



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS  
POLÍCIA MILITAR DO AMAZONAS

EDITAL 01/2021-PMAM

**TARDE**

# OFICIAL DA PM – MÉDICO GINECOLOGISTA

NÍVEL SUPERIOR TIPO 1 – BRANCA



## SUA PROVA

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta;
- Além deste caderno contendo oitenta questões objetivas, você receberá do fiscal de prova a folha de respostas.



## TEMPO

- Você dispõe de **4 horas e 30 minutos** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas;
- **2 horas** após o início da prova é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de prova;
- A partir dos **15 minutos** anteriores ao término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de provas**.



## NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova;
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de prova;
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala;
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



## INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal da sala, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas;
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s);
- Confira seu cargo, cor e tipo do caderno de provas. Caso tenha recebido caderno de cargo ou cor ou tipo **diferente** do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala;
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento da sua folha de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e não será permitida a troca da folha de respostas em caso de erro;
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas e no caderno de textos definitivos;
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos na folha de respostas;
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas;
- **Boa sorte!**



## Língua Portuguesa

As questões desta prova se apoiam em pequenos textos - cuja temática é o tempo - e têm a finalidade de avaliar sua capacidade na interpretação e compreensão de textos, assim como na redação correta e adequada em língua portuguesa.

**ATENÇÃO: o texto a seguir refere-se às questões 1 e 2**

O Padre Antônio Vieira, nosso brilhante orador do século XVII, disse, em um de seus sermões:

“A vida e o tempo nunca param; e, ou indo ou estando, ou caminhando ou parados, todos sempre e com igual velocidade, passamos.”

**1**

Assinale a afirmação correta sobre a estruturação desse texto.

- (A) O ponto de partida do texto é a diferença entre a vida e o tempo.
- (B) O segmento “indo ou estando” está em perfeito paralelismo formal com “caminhando ou parados”.
- (C) A forma verbal “passamos” deveria ser substituída por “passam” já que seu sujeito é “todos”.
- (D) Os termos adverbiais “sempre” e “com igual velocidade” se referem a “todos”.
- (E) Os termos “sempre” e “com igual velocidade” podem trocar de posição entre si sem modificação do sentido.

**2**

O pensamento de Vieira tem por tema

- (A) a inutilidade da vida humana.
- (B) a transitoriedade da vida.
- (C) a longa duração de nossa existência.
- (D) a contínua movimentação das gerações.
- (E) a influência do tempo sobre nossas ações.

**ATENÇÃO: as questões 3, 4 e 5 referem-se ao texto a seguir.**

“Não pergunte nem como nem por quê, simplesmente aproveite seu sorvete enquanto ele ainda está no prato.”

**3**

Esse segmento pode ser caracterizado como argumentativo; sobre a estruturação desse tipo de texto aplicada a esse segmento, a afirmação adequada é:

- (A) a tese está materializada em “Não pergunte nem como nem por quê”.
- (B) a segunda parte da frase, iniciada por “simplesmente” acrescenta humor ao texto.
- (C) o argumento empregado na frase se apoia na opinião pessoal do argumentador.
- (D) o texto tem como público-alvo a pessoa que atravessa um momento de depressão psicológica.
- (E) a mensagem do texto pretende combater a curiosidade inútil de muitas pessoas.

**4**

O tema desse texto se repete no seguinte ditado popular:

- (A) Quem tudo quer, tudo perde.
- (B) Mais vale um pássaro na mão, que dois voando.
- (C) Nem tudo que reluz é ouro.
- (D) Não deixe para amanhã o que pode fazer hoje.
- (E) Comeu o pão que o diabo amassou.

**5**

“Não pergunte nem como nem por quê, simplesmente aproveite seu sorvete enquanto ele ainda está no prato.”

Nesse pensamento, o termo *simplesmente* é empregado com o mesmo valor apresentado nas frases a seguir, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) Ele sempre viveu simplesmente, sem grandes gastos.
- (B) Ele simplesmente aceitou a vida que lhe coube.
- (C) Ele recusou o convite, simplesmente por pirraça.
- (D) Não tendo simplesmente nada a fazer, foi embora.
- (E) Notou que simplesmente todos mentiam para ele.

**6**

“As pessoas que não fazem nada nunca têm tempo.”

Como sempre, podemos expressar o mesmo conteúdo dessa frase, utilizando outras estruturas. Assinale a substituição proposta a seguir que se mostra inadequada.

- (A) As pessoas / aqueles.
- (B) que não fazem nada / ociosas.
- (C) não fazem nada / nada fazem.
- (D) têm tempo / dispõem de tempo.
- (E) nunca têm tempo / estão sempre de folga.

**7**

A frase abaixo em que o vocábulo *mais* tem valor semântico de tempo é:

- (A) Quanto menos tempo se tem, mais tempo se encontra.
- (B) A muleta do tempo é mais trabalhadora que a rápida clava de Hércules.
- (C) O tempo perdido não se encontra mais.
- (D) Espere pelo mais sábio dos conselhos: o tempo.
- (E) Seis horas de sono, seis horas no estudo das leis, mais quatro passadas em oração, as restantes dedicadas á natureza.

**8**

Machado de Assis afirma em uma de suas obras:

“Nós matamos o tempo, mas ele nos enterra.”

A estratégia de escritura dessa frase que a torna interessante é

- (A) a utilização de *mas* como conjunção aditiva.
- (B) a duplicidade de sentido do verbo *matar*.
- (C) a personalização do tempo.
- (D) o sentido figurado do verbo *enterrar*.
- (E) o emprego indeterminado do pronome *nós*.

**9**

Assinale a frase a seguir que mostra uma antítese em sua estruturação.

- (A) Os eventos futuros projetam sua sombra muito antes.
- (B) Pensa de manhã. Age ao meio-dia. Come à tarde. Dorme à noite.
- (C) O homem prudente previne-se para o futuro como se já estivesse presente.
- (D) A eternidade entretém os que podem perder tempo.
- (E) Em apenas dois dias o amanhã será ontem.

**ATENÇÃO: o texto a seguir refere-se às questões 10 e 11.**

Um escritor americano escreveu certa vez:

“Não diga que não tem tempo suficiente. Você tem exatamente o mesmo número de horas por dia de que dispuseram Helen Keller, Pasteur, Michelangelo, Madre Teresa de Calcutá, Leonardo da Vinci, Thomas Jefferson e Albert Einstein.”

**10**

Com essa frase, o autor quer dizer que

- (A) o tempo é uma questão de preferência.
- (B) as obras artísticas não requerem muito tempo.
- (C) em épocas antigas, a consideração do tempo era outra.
- (D) a vida, em épocas passadas, era menos exigente.
- (E) ter ou não ter tempo é uma questão de opinião.

**11**

“Não diga que não tem tempo suficiente. Você tem exatamente o mesmo número de horas por dia de que dispuseram Helen Keller, Pasteur, Michelangelo, Madre Teresa de Calcutá, Leonardo da Vinci, Thomas Jefferson e Albert Einstein.”

Assinale a opção que apresenta uma resposta adequada ao argumento contido nessa frase.

- (A) Todas as pessoas citadas eram pessoas excepcionais e não podem ser comparadas a cidadãos comuns como nós.
- (B) O problema não está em ter o mesmo número de horas disponíveis que essas pessoas, mas o que já temos de horas ocupadas por tarefas ou deveres.
- (C) O fato é que, em outros momentos históricos, os deveres de cada um eram cumpridos na medida do possível, sem cobranças inadiáveis e ameaças de penalidades.
- (D) Não devemos esquecer que essas pessoas contavam com equipes de trabalho.
- (E) A verdade é que as figuras citadas construíram, em toda a vida, pequeno número de obras.

