

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Nome

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº de Identidade

Órgão Expedidor

UF

Nº de Inscrição

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MÉDICO GINECOLOGISTA / COLPOSCOPISTA

PREZADO CANDIDATO

- *Você está recebendo o seu Caderno de Prova Escrita, contendo 40 (quarenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada.*
- *Não deixe de verificar se o Cargo / Especialidade / Função e a Secretaria do vínculo impressos se referem àqueles de sua opção no ato de inscrição.*
- *Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar providências. Caso persista, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique, também, se o Número de Inscrição, o Cargo / Especialidade / Função e a Secretaria de vínculo impressos estão de acordo com sua opção.*
- *As marcações das suas respostas no Cartão-Resposta devem ser realizadas, mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.*
- *Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala, que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido a revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.*
- *Ao terminar sua Prova e preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto 1

Sabe Quem Morreu!?

Por Rômulo Zanotto

(1) A morte atravessa séculos para nos encontrar. Num infarto do miocárdio, num acidente de trânsito, num quarto de hospital, numa poça de vômito no banheiro de casa ou num parque de diversões repleto de gente. É certo que ela virá. Nascemos sentenciados de morte. No entanto, a escondemos debaixo do tapete tanto quanto possível.

(2) No século XX, a morte passou para o ambiente esterilizado dos hospitais, escondida e calada. Até então, morria-se em casa, via-se, velava-se em cima da mesa. Hoje, apesar de o obituário da *Folha* vir editado no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela. A morte é uma espécie de não acontecimento. Morre-se longe dos olhos. (...)

(3) A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral. Seja no campo das artes visuais, do cinema, do teatro, da dança, da música ou da literatura, a morte inspirou grandes obras, em todos os tempos. (...) Tolstói se tornou uma espécie de “especialista em morte na literatura” de tanto descrever pormenorizadamente o trespassse de seus heróis (...). Maldito fardo! Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte, que é *A hora da estrela*; Gerald Thomas dirigiu um eloquente espetáculo sobre a morte da mãe, *Rainha Mentira*; Brás Cubas escreveu suas memórias póstumas através de Machado (...).

(4) Mas se as artes sempre tiveram a morte como tema, o morrer artístico também vem se tornando uma narrativa cada vez mais confessional, de não ficção, escrita na primeira pessoa do singular. Nos últimos anos, David Bowie e Leonard Cohen, “ao saber que iam morrer” – digo, na presença iminente da morte; digo, ao saber do diagnóstico incurável de suas doenças – fizeram um álbum de despedida; Oliver Sacks, o neurologista e escritor anglo-americano, ao saber de sua metástase sem volta publicou uma série de belíssimos textos de despedida, tecendo odes à vida; os textos de Sacks, por sua vez, inspiram-se na autobiografia de poucas páginas do filósofo oitocentista David Hume, escrita quando este também soube da sua morte anunciada por uma doença incurável.

(5) Ao escrever seus textos e “compartilhar” a própria morte, como se perguntasse ao leitor “sabe quem vai morrer!”, no futuro, e a resposta entusiástica fosse “eu!” – com exclamação! -, Sacks nos convida a partilhar com ele sua experiência do fim. O exemplo mostra como a morte também começa a ficar desavergonhada e sair do armário, como parece acontecer com tudo neste início de século. E em tons especialmente confessionais, bem aos moldes destes novos tempos.

(6) Assim é que, se boa parte das pessoas, senão a maioria, ainda prefere morrer nos bastidores, longe dos olhos dos outros, uma pequena vanguarda de pioneiros já escolhe vir ao centro do palco para morrer, oferecendo seu “repertório de morte” como arte. (...)

(7) Falando em bastidores, outro que preferiu encarar a própria finitude, ao invés de se trancar no camarim com um bocado de gim, foi Chico Buarque. Mesmo querendo viver para sempre, o compositor sabe que, às vezes, chega a roda-vida e carrega o destino pra lá. Pensando, então, em “quando seu tempo passar”, escreveu para a atual amada – a última? – uma cantiga, *Tua Cantiga*, para que ela lembre dele quando ele – oh, metade afastada de si! – não estiver mais aqui.

