



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

## CONCURSO PÚBLICO - 2012

*PROVIMENTO DE CARGOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY*

### **CARGO: MÉDICO/ÁREA – GINECOLOGIA GERAL**

**NÚMERO DE QUESTÕES: 40** (15 DE CONHECIMENTOS GERAIS, SENDO 9 DE LÍNGUA PORTUGUESA, 3 DE INFORMÁTICA, 3 DE RACIOCÍNIO LÓGICO; E 25 DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS)

**DURAÇÃO DA PROVA: 04 HORAS** (JÁ INCLUÍDO O TEMPO DESTINADO À IDENTIFICAÇÃO E AO PREENCHIMENTO DA **FOLHA DE RESPOSTA**)

### **LEIA COM ATENÇÃO**

- ✓ CONFIRA A NUMERAÇÃO DAS QUESTÕES E O NÚMERO DE PÁGINAS DESTE CADERNO, ANTES DE INICIAR A PROVA. EM CASO DE PROBLEMAS DE IMPRESSÃO, PEÇA A IMEDIATA SUBSTITUIÇÃO DO CADERNO DE PROVAS;
- ✓ AS QUESTÕES SÃO COMPOSTAS POR CINCO ITENS NUMERADOS DE I A V E CADA ITEM DEVERÁ SER JULGADO COMO **CERTO** (C) OU **ERRADO** (E) ;
- ✓ PREENCHA, NA **FOLHA DE RESPOSTA**, A BOLHA CORRESPONDENTE AO SEU JULGAMENTO (C OU E) A RESPEITO DE CADA ITEM DAS QUESTÕES;
- ✓ APÓS TRÊS HORAS E TRINTA MINUTOS DO INÍCIO DA PROVA, O CANDIDATO FICA DESOBRIGADO A DEVOLVER ESTE CADERNO DE PROVAS.

### **DIVULGAÇÃO**

- ✓ GABARITO PRELIMINAR: **06 DE FEVEREIRO DE 2012** (A PARTIR DAS 18 HORAS NO SITE: [WWW.UFPB/CONCURSOS](http://WWW.UFPB/CONCURSOS))
- ✓ GABARITO DEFINITIVO: **14 DE FEVEREIRO DE 2012** (A PARTIR DAS 18 HORAS NO SITE: [WWW.UFPB/CONCURSOS](http://WWW.UFPB/CONCURSOS))
- ✓ RELAÇÃO DOS CANDIDATOS HABILITADOS À PROVA TEÓRICO-PRÁTICA, E INFORMAÇÕES SOBRE OS CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS DE APLICAÇÃO DESSA PROVA: **17 DE FEVEREIRO DE 2012.**
- ✓ RESULTADO FINAL DO CONCURSO: **30 DE MARÇO DE 2012.**

Para responder às questões de **01** a **09**, leia o **TEXTO** a seguir.

**NÃO EXISTE EXAME GRÁTIS**

No Brasil, o direito de acesso universal e gratuito aos tratamentos médicos é assegurado pela Constituição. A precariedade do sistema público, no entanto, praticamente obriga as famílias que podem fazê-lo a contratar um plano privado. Ao fim, paga-se dobrado para ter acesso à assistência: primeiro, na forma de impostos; depois, na mensalidade dos planos. Hoje, o custo médio desses planos é de 120 reais. Em uma família de quatro pessoas, isso representa um gasto anual expressivo – de 5760 reais. Ainda assim, dois em cada dez brasileiros possuem seguro médico. Em São Paulo, estado em que a cobertura privada é disseminada, mais da metade da população tem um plano. Cabe à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a tarefa de regular e fiscalizar esse mercado, buscando o equilíbrio entre a qualidade do atendimento e o valor pago pelos segurados. Entre as suas atribuições está listar o rol de tratamentos e procedimentos mínimos que devem ser cobertos, obrigatoriamente, pelos planos de saúde. A cada dois anos esse rol é revisto e ampliado.

Na semana passada, a ANS informou que, a partir de junho, setenta novos procedimentos passarão a ser cobertos. “O objetivo é manter as práticas atualizadas, para que as pessoas tenham acesso aos exames e tratamentos que se revelaram mais eficientes”, diz o diretor da ANS, Alfredo Cardoso. A incorporação de novas técnicas é necessária e bem-vinda. Não se imagina que a cobertura dos planos não acompanhe as inovações da medicina. Mas tão inevitável quanto esse avanço é o aumento do custo para as operadoras – que cedo ou tarde será repassado para os segurados.

Foi o que ocorreu após a revisão do rol em 2008. Agora, foram introduzidos tratamentos caros, entre eles o transplante de medula óssea e os exames de imagem com PET-Scan. Além disso, ampliou-se o limite de consultas anuais com psicólogos, fonoaudiólogos e nutricionistas. A avaliação das empresas de saúde é óbvia: o preço das mensalidades deverá subir, só não se sabe quanto.

“O novo rol foi feito com rigor e trará benefícios evidentes para os consumidores, mas as operadoras de saúde suplementar verão subir seus custos”, afirma Solange Beatriz Mendes, diretora da Fenasaúde, entidade que representa as empresas do setor. Para Antônio Jorge Kropf, diretor técnico da Amil, não há como abrir mão dos avanços da medicina. “O desafio está em incorporar o que existe de mais moderno e, ao mesmo tempo, combater o desperdício e fazer o bom uso desses recursos”, afirma Kropf. Nesse sentido, deve-se destacar que a ANS incluiu no rol de procedimentos as diretrizes que balizam e orientam a utilização das novas técnicas. Assim, o uso do PET-Scan estará coberto apenas nos casos de linfoma e um tipo específico de câncer no pulmão.

O aumento dos gastos com saúde, tanto públicos como privados, representa um desafio mundial. Em primeiro lugar, pesa o envelhecimento populacional. Quanto maior o número de idosos, mais elevados serão os custos. O valor médio de uma internação para uma pessoa com mais de 60 anos, por exemplo, é de 10.000 reais, o dobro do que as operadoras pagam para pacientes que estejam na casa dos 30 anos. Além da questão demográfica, existe o custo inerente à incorporação constante de técnicas e medicamentos a cada dia mais dispendiosos. O resultado não poderia ser outro: o valor dos planos de saúde tende a subir num ritmo mais veloz que o da inflação. Entre 2003 e 2008, o preço médio das mensalidades subiu 60%, contra uma alta de 30% no IPCA, o índice oficial de inflação. