



INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO

- A prova consta de 40 (QUARENTA) questões, todas de múltipla escolha, com alternativas "A, B, C, D".
- Você receberá um gabarito cujo formato consta 50 (cinquenta) questões com alternativas "A, B, C, D, E".
- **Desprezar a letra "E" e as questões de 41 a 50.**
- Para cada questão existe apenas uma alternativa correta.
- A prova terá duração de 180 (Cento e Oitenta) minutos. Você será avisado quando restarem 30 minutos para o final.
- Tenha em mãos apenas o material necessário para a resolução da prova. Não é permitido o uso de calculadoras nem o empréstimo de qualquer tipo de material.
- Utilize as partes em branco do "Caderno de Questões" como rascunho.
- ATENÇÃO: só existe 01 (uma) alternativa correta.
- Preencher o quadrado com caneta PRETA ou AZUL de ponta grossa. Importante, o preenchimento deverá ser feito cuidadosamente sem sair do quadrado.
- **Assine o CARTÃO-RESPOSTA no local indicado. Sem a assinatura seu cartão é invalidado.**
- A apuração do resultado será feita por leitora óptica, não havendo processamento manual dos cartões, portanto não cometa erros no seu gabarito.
- Anular-se-á, automaticamente, questões que contiver no Gabarito, rasuras, duas respostas ou em branco.
- NÃO há outros cartões de resposta para substituir os errados, portanto, atenção.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala para entrega simultânea do CARTÃO-RESPOSTA e assinar na folha de ocorrência.

OBSERVE COMO SE DEVE PREENCHER O CARTÃO DE RESPOSTA

AQUI ESTÃO SEUS DADOS CADASTRAIS.

VERIFIQUE SE ESTÁ TUDO CERTO.

NÃO USE, NEM ESCREVA NESSA PARTE. CASO FAÇA, SEU GABARITO SERÁ INVALIDADO.

PREENCHA AS RESPOSTAS ASSIM.

INSCRIÇÃO

PROVA

ASSINE SEU CARTÃO-RESPOSTA AQUI PARA VALIDÁ-LO E NÃO SER ELIMINADO.

INSTRUÇÕES PARA MARCAÇÃO

MARQUE ASSIM: NÃO MARQUE ASSIM:

ASSINATURA

Instituto Social
da Cidadania
Juscelino Kubitschek
www.institutojkma.org

NOME _____

INSCRIÇÃO Nº _____



LÍNGUA PORTUGUESA

Texto para responder às questões 01 a 06.

O que a memória ama, fica eterno

Somos a soma de nossos afetos e aquilo que amamos pode ser facilmente reativado por novos gatilhos: somos traídos pelo enredo de um filme, uma música antiga, um lugar especial.

Quando eu era pequena, não entendia o choro solto da minha mãe ao assistir a um filme, ouvir uma música ou ler um livro. O que eu não sabia é que minha mãe não chorava pelas coisas visíveis. Ela chorava pela eternidade que vivia dentro dela e que eu, na minha meninice, era incapaz de compreender.

O tempo passou e hoje me emociono diante das mesmas coisas, tocada por pequenos milagres do cotidiano.

É que a memória é contrária ao tempo. Enquanto o tempo leva a vida embora como vento, a memória traz de volta o que realmente importa, eternizando momentos. Crianças têm o tempo a seu favor e a memória ainda é muito recente. Para elas, um filme é só um filme; uma melodia, só uma melodia. Ignoram o quanto a infância é impregnada de eternidade.

Dante do tempo, envelhecemos, nossos filhos crescem, muita gente parte. Porém, para a memória, ainda somos jovens, atletas, amantes insaciáveis. Nossos filhos são crianças, nossos amigos estão perto, nossos pais ainda vivem.

Quanto mais vivemos, mais eternidades criamos dentro da gente. Quando nos damos conta, nossos baús secretos – porque a memória é dada a segredos – estão recheados daquilo que amamos, do que deixou saudade, do que doeu além da conta, do que permaneceu além do tempo.

A capacidade de se emocionar vem daí, quando nossos comportamentos são escancarados de alguma maneira. Um dia você liga o rádio do carro e toca uma música qualquer, ninguém nota, mas aquela música já fez parte de você – foi o fundo musical de um amor, ou a trilha sonora de uma fossa – e mesmo que tenham se passado anos, sua memória afetiva não obedece a calendários, não caminha com as estações; alguma parte de você volta no tempo e lembra aquela pessoa, aquele momento, aquela época...

Amigos verdadeiros têm a capacidade de se eternizar dentro da gente. É comum ver amigos da juventude se reencontrando depois de anos – já adultos ou até idosos – e voltando a se comportar como adolescentes bobos e imaturos. Encontros de turma são especiais por isso, resgatam as pessoas que fomos, garotos cheios de alegria, engracinhos, capazes de atitudes infantis e debilóides, como éramos há 20 ,30 ou 40 anos. Descobrimos que o

tempo não passa para a memória. Ela eterniza amigos, brincadeiras, apelidos... mesmo que por fora restem cabelos brancos, artroses e rugas.

A memória não permite que sejamos adultos perto de nossos pais. Nem eles percebem que crescemos. Seremos sempre “as crianças”, não importa se já temos 30, 40 ou 50 anos. Para eles, a lembrança da casa cheia, das brigas entre irmãos, das estórias contadas ao cair da noite... ainda são muito recentes, pois a memória amou, e aquilo se eternizou.

Por isso é tão difícil despedir-se de um amor ou alguém especial que por algum motivo deixou de fazer parte de nossas vidas. Dizem que o tempo cura tudo, mas não é simples assim. Ele acalma os sentidos, apaga as arestas, coloca um band-aid na dor. Mas aquilo que amamos tem vocação para emergir das profundezas, romper os cadeados e assombrar de vez em quando. Somos a soma de nossos afetos e aquilo que amamos pode ser facilmente reativado por novos gatilhos: somos traídos pelo enredo de um filme, uma música antiga, um lugar especial.