(8) Apesar de “a expressão da morte” estar se tornando cada vez mais presente nos dias de hoje – não só nas artes, mas também nas redes sociais -, Camila Appel volta à conversa para lembrar que a despedida por meio da arte sempre existiu. (...) O que acontece agora é que com a tendência à narrativa íntima e confessional proposta pelas redes sociais, estas expressões artísticas ganham visibilidade e naturalidade. Afinal, se a cultura de massa do século XX colocou todos os tabus no armário e a morte nos bastidores, a cultura da convergência do século XXI tem exibido o making-of desses bastidores.

(9) Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época. Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks, no Brasil, Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*. Vivendo enfermo em Porto Alegre, limitado pelos muros do Hospital Menino Deus, o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria. (...) “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu. Talvez por isso Caio conseguisse contar com tanta força o que visse, como a visão do próprio rosto refletido nas pupilas dilatadas da morte: porque já estava lá, sem que ainda tivesse deixado de estar aqui. Pelo lugar privilegiado em que se encontrava.

(10) Após anos de experiência acompanhando a morte de pacientes, especialistas em cuidados paliativos constataam que as pessoas, antes da morte, sentem uma “redenção ao amor”. Talvez por isso Frida Kahlo, que passou a vida inteira pintando suas dores – dores de Frida Kahlo! – tenha mergulhado o pincel na tinta uma última vez dois dias antes da morte para escrever “viva la vida” em uma natureza morta que havia pintado dois anos antes. Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer? Um dia nascemos, um dia morremos, e isso é tudo. (...)

Disponível em: <https://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2018/06/15/sabe-quem-morreu/> Acesso em: 15 jun. 2018. Adaptado.

01. A perspectiva sob a qual o Texto 1 aborda o tema da morte está CORRETAMENTE sintetizado em:

- A) A atração mórbida pela morte tem origem na literatura e nas artes em geral.
- B) O ambiente impessoal dos hospitais aumenta a angústia diante da morte.
- C) Artistas que tematizam a própria morte ajudam a naturalizar esse tabu.
- D) Diante da iminência da morte, as pessoas só desejam não ser esquecidas.
- E) Hoje as pessoas preferem não pensar na morte nem nas suas consequências.

02. Quando se compõe um texto, é inevitável que se espere que o leitor empregue o seu conhecimento de mundo para interpretá-lo. Assinale, entre as opções abaixo, as informações que são essenciais para a compreensão do Texto 1.

1. A Clarice que aparece no trecho: “Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte (...)” (3º parágrafo) trata-se da escritora Clarice Lispector, nascida na Ucrânia e naturalizada brasileira.
2. Machado de Assis escreveu *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, obra em que o personagem-título escreve suas memórias após a própria morte.
3. A canção “Bastidores”, do compositor Chico Buarque de Hollanda, tem versos como: “Chorei, chorei/ Até ficar com dó de mim/ E me tranquei no camarim/ Tomei um calmante, um excitante/ E um bocado de gim”.
4. “Roda viva” é uma composição de Chico Buarque de Hollanda. Alguns de seus versos são: “A gente quer ter voz ativa/ No nosso destino mandar/ Mas eis que chega a roda-viva/ E carrega o destino pra lá”.

São informações essenciais para a compreensão do Texto 1, apenas:

- A) 1, 2 e 4.
- B) 1 e 3.
- C) 1 e 4.
- D) 2 e 3.
- E) 2, 3 e 4.

03. Para melhor dialogar com seus leitores, o autor não se esqueceu de incluir no texto expressões amplamente conhecidas, muitas vezes oriundas de contextos de fala. São exemplos dessa estratégia as expressões:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “escondemos debaixo do tapete” (1º parágrafo).
3. “recado eloquente” (2º parágrafo).
4. “prato cheio” (3º parágrafo).
5. “sair do armário” (5º parágrafo).

Estão CORRETAS, apenas:

- A) 1, 2 e 3.
- B) 1, 3 e 5.
- C) 1, 4 e 5.
- D) 2, 3 e 4.
- E) 2, 4 e 5.

04. No enunciado: “É certo que ela virá.” (1º parágrafo), o autor quer dizer que a morte é

- A) indelével.
- B) indescritível.
- C) indesejável.
- D) inexorável.
- E) inexplicável.

05. No Texto 1, a morte é também referida como:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “o obituário” (2º parágrafo).
3. “o trespassse” (3º parágrafo).
4. “a (...) finitude” (7º parágrafo).