**12**

Um pensador alemão afirmou:

“Estamos vivendo em um tempo em que as máquinas se tornam cada vez mais complicadas e os cérebros cada vez mais primitivos.”

Nessa frase há uma contradição lógica, pois

- (A) o progresso tecnológico é feito para ajudar e não para complicar.
- (B) as máquinas só se tornaram complicadas exatamente porque os homens passaram a sofrer uma redução cerebral.
- (C) há uma falsa relação de causa / consequência entre os fatos citados na frase.
- (D) os cérebros é que inventaram as máquinas.
- (E) há uma falsa generalização na afirmação de que as máquinas não trazem facilidades, mas complicações.

**13**

As preposições podem ter valor gramatical, quando são exigidas por um termo anterior, com presença obrigatória, e valor nocional quando são empregadas para acrescentar alguma informação ao texto.

Assinale a frase a seguir em que a preposição DE mostra valor nocional.

- (A) Jamais alguém se arrependeu de ter-se acostumado a madrugar e a ter-se casado jovem.
- (B) Quando a história se encarrega de fazer teatro, o faz maravilhosamente.
- (C) Quem mais tempo sabe aproveitar mais certo está de ganhar.
- (D) A vida necessita de pausas.
- (E) Aproveita bem o dia de hoje.

**14**

Todas as frases abaixo mostram orações reduzidas de infinitivo sublinhadas. Assinale a opção em que a transformação de uma delas em oração desenvolvida está correta.

- (A) O primeiro passo para conhecer-nos é desconfiarmos de nós mesmos / O primeiro passo para que nos conheçamos é que desconfiemos de nós mesmos.
- (B) Os conselhos dos velhos iluminam sem esquentar, como o sol do inverno / Os conselhos dos velhos iluminam sem quentura, como o sol do inverno.
- (C) Tememos a velhice que não estamos certos de poder alcançar / Tememos a velhice que não estamos certos de que pudéssemos alcançar.
- (D) Estou muito velho para abrir dissidência no partido / Estou muito velho para a abertura de dissidência no partido.
- (E) Quando ouvir falar bem de um amigo, conte isso a ele / Quando ouvir que se falou bem de um amigo, conte isso a ele.

**15**

ANTECIPAÇÃO - Deslocamento de um termo para o início da frase, o que pode causar algumas modificações na pontuação ou na própria estruturação da frase.

Assinale a frase a seguir em que a antecipação de um termo provocou **erro** gramatical.

- (A) O futebol é o mais popular dos esportes / Dos esportes, o futebol é o mais popular.
- (B) O começo é sempre hoje / Hoje é sempre o começo.
- (C) Eu despedi os empregados ontem / Os empregados, eu despedi eles ontem.
- (D) Tudo o que está à sua volta evolui, quando você evolui / Quando você evolui, tudo o que está à sua volta evolui.
- (E) Os chineses preferem arroz a tudo mais / O arroz, os chineses o preferem a tudo mais.

## Legislação e SUS

16

De acordo com a Constituição da República, em matéria de política pública de saúde, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com algumas diretrizes, como

- (A) a centralização, com direção única em cada esfera de governo de todos os entes federativos.
- (B) a delegação, aplicando-lhe a regra geral de outorga à iniciativa privada dos serviços de saúde.
- (C) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- (D) a contribuição do Conselho Federal de Medicina e Agência de Vigilância Sanitária, excluída a participação da comunidade.
- (E) a concentração, com direções diversas em cada esfera de governo, mas direção única de arrecadação tributária.

17

A Lei nº 8.142/90 dispõe, entre outros assuntos, sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o citado diploma normativo, o SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.

Nesse contexto, é correto afirmar que

- (A) o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias, vedado atuar em qualquer controle da execução da política de saúde.
- (B) o Conselho de Saúde, em caráter temporário e consultivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos técnicos.
- (C) o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde, visando à manutenção da autonomia e independência entre as instâncias.
- (D) a Conferência de Saúde reunir-se-á anualmente com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Legislativo.
- (E) a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

18

A Lei nº 8.080/90 trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

De acordo com tal lei, o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições

- (A) públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta, sendo vedada a participação da iniciativa privada no SUS, ainda que em caráter complementar.
- (B) públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, sendo que a iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar.
- (C) públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta, excluídas as instituições de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
- (D) privadas e públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta, excluídas as instituições de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
- (E) privadas, em caráter solidário, e públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta, excluídos os entes da Administração Indireta e as instituições de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para a saúde.

19

A Constituição da República estabelece que ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei,

- (A) participar da formulação da política e da execução das ações de saúde, excluídas ações de saneamento básico.
- (B) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- (C) fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas, excluídas as águas para consumo humano.
- (D) participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos tóxicos, excluídos os psicoativos e os radioativos.
- (E) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde, vedada a participação na produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.

**20**

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os Serviços de Saúde.

De acordo com o citado ato normativo, o serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para segurança do paciente, tais como

- (A) mecanismos para prevenção de quedas dos pacientes e orientações para estimular a participação do paciente na assistência prestada.
- (B) ações de repressão, tratamento e controle de eventos adversos relacionadas à assistência à saúde, excluídas as ações de prevenção.
- (C) orientações e mecanismos para administração segura de alimentos e medicamentos, vedada a abordagem de questões relacionadas a sangue e hemocomponentes.
- (D) mecanismos de identificação do paciente e orientações para a higienização dos equipamentos, excluídas higienizações básicas como a das mãos.
- (E) orientações para administração segura de medicamentos e mecanismos para garantir segurança clínica, excluída a segurança cirúrgica em respeito à especialidade técnica.

**21**

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 estabelece que as boas práticas de funcionamento (BPF) são os componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.

As mencionadas boas práticas de funcionamento determinam que

- (A) o serviço de saúde deve fornecer todos os recursos necessários, incluindo equipamentos, materiais e suporte logístico em ambientes não identificados.
- (B) o serviço de saúde deve fornecer todos os recursos necessários, incluindo quadro de pessoal qualificado, ainda que não esteja devidamente treinado e identificado.
- (C) o serviço de saúde deve ser capaz de ofertar serviços dentro dos padrões de qualidade exigidos, com tolerância para até 10% (dez por cento) de descumprimento dos requisitos das legislações e regulamentos vigentes.
- (D) as reclamações sobre os serviços oferecidos devem ser examinadas, registradas e as causas dos desvios da qualidade, investigadas e punidas, com sanções administrativas aplicadas pela autoridade de saúde, independentemente de processo administrativo.
- (E) as reclamações sobre os serviços oferecidos devem ser examinadas, registradas e as causas dos desvios da qualidade, investigadas e documentadas, devendo ser tomadas medidas com relação aos serviços com desvio da qualidade e adotadas as providências no sentido de prevenir reincidências.

**22**

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº 553/2017 dispõe sobre a carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde.