Do mesmo modo, somos memórias vivas na vida de nossos filhos, cônjuges, ex-amores, amigos, irmãos. E mesmo que o tempo nos leve daqui, seremos eternamente lembrados por aqueles que um dia nos amaram.

Referência: Adélia Prado

01. A ideia principal do texto "O que a memória ama, fica eterno" está sintetizada em:

- A memória é um mecanismo de defesa contra a passagem do tempo.
- As lembranças negativas são mais intensas que as positivas.
- A memória tem o poder de eternizar momentos e emoções.
- O tempo cura todas as feridas.

02. A expressão "baús secretos" refere-se a:

- Lugares físicos onde guardamos objetos de valor sentimental.
- Sentimento de culpa por esquecermos o passado.
- Nossas lembranças mais íntimas e pessoais.
- Nossa capacidade de prever o futuro.

03. A repetição da palavra "amor", no texto, cumpre, principalmente, a função de:

- Destacar a presença do amor em coisas e experiências, conferindo-lhe um caráter universal.
- Enfatizar a importância do amor romântico nas experiências vividas.



- c) Ressaltar a natureza divina do amor, ligando-o à ideia de deus.
- d) Criar um ritmo musical e agradável ao ouvido.

04. O tempo na relação entre o narrador e suas memórias:

- a) Não exerce poder sobre a memória.
- b) Apaga as lembranças mais dolorosas.
- c) Impossibilita que revivamos as experiências passadas.
- d) Fortalece a intensidade das emoções ligadas às memórias.

05. O período: “Do mesmo modo, somos memórias vivas na vida de nossos filhos, cônjuges, ex-amores, amigos, irmãos” é introduzido por uma expressão que evidencia a ideia de:

- a) Tempo.
- b) Condição.
- c) Comparação.
- d) Conformidade.

Leia:

“Amigos verdadeiros têm a capacidade de se eternizar dentro da gente. É comum ver amigos da juventude se reencontrando depois de anos – já adultos ou até idosos – e voltando a se comportar como adolescentes bobos e imaturos. Encontros de turma são especiais por isso, resgatam as pessoas que formos, garotos cheios de alegria, engraçadinhos, capazes de atitudes infantis e debilóides, como éramos há 20, 30 ou 40 anos.”

06. Em relação ao fragmento retirado do texto, assinale a afirmativa gramaticalmente adequada.

- a) A forma verbal “têm” está acentuada por ser monossílaba tônica.
- b) Os adjetivos “especiais”, “infantis”, “debilóides” estão no plural por se referirem ao mesmo elemento coesivo.
- c) Os termos “da juventude” e “de turma”, sublinhados no fragmento, exercem a mesma função sintática no contexto.
- d) Os verbos usados no fragmento estão no presente do indicativo para evidenciar o poder da memória na presentificação das lembranças.

Leia:



07. Na tirinha, em relação ao uso do porquê, pode-se afirmar que a grafia está:

- a) Correta em todos os registros.
- b) Em desacordo com a gramática normativa somente no primeiro quadrinho.
- c) Incorreta na primeira fala da personagem masculina por estar sem acento.
- d) Incorreta na segunda fala da personagem masculina por não estarem separados

A arte de ser feliz

Cecília Meireles

Houve um tempo em que a minha janela se abria para o chalé. Na ponta do chalé brilhava um grande ovo de louça azul. Nesse ovo costumava pousar um pombo branco. Ora, nos dias límpidos, quando o céu ficava da mesma cor do ovo de louça, o pombo parecia pousado no ar. Eu era criança, achava essa ilusão maravilhosa, e sentia-me completamente feliz.

Houve um tempo em que minha janela dava para um canal. No canal oscilava um barco. Um barco carregado de flores. Para onde iam aquelas flores? Quem as comprava? Em que jarra, em que sala, diante de quem brilhariam, na sua breve existência? E que mãos as tinham criado? E que pessoas iam sorrir de alegria ao recebê-las? Eu não era mais criança, porém minha alma ficava completamente feliz.

Houve um tempo em que a minha janela se abria para um terreiro, onde uma vasta mangueira alargava sua copa redonda. À sombra da árvore, numa esteira, passava quase todo dia sentada uma mulher, cercada de crianças. E contava histórias. Eu não podia ouvir, da altura da janela; e mesmo que a ouvisse, não a entenderia, porque isso foi muito longe, num idioma difícil. Mas as crianças tinham tal expressão no rosto, e às vezes faziam com as mãos arabescos tão compreensíveis, que eu participava do auditório, imaginava os assuntos e suas peripécias e me sentia completamente feliz.

Houve um tempo em que a minha janela se abria sobre uma cidade que parecia feita de giz. Perto da janela havia um pequeno jardim quase seco. Era numa época de estiagem, de terra esfarelada, e o jardim parecia morto. Mas todas as manhãs vinha um



PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 001/2024
CARGO: MÉDICO GINECOLOGISTA

pobre homem com um balde, e, em silêncio, ia atirando com a mão uma gota de água sobre as plantas. Não era uma rega: era uma espécie de aspersão ritual, para que o jardim não morresse. E eu olhava para as plantas, para o homem, para as gotas de água que caíam de seus dedos magros, e meu coração ficava completamente feliz.

Às vezes abro a janela e encontro o jasmim, em flor. Outras vezes encontro nuvens espessas. Avisto crianças que vão para escola. Pardais que pulam pelo muro. Gatos que abrem e fecham os olhos, sonhando com os pardais. Borboletas brancas, duas a duas, como refletidas no espelho do ar. Marimbondos que sempre me parecem personagens de Lope de Vega. Às vezes, um galo canta. Às vezes, um avião passa. Tudo está certo, no seu lugar, cumprindo o seu destino. E eu me sinto completamente feliz.