Estão CORRETOS:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 1, 2 e 3, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

06. Observe: “apesar de o obituário da *Folha vir editado* no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela.” (2º parágrafo). Para substituir “apesar de” por “embora”, mantendo o verbo vir, a forma verbal “vir editado” deve ser alterada para

- A) “veio editado”.
 B) “venha editado”.
 C) “vinhesse editado”.
 D) “viria editado”.
 E) “visse editado”.

07. Considerando alguns dos aspectos formais da gramática de nossa língua, aplicados ao Texto 1, analise as afirmativas a seguir.

1. Em: “A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral.” (3º parágrafo), a locução conjuntiva destacada, de valor concessivo, destaca uma contradição (na vida, a morte é um tabu) e introduz uma oposição (mesmo que a morte seja um tabu, a morte sempre foi um prato cheio (...)).
2. No enunciado: “Tolstói se tornou uma espécie de especialista em morte na literatura de tanto descrever pormenorizadamente o trespasse de seus heróis.” (3º parágrafo), há uma relação sintático-semântica de comparação.
3. No enunciado: “ ‘Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem’, escreveu.” (9º parágrafo), os termos destacados exercem, respectivamente, as funções de complemento direto e complemento indireto da forma verbal “conferem”.
4. O enunciado: “Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer?” (10º parágrafo) faz uma alusão ao aspecto processual (que se prolonga no tempo) do gerúndio e se justifica com a ideia de que estar vivo é também estar morrendo.

Estão CORRETAS:

- A) 1 e 2, apenas.
 B) 1, 2 e 3, apenas.
 C) 1, 3 e 4, apenas.
 D) 2 e 4, apenas.
 E) 1, 2, 3 e 4.

08. Uma das tipologias de texto mais bem marcadas é a narrativa. O nono parágrafo do Texto 1 está predominantemente estruturado como texto narrativo, como se evidencia:

- A) na descrição do ambiente em: “Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época.”
 B) na marcação do tempo em: “Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks (...)”
 C) na criação do clímax em: “Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*.”
 D) na presença de um narrador de primeira pessoa em: “Vivendo enfermo em Porto Alegre, (...) o escritor contava o inefável (...)”
 E) na construção do discurso direto em: “o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria.”

09. Assinale a alternativa que apresenta um enunciado no qual a concordância está de acordo com a norma culta da língua.

- A) A maioria das pessoas preferem morrer longe dos olhos de estranhos.
 B) Já fazem vinte e cinco anos da morte do escritor Caio Fernando Abreu.
 C) Deve, o médico, acabar com as esperanças de quem ainda as têm?
 D) Devem haver pessoas serenas, mesmo diante de um prognóstico grave.
 E) Discussões sobre esse tema tão intrigante sempre desperta muitas reflexões.

10. Quanto às convenções ortográficas em vigor, analise as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.

- A) Assim como “tabu”, não devem receber acento gráfico os vocábulos “bau” e “Camboriu”.
 B) A letra X tem o mesmo valor fonológico, isto é, o mesmo som, em “expressão”, “texto” e “experiência”.
 C) Assim como “enchente” e “encharcado”, escrevem-se com ch os vocábulos “enchame” e “enchoval”.
 D) Conforme o Acordo Ortográfico, pela mesma razão por que a forma verbal “dói” é acentuada, também recebem acento gráfico os vocábulos “asteróide” e “bóia”.
 E) Em “Fazer o quê?”, o acento gráfico se justifica, porque o referido monossílabo, em final de frase, é átono.

CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
--

Para responder as questões 11 e 12, analise o quadro 1.

Quadro 1. Distribuição de uma doença por nº de óbitos, de casos existentes e nº de habitantes, por distrito sanitário em um Município com 90 Km². 2017.

Distrito Sanitário	Nº de Habitantes	Nº de Casos	Nº de Óbitos
DS 1	128.000	1.280	64
DS 2	96.000	1.200	48
DS 3	64.000	800	32
DS 4	32.000	400	16
Total	320.000	3.680	160

11. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) O risco de morrer sendo portador da doença é o mesmo para os distritos 1 e 2.
- B) O risco de estar doente é o mesmo para os distritos 1 e 4.
- C) O risco de morrer é o mesmo para os distritos 2 e 3.
- D) O risco de morrer é duas vezes maior no distrito 1 que no 3.
- E) O risco de morrer sendo portador da doença é menor no distrito 1 que nos outros distritos sanitários.

