



**CONCURSO PÚBLICO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA**

ANTES DE INICIAR A PROVA, LEIA AS INSTRUÇÕES ABAIXO:

1. Aguarde a orientação do aplicador da Uniuiv para iniciar a prova.
2. Leia, atentamente, as questões, e atenha-se a elas, pois nenhum esclarecimento a mais poderá ser dado, e o sucesso de um concurso está na compreensão do que é solicitado.
3. Utilize somente caneta esferográfica preta ou azul para assinalar a folha de respostas. Utilize lápis e borracha apenas para suas anotações no caderno de provas.
4. Para assinalar as respostas na folha correspondente basta preencher todo o círculo que contém a letra escolhida da questão pertinente da seguinte forma: ●
5. Será nula a prova, se forem assinaladas todas as questões com uma única alternativa de respostas.
6. Serão nulas as respostas rasuradas ou múltiplas para uma mesma questão.
7. Não se atenha às questões que julgar difíceis, volte a elas, se lhe sobrar tempo.
8. Ao início da prova, o aplicador comunicará o período de tempo concedido para a realização dela.
9. Ao término da prova, entregue **TODO O MATERIAL** recebido.
10. Preencha claramente os dados na folha de respostas. Assine e marque seu número de inscrição.
11. Não é permitido, em hipótese alguma, o empréstimo de qualquer objeto.
12. Somente poderá ausentar-se da sala da prova, acompanhado do fiscal volante.
13. Permaneça no local da prova pelo prazo mínimo de uma hora, a contar do início da prova.
14. Guarde todo tipo de equipamento de comunicação eletrônico e relógio, durante a execução da prova.
15. Destaque o espaço abaixo para copiar as suas respostas, para posterior conferência, se quiser.
16. O resultado do concurso não será divulgado por telefone.
17. Após a realização das provas, os gabaritos e o conteúdo das provas objetivas serão divulgados, via internet, no site concursopublico.uniuv.edu.br a partir das 17h do dia 2 de fevereiro de 2015.

Os gabaritos e as provas objetivas estarão disponíveis no site da Uniuiv,
concursopublico.uniuv.edu.br, **a partir das 17h do dia 2 de fevereiro de 2015.**



CONCURSO PÚBLICO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARAIÁVA

1. Mulher de 28 anos, com duas gestações anteriores e dois partos normais, com queixa de sangramento vaginal intermitente há 1 dia, procura pronto-atendimento de ginecologia. A última menstruação foi há 5 semanas. Acha que está grávida, pois fez teste urinário, adquirido na farmácia, com resultado positivo. Ao exame especular apresenta pequena quantidade de sangue escuro na vagina e colo uterino fechado com saída do conteúdo por ele. O toque bimanual revela útero antevertido, discretamente aumentado, amolecido, móvel e indolor. Os anexos uterinos são normais e indolores. A conduta mais indicada, nesse primeiro momento, é:
 - A () Ultrassonografia pélvica;
 - B () Dosagem sérica de gonadotrofina coriônica;
 - C () Dosagem sérica de progesterona;
 - D () Repouso e tratamento antiespasmódico;
 - E () Repouso e tratamento com progestagênio.

2. Mulher de 32 anos, com 3 gestações anteriores e 3 partos vaginais, recebeu exame de colpocitologia oncótica, com resultado neoplasia intraepitelial cervical tipo 2 (NIC 2) ou Papanicolaou – classificação IIIb e alterações sugestivas de Papiloma Vírus Humano (HPV). Procura médico da Unidade Básica de Saúde, perguntando sobre o seu risco de desenvolver câncer de colo uterino. O médico deve dar a seguinte explicação:
 - A () Esse tipo de lesão, quando associado à presença de HPV, tem uma evolução melhor;
 - B () Todas as pacientes com infecção pelo HPV têm de ser tratadas;
 - C () Não há razão para se preocupar, pois células malignas não foram vistas;
 - D () A associação entre infecções pelo HPV e câncer do colo uterino ainda não foi estabelecida;
 - E () Nem todas as infecções pelo HPV são associadas a carcinoma de colo uterino.

3. Adolescente de 17 anos, com vida sexual ativa, utilizando preservativo, apresenta irregularidade menstrual, ciclos a cada 45/60 dias com duração de 6 dias e sangramento aumentado, procura pronto-socorro com história de sangramento vaginal intenso há 8 dias, com coágulos. Exame ginecológico normal e teste plasmático de gravidez negativo. A melhor conduta inicial é:
 - A () Tratamento com ocitócicos até parar o sangramento;
 - B () Biópsia de endométrio para orientar tratamento;
 - C () Progestagênio oral, após 8 dias;
 - D () Tratamento com anticoncepcional oral combinado;
 - E () Curetagem uterina.