De acordo com o mencionado ato normativo

- (A) a promoção e a proteção da saúde não devem estar relacionadas com as condições sociais, culturais e econômicas das pessoas, em razão do princípio da isonomia.
- (B) os serviços de saúde serão organizados segundo a demanda da população, devendo ser limitados por produção ou quantidades de atendimento pré-determinados.
- (C) nos serviços de saúde haverá plena visibilidade aos direitos e deveres das pessoas usuárias, sendo facultativa a visibilidade aos direitos e deveres das pessoas que trabalham no serviço de saúde.
- (D) cada usuário do serviço de saúde deve ser identificado pelo nome e sobrenome civil, vedada a utilização de campo em documentos para se registrar o eventual nome social diverso do que consta no registro civil.
- (E) cada pessoa possui direito de ser acolhida no momento em que chegar ao serviço e conforme sua necessidade de saúde e especificidade, independentemente de senhas ou procedimentos burocráticos, respeitando as prioridades garantidas em Lei.

**23**

A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho na área da saúde. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Um dos princípios da PNH consiste na busca de transformar as relações de trabalho, a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas, reconhecendo que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido.

Trata-se do princípio da

- (A) dissociabilidade entre atenção e gestão, deixando o processo de tomada de decisão nas mãos das organizações de saúde.
- (B) transversalidade, sendo que juntos esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.
- (C) independência técnica do profissional de saúde, mediante redução da autonomia e vontade dos usuários.
- (D) vedação à cogestão, evitando a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão da gestão.
- (E) centralização, com diversas direções em cada esfera de governo que integra o sistema único de saúde.

**24**

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente - NSP.

Consoante dispõe o citado ato normativo, as atividades de: I - monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde; II - divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde; III - acompanhar, junto às vigilâncias sanitárias distrital, estadual e municipal as investigações sobre os eventos adversos que evoluíram para óbito; competem

- (A) à ANVISA, em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- (B) ao Ministério da Saúde, em parceria com o sistema nacional de regulação.
- (C) às Secretarias Estaduais de Saúde, em articulação com as Secretarias Municipais de Saúde.
- (D) ao Conselho Federal de Medicina, em cooperação com as Secretarias de Saúde dos entes federativos.
- (E) ao Ministério da Saúde, com financiamento suportado pela iniciativa privada.

**25**

De acordo e para o efeito da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, o documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e à mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde é chamado de plano

- (A) ambiental e sanitário em serviços de saúde.
- (B) de contingência em serviços de saúde.
- (C) de emergência em serviços de saúde.
- (D) de segurança do paciente em serviços de saúde.
- (E) estratégico em serviços de saúde.

## Legislação Institucional

**26**

João é Oficial Médico da Polícia Militar do Estado do Amazonas e, sem prejuízo de suas funções públicas como militar estadual, deseja exercer atividade técnico profissional de medicina no meio civil.

No caso em tela, de acordo com o Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Amazonas (Lei Estadual nº 1.154/75), a pretensão de João é

- (A) permitida, desde que a prática profissional privada no âmbito civil não prejudique seu serviço na Polícia Militar.
- (B) permitida, desde que o policial seja o sócio administrador ou gerente da atividade empresarial.
- (C) vedada em qualquer hipótese, por expressa previsão legal, enquanto estiver na ativa e na reserva remunerada.
- (D) vedada em qualquer hipótese, por expressa previsão legal, enquanto estiver na ativa, mas poderá fazê-lo quando for para reserva remunerada.
- (E) vedada em qualquer hipótese, por expressa previsão legal, enquanto estiver na ativa e na reserva remunerada, exceto se obtiver autorização especial do Comandante Geral da Polícia Militar.

**27**

Maria é Oficial Médica da Polícia Militar do Estado do Amazonas da ativa e acaba de ser passada à disposição da Secretaria de Estado de Saúde, sendo nomeada temporariamente para cargo em comissão, para colaborar no plano estadual de emergência e enfrentamento à pandemia do novo coronavírus.

Consoante dispõe o Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Amazonas (Lei Estadual nº 1.154/75), Maria será

- (A) exonerada, pois a função civil que acaba de assumir é incompatível com a carreira militar.
- (B) passada, automaticamente, para a inatividade, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição.
- (C) agregada, e deixará de ocupar vaga na escala hierárquica do seu quadro, nela permanecendo sem número.
- (D) licenciada para trato de assuntos particulares, pelo prazo de até 12 (doze) meses.
- (E) excluída dos quadros da Polícia Militar, haja vista que será considerada desertora, diante da impossibilidade de acumulação de cargos.

**28**

De acordo com a Lei de Organização Básica da Polícia Militar do Estado do Amazonas (Lei nº 3.514/2010), os órgãos de apoio compreendem, entre outros, os órgãos de apoio de saúde, subordinados à Diretoria de Saúde.

Nesse contexto, o órgão supervisor das atividades médico-periciais, responsável pelo planejamento, treinamento técnico, supervisão do funcionamento, auditoria, orientação, coordenação e controle das Juntas de Inspeção de Saúde e dos Médicos Peritos, no âmbito da Polícia Militar do Estado Amazonas, é

- (A) o Hospital da Polícia Militar (HPM).
- (B) o Centro de Psicologia, Fisioterapia e Perícia (CPFP).
- (C) o Núcleo de Saúde Ocupacional e Mental (NSOM).
- (D) o Centro de Assistência Social (CAS).
- (E) a Coordenadoria de Perícias Médicas (CPMed).

**29**

A Lei de Organização Básica da Polícia Militar do Estado do Amazonas (Lei nº 3.514/2010) estabelece que compete ao Comandante-Geral da Polícia Militar

- (A) julgar os recursos contra atos do Chefe do Estado Maior Geral, do Diretor da Diretoria de Justiça e Disciplina e do Secretário de Segurança Pública.
- (B) ordenar as despesas da Polícia Militar, vedada a delegação de tal atribuição a outro Coronel do Quadro de Oficiais Policiais Militares.
- (C) estabelecer o Plano Estratégico de Comando da Corporação e a Proposta Orçamentária, obedecendo as diretrizes governamentais.
- (D) planejar e executar programas e planos de metas da Polícia Militar com autonomia administrativa e independência, independentemente de aprovação pelo Chefe do Poder Executivo.
- (E) indicar policiais militares em lista tríplice ao Secretário de Segurança Pública para o exercício das funções de Comandantes, Chefes e Diretores de Organizações Policiais Militares.

30

A Polícia Militar do Estado do Amazonas pretende aumentar o número de policiais militares no Estado, com a criação de novos cargos.

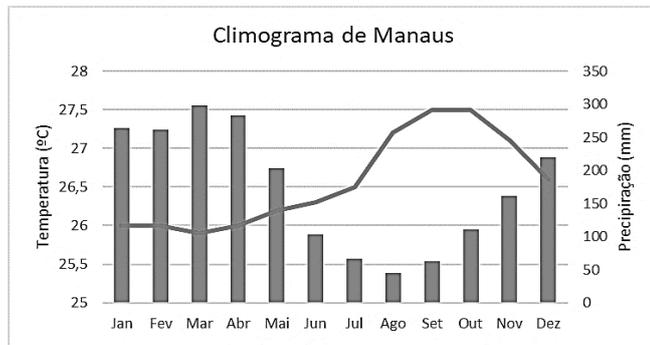
Consoante dispõe a Lei de Organização Básica da Polícia Militar do Estado do Amazonas (Lei nº 3.514/2010), o efetivo da Polícia Militar é fixado

- (A) em Decreto do Governador do Estado, com prévia manifestação do Comandante-Geral da Polícia Militar.
- (B) em lei, mediante proposta do Governador do Estado à Assembleia Legislativa.
- (C) em Decreto Legislativo, com prévia manifestação do Comandante-Geral da Polícia Militar.
- (D) em lei, mediante proposta do Comandante-Geral da Polícia Militar à Assembleia Legislativa.
- (E) em Decreto do Governador do Estado, com prévia manifestação do Secretário Estadual de Segurança Pública.

