, que tem sensibilidade de 96% e especificidade de 96 %.

Baseado no cenário acima, qual das seguintes opções seria a mais provável:

- A) A UPA de João Pessoa irá identificar, corretamente, mais pessoas sem infecção por sífilis do que a de Riachão do Poço.
- B) A UPA de João Pessoa irá identificar, corretamente, mais pessoas com infecção por sífilis do que a de Riachão do Poço.
- C) A UPA de João Pessoa irá identificar, corretamente, menos pessoas com infecção por sífilis do que a de Riachão do Poço.
- D) A prevalência de infecção é necessária para determinar que médico irá identificar, corretamente, o maior número de pessoas com sífilis.

36) A saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

Qual princípio do Sistema Único de Saúde se refere ao conceito acima?

- A) Universalização.
- B) Regionalização.
- C) Integralidade.
- D) Equidade.

37) A Participação da Comunidade é uma das Diretrizes do SUS. A Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade.

É órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, para atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente:

- A) Conselho de Saúde
- B) Conferência de Saúde
- C) Fundo Nacional de Saúde
- D) Conselho Nacional de Secretários de Saúde

38) A higienização das mãos (HM) é uma das principais medidas para prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), sendo, portanto, tecnologia fundamental na promoção da Segurança do Paciente.

Sobre a HM, assinale a alternativa correta:

- A) O uso de luvas estéreis pode substituir a higienização de mãos em pacientes selecionados.
- B) A HM com produto específico à base de álcool é considerada preferível à higienização com água e sabão.
- C) Não é obrigatório realizar HM e troca de luvas entre procedimentos caso os procedimentos sejam realizados no mesmo paciente.
- D) Os momentos críticos para a realização da HM são: antes de realizar o procedimento; após risco de exposição a fluidos corporais e após tocar o paciente.

39) O suicídio é considerado um problema de saúde pública e está fortemente associado a outras condições de saúde mental.

Sobre a abordagem à pessoa com sintomas suicidas, assinale a alternativa correta:

- A) O tratamento hospitalar está sempre indicado em pessoas com sintomas suicidas.
- B) A ideação de morte, abstrata, sem o planejamento suicida, é considerada situação de baixo risco de suicídio.
- C) Não é recomendado perguntar abertamente sobre ideação suicida para pessoas com sintomas depressivos não controlados.
- D) São considerados fatores de risco para o suicídio: estar casado, estar grávida, ser médico, ser idoso, ter apresentado tentativas prévias de suicídio.

40) Durante o horário de almoço da sua Unidade Básica de Saúde, você e um colega médico de outra equipe de saúde da família encontram-se na copa almoçando. Você tem percebido que nos últimos meses ele tem ficado mais isolado e menos comunicativo. A enfermeira e os agentes de saúde da equipe dele, além dos pacientes, também relatam que têm notado uma mudança na personalidade do seu colega. Levando em consideração a preocupação de todos em relação ao seu colega, você se aproxima e pergunta como ele tem estado. Sem rodeios, seu colega refere: “Não tenho visto muito sentido na vida, sabe? Tenho estado constantemente cansado e sem esperança de que as coisas irão melhorar daqui para frente. Saí de um relacionamento há pouco tempo e acho que ela era a única pessoa que se importava comigo nesse mundo. Eu acho que, para mim, já deu. Eu peguei algumas ampolas de anestésico na sala de procedimentos na semana passada e levei para casa. Todo dia, antes de vir para o trabalho, eu fico olhando para elas e pensando se irei, ou não, para o trabalho. Eu acho que essa semana é minha última”.

Assinale a alternativa que corresponde à melhor conduta a ser tomada diante do relato acima:

- A) Orientar que seu colega marque uma consulta com um psicólogo e um psiquiatra para poder iniciar o acompanhamento desses sintomas.
- B) Orientar que é muito importante ele iniciar um acompanhamento com um psiquiatra e prescrever um antidepressivo para que ele inicie imediatamente um tratamento.
- C) Pedir para entrar em contato com alguma pessoa de referência na rede de apoio do colega. Orientar para que essa pessoa leve seu colega imediatamente para um serviço de urgência e emergência, para que ele seja avaliado quanto ao risco iminente de suicídio.
- D) Mobilizar a rede de apoio para que seja agendada a consulta com um psiquiatra, ou adiantado um retorno, caso ele já faça acompanhamento. Pedir que essa pessoa acompanhe seu colega e não o deixe sozinho em casa, até o atendimento.