4. Mulher de 47 anos, assintomática, procura Unidade Básica de Saúde para consulta médica de rotina anual. Apresenta antecedentes de 4 gestações, com partos vaginais. Realizou laqueadura há 10 anos, após 7 anos de uso de anticoncepcional hormonal oral. A última menstruação foi há 3 anos. Tabagista, tem dieta rica em gorduras e não tem história familiar de câncer. Ao exame físico tem 1,65 m de altura e 90 kg de peso, não apresentando alteração significativa no exame ginecológico. O principal fator de risco para câncer de mama nesta paciente é:
 - A () Excesso de peso;
 - B () Menopausa antes dos 45 anos;
 - C () Uso de pílula anticoncepcional por mais de 5 anos;
 - D () Paridade;
 - E () Tabagismo.



CONCURSO PÚBLICO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARAIÁVA

5. Na sala de parto, uma gestante na 2ª gestação, com 1 cesárea anterior, não apresenta dequitação, após 45 minutos do parto vaginal. As manobras usuais já foram realizadas. A conduta correta neste momento é:
- A () Realizar curetagem uterina;
 - B () Fazer a sangria da placenta, pelo cordão umbilical, para acelerar a dequitação;
 - C () Aguardar mais 15 minutos, pois a dequitação normal pode ocorrer até uma hora após o parto;
 - D () Usar ocitócicos intravenosos em altas doses, para promover a dequitação;
 - E () Iniciar de imediato uma extração manual da placenta.
6. Puérpera de 28 anos, primípara, procura médico no ambulatório, 7 dias após parto normal, com queixa de dor no local da episiotomia e durante a consulta diz sentir-se incapaz de cuidar de seu filho, cuja gravidez foi muito desejada. Não tem vontade de amamentá-lo, receia dar-lhe banho, pensando que ele pode-se afogar. Não apresenta antecedentes de problemas psiquiátricos. Em relação a esse quadro, a primeira conduta é:
- A () Indicar a separação entre mãe e filho enquanto os sintomas persistirem;
 - B () Prescrever antidepressivo;
 - C () Dizer para a mãe que esse sentimento é habitual e reavaliá-la em uma semana;
 - D () Prescrever benzodiazepínico;
 - E () Encaminhar a mãe para internação psiquiátrica.
7. A cirurgia do linfonodo sentinela está contraindicada na presença de:
- A () Linfonodo metastático axilar clinicamente acometido, homolateral ao tumor de mama;
 - B () Biópsia excisional prévia na mama avaliada;
 - C () Mama volumosa;
 - D () Idade avançada;
 - E () Tumor maior que 3 cm.
8. Paciente de 47 anos, submetida à biópsia de mama, e com prévia demarcação radiológica (calcificações patológicas), apresentando o seguinte resultado A.P.: Ca ductal *in situ*, 5 cm, do tipo comedocarcinoma, margens comprometidas. A melhor conduta para essa paciente será realizar:
- A () Mastectomia simples;
 - B () Excisão ampla + radioterapia;
 - C () Mastectomia simples + linfonodo sentinela;
 - D () Mastectomia radical modificada segundo Madden;
 - E () Expectante.
9. Paciente com 49 anos é submetida a cirurgia conservadora e a linfadenectomia a N2, cujo resultado histopatológico evidenciou um Carcinoma Ductal infiltrante grau II, com 1,5 cm, margens livres e 3 linfonodos comprometidos dos 15 dissecados, com o maior LN medindo 1,5 cm. A melhor abordagem complementar do ponto de vista da radioterapia seria:
- A () Irradiação de mama apenas;
 - B () Não realizar irradiação neste caso;
 - C () Irradiação de mama, com reforço local;
 - D () Irradiação de mama e cadeias axilares de drenagem linfática;
 - E () Tamoxifeno.