12. Qual dos seguintes indicadores NÃO é possível ser calculado com as informações fornecidas?

- A) Coeficiente de Mortalidade
- B) Coeficiente de Letalidade
- C) Coeficiente de Prevalência
- D) Coeficiente de Incidência
- E) Densidade Demográfica

13. Sobre as Regiões de Saúde (RS), analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ São instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios. ✓ Podem ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios. ✓ As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos. ✓ Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos e a população usuária das ações e serviços. ✓ Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde. |
|---|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

14. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> I. Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde. II. Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano. III. Existem dois tipos de Equipe de Saúde: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe da Atenção Básica (eAB). IV. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. |
|---|

V. A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é uma modalidade, que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas 4 estão corretos.
 C) Apenas 3 estão corretos.
 D) Apenas 2 estão corretos.
 E) Apenas 1 está correto.

15. Segundo a Constituição Federal, no artigo 196: “Saúde é direito de todos e dever do estado”. Sobre o dever do estado, pode-se inferir que será garantido mediante políticas que visem

- I. à produção e à distribuição de riquezas
 II. ao acesso à terra para plantar e para morar
 III. ao acesso à educação
 IV. ao acesso à cultura
 V. ao acesso ao esporte e ao lazer

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas III está correto.
 C) Apenas I está incorreto.
 D) Apenas II está incorreto.
 E) Existem dois incorretos.

16. Dentre os atributos característicos da Atenção Primária à Saúde, existe um que “implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, resolvendo a grande maioria das demandas ou por meio de encaminhamentos”. Esse atributo é conhecido como

- A) Longitudinalidade.
 B) Coordenação do cuidado.
 C) Abrangência ou integralidade.
 D) Primeiro Contato.
 E) Centralidade na Família.

17. Os Sistemas de Saúde, de um modo geral, seguem o tipo de proteção social adotado no país. O sistema de saúde implantado no Brasil, com a Constituição de 1988, conhecido como SUS, é do seguinte tipo:

- A) Demanda espontânea.
 B) Assistência à Saúde.
 C) Seguridade Social.
 D) Seguro Social.
 E) Seguro Social e Assistência à Saúde.

18. Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
 B) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.
 C) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
 D) Ao Sistema Único de Saúde compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
 E) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

19. Sobre a Lei Nº 8080/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O setor privado de saúde não está subordinado a essa Lei.
 B) Estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
 C) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
 D) Regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.
 E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

20. Em relação à Lei 8142/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- B) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- D) O Conselho Municipal de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representante do governo municipal mediante o presidente da Câmara de Vereadores.
- E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**21. O epitélio vaginal sofre influência hormonal ao longo da vida, mudando as características citológicas de acordo com a predominância da ação dos vários esteroides envolvidos.**

De acordo com o enunciado acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A mucosa vaginal é constituída de células superficiais internas, superficiais externas e basófilas intermediárias.
- B) Nos períodos de ausência de estímulos estrogênicos, é observado um predomínio de células basais.
- C) Nas fases de elevada estimulação estrogênica, ocorre espessamento epitelial à custa do aumento de células intermediárias.
- D) Todo o epitélio vaginal é rico em glândulas, e a maior parte da secreção que é encontrada na vagina origina-se dessas glândulas.
- E) A fase de predominância progesterônica proporciona um aumento significativo da lubrificação vaginal e diminuição da cervical.

22. Assim como acontece com a genitália interna e as gônadas, a diferenciação da genitália externa feminina é um processo passivo, determinado pela ausência da estimulação androgênica. Levando em consideração os acontecimentos no processo embriológico do trato genital inferior, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Até a 12ª semana, a genitália externa é comum aos dois sexos, e, só a partir desse período, se desenvolverá em masculina ou feminina de acordo com a presença ou ausência de andrógenos.
- B) Como ocorre na diferenciação da genitália interna, a diferenciação da genitália externa depende de altas concentrações de testosterona livre que é a forma ativa nos receptores específicos.
- C) No sexo feminino, o clitóris, os pequenos e os grandes lábios são originados a partir de estruturas embriológicas chamadas de tubérculo genital, pregas labioescrotais e pregas uretrais, respectivamente.
- D) A diferenciação da genitália feminina é totalmente completada em torno da 15ª semana, com a finalização do canal vaginal, quando o seio urogenital se encontra com a fusão e absorção dos ductos de Wolff.
- E) A membrana himenal é formada pela junção do terço inferior da vagina com o introito, coincidindo com o plano que concorda com o corpo perineal e o ângulo subpúbico.