## Geografia do Amazonas

31

Analise o climograma da cidade de Manaus a seguir.



Sobre o climograma acima, assinale a afirmativa correta.

- (A) A ação da massa polar atlântica (mPa) nos meses de “verão” interfere na pequena amplitude térmica e no aumento sazonal das chuvas.
- (B) O período seco, que caracteriza um clima equatorial subúmido, é o resultado do aquecimento das águas superficiais do Oceano Atlântico - eventos do El Niño.
- (C) A média do mês mais frio acima de 18°C é explicada pela incidência dos raios solares muito inclinados em relação à superfície, devido à posição em latitude.
- (D) As temperaturas mais elevadas coincidem com o período chuvoso devido à presença da Zona de Convergência Intertropical (ZCIT) e à ação dos alísios de nordeste.
- (E) As chuvas elevadas no período outubro / maio são devidas à presença da massa equatorial continental (mEc), quente e úmida, e que apresenta grande instabilidade convectiva.

32



Vista parcial do reservatório da Usina Hidrelétrica de Balbina, Presidente Figueiredo, AM.

A hidrelétrica de Balbina é considerada um dos maiores desastres socioambientais da Amazônia. Ela provocou um impacto fundamental na descarga e na velocidade média das águas, além de mudanças na carga sedimentar e na morfologia do leito do rio Uatumã. Essas mudanças afetam a área do próprio reservatório, mas também a área a jusante da represa.

Sobre as consequências socioambientais da construção da hidrelétrica de Balbina, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) O reservatório mostra uma hipoxia forte nas camadas profundas, porque têm à sua disposição grandes quantidades de matéria orgânica facilmente degradável.
- (B) A pressão sofrida pela floresta resulta na perda de *habitats* e da biodiversidade, com severos impactos nas cadeias tróficas, além da perda de importantes serviços ecossistêmicos.
- (C) A hidrelétrica deveria mudar seu *modus operandi*, de forma que a liberação da água do reservatório simulasse o regime natural de cheias e vazantes do período pré-barragem.
- (D) O reservatório reduz a velocidade da correnteza e mantém as flutuações do nível do rio a jusante da represa, alongando o período de cheias e encurtando o período de vazante.
- (E) A decomposição das árvores submersas, o reservatório inundou quase 3.000 km<sup>2</sup> de florestas, gera gases de efeito estufa: dióxido de carbono à superfície e, no fundo do lago, metano.

33

A Amazônia do século XXI é muito mais do que um ícone de representação simbólico-cultural em termos de seu valor como natureza e cultura e para o equilíbrio do planeta. Ela representa uma fronteira para a ciência e a tecnologia, em uma era marcada pelo avanço da biotecnologia e da engenharia genética.

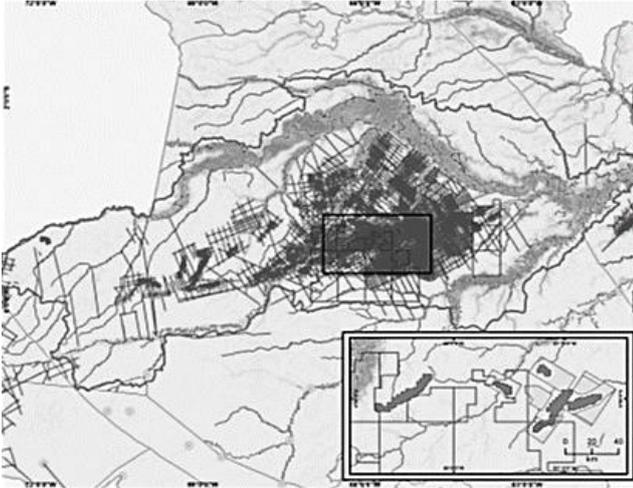
A partir do fragmento acima, analise as afirmativas a seguir e assinale V para a verdadeira e F para a falsa.

- ( ) A união dos laboratórios mais avançados aos conhecimentos das populações tradicionais permitirá a identificação dos principais ativos existentes nos complexos ecossistemas tropicais.
- ( ) O conhecimento das comunidades tradicionais, cujas atividades econômicas possuem forte dependência dos recursos naturais, deve ser valorizado como conhecimento empírico.
- ( ) A Amazônia deve ser vista como um mosaico de ambientes e sociedades que, além da riqueza natural, abriga uma diversidade cultural a ser incorporada pela ciência.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) V – F – V.
- (C) V – V – F.
- (D) F – V – V.
- (E) F – V – F.

34



Mapa de blocos de exploração. As áreas em destaque têm poços atualmente em produção. As linhas finas representam os locais para futuras perfurações.

Enquanto a parte leste da floresta amazônica brasileira é fortemente desmatada e degradada, a parte oeste, com aproximadamente 740.000 km<sup>2</sup>, está quase totalmente intacta devido às dificuldades de acesso. O imenso bloco de floresta a oeste da rodovia BR-319 (Manaus-Porto Velho) é essencial para manter a biodiversidade da região, seus povos indígenas, seus enormes estoques de carbono e seu papel na reciclagem da água.

(...)

O gigantesco projeto de exploração de gás e petróleo “Área Sedimentar do Solimões” se encontra aberto para comentários públicos. O projeto prevê milhares de perfurações em uma série de “blocos” espalhados em uma área que engloba aproximadamente um terço do Estado do Amazonas.

(FEARNSIDE, Philip M. Os riscos do projeto de gás e petróleo na “Área Sedimentar do Solimões”. 12/03/2020.)

As afirmativas a seguir apresentam alguns riscos ambientais do projeto “Área Sedimentar do Solimões”, à exceção de uma. Assinale-a.

- A manutenção do bloco de floresta a oeste do rio Purus é essencial para evitar um impulso ao aquecimento global e manter a reciclagem de água que abastece os “rios voadores”.
- O risco de derramamento de petróleo, um tipo de evento que ocorre com certa frequência nessas operações, deverá provocar graves impactos sobre a biodiversidade regional.
- O desmatamento provocado pelas empresas produtoras de gás e petróleo implicaria no pagamento de royalties aos povos indígenas como compensação pelo direito de exploração.
- As estradas planejadas que se ramificariam a partir da rodovia BR-319, especialmente a AM-366, abririam a parte norte deste vasto bloco de floresta à entrada de desmatadores.
- O projeto de petróleo e gás, que implantaria milhares de poços espalhados pelas partes central e sul desse bloco florestal, representa uma ameaça à preservação ambiental da região.

35

“A floresta amazônica possui grande importância para a estabilidade ambiental do planeta, porque sua massa vegetal libera bilhões de toneladas de água diariamente para a atmosfera.”

(CAPOBIANCO, João Paulo Ribeiro. Amazônia, uma década de esperança. São Paulo: Estação Liberdade, 2021. Adaptado.)

Sobre as implicações do desmatamento, analise as afirmativas a seguir.