Mas, quando falo dessas pequenas felicidades certas, que estão diante de cada janela, uns dizem que essas coisas não existem, outros que só existem diante das minhas janelas, e outros finalmente, que é preciso aprender a olhar, para poder vê-las assim.

http://myriamperes.blog.terra.com.br/cecilia_meireles_contos_Referências: selecionados

08. No texto de Cecília Meireles, o uso constante do termo “Houve um tempo...”, caracteriza a presença de:

- a) Eufemismo
- b) Anáfora
- c) Catáfora
- d) Antítese

Leia:



09. As palavras AONDE, quadrinho 1 e CLARO, no quadrinho 2, são morfológicamente classificadas como:

- a) Pronome Interrogativo e Advérbio
- b) Pronome Relativo e Adjetivo
- c) Pronome Interrogativo e Interjeição
- d) Pronome Interrogativo e Locução Adverbial

Leia:

Nem tudo se pode ver, ouvir ou dizer

Revista Veja, 12/01/2011

Um músico me escreve para o Consultório Sentimental contando que pertence a uma grande orquestra, mas não tem prazer no trabalho por causa dos colegas. Não suporta o despotismo, a vaidade, a prepotência, a arrogância e a mania de grandeza de alguns. O convívio com “egos inflados” é demasiadamente penoso e ele me pergunta o que fazer.

Eu que sempre faço a apologia do ato generoso da escuta, sugiro ao músico que faça ouvidos moucos. Lembro que tem o privilégio de escutar os sons mais sutis e sabe ouvir o silêncio. Não precisa dar ouvidos ao que não interessa. Inclusive porque os egos inflados estão em toda parte e a luta contra eles não leva a nada. Evitar a luta de prestígio é um bem que nós fazemos a nós mesmos e aos outros.

Para viver, nem tudo nós podemos ver, escutar ou dizer. Isso é representado, desde a antiguidade, através dos três macacos da sabedoria. Cada um cobre uma parte diferente do rosto com as mãos. O primeiro cobre os olhos, o segundo as orelhas e o terceiro a boca. A representação é originária da China. Foi introduzida no Japão, no século VIII, por um monge budista e uma das esculturas mais antigas, datada do século XVII, está no Japão. A máxima implícita na representação é “não ver, não ouvir e não dizer nada de mal”. Foi adotada por Gandhi, que nunca se separou dos três macacos. Levava sempre consigo o cego, o surdo e o mudo, *Mizaru, Kikazaru e Iwazaru*.

10. Todas as proposições feitas acerca da oração destacada do texto são corretas. Isenta-se:

- a) A oração está dentro de um período MISTO.
- b) A palavra QUE presente na oração pertence à classe dos PRONOMES RELATIVOS.
- c) A oração em destaque é SUBORDINADA SUBSTANTIVA.
- d) A oração sublinhada é subordinada, pois depende sintaticamente da oração: Lembro, que serve de principal para ela.

RACIOCÍNIO LÓGICO

11. No estudo da lógica matemática, uma sentença declarativa pode ser classificada como verdadeira ou falsa. Com base nesse conceito, avalie as seguintes expressões:

- I. $2^5 = 32$
- II. Como você está hoje?
- III. Existe um número natural n tal que $n^2 > 100$
- IV. Todos os planetas do Sistema Solar têm satélites naturais.
- V. 25 é um número primo.
- VI. $a+b= 10$



É correto afirmar que atendem a essa definição APENAS as expressões:

- a) I, III e IV.
- b) I, IV e V.
- c) II, IV e VI.
- d) I, III, IV e V.

12. Uma pesquisa realizada em uma empresa revelou que 50 funcionários não sabiam que a falta de uso do e-mail corporativo pode comprometer a segurança de dados e que 40 funcionários desconheciam as políticas da empresa sobre armazenamento de informações sigilosas. Além disso, 15 funcionários desconheciam ambas as informações.

Com base nesses dados, quantos funcionários desconheciam pelo menos uma dessas informações?

- a) 90
- b) 75
- c) 65
- d) 80

13. A negação da afirmativa "Vou à academia ou estudo para a prova." é:

- a) Não vou à academia e não estudo para a prova.
- b) Vou à academia e estudo para a prova.
- c) Não vou à academia ou não estudo para a prova.
- d) Se for à academia, então não estudo para a prova.

14. Uma piscina olímpica tem 50 metros de comprimento, 25 metros de largura e 3 metros de profundidade média. Se um encanador precisa substituir toda a tubulação de entrada e saída de água e precisa calcular o volume exato da piscina para dimensionar as bombas, qual é o volume total de água, em hectolitros (hL), que essa piscina pode comportar quando completamente cheia?

- a) 3.750 hL
- b) 37.500 hL
- c) 12.500 hL
- d) 125.000 hL

15. Quatro nadadores participaram de uma competição e precisam ser associados às suas

colocações e idades. Considere as seguintes informações:

- I. O nadador que terminou em primeiro lugar tem dois anos a mais que Gustavo.
- II. Ricardo tem 15 anos.
- III. Gustavo ficou em terceiro lugar.
- IV. O nadador que ficou em segundo lugar tem um ano a menos que o nadador que ficou em quarto lugar.

Sabendo que as idades dos nadadores são 14, 15, 16 e 17 anos, qual foi a posição de Ricardo na corrida?

- a) Primeiro lugar
- b) Segundo lugar
- c) Terceiro lugar
- d) Quarto lugar

INFORMÁTICA

16. Qual é o nome do recurso de memória que garante o aumento de desempenho dobrando a largura de banda entre a memória RAM e o processador?

- a) Memória de canal primário.
- b) Memória de canal duplo.
- c) Memória avançada.
- d) Latência de memória.

17. Qual a função do recurso “validação de dados” no excel?

- a) Criar fórmulas personalizadas em diferentes células da planilha.
- b) Criar gráficos dinâmicos a partir de grandes conjuntos de dados.
- c) Restringir os tipos de dados que podem ser inseridos em uma célula.
- d) Realizar buscas automáticas em outras planilhas do arquivo.

18. Dentre as práticas de tentativa de obtenção de vantagens online, o “Whaling” caracteriza:

- a) Um aplicativo que memoriza as teclas digitadas pelo teclado do usuário infectado
- b) Um método de engenharia social para obter controle de um sistema
- c) Uma tentativa de grande roubo de dados através de software espião
- d) Um ataque de phishing direcionado a executivos de alto nível



19. Qual das seguintes opções NÃO é um protocolo de comunicação utilizado nos e-mails?

- a) SMTP
- b) POP3
- c) IMAP
- d) HTTP

20. O que significa a sigla URL?

- a) Universal Registry Locator.
- b) Uniform Resource Locators.
- c) User-Requested Link.
- d) Universal Routing Language.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Uma paciente de 27 anos, G1P0A0, comparece à consulta ginecológica para avaliação de infertilidade primária. Relata ciclos menstruais irregulares desde a menarca, com oligomenorreia e episódios esporádicos de amenorreia. Durante a anamnese, refere hirsutismo leve e ganho ponderal progressivo nos últimos três anos. No exame ginecológico, apresenta genitália externa normodesenvolvida, ausência de sinais de virilização e útero de volume normal à palpação bimanual.

Considerando os aspectos da anatomia, embriologia e fisiologia do aparelho genital, bem como a importância da anamnese e exame ginecológico na abordagem da paciente, qual das condutas abaixo é mais adequada para elucidação diagnóstica?

- a) Solicitar dosagem basal de FSH, LH, estradiol e progesterona, priorizando a investigação de insuficiência ovariana primária, dado o histórico de irregularidade menstrual e hirsutismo leve.
- b) Indicar histeroscopia diagnóstica para avaliação da cavidade uterina e investigar possíveis alterações anatômicas congênitas, uma vez que a paciente apresenta infertilidade primária.
- c) Solicitar perfil hormonal completo, incluindo testosterona total e livre, SDHEA, 17-OH progesterona, TSH, prolactina e índice LH/FSH, além de ultrassonografia transvaginal para avaliar morfologia ovariana, considerando a suspeita de síndrome dos ovários policísticos (SOP).
- d) Encaminhar a paciente para ressonância magnética de pelve e cariótipo, visto que a

amenorreia secundária associada à infertilidade e hirsutismo pode estar relacionada a anomalias cromossômicas, como a síndrome de Swyer.

22. Em consulta realizada em uma policlínica, uma paciente de 18 anos, nuligesta, comparece ao consultório ginecológico acompanhada da mãe devido à ausência de menstruação. Relata desenvolvimento puberal normal, com telarca aos 12 anos e presença de caracteres sexuais secundários bem desenvolvidos. Durante a anamnese, nega dismenorreia ou dor abdominal cíclica. No exame ginecológico, observa-se genitália externa de aspecto feminino, sem anormalidades evidentes. No toque vaginal, há dificuldade na introdução do dedo indicador e ausência de cérvix identificável. A ultrassonografia pélvica revela útero hipoplásico e ausência aparente de canal vaginal bem formado, com ovários de morfologia e localização normais.

Diante do quadro clínico e considerando os exames complementares em Ginecologia e as malformações genitais, qual das condutas abaixo é mais adequada para confirmar o diagnóstico e direcionar o manejo dessa paciente?

- a) Solicitar dosagem de FSH, LH, estradiol e testosterona total e livre para avaliar insuficiência ovariana primária, uma vez que a ausência de menstruação sugere disfunção endócrina ovariana.
- b) Realizar ressonância magnética de pelve e cariótipo para investigar anomalias do desenvolvimento mülleriano, como a síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH), considerando a presença de caracteres sexuais secundários normais e útero hipoplásico.
- c) Indicar laparoscopia diagnóstica para avaliar a presença de testículos intra-abdominais, pois a ausência de cérvix e útero sugere a possibilidade de uma disgenesia gonadal completa (46,XY).
- d) Iniciar terapia hormonal combinada com estrogênio e progesterona para induzir a menstruação, pois a ausência de sangramento pode estar associada a hipogonadismo hipogonadotrófico.

23. Uma paciente de 15 anos, nuligesta, é encaminhada ao serviço de ginecologia



infanto-puberal devido à ausência de menarca. Refere desenvolvimento mamário normal desde os 12 anos, sem histórico de dor cíclica ou dismenorreia. Durante a anamnese, relata baixa estatura em relação às colegas da mesma idade e ausência de pelos axilares e pubianos. Ao exame físico, apresenta genitália externa de aspecto feminino, sem anormalidades aparentes. No exame especular, não é identificada cérvix, e o toque vaginal revela um fundo de saco curto. A ultrassonografia pélvica evidencia ausência de útero e ovários não identificáveis, enquanto a ultrassonografia abdominal não revela anormalidades renais.

Diante desse quadro e considerando os conceitos de ginecologia infanto-puberal e estados intersexuais, qual das condutas abaixo é mais adequada para esclarecer o diagnóstico e definir o manejo?

- a) Solicitar ressonância magnética de pelve e avaliação do eixo hipotálamo-hipofisário, pois a ausência de menarca e os achados ultrassonográficos sugerem hipogonadismo hipogonadotrófico.
- b) Realizar estudo cariotípico e dosagens hormonais, incluindo testosterona total e livre, FSH, LH e SDHEA, para investigar possíveis condições de diferenciação sexual, como a síndrome de insensibilidade androgênica completa (46, XY).
- c) Encaminhar a paciente para indução hormonal da puberdade com estrogênios, uma vez que a ausência de menarca indica insuficiência ovariana primária, independentemente da avaliação da genitália interna.
- d) Aguardar a progressão natural da puberdade antes de realizar investigações mais aprofundadas, pois a paciente pode apresentar um atraso constitucional do crescimento e desenvolvimento.

24. As infecções sexualmente transmissíveis (IST) e as vulvovaginites representam desafios frequentes na prática ginecológica, exigindo diagnóstico preciso e manejo adequado. Considerando as diretrizes clínicas para o atendimento dessas condições, analise as assertivas abaixo:

- I. A vaginose bacteriana é uma infecção causada pela bactéria *Gardnerella vaginalis* e se manifesta clinicamente com corrimento vaginal esverdeado e espumoso, além de prurido intenso.
- II. A tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível que pode cursar com cervicite inflamatória, sendo comum a presença do colo do útero em "morango" ao exame especular.
- III. A candidíase vulvovaginal está associada a fatores predisponentes, como uso de antibióticos, gestação e imunossupressão, e seu diagnóstico pode ser confirmado por exame microscópico de secreção vaginal com identificação de hifas e esporos.
- IV. A infecção pelo *Chlamydia trachomatis* pode ser assintomática e evoluir para doença inflamatória pélvica (DIP), com potencial impacto sobre a fertilidade feminina.

Com base na análise das assertivas, assinale a alternativa correta:

- a) Apenas as assertivas II e III estão corretas.
- b) Apenas as assertivas III e IV estão corretas.
- c) Apenas as assertivas I, II e IV estão corretas.
- d) Todas as assertivas estão corretas.

25. Paciente de 29 anos, nuligesta, procura atendimento ginecológico com queixa de dor pélvica progressiva há três meses, associada a dispareunia profunda e sangramento intermenstrual. Refere, ainda, episódios recorrentes de febre baixa e corrimento vaginal amarelado. Durante a anamnese, relata ciclos menstruais regulares, mas com sintomas emocionais marcantes na fase lútea, incluindo irritabilidade intensa, labilidade emocional e hipersensibilidade mamária, que interferem em suas atividades diárias. No exame ginecológico, há dor à mobilização do colo uterino e discreta sensibilidade nos anexos à palpação bimanual.

Diante desse quadro clínico, qual das condutas abaixo é a mais adequada para diagnóstico e manejo dessa paciente?

- a) Solicitar exames laboratoriais para avaliar marcadores inflamatórios e iniciar antibioticoterapia empírica para Doença Inflamatória Pélvica (DIP), além de prescrever inibidores seletivos da recaptação de serotonina



PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 001/2024
CARGO: MÉDICO GINECOLOGISTA



- (ISRS) para controle dos sintomas emocionais da Síndrome Pré-Menstrual (SPM).
- b) Indicar laparoscopia diagnóstica imediata para confirmar a presença de aderências pélvicas, visto que o diagnóstico de DIP requer confirmação cirúrgica antes do início do tratamento antibiótico.
 - c) Prescrever anticoncepcional oral combinado como primeira linha para tratamento da dor pélvica crônica, visto que a principal hipótese diagnóstica é endometriose associada à SPM, sem necessidade de antibioticoterapia empírica.
 - d) Encaminhar a paciente para ressonância magnética pélvica e estudo neuropsiquiátrico, pois o quadro clínico sugere síndrome de dor pélvica crônica de origem psicogênica associada a transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM).

26. A Sra. P.T.O, 35 anos, G2P2A0, comparece ao ambulatório ginecológico com queixa de cólicas menstruais intensas e incapacitantes nos últimos seis meses. Refere que a dor inicia 1 a 2 dias antes da menstruação e persiste durante todo o fluxo, sendo aliviada apenas com anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) de uso contínuo. Relata também aumento do volume menstrual, com episódios de sangramento irregular intermenstrual nos últimos três ciclos. Ao exame ginecológico, apresenta útero discretamente aumentado e doloroso à palpação bimanual. Ultrassonografia transvaginal evidencia útero de volume aumentado, com espessamento endometrial heterogêneo e pequenas imagens hipoecoicas na parede miometrial. Diante do quadro clínico, qual conduta deve ser estabelecida para essa senhora?

- a) Realizar histeroscopia diagnóstica e biópsia endometrial, pois a associação de dismenorreia e sangramento irregular sugere malignidade endometrial, sendo necessária confirmação histopatológica antes do tratamento.
- b) Iniciar anticoncepcional oral combinado, pois a dismenorreia primária e a hemorragia uterina disfuncional são autolimitadas e não requerem exames adicionais para diagnóstico.
- c) Solicitar ultrassonografia ou ressonância magnética pélvica para melhor caracterização da alteração miometrial e considerar tratamento com análogos de GnRH, pois o quadro clínico e ultrassonográfico são sugestivos de adenomiose.
- d) Indicar curetagem uterina terapêutica, pois o principal diagnóstico diferencial nesses casos é

hiperplasia endometrial com atipias, exigindo esvaziamento uterino imediato para controle da hemorragia.

27. As distopias genitais e os distúrbios urogenitais são frequentes em mulheres, especialmente após a menopausa e em multíparas, podendo impactar significativamente a qualidade de vida. A incontinência urinária, uma das manifestações mais comuns, exige uma abordagem diagnóstica e terapêutica adequada.

Com base nesses temas, analise as assertivas a seguir:

- I. O prolapsos de órgãos pélvicos está frequentemente associado à disfunção do assoalho pélvico e pode cursar com incontinência urinária de esforço, sendo a perda urinária mais pronunciada na posição supina devido à deficiência do suporte uretral.
- II. A incontinência urinária de urgência está relacionada à hiperatividade do músculo detrusor e pode ser tratada inicialmente com medidas comportamentais, como treino miccional e fisioterapia do assoalho pélvico, antes da introdução de medicamentos antimuscarínicos.
- III. A incontinência urinária mista caracteriza-se pela presença de sintomas de incontinência de esforço e urgência miccional, exigindo abordagem terapêutica combinada, frequentemente iniciando-se pelo tratamento da componente predominante.
- IV. O teste do cotonete (Q-tip test) avalia a mobilidade uretral e é considerado positivo quando a angulação da uretra ultrapassa 30° durante o esforço, sendo indicativo de hiperatividade uretral e possível incontinência urinária de esforço.

Com base na análise das assertivas, assinale a alternativa correta:

- a) Apenas as assertivas I e III estão corretas.
- b) Apenas as assertivas II e IV estão corretas.
- c) Apenas as assertivas II, III e IV estão corretas.
- d) Todas as assertivas estão corretas.

28. Uma paciente de 38 anos, G0P0, comparece ao consultório ginecológico com queixa de infertilidade há 2 anos. Relata ciclos menstruais regulares, porém dolorosos, com dismenorreia progressiva e dispareunia profunda. Além disso, apresenta episódios de dor pélvica crônica que não aliviam com



PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 001/2024
CARGO: MÉDICO GINECOLOGISTA



analgésicos comuns. Ao exame físico, observa-se dor à palpação do fundo de saco posterior e mobilidade reduzida do útero. A ultrassonografia transvaginal evidencia a presença de cistos ovarianos bilaterais de conteúdo espesso, sugestivos de endometriomas.

Além disso, refere sintomas de insônia, ondas de calor e irritabilidade intensa nos últimos 6 meses, com impacto negativo na qualidade de vida. Os exames laboratoriais mostram níveis de FSH e LH elevados, com estradiol reduzido, compatíveis com falência ovariana prematura.

Com base nesse quadro clínico, qual das condutas abaixo é a mais adequada para manejo dessa paciente?

- a) Indicar laparoscopia diagnóstica e terapêutica para confirmação da endometriose e ressecção dos endometriomas, seguido de indução da ovulação para tentativa de gestação espontânea.
- b) Encaminhar para fertilização in vitro (FIV) com doação de óócitos, pois a presença de endometriomas bilaterais e falência ovariana prematura contraíndica a indução da ovulação com gametas próprios.
- c) Iniciar terapia de reposição hormonal para controle dos sintomas climatéricos, sem necessidade de abordagem cirúrgica da endometriose, visto que a paciente já apresenta falência ovariana prematura.
- d) Prescrever análogos de GnRH para controle da endometriose e acompanhamento clínico da sintomatologia climatérica, com reavaliação futura para possíveis tratamentos reprodutivos.

29. Os métodos contraceptivos possuem diferentes mecanismos de ação, eficácia e indicações clínicas, sendo fundamentais na prevenção da gravidez e no planejamento reprodutivo. Em relação aos diferentes métodos disponíveis, analise as seguintes afirmativas:

- I. O Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre age criando um ambiente inflamatório no endométrio, inibindo a capacitação espermática e impedindo a fertilização, sem interferir na ovulação.
- II. O anticoncepcional injetável trimestral à base de medroxiprogesterona pode estar associado à redução da densidade mineral óssea, sendo recomendado cautelosamente em adolescentes e mulheres na pós-menopausa.

III. O Método de Amenorréia Lactacional (MELA) é considerado um método contraceptivo altamente eficaz desde que a mulher esteja em amamentação exclusiva, a menstruação não tenha retornado e o bebê tenha menos de seis meses.

IV. O uso do diafragma e dos espermicidas oferece proteção eficaz contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), sendo comparáveis ao preservativo masculino na prevenção de doenças como HIV e sífilis.

Com base na análise das afirmativas, assinale a alternativa correta:

- a) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

30. Durante uma campanha de rastreamento do câncer do colo do útero, uma mulher de 45 anos comparece para realizar seu exame preventivo (Papanicolau). A paciente relata que, nos últimos três meses, tem percebido sangramento vaginal pós-coito e aumento do corrimento vaginal. Seu último exame preventivo foi há mais de seis anos. O exame especular evidencia colo do útero hiperemiado, com superfície irregular e presença de lesão exofítica friável, que sangra ao toque. O exame citopatológico revelou Lesão Intraepitelial de Alto Grau (LIEAG). Com base nesse quadro clínico e nas diretrizes diagnósticas, qual é a conduta mais apropriada?

- a) Realizar conização com bisturi a frio imediatamente, pois é o único método capaz de diagnosticar e tratar lesões de alto grau do colo do útero.
- b) Encaminhar para colposcopia com biópsia dirigida e, caso a lesão se estenda profundamente no canal endocervical ou haja suspeita de displasia glandular, indicar conização com bisturi a frio para avaliação diagnóstica detalhada.
- c) Repetir o exame citopatológico em seis meses e acompanhar a evolução, pois lesões intraepiteliais de alto grau podem regredir espontaneamente em mulheres acima de 40 anos.
- d) Solicitar teste de HPV e, caso positivo para subtipos de alto risco, indicar histerectomia profilática devido ao risco aumentado de progressão para câncer invasivo.



31. Uma paciente de 46 anos, G3P3, sem comorbidades, foi submetida a histerectomia total abdominal devido a miomatose uterina sintomática. No segundo dia pós-operatório, apresenta dor abdominal difusa, distensão abdominal progressiva, ausência de eliminação de flatos e fezes, além de náuseas e episódios de vômitos. Ao exame físico, observa-se abdômen distendido, peristalse ausente e sensibilidade difusa à palpação. Os sinais vitais mostram PA: 100x60 mmHg, FC: 110 bpm, temperatura: 37,8°C. Com base no quadro clínico, qual é a complicação pós-operatória mais provável e a conduta mais adequada?

- a) Íleo paralítico pós-operatório, manejado inicialmente com dieta zero, reposição hidroeletrolítica e monitorização clínica, visto que o quadro tende à resolução espontânea.
- b) Perfuração intestinal iatrogênica, exigindo laparotomia exploradora imediata para controle do foco séptico e reparo do segmento lesado.
- c) Obstrução intestinal por bridas, sendo necessário tratamento cirúrgico imediato, pois o risco de isquemia intestinal é elevado em pacientes submetidas à histerectomia abdominal.
- d) Trombose venosa profunda (TVP) com ileus reflexo, necessitando anticoagulação plena e exames de imagem para confirmação do diagnóstico, dada a frequência dessa complicação em cirurgias ginecológicas.