CONCURSO PÚBLICO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARAIÁ

10. Paciente, 50 anos de idade, menopausada há 2 anos, ao realizar a primeira mamografia, identificaram-se mamas moderadamente densas, com microcalcificações próximas ao músculo peitoral, compatível com BI-RADS IV. Qual a conduta?
- A () Controle radiológico anual;
B () Punção aspirativa com agulha fina, guiada pela ultrassonografia;
C () Biópsia cirúrgica com agulhamento, guiada pela ultrassonografia;
D () Localização por agulhamento, com mamografia e biópsia excisional;
E () Tumorectomia e exérese do linfonodo sentinela.
11. Paciente, 55 anos de idade, sem patologias conhecidas, procurou o serviço de ginecologia da Unidade Básica de Saúde para seguimento ginecológico de rotina. Refere fogachos eventuais e insônia. De antecedentes familiares, a mãe é hipertensa e o pai era diabético e hipertenso (falecido). Menopausada há 4 anos. Que exames complementares você obrigatoriamente solicitaria na avaliação de rotina dessa paciente?
- A () Mamografia, densitometria óssea, glicemia e lipidograma;
B () Mamografia, densitometria óssea, glicemia e ultrassom pélvico;
C () Mamografia, glicemia, ultrassom pélvico, TSH;
D () Mamografia, glicemia, lipidograma, TSH;
E () Lipidograma, glicemia, ultrassom pélvico e TSH.
12. Recentemente foi noticiada a liberação das vacinas contra o papilomavírus humano (HPV). Em relação ao conhecimento atual sobre essas vacinas, assinale a alternativa correta:
- A () Têm a mesma efetividade, tanto para indivíduos infectados quanto para os não infectados, causando regressão das lesões existentes;
B () Não dispensam a necessidade de continuar realizando exames de Papanicolaou;
C () Devem ser utilizadas, preferencialmente, nas primeiras horas de vida, para protegerem adequadamente contra a transmissão vertical do HPV;
D () São constituídas por vírus vivo atenuado, não devendo ser utilizadas durante a gestação e em mulheres na idade reprodutiva;
E () Protegem contra a maioria dos papilomavírus.
13. Casal, homem com 35 anos e mulher com 30 anos, tentando engravidar há 3 anos, sem sucesso. Não apresentam antecedentes mórbidos importantes. Na propedêutica inicial os seguintes exames devem ser solicitados, exceto:
- A () Ressonância magnética de sela túrcica;
B () Dosagem de prolactina;
C () Biópsia de endométrio;
D () Histerossalpingografia;
E () Espermograma.
14. Mulher, 60 anos, nuligesta, menopausada há 5 anos, assintomática, sem uso de reposição hormonal, obesa, sem diabetes ou hipertensão. Ultrassonografia: linha endometrial de 8 mm. Histeroscopia e biópsia: adenocarcinoma do endométrio do tipo endometrióide. Assinale a alternativa correta:
- A () O principal fator de risco é a exposição aos progestagênios;
B () O sangramento por via vaginal, embora possa surgir tardiamente, é a principal manifestação clínica deste câncer;
C () Obesidade de forma isolada, não associada a diabetes e hipertensão, não influencia na ocorrência deste tipo de câncer;
D () A maioria dos casos deste câncer não ocorre na pós-menopausa;
E () A nuliparidade não é fator de risco para este tipo de câncer.



CONCURSO PÚBLICO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARAIÁVA

15. Paciente de 13 anos, menarca aos 12 anos. Mãe refere ciclos menstruais irregulares, com intervalos de 2 em 2 meses, duração de 6 dias, com fluxo regular. Nesta situação, a orientação médica é:
- A () Indicar progesterona injetável de depósito (acetato de medroxiprogesterona- 150 mg) a cada 3 meses por um período de 1 ano, para deixá-la em amenorreia;
 - B () Não fazer nada, observar, pois se trata de anovulação por imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovário;
 - C () Indicar progesterona na segunda fase do ciclo menstrual, pois se trata de anovulação por imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovário;
 - D () Indicar ciclo artificial com estrogênio e progesterona sequenciais para regular a menstruação;
 - E () Indicar um contraceptivo hormonal oral de baixa dosagem, para regular o ciclo menstrual.
16. Paciente com 35 anos, teve parto fórceps há 2 anos e o recém-nascido pesou 3950g. Procura o serviço de planejamento familiar para contracepção. Na anamnese, refere ter diagnóstico de mioma há 7 anos, porém, com ciclos menstruais regulares. Apresenta perda urinária aos esforços e infecção urinária de repetição, desde o parto. É tabagista de 15 cigarros por dia, desde os 25 anos. A OMS classifica como contraindicação nível 4 para essa paciente:
- A () Esterilização tubária, pois tem apenas um filho;
 - B () Diafragma com espermicida, pois esse método aumenta os riscos de infecção urinária;
 - C () Contraceptivo injetável trimestral, pois sua alta dose predispõe à hipertensão arterial e a cistites;
 - D () Dispositivo intrauterino com hormônios, pois promove crescimento dos leiomiomas;
 - E () Contraceptivo oral combinado, pois potencializa o risco cardiovascular.
17. Mulher apresenta queixa de corrimento vaginal branco acinzentado, bolhoso, acompanhado de odor fétido, que piora após a menstruação ou após o coito. O quadro é sugestivo de infecção por:
- A () Chlamydia;
 - B () Gardnerella vaginalis;
 - C () Gonococos;
 - D () Cândida albicans;
 - E () Trichomonas vaginalis.
18. O tumor ovariano mais frequente é o:
- A () Fibroma;
 - B () Teratoma;
 - C () Endometrióide;
 - D () Disgerminoma;
 - E () Seroso.
19. Paciente de 45 anos apresentando sinusiorragia. A melhor conduta é:
- A () Exame especular, colpocitologia oncótica e colposcopia com biópsia, se necessário;
 - B () Ultrassom pélvico, tratamento com citrato de clomifeno;
 - C () Ultrassom endovaginal, tratamento com estrógenos conjugados endovenoso;
 - D () Ultrassom endovaginal, tratamento com anti-inflamatórios não hormonais;
 - E () Ultrassom endovaginal, tratamento com progestágenos.