- O desmatamento, a despeito da sua importância para a estabilidade dos processos climáticos, já comprometeu parcela importante do bioma.
- O desmatamento, apesar do enorme potencial da biodiversidade para o desenvolvimento econômico, concentra-se nas fisionomias florestais.
- O desmatamento irá diminuir a evapotranspiração, fenômeno responsável pelas chuvas no bioma e pela formação dos chamados “rios voadores”.

Está correto o que se afirma em

- apenas.
- I e II, apenas.
- I e III, apenas.
- II e III, apenas.
- I, II e III.

## História do Amazonas

36

A respeito da estrutura político-administrativa do Amazonas, durante o período colonial e imperial, relacione cada unidade administrativa à sua respectiva descrição.

- Estado do Maranhão
  - Capitania de São José do Rio Negro
  - Comarca do Alto Amazonas
  - Província do Amazonas
- Criada no período regencial para subdividir em três o território paraense, no contexto da aplicação do Código do Processo Criminal.
  - Criada no século XVII por Filipe II de Habsburgo, com capital em São Luís e ligada diretamente a Lisboa.
  - Criada no Segundo Reinado, após a Cabanagem, sendo considerada o marco da conquista da autonomia do Amazonas.
  - Criada em meados do século XVIII, por influência política de Francisco Xavier de Mendonça Furtado, desmembrada da Capitania do Grão-Pará.

Assinale a opção que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- 1, 3, 2 e 4.
- 2, 4, 1 e 3.
- 3, 1, 4 e 2.
- 4, 2, 3 e 1.
- 1, 4, 2 e 3.

37

No reinado de D. José I, Sebastião José de Carvalho e Melo, o Marquês de Pombal, assumiu o cargo de primeiro-ministro do governo português e, por mais de 25 anos, Pombal administrou o Reino e seus territórios ultramarinos.

Assinale a afirmativa que caracteriza corretamente as políticas reformistas implementadas por D. José I e Pombal na Amazônia colonial.

- (A) Em relação aos indígenas, as reformas pombalinas previam o controle direto do Estado, não mais com a mediação dos religiosos, que deixaram de deter o poder temporal das aldeias.
- (B) Em relação à organização territorial, destacou-se a classificação dos povoados em “Aldeias”, “Quilombos” ou “Vilas”, de acordo com a etnia predominante em cada uma das novas unidades administrativas.
- (C) Em relação ao desenvolvimento agrícola, foi apoiada a agricultura tradicional, com base na tenência coletiva das terras das aldeias, no escambo e no extrativismo florestal das drogas do sertão.
- (D) Em relação ao comércio, foi criada a Companhia de Comércio do Estado do Grão-Pará e Maranhão, para estimular formas mais eficientes de produção e venda do algodão e do cacau, com base em mão-de-obra livre assalariada.
- (E) Em relação às estruturas de trabalho, a intervenção pombalina marcou o declínio do escravismo, indígena e africano, e a tentativa de ocidentalizar a região, patrocinando a migração de colonos do império luso para o Grão-Pará.

38

“Essa modalidade sustentou-se na audácia e no crédito, estimulando os excessos, até o desvario. Os envios de mercadorias para os seringais eram pródigos, excessivos, absurdos, alimentando uma atividade comercial às avessas, cuja prosperidade não se media pelo lucro, mas pelo endividamento.”

(Adaptado de CHEROBIM, Mauro, “Trabalho e comércio nos seringais amazônicos” in *Perspectivas*, São Paulo, 1983, p. 105.)

O trecho descreve um sistema de comercialização presente na Amazônia denominado de

- (A) crédito.
- (B) aviamento.
- (C) escambo.
- (D) adiantamento.
- (E) capital de giro.

39

A “questão do Amapá” refere-se a uma disputa de limites

- (A) envolvendo a França e o Brasil, a respeito da natureza administrativa da Guiana, entendida como departamento de ultramar da nação francesa pelo Brasil e colônia pela França.
- (B) sobre o compartilhamento do rio Oiapoque, divisa entre Suriname, Amapá e Guianas, e considerado um caminho fluvial estratégico para o acesso à bacia amazônica brasileira.
- (C) desencadeada, do lado francês, pela perda da Alsácia e da Lorena, após o conflito contra a Prússia, na segunda metade do século XIX.
- (D) encaminhada mediante uma arbitragem internacional, a cargo do presidente da então Confederação Helvética (Suíça), escolhido de comum acordo por França e Brasil.
- (E) baseada no critério da “terra que não pertence a ninguém” (*terra nullius*), substituindo o antigo preceito do *uti possidetis* nas negociações geopolíticas sobre limites.

40

A respeito da Zona Franca de Manaus (ZFM), analise as afirmativas a seguir e assinale V para a afirmativa verdadeira e F para a falsa.

- ( ) A ZFM é uma área de livre comércio e de incentivos fiscais especiais, estabelecida para criar no interior da Amazônia um centro industrial, comercial e agropecuário dotado de condições econômicas que permitissem seu desenvolvimento.
- ( ) A administração das instalações e serviços da ZFM é exercida pela Superintendência da Zona Franca de Manaus (SUFRAMA), entidade autárquica com sede na cidade de Manaus.
- ( ) Os incentivos fiscais especiais da ZFM foram prorrogados até 2073, mediante emenda constitucional, exceto os descontos no ICMS e no IPTU que beneficiavam as empresas instaladas no Polo Industrial de Manaus.

As afirmativas são, de cima para baixo,

- (A) V – F – V.
- (B) F – V – V.
- (C) V – V – F.
- (D) F – F – V.
- (E) V – V – V.

## Conhecimentos Específicos

41

Mulher de 49 anos, amenorreia há 9 meses, refere fogachos intensos, insônia e diminuição de libido. Relata ser normotensa. O perfil lipídico evidenciou colesterol total=160 mg/dl; LDL =100 mg/dl; HDL = 70 mg/dl; triglicerídeos = 110 mg/dl. IMC 30 kg/m<sup>2</sup>. Deseja iniciar terapia hormonal.

Assinale a melhor opção para esse caso.

- (A) Estrogênios conjugados por via oral associado à DIU de Levonogestrel.
- (B) Tibolona isolada.
- (C) Estriol por via vaginal associado à progesterona por via oral.
- (D) Estradiol por via transdérmica.
- (E) Estrogênio por via transdérmica associado à progesterona natural.

42

Paciente com 26 anos de idade, G2, P1, chegou maternidade em trabalho de parto que evoluiu para parto normal. Deseja usar DIU T de cobre como anticoncepção. Refere ter tido doença inflamatória pélvica aos 24 anos.

Nesse caso, o DIU de cobre

- (A) está contraindicado.
- (B) deverá ser inserido nas primeiras 48 horas após o parto.
- (C) pode ser inserido três meses após o parto.
- (D) a inserção poderá ser feita até a primeira semana do pós-parto.
- (E) deverá aguardar o término da amamentação para inserção.

**43**

Mulher de 42 deseja trocar seu método contraceptivo e optou por sistema intrauterino de levonorgestrel. Refere utilizar prótese valvar cardíaca desde 32 anos.

Em relação à conduta, assinale a afirmativa correta.

- (A) não há indicação antibiótico profilático.
- (B) está contraindicado o uso de DIU.
- (C) azitromicina 1 g, uma hora antes da inserção do DIU.
- (D) doxaciclina 200 mg após a inserção do DIU.
- (E) metronidazol vaginal durante 7 dias após a inserção do DIU.