32. Uma mulher de 52 anos, G3P3, menopausada há 4 anos, procura atendimento médico devido a um quadro de dor pélvica progressiva há três meses, associada a distensão abdominal, sensação de plenitude gástrica e perda de peso não intencional de 5 kg no último trimestre. Nega episódios de febre ou sintomas urinários. Ao exame físico, apresenta massa pélvica palpável, com mobilidade reduzida e consistência endurecida. A ultrassonografia transvaginal evidencia uma lesão anexial complexa de 8 cm, com septações espessas e áreas sólidas, associada a ascite moderada. O exame laboratorial revela CA-125 = 350 U/mL.

Dante desse quadro clínico, qual a conduta mais apropriada?

- a) Solicitar ressonância magnética pélvica para melhor caracterização da massa anexial e indicar cirurgia conservadora por videolaparoscopia, visto

que a paciente está na pós-menopausa e lesões ovarianas benignas são comuns nessa fase.

- b) Prescrever anti-inflamatórios e realizar acompanhamento clínico com ultrassonografia seriada, pois massas anexais em mulheres menopausadas podem regredir espontaneamente e não necessitam de intervenção cirúrgica imediata.
- c) Realizar punção guiada por ultrassonografia para drenagem da ascite e biópsia do tumor ovariano, pois o diagnóstico histológico prévio é essencial antes de qualquer abordagem cirúrgica.
- d) Encaminhar para laparotomia exploradora com exame intraoperatório (congelação), histerectomia total com anexectomia bilateral, omentectomia e pesquisa de implantes peritoneais, devido à alta suspeita de neoplasia maligna de ovário.

33. Durante a gestação, diversas adaptações fisiológicas e endócrinas ocorrem para garantir o desenvolvimento adequado do feto e a manutenção da gravidez. Complete corretamente as lacunas abaixo, considerando as alterações hormonais e fisiológicas do ciclo gravídico-puerperal.

- I. O hormônio _____, produzido pelo sinciciotrofoblasto, é fundamental para a manutenção do corpo lúteo nas primeiras semanas de gestação e pode ser detectado precocemente em testes de gravidez.
- II. Durante a gravidez, ocorre um aumento significativo dos níveis de _____, que promove o relaxamento da musculatura lisa, reduzindo o tônus uterino e contribuindo para a adaptação vascular materna.
- III. A _____ é o hormônio responsável pelo crescimento da glândula mamária e pela diferenciação dos ductos mamários, sendo crucial para a lactação no puerpério.
- IV. Após o parto, ocorre uma queda abrupta dos hormônios _____ e _____, permitindo o início da lactogênese e facilitando a ação da prolactina na produção de leite materno.

A alternativa correta é:

- a) I - hCG; II - estradiol; III - ocitocina; IV - progesterona e relaxina.
- b) I - hCG; II - progesterona; III - prolactina; IV - estrogênio e progesterona.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 001/2024
CARGO: MÉDICO GINECOLOGISTA



- c) I - LH; II - progesterona; III - estrogênio; IV - ocitocina e prolactina.
- d) I - FSH; II - hCG; III - estrogênio; IV - testosterona e estrogênio.

34. Uma paciente de 35 anos, G3P1A1, com 28 semanas de gestação, comparece à consulta de pré-natal apresentando edema generalizado, cefaleia intensa e turvação visual há dois dias. Ao exame físico, sua pressão arterial é de 160x110 mmHg, sem sinais clínicos de descolamento prematuro de placenta ou trabalho de parto prematuro. O exame de urina tipo 1 revela proteinúria de 2,5 g/24h.

Diante desse quadro clínico, qual é a conduta mais apropriada para o manejo dessa paciente?

- a) Iniciar terapia antihipertensiva oral e monitoramento ambulatorial, pois a paciente apresenta hipertensão gestacional sem critérios de gravidade.
- b) Administrar sulfato de magnésio para prevenção de convulsões, iniciar antihipertensivos para controle pressórico e avaliar a necessidade de interrupção da gestação conforme a gravidade do quadro.
- c) Internar para infusão de corticoide para maturação pulmonar fetal e manter conduta expectante até a 37ª semana, visto que a proteinúria isolada não é critério para antecipação do parto.
- d) Solicitar ultrassonografia obstétrica com Doppler e avaliação da vitalidade fetal, mantendo apenas repouso e observação clínica, pois a hipertensão arterial durante a gestação não indica intervenção imediata.

35. A gravidez pôstermo, definida como gestação que ultrapassa 42 semanas de idade gestacional, está associada a maior risco de complicações materno-fetais. Abaixo estão quatro condições relacionadas à gravidez prolongada e suas características. Associe corretamente cada complicações à sua principal consequência:

- 1. Insuficiência placentária.
 - 2. Oligoidrâmnio.
 - 3. Macrossomia fetal.
 - 4. Síndrome da aspiração meconial.
- A. Maior risco de trauma no parto vaginal, distócia de ombro e aumento da taxa de cesárea.

- B. Compressão do cordão umbilical, hipoxia fetal e maior risco de sofrimento fetal intraparto.
- C. Redução do aporte de oxigênio e nutrientes, levando a sofrimento fetal crônico e maior risco de óbito intrauterino.
- D. Presença de líquido amniótico espesso e com meconígio, podendo resultar em insuficiência respiratória neonatal grave.