CONCURSO PÚBLICO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARAIÁVA

20. O carcinoma de mama que mais vezes é bilateral e de tendência multicêntrica é o:
- A () Coloide;
 - B () Lobular;
 - C () Medular;
 - D () Papilífero;
 - E () Fibroadenoide.

O caso apresentado abaixo se refere às questões de números 21 e 22.

Primigesta, 30 anos, idade gestacional de 39 semanas, trazida ao Pronto-Socorro com quadro de cefaleia intensa e epigastralgia há 1 dia. Durante o exame físico apresentou crise convulsiva. Ao exame: altura uterina de 36 cm, BCF de 150 bpm, dinâmica uterina ausente, pressão arterial 180X120 mmHg. Ao toque vaginal: colo grosso, posteriorizado pélvico para 2 cm.

21. Qual a hipótese diagnóstica?

- A () Pré-eclâmpsia grave;
- B () Placenta prévia;
- C () Help síndrome;
- D () Eclâmpsia;
- E () Epilepsia.

22. A melhor conduta imediata é administrar:

- A () Hidantoína e interrupção da gestação;
- B () Corticoide e aguardar trabalho de parto espontâneo;
- C () Sulfato de magnésio, estabilização do quadro clínico materno e controle da vitalidade fetal;
- D () Nitroprussiato de sódio e interrupção da gestação;
- E () Benzodiazepínico endovenoso e interrupção imediata da gestação.

23. Primigesta, com 37 semanas de gestação, trazida ao pronto-socorro, com dor abdominal e sangramento vaginal há 30 minutos. Ao exame físico: pressão arterial de 90X60 mmHg, palpação abdominal com útero hipertônico, batimentos cardíacos fetais de 100bpm. Exame especular: sangramento escuro pelo colo. Ao toque: colo grosso, pélvico para 3 cm. Diante do caso, a hipótese diagnóstica e a melhor conduta são:

- A () Descolamento uterino da placenta, amniotomia e cesariana;
- B () Placenta prévia, amniotomia e cesariana;
- C () Descolamento prematuro da placenta, indução ao trabalho de parto e fórceps de alívio;
- D () Ruptura uterina e cesariana;
- E () Placenta prévia, amniotomia e indução de trabalho de parto.

24. Paciente de 28 anos de idade queixa-se de dispareunia profunda e dor retal, que piora no período menstrual. Ao toque vaginal, notam-se nodulações em fundo de saco posterior e dolorosas. O melhor método diagnóstico para o caso é:

- A () Ultrassonografia pélvica;
- B () Laparoscopia;
- C () Retossigmoidoscopia;
- D () Tomografia computadorizada da pelve;
- E () Histerossalpingografia.



CONCURSO PÚBLICO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA

25. Decidida a engravidar nos próximos meses, jovem de 28 anos, GII PI (parto normal a termo), procurou atendimento médico e recebeu diversas orientações. A paciente saiu do consultório com uma receita que, mais provavelmente, continha a seguinte prescrição:

- A () Ácido fólico;
- B () Sulfato ferroso;
- C () Carbonato de sódio;
- D () Ácido acetilsalicílico;
- E () Paracetamol.