**44**

Mulher de 48 anos, extremante ansiosa, refere perda de urina toda vez que faz esforço físico como pular e tossir, há mais de 1 ano. Ela deseja tratamento cirúrgico, pois não é aderente ao tratamento fisioterápico. Ao exame ginecológico não foi identificado prolapso genital. O teste de esforço foi negativo e o resíduo pós-miccional foi de 170 mL.

A conduta é

- (A) oxalato de duloxetine.
- (B) realizar estudo urodinâmico.
- (C) *sling* de uretra média por via retropúbica.
- (D) *sling* pubovaginal.
- (E) cirurgia de Burch.

**45**

Assinale a melhor opção para o tratamento de paciente com bexiga hiperativa e glaucoma de ângulo fechado.

- (A) Fisioterapia.
- (B) Oxibutinina.
- (C) Darifenacina.
- (D) Estrogênio tóxico.
- (E) Cirúrgico.

**46**

Mulher de 45 anos foi submetida à histerectomia abdominal por mioma uterino. Cerca de sete dias após a cirurgia, notou perda de líquido pela vagina em pequena quantidade apenas quando sentia a bexiga cheia. O exame ginecológico identificou fístula vesico-vaginal. A conduta inicial é

- (A) colocação de cateter duplo-J.
- (B) sondagem vesical de demora.
- (C) fulguração do trajeto fistuloso.
- (D) reparo da fístula por vi vaginal.
- (E) tratamento cirúrgico por laparoscopia.

**47**

Jovem, 26 anos de idade, apresenta laudo de citologia oncótica de ASC-US. Há 12 meses obteve o mesmo resultado em citologia anterior. Nega qualquer procedimento cervical anterior. Foi submetida à colposcopia, que identificou achado colposcópico anormal GRAU I (menor), de acordo com a Nomenclatura IFCCP Rio-201.

Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do colo do Útero, a conduta é

- (A) repetir a citologia em seis meses.
- (B) biópsia próximo à junção escamo-colunar.
- (C) curetagem de canal para avaliação endocervical.
- (D) pesquisa de HPV com genotipagem viral.
- (E) imuno-histoquímica para p16 e ki 67.

**48**

Mulher, 32 anos de idade, gesta 2 para 2, com laudo histopatológico de biópsia revelando adenocarcinoma *in situ*. O exame colposcópico identificou zona de transformação tipo 2 e ausência de lesões visíveis.

A conduta é

- (A) ultrassonografia transvaginal.
- (B) histeroscopia com biópsia.
- (C) biópsia cervical nos quatro quadrantes.
- (D) conização lâmina a frio.
- (E) histerectomia total.

**49**

Mulher, 58 anos, menopausa aos 51 anos, refere sangramento vaginal intermitente há cerca de 1 mês. Nega uso de terapia hormonal. Relata ser hipertensa com uso de medicação de forma regular. IMC = 34 kg/m<sup>2</sup>. Foi solicitada ultrassonografia transvaginal que revelou útero AVF com 160 cm<sup>3</sup>, eco endometrial medindo 11 mm e ovários não visualizados. Foi submetida à biópsia de endométrio cujo resultado foi hiperplasia glandular sem atipias.

A conduta é indicar

- (A) dienogeste.
- (B) histerectomia.
- (C) análogo do GnRH.
- (D) ablação endometrial.
- (E) sistema intrauterino de levonorgestrel.

**50**

Mulher, 49 anos de idade, G2 P2, com mãe portadora de câncer de mama diagnosticado antes da menopausa, portadora de mutação germinativa do gene BRCA1. A recomendação é indicar

- (A) ressonância semestral das mamas.
- (B) quimioprevenção com Tamoxifeno.
- (C) mastectomia redutora de risco.
- (D) tomossíntese semestral das mamas.
- (E) salpingooforectomia bilateral.

**51**

Mulher, 42 anos, com laudo de mamografia revelando microcalcificações heterogeneamente grosseiras e agrupadas localizadas em QSE ME. Submetida à biópsia com diagnóstico histopatológico de carcinoma ductal *in situ* de baixo grau.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Mastologia a conduta é

- (A) setorectomia com margens livres de 2 mm.
- (B) mastectomia com biópsia de linfonodo sentinela.
- (C) radioterapia exclusiva.
- (D) quimioterapia adjuvante.
- (E) hormonioterapia com inibidores da aromatase.

**52**

Mulher, 60 anos, com sangramento pós-menopausa foi submetida à biópsia de endométrio com diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma de endométrio, tipo endometrióide, G2. Foi realizada histerectomia com salpingo-ooforectomia bilateral e o exame de congelação evidenciou invasão miometrial < 50%. A conduta é

- (A) seguimento clínico.
- (B) linfadectomia sistemática.
- (C) quimioterapia adjuvante.
- (D) radioterapia externa.
- (E) braquiterapia.

**53**

Adolescente de 17 anos de idade apresenta quadro clínico de amenorreia primária. Ao exame físico exibe exibindo um tipo feminino puro. Realizou ultrassonografia abdominal que revelou útero rudimentar sólido, aplasia parcial da vagina, tubas uterinas e ovários normais. Cariótipo XX.

O diagnóstico é

- (A) síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser.
- (B) síndrome de Turner.
- (C) síndrome de Klinefelter.
- (D) síndrome de Swyer.
- (E) hiperplasia adrenal congênita.

**54**

Mulher, 33 anos, ao final da relação sexual percebeu que a “camisinha” rompeu. Estava no período ovulatório e não quer engravidar.

Nesse caso a conduta é o uso de

- (A) Drospirenona 750 microgramas 12/12 horas por um dia.
- (B) Levonorgestrel 1,5 grama em dose única.
- (C) Levonorgestrel 1,5 grama 12/12 horas por um dia.
- (D) Drospirenona 750 microgramas em dose única.
- (E) Acetato de medroxiprogesterona 10 mg por dia por 5 dias.

**55**

Mulher, 23 anos, queixa-se de corrimento vaginal branco com leve ardência vulvar e aumento da quantidade no pré-menstrual. Ao exame ginecológico observou-se conteúdo vaginal branco, fluido, não aderente. Bacterioscopia evidenciou lactobacilos ++++/4, núcleos isolados e ausência de leucócitos. O teste das aminas foi negativo e o pH vaginal é 4,0.

O diagnóstico provável é

- (A) candidíase não albicans.
- (B) vaginose bacteriana.
- (C) tricomoníase.
- (D) vaginose citolítica.
- (E) vaginite descamativa.

**56**

Mulher, 48 anos, com quadro de hipermenorreia por miomatose uterina. Será submetida a histerectomia abdominal por laparotomia.

A profilaxia antimicrobiana preconizada consiste em usar

- (A) gentamicina.
- (B) clindamicina.
- (C) metronidazol.
- (D) cefazolina.
- (E) doxiciclina.

**57**

Mulher de 50 anos, em menopausa há um ano, refere dor no baixo ventre em fisgada, de intensidade variável, intermitente associada a disúria, noctúria, polaciúria e urgência urinária, com início há um ano. Realizou várias uroculturas com resultado negativo. Já fez uso de vários analgésicos e anti-inflamatórios sem sucesso.

O diagnóstico provável é

- (A) síndrome da bexiga dolorosa.
- (B) vulvodínia generalizada espontânea.
- (C) síndrome uretral.
- (D) instabilidade do detrusor.
- (E) incontinência urinária por transbordamento.