As associações corretas são:

- a) 1-C, 2-B, 3-A, 4-D
- b) 1-B, 2-D, 3-C, 4-A
- c) 1-A, 2-C, 3-B, 4-D
- d) 1-D, 2-A, 3-B, 4-C

36. Durante um plantão em uma maternidade, um ginecologista recebe uma gestante de 30 anos, G2P1, com 32 semanas de gestação, procura atendimento na maternidade com sintomas gripais há três dias, associados a febre de 38,5°C e redução dos movimentos fetais. No exame físico, apresenta hipotensão leve, taquicardia materna e dor à palpação do fundo uterino. O exame obstétrico evidencia líquido amniótico com odor fétido e frequência cardíaca fetal de 180 bpm.

Diante desse quadro, qual é o diagnóstico mais provável e a conduta inicial mais adequada?

- a) Gravidez gemelar complicada por transfusão feto-fetal, sendo indicada a administração de corticoides para maturação pulmonar e monitorização fetal intensiva.
- b) Gravidez ectópica avançada com iminência de rotura, sendo necessária laparotomia emergencial para evacuação da cavidade pélvica e estabilização hemodinâmica.
- c) Rotura prematura de membranas com corioamnionite, exigindo antibioticoterapia de amplo espectro e interrupção da gestação devido ao risco de sepse materno-fetal.
- d) Infecção viral intrauterina (citomegalovírus), sendo indicada sorologia materna e ultrassonografia detalhada para avaliação de sinais de restrição de crescimento intrauterino.

37. O Diabetes Mellitus na gestação pode levar a diversas complicações materno-fetais, exigindo um controle rigoroso da glicemia para evitar desfechos adversos. Abaixo estão quatro eventos clínicos relacionados à fisiopatologia e evolução do diabetes gestacional e pré-gestacional. Ordene-os na sequência lógica, do evento inicial ao desfecho mais grave:



- (A) Gestante com histórico de resistência insulínica prévia apresenta hiperglicemia persistente no primeiro trimestre, com aumento da hemoglobina glicada (HbA1c).
- (B) O excesso de glicose atravessa a placenta, levando a hiperinsulinemia fetal, que estimula o crescimento acelerado do feto e predispõe à macrossomia fetal.
- (C) Durante o trabalho de parto, o recém-nascido de mãe diabética apresenta hipoglicemia neonatal severa, necessitando infusão intravenosa de glicose.
- (D) Hiperglicemia materna descontrolada nas primeiras semanas da gestação aumenta o risco de malformações fetais, como defeitos cardíacos congênitos e síndrome da regressão caudal.

A sequência correta é:

- a) A → B → D → C
- b) D → A → B → C
- c) A → D → B → C
- d) B → A → C → D

38. O parto e o puerpério são períodos críticos da assistência obstétrica, exigindo reconhecimento precoce de complicações e intervenções adequadas. Associe corretamente as seguintes condições do parto e do puerpério com suas principais características clínicas e condutas recomendadas:

1. Atonia uterina
 2. Hemorragia puerperal tardia
 3. Endometrite puerperal
 4. Trombose venosa profunda (TVP) pós-parto
- A. Inflamação do endométrio geralmente associada a febre materna persistente, loquiação fétida e dor uterina no puerpério.
- B. Maior causa de hemorragia pós-parto, caracterizada por falha na contração uterina e sangramento profuso, sendo tratada com uterotônicos e massagem uterina.
- C. Sangramento uterino anormal após a primeira semana do puerpério, podendo estar associado à retenção de restos placentários ou involução inadequada do útero.
- D. Complicação vascular grave caracterizada por dor e edema assimétrico de membro inferior, exigindo anticoagulação imediata para prevenção de embolia pulmonar.

As associações corretas são:

- a) 1-B, 2-C, 3-A, 4-D
- b) 1-C, 2-D, 3-B, 4-A
- c) 1-A, 2-B, 3-D, 4-C
- d) 1-D, 2-A, 3-C, 4-B

39. Uma paciente de 32 anos, G3P1A1, com 36 semanas de gestação, é admitida no pronto atendimento com sangramento vaginal de moderada intensidade, indolor, associado a hipertensão arterial crônica. Ao exame obstétrico, o útero encontra-se normotônico, com frequência cardíaca fetal (FCF) de 145 bpm e ausência de sinais de sofrimento fetal agudo.

Diante desse quadro, qual é a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta inicial mais apropriada?

- a) Descolamento Prematuro de Placenta (DPP), devendo ser realizada reposição volêmica agressiva e interrupção imediata da gestação devido ao risco de choque hipovolêmico.
- b) Rotura uterina iminente, necessitando laparotomia de urgência para evitar hemorragia grave e risco de morte materno-fetal.
- c) Placenta prévia, sendo indicada ultrassonografia para confirmação do diagnóstico e conduta expectante, considerando a estabilidade materno-fetal.
- d) Acretismo placentário, exigindo preparo para histerectomia periparto, visto que a principal manifestação clínica dessa condição é sangramento no terceiro trimestre.

40. Uma mulher de 24 anos, G1P0, com atraso menstrual de 10 semanas, procura atendimento devido a sangramento vaginal intermitente e náuseas intensas. Relata aumento rápido do volume abdominal para a idade gestacional. No exame físico, apresenta útero aumentado para 16 semanas, inconsistente com a idade gestacional. A ultrassonografia transvaginal revela massa intrauterina com padrão de "flocos de neve" e ausência de embrião. O exame laboratorial mostra Beta-hCG = 250.000 mUI/mL.

Diante desse quadro, qual é o diagnóstico mais provável e a conduta inicial mais apropriada?

- a) Gravidez ectópica rota, necessitando laparotomia de urgência e ressecção do tecido trofoblástico anômalo.
- b) Mola hidatiforme completa, sendo indicada aspiração uterina por vácuo e seguimento com dosagem seriada de Beta-hCG.
- c) Abortamento incompleto, devendo ser realizada curetagem uterina para remoção dos restos ovulares, seguido de antibioticoterapia profilática.
- d) Coriocarcinoma metastático, necessitando quimioterapia imediata com múltiplos agentes para controle da neoplasia.