23. O colo corresponde ao segmento inferior cilíndrico do útero, que comunica o corpo uterino com a vagina. Considerando a formação tecidual das estruturas cervicais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A porção que se projeta para a vagina é a ectocérvice que possui revestimento escamoso, estratificado, queratinizado, rico em glicogênio.
- B) O canal endocervical possui epitélio mucoprodutor, pavimentoso, não queratinizado.
- C) O orifício externo é a ligação anatômica entre a ecto e a endo cérvix, coincidindo com a transição entre duas mucosas, chamada de JEC.
- D) O ectrópio endocervical é uma condição patológica que representa a eversão do epitélio pavimentoso em direção ao colunar.
- E) A nova JEC é um fenômeno que ocorre como resposta a vários fatores ambientais, promovendo um processo denominado displasia.

24. O programa de prevenção do câncer de colo uterino tem por objetivo identificar lesões precursoras do epitélio de revestimento e prevenir a progressão para o carcinoma invasivo.

De acordo com a coleta e o exame do material cervical, é CORRETO afirmar que

- A) o período ideal para a coleta do material com vistas à avaliação citológica da cérvix é o período pós-menstruo imediato.
- B) com adequada assepsia, a coleta do material pode ser realizada no período menstrual.
- C) a lubrificação discreta do espéculo antes da introdução e da coleta de material ajuda a evitar os artefatos promovidos pela atrofia.
- D) utiliza-se a espátula de Ayre para avaliação complementar concomitante da endocérvice, após o procedimento com a escova apropriada.
- E) é importante que a lâmina seja submersa imediatamente em álcool etílico a 95^o para evitar ressecamento.

25. É designada uma amostra como satisfatória aquela que apresente células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua observação permita uma conclusão diagnóstica.

Com relação à qualidade da amostra, é CORRETO afirmar que

- A) o esfregaço deve possuir células escamosas, glandulares, sem incluir o epitélio endometrial e células metaplásicas.
- B) é definida como uma amostra insatisfatória aquela que corresponde a 40% ou mais de material hipocelular ou acelular.
- C) a amostra será dita insatisfatória, quando a superposição celular prejudica a avaliação em 15% do esfregaço.
- D) esfregaços normais somente com células escamosas em mulheres com colo do útero presente devem ser repetidos a cada seis meses.
- E) quando a leitura é prejudicada em 75% do esfregaço por presença de sangue, é classificada como “satisfatório, mas limitado”.

26. Considerando-se algumas situações especiais em relação às indicações do exame preventivo para câncer de colo uterino, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A coleta do esfregaço em gestantes deve esperar pelo terceiro trimestre, a fim de possibilitar maior segurança e evitar sangramentos.
- B) A coleta do exame de Papanicolaou em gestantes deve ser feita com tríplice coleta o mais perto possível do termo.
- C) As mulheres na pós-menopausa, sem história de diagnóstico ou tratamento de lesões precursoras do câncer de colo uterino estão livres do exame preventivo.
- D) O rastreamento citológico em mulheres menopausadas pode levar a resultados falso-positivos, causados pela atrofia secundária ao hipoestrogenismo.
- E) O rastreamento realizado em mulheres sem colo do útero devido à histerectomia por condições benignas deve ser feito com esfregaço da cúpula vaginal.

27. Mulher de 26 anos, G1P1, assintomática, leva ao seu ambulatório o exame de Papanicolaou que ela foi submetida há cinco dias. O resultado revela *cândida sp*, *lactobacillus* e *cocos*.

Diante do achado acima, qual a melhor conduta?

- A) Independente dos sintomas, os microrganismos possuem importância prognóstica, e a paciente deve ser tratada.
- B) O tratamento deve ser estipulado, uma vez que existe associação de bactérias e fungos revelando biota polimicrobiana.
- C) *Lactobacillus* e *cocos* dispensam tratamento, devendo realizar medicação tópica exclusivamente para a *cândida*.
- D) As pacientes assintomáticas que apresentam microrganismos no exame preventivo devem repetir com três meses sem tratamento.
- E) No cenário acima, deve-se seguir a rotina de rastreamento citológico habitual, estabelecendo tratamento específico nas sintomáticas.