**58**

Paciente de 16 anos, com vida sexual ativa, usando como método contraceptivo coito interrompido. Refere ciclos menstruais regulares, porém com dor no baixo ventre, tipo cólica, que se inicia no 1º dia da menstruação e dura cerca de 2 dias, acompanhada de náuseas, vômitos e diarreia.

O diagnóstico provável e o tratamento são, respectivamente,

- (A) endometriose e agonista do GnRH.
- (B) dismenorreia primária e AINE.
- (C) adenomiose e progestogênios.
- (D) DIP e antibioticoterapia.
- (E) síndrome do cólon irritável e probióticos.

**59**

Mulher, 42 anos, procurou a Unidade Básica de Saúde por apresentar sensação de peso no baixo ventre há 6 meses. Ao exame ginecológico o útero encontrava-se de tamanho e consistência normais. O anexo direito estava aumentado de tamanho para cerca de 10 cm. Foi solicitada ultrassonografia transvaginal.

Os sinais que sugerem malignidade são

- (A) ascite e ausência de projeções papilares.
- (B) septação grosseira e unilocular.
- (C) tamanho < 6 cm e componente sólido.
- (D) cápsula espessa e ausência de vegetação.
- (E) multilocular e fluxo de baixa resistência ao doppler.

**60**

Mulher, 46 anos, foi submetida à histerectomia total abdominal por mioma uterino há 3 meses. Refere ter realizado conização há 16 anos, trazendo laudo histopatológico de NIC III com margens livres e, que continuou fazendo seu rastreio de forma regular.

Segundo as Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero a conduta é

- (A) descontinuar o exame citológico.
- (B) realizar pesquisa vaginal de HPV 16.
- (C) manter o rastreio citológico trienal.
- (D) realizar vaginoscopia anual.
- (E) pesquisar p16 e ki 67.

**61**

Gestante com 34 semanas de gravidez compareceu para consulta pré-natal referindo ardência com aparecimento de “bolhas” na região vulvar com início há dois dias. Ao exame, foram observadas pequenas e múltiplas vesículas sobre área eritematosa em grande lábio direito.

A hipótese diagnóstica foi de primo-infecção herpética. A conduta é

- (A) Uncaria tomentosa 1x/dia por 10 dias.
- (B) Proflavina 1x/d por 5 dias.
- (C) Fanciclovir tópico 2x/d por 14dias.
- (D) Aciclovir oral 400mg 3x/d por 7-14dias.
- (E) Imiquimode 2x/d por 14 dias.

**62**

Mulher, 32 anos, nuligesta, foi submetida à conização eletrocirúrgica por NIC 3. O resultado histopatológico evidenciou carcinoma escamoso com profundidade de invasão de 1,2 mm; margens livres, sem invasão do espaço linfovascular.

A conduta é

- (A) seguimento citológico e colposcópico.
- (B) linfadenectomia pélvica.
- (C) nova conização com a frio.
- (D) histerectomia simples.
- (E) traquelectomia radical.

**63**

Jovem de 22 anos, sexualmente ativa, contracepção com coito interrompido. Não usa condom. É atleta. Refere "corrimento vaginal" e disúria discreta. O exame ao espéculo revelou conteúdo esverdeado no canal vaginal. A bacterioscopia pelo gram identificou polimorfonucleares ++++/4, células maduras, flora tipo 1 e diplococos gram-negativos.

O agente etiológico e a conduta, de acordo com CDC 2021, são

- (A) Herpes genital / aciclovir 400 mg de 8/8 h por 7-10 dias.
- (B) *Trichomonas vaginalis* / metronidazol 2 g dose única.
- (C) *Chlamydia trachomatis* / azitromicina 1 g dose única.
- (D) *Neisseria gonorrhoeae* / ceftriaxone 500 mg IM dose única.
- (E) Vaginite descamativa; clindamicina 300 mg 2x/dia por 7 dias.

**64**

Adolescente de 12 anos, transplantada de medula óssea por leucemia. Tomou a 1ª dose da vacina contra o HPV há 1 mês. Vai fazer intercâmbio internacional em 5 meses e retorna em 1 ano.

De acordo com o calendário nacional de vacinação do Ministério da Saúde, essa jovem deve ser orientada a

- (A) tomar a 2ª dose em 1 mês e a 3ª quando retornar.
- (B) tomar a 2ª dose em 5 meses e a 3ª quando retornar.
- (C) tomar a 2ª dose em 5 meses e não há necessidade da 3ª.
- (D) tomar a 2ª dose de imediato e adiantar a 3ª dose em 4 meses.
- (E) deixar para tomar as doses restantes quando retornar.

**65**

Mulher de 60 anos compareceu à consulta ginecológica referindo prurido genital e o surgimento de lesão vulvar há seis meses. O exame da vulva revela lesão papulosa medindo 1 cm em toda a extensão localizada em 1/3 médio de grande lábio direito.

Foi submetida à biopsia incisional cujo resultado histológico revelou carcinoma escamoso não queratinizante verrucóide com 1 mm de invasão estromal. A conduta é:

- (A) vaporização com LASER CO<sub>2</sub>.
- (B) imiquimode 3x/semana durante 16 semanas.
- (C) excisão ampla da lesão com margem de 1 cm.
- (D) vulvectomia simples com linfadenectomia ipsilateral.
- (E) vulvectomia radical com linfadenectomia ipsilateral.

**66**

Jovem, 32 anos, sem parceiro fixo, usa condom como método contraceptivo e está preocupada com sua fertilidade, pois não tem intenção de engravidar nesse momento. O ginecologista solicitou os seguintes exames com seus respectivos valores: FSH 5 mUI; Estradiol: 120 pg/ml; Hormônio Antimülleriano 2,5 ng; Ultrassonografia transvaginal realizada no 3º dia do ciclo com contagem folículos antrais 14 folículos entre 2 a 11 mm de diâmetro.

Baseado nesses resultados podemos dizer que

- (A) existe risco de hiperestímulo ovariano.
- (B) a reserva ovariana é satisfatória.
- (C) deverá realizar congelamento de óvulos imediatamente.
- (D) haverá baixa resposta à estimulação com drogas específicas.
- (E) existe risco de gestação múltipla.

**67**

Jovem, 23 anos, procurou atendimento de emergência por apresentar dor no baixo ventre com náuseas e vômitos e febre há quatro dias. Ao exame ginecológico foi notada presença de fio de DIU e dor intensa à mobilização uterina.

Foi realizado exame de ultrassonografia que revelou espessamento da parede tubária direita com líquido no seu interior. A conduta é

- (A) uso de antibióticos por via oral e repouso absoluto.
- (B) laparotomia exploradora para drenagem tubária.
- (C) videolaparoscopia com salpingectomia unilateral.
- (D) antibioticoterapia parenteral e após 6 horas retirar o DIU.
- (E) drenagem do líquido tubário por ultrassonografia.

**68**

Mulher, 27 anos, compareceu à consulta ginecológica para pegar o resultado do seu exame preventivo, o qual revelou alterações celulares benignas reativas somente com a presença de células escamosas.

Baseados nas diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero de 2016, a conduta é

- (A) repetir a citologia em 1 ano.
- (B) realizar teste de HPV oncogênico.
- (C) encaminhar para colposcopia.
- (D) realizar curetagem de canal.
- (E) pesquisar p16 e ki 67.

**69**

Paciente de 25 anos com história de ciclos menstruais normais queixa-se de ausência de menstruação há cerca de seis meses. Refere ter iniciado atividade atlética rigorosa nos últimos oito meses. Nega atividade sexual há um ano. A dosagem de TSH e prolactina estavam normais. FSH estava baixo. Realizou teste com GnRH e houve elevação dos níveis de FSH e LH.

Nesse caso a amenorreia se caracteriza por

- (A) hipergonadismo hipogonadotrófico de causa hipofisária.
- (B) hipogonadismo hipergonadotrófico de causa ovariana.
- (C) hipogonadismo hipogonadotrófico de causa hipotalâmica.
- (D) hipergonadismo hipogonadotrófico de causa auto-imune.
- (E) síndrome dos ovários policísticos.

**70**

Jovem, 20 anos, deu entrada na emergência de um hospital público queixando-se de dor no baixo ventre tipo cólica e sangramento transvaginal de forte intensidade com coágulos. Referia atraso menstrual de três meses e que não fazia uso de método contraceptivo. O exame ginecológico constatou que se tratava de abortamento em curso. A paciente apresentava lesões exantemáticas maculares e papulosas na pele, principalmente nas palmas das mãos e planta dos pés.

Considerando a suspeita clínica de sífilis, assinale a opção que indica o estágio e qual tratamento deve ser realizado.

- (A) Sífilis primária - Penicilina G Benzatina 4,8 milhões UI dose única.
- (B) Sífilis secundária - Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI dose única.
- (C) Sífilis latente recente - Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI dose única.
- (D) Sífilis latente tardia - Penicilina G Benzatina 7,2 milhões UI em 3 semanas.
- (E) Sífilis terciária sem neurosífilis - Penicilina G Benzatina 7,2 milhões UI em 3 semanas.

**71**

Gestante com 10 semanas de gestação pela data de última menstruação, sem sintomas gravídicos, quis realizar ultrassonografia porque estava preocupada com sua gravidez. O exame físico identificou útero menor do que o esperado para a idade gestacional e o colo estava fechado. O exame de imagem revelou: embrião com comprimento crânio-nádegas 8 mm e sem atividade cardíaca.

O diagnóstico e conduta são

- (A) gravidez está normal e solicitar nova ultrassonografia em 1 semana.
- (B) aborto retido e sugerir aguardar evolução espontânea.
- (C) aborto incompleto e indicar uso de misoprostol imediato.
- (D) ameaça de abortamento e iniciar progesterona.
- (E) abortamento completo e realizar aspiração manual intrauterina.

**72**

Gestante, 32 anos, primigesta, sem comorbidades, com 22 semanas de gravidez compareceu à maternidade com quadro de cefaleia e náuseas. Ao exame a PA (pressão arterial) = 160 mmHg x 95 mmHg. Foram solicitados exames laboratoriais com dosagem de transaminases TGO = 60 U/L e TGP = 100 U/L, creatinina 0,93 mg/dL, ureia 134, plaquetas 120 mil/mm<sup>3</sup>, sem proteinúria.

O diagnóstico é

- (A) hipertensão gestacional.
- (B) hipertensão de fundo emocional.
- (C) hipertensão crônica.
- (D) pré-eclâmpsia.
- (E) hipertensão crônica com Pré-eclâmpsia.

**73**

Mulher na 37ª semana de gestação com diagnóstico placenta prévia centrototal e quadro de sangramento transvaginal moderado, sem alteração hemodinâmica, a conduta é:

- (A) indução do parto por via baixa.
- (B) tocolítico.
- (C) cesariana.
- (D) expectante.
- (E) corticoide.

**74**

Mulher na 23ª semana de gravidez com diagnóstico de diabetes gestacional no 2º mês da gestação. Exame obstétrico com altura do fundo uterino de 33 cm. Teste oral de tolerância à glicose (TOTG-75g) de 250 mg/dL e ultrassonografia revelando ILA (índice líquido amniótico) = 26 cm e MBV (maior bolsão vertical) = 9 cm.

O diagnóstico e a conduta são

- (A) normodramnia e controle glicêmico.
- (B) polidramnia leve e orientação nutricional.
- (C) polidramnia grave e amniodrenagem.
- (D) polidramnia moderada e uso de diurético.
- (E) normodramnia e introdução de insulina.

**75**

Primigesta, 18 anos, na oitava semana de gravidez, deu entrada na emergência obstétrica referindo dor intensa em baixo ventre com irradiação para todo o abdomen, acompanhada de náuseas e vômitos. Apresentava-se com palidez cutâneo-mucosa, taquicardia e hipotensão arterial. No exame físico não se observou perda sanguínea genital. Apresentava descompressão brusca dolorosa e diminuição de ruídos hidroaéreos intestinais. No exame dos genitais internos, há abaulamento do fundo de saco posterior com intensa dor. O útero estava ligeiramente aumentado e amolecido e, tumoração palpável em anexo direito. Realizou ultrassonografia transvaginal que evidenciou massa anexial de 6 cm de diâmetro, e dosagem de beta-Hcg = 50.000 mUI/mL.

A conduta é

- (A) salpingectomia.
- (B) salpingostomia.
- (C) expectante.
- (D) metotrexato.
- (E) culdosopia.

**76**

Gestante de 25 semanas de gravidez deu entrada na emergência obstétrica referindo perda de líquido por via transvaginal. Foi diagnosticado rotura prematura das membranas.

A conduta é

- (A) interrupção imediata da gravidez.
- (B) não realizar profilaxia para estreptococo grupo B.
- (C) iniciar corticoterapia.
- (D) não usar antibióticos.
- (E) realizar tocólise.

**77**

Mulher de 30 anos, parou o uso de método contraceptivo pois deseja engravidar. É portadora de epilepsia e faz uso de carbamazepina.

Em relação ao uso do ácido fólico com vistas a prevenção de defeitos do tubo neural, assinale a afirmativa correta em relação à orientação à paciente.

- (A) Iniciar o uso três meses antes da concepção.
- (B) Usar 400 mcg de ácido fólico ao dia.
- (C) Administração diária de 4 mg de ácido fólico.
- (D) Não indicar suplementação.
- (E) Apenas a ingestão do folato alimentar é suficiente.

**78**

Mulher com 39 semanas de gestação em trabalho de parto. Realizou cardiotocografia que revelou Linha de base abaixo de 100 bpm – Padrão sinusoidal – Desacelerações tardias recorrentes, prolongadas com mais de 20 minutos com variabilidade reduzida.

A conduta imediata é

- (A) manter a gestante em decúbito dorsal.
- (B) incentivar os puxos maternos.
- (C) manutenção da ocitocina.
- (D) administrar oxigênio para a mãe.
- (E) diminuir a hidratação venosa materna.

**79**

O quarto período clínico do trabalho de parto se caracteriza por

- (A) miotamponagem.
- (B) dequitação.
- (C) expulsão.
- (D) descida.
- (E) descolamento.

**80**

Em relação ao tratamento para endometrite puerperal, assinale a afirmativa correta.

- (A) Deve-se adicionar ampicilina 2 g, EV, de 6/6 h, se não houver resposta em 24 horas.
- (B) Deve-se usar clindamicina 900 mg, EV, de 8/8 h + gentamicina 5 mg/kg, EV, 24/24 h.
- (C) No parto vaginal está indicado o uso profilático de antibióticos.
- (D) Não está indicada profilaxia de tromboembolismo durante a internação.
- (E) Indicar cesariana em caso de secreção uterina purulenta.

REALIZAÇÃO