28. Mulher de 46 anos, G1P1, assintomática, data da última menstruação há 25 dias, ciclos mais espaçados nos últimos seis meses, no entanto mantém a regularidade. Nega uso de medicações. Leva ao ambulatório de ginecologia o resultado do exame de esfregaço cervical realizado há 15 dias. Os achados foram de lactobacillus e células glandulares endometriais de aparência típica.

Diante do quadro acima, qual a melhor conduta?

- A) Em se tratando de uma mulher na perimenopausa, o achado é esperado, e a conduta deve ser expectante, seguindo rotina de rastreamento citológico.
- B) Presença de células endometriais espontaneamente esfoliadas, obtidas fora do período menstrual, sem o uso de terapia hormonal, exige investigação da cavidade endometrial.
- C) Como o resultado revelou que as células endometriais tinham aparência típica, a possibilidade de sinalizarem uma anormalidade glandular no endométrio é quase nula.
- D) A presença espontânea de células endometriais numa amostra citopatológica só possui relevância clínica, se essa coleta ocorreu com a mulher na pós-menopausa.
- E) O que justificaria a presença das células endometriais típicas seria a proximidade com o catamênio, no entanto esse fato não se caracteriza motivo para investigação endometrial.

29. Considerando a metodologia e o material usado no exame colposcópico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O colposcópico, utilizado na maioria das vezes, é o monocular com aumento de 10 vezes e filtro azul móvel.
- B) A pinça de Kogan é o instrumental usado para afastar os lábios do colo uterino e expor o canal cervical.
- C) O ácido acético a 3% é usado, preferencialmente, para descolorir o colo uterino após a aplicação da solução de Schiller.
- D) A solução de bissulfito de sódio é utilizada para evidenciar as alterações do epitélio do colo uterino.
- E) A limpeza prévia com o soro fisiológico a 0,9% provoca coagulação e precipitação das proteínas cervicais.

30. A colposcopia foi introduzida em 1925 como o objetivo de identificar o câncer cervical uterino em suas fases mais iniciais e possibilitar um tratamento mais precoce.

Assinale a alternativa que contém o nome do criador da colposcopia.

- A) Hans Hinselmann
- B) João Paulo Rieper
- C) Alberto Henrique Rocha
- D) George Papanicolaou
- E) Ralph Richards

31. Mulher de 35 anos, G3P3, realizou exame preventivo há seis meses que evidenciou células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US). Foi orientada a repetir o exame, e o novo resultado revelou persistência da mesma lesão.

De acordo com o quadro acima, qual a melhor conduta?

- A) Biópsia da lesão imediatamente sob visão direta.
- B) Colposcopia para avaliar característica da lesão.
- C) Repetir o exame citológico após seis meses.
- D) Realizar conização terapêutica.
- E) Utilizar o eletrocautério ou polipresuleno.

32. Uma paciente de 40 anos, G5P5, chega ao ambulatório de ginecologia, sem queixas, apenas para avaliar resultado de exame citológico do colo de útero. O resultado revelou “células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau”.

De acordo com o cenário acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Encaminhar para colposcopia e, caso a JEC seja visível e os achados normais, repetir a citologia e colposcopia com seis meses.
- B) Encaminhar para a retirada da lesão por conização e aguardar o resultado histopatológico para estadiamento da lesão.
- C) Como a paciente tem menos de 45 anos, a melhor conduta é expectante e deve-se reavaliar com seis meses por citologia oncológica.
- D) Encaminhar para a colposcopia e realizar biópsia, independente do achado colposcópico.
- E) Realizar estudo do canal endocervical; se ocorrerem achados colposcópicos anormais, devem ser encaminhados para a conização.

33. Uma mulher de 35 anos, gestante no curso de 34 semanas, assintomática, veio ao ambulatório com o seguinte resultado de seu exame de Papanicolaou: “células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H)”. Entretanto, o exame ginecológico é aparentemente normal. Considerando o cenário acima, assinale a alternativa que apresenta a MELHOR orientação.

- A) Como a gestação promove imunodeficiência, deve-se encaminhá-la para biópsia.
- B) Como a paciente já se encontra no terceiro trimestre, pode-se realizar a conização.
- C) É um achado muito comum nessa fase de gestação; a paciente deve seguir a rotina trianual.
- D) Todos os casos de ASC-H na gravidez devem ser encaminhados imediatamente à colposcopia.
- E) A paciente deverá ser reavaliada em 90 dias após o parto na unidade secundária, para confirmação diagnóstica e decisão terapêutica.

34. Uma paciente de 30 anos, G2P2, data da última menstruação há 15 dias, veio ao ambulatório para realizar colposcopia encaminhada do ginecologista. A paciente traz consigo citologia oncótica normal e encaminhamento do médico que observou uma lesão no colo do útero. Na avaliação colposcópica, a lesão era branca, opaca, sem brilho, com margem regular e destacamento dos bordos, pontilhado grosseiro e iodo negativo. Considerando o cenário acima, assinale a alternativa que indica o próximo passo para a conduta mais adequada.

- A) Biópsia cervical
- B) Traquelectomia
- C) Retirada da lesão com CAF
- D) Conização
- E) Histerectomia

35. Na avaliação colposcópica de uma paciente no ambulatório, foi encontrada uma lesão cervical com as seguintes características: margem irregular micropapilar, acetobranquicidade em neve brilhante, mosaico fino e iodo marrom delimitado.

Essas características sugerem o seguinte tipo de lesão histológica:

- A) NIC I.
- B) NIC II.
- C) NIC III.
- D) Carcinoma microinvasor.
- E) Carcinoma invasor.

36. Paciente de 26 anos, G1P1, assintomática, veio ao ambulatório para avaliar resultado de exame citológico. O resultado revelou células glandulares atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas. De acordo com o cenário acima, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- A) Deve ser encaminhada para colposcopia, realizar nova coleta de material para citologia com especial atenção para o canal cervical.
- B) Por se tratar de paciente acima de 25 anos de idade, deve ser encaminhada para avaliação endometrial com exame ecográfico.
- C) A paciente deve ser encaminhada para colposcopia e concomitantemente realizar curetagem uterina fracionada.
- D) A paciente deve ser orientada a repetir o exame de esfregaço citológico com três meses por se tratar de provável contaminação.
- E) Realizar colposcopia; caso não se encontrem alterações, investigar o canal endocervical com conização.

37. Paciente de 27 anos, G1P1, leva ao ambulatório de ginecologia exame de Papanicolaou com resultado demonstrando lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL). Paciente informa que há seis meses tinha feito outro exame com o mesmo resultado.

Considerando esse cenário, assinale a alternativa que apresenta a melhor orientação.

- A) Manter a avaliação citológica a cada seis meses.
- B) Encaminhar para a conização.
- C) Realizar traquelectomia.
- D) Encaminhar para colposcopia.
- E) Realizar avaliação do canal endocervical.

38. Mulher de 39 anos, G2P2, veio para o ambulatório para orientação quanto à conduta. Informa ter recebido o resultado do Papanicolaou revelando lesão intraepitelial de alto grau. Foi encaminhada para colposcopia, tendo esta sido satisfatória e normal.

Qual a melhor orientação para esse caso?

- A) Biópsia aleatória
 - B) Traquelectomia
 - C) Eletrocauterização
 - D) Revisão de lâmina
 - E) Colposcopia com seis meses
-

39. Paciente chega ao ambulatório com queixa de massa vegetante em região perineal e outras menores em região perianal há 15 dias. Informa que teve relação sexual fortuita desprotegida há um mês e que, após 15 dias da atividade sexual, começou com uma lesão tipo pápula, evoluindo para nódulo, depois úlcera e agora apresenta-se como massa vegetante. No seu exame, é evidente a formação granulomatosa deformando a genitália.

Qual o provável diagnóstico?

- A) Herpes genital
 - B) Condiloma
 - C) Donovanose
 - D) Protossifiloma
 - E) Cancro de Rollet
-

40. Mulher de 32 anos chega ao ambulatório de afecções do trato ginecológico inferior com queixas de ardência em região genital, há 15 dias. Durante o exame ginecológico, identificaram-se lesões vulvares com características pleomórficas, ora vesículas, ora úlceras, com hiperemia intensa. Não foram observadas secreções patológicas.

No cenário acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Protossifiloma
 - B) Donovanose
 - C) Herpes genital
 - D) Estiomênio
 - E) Cancro mole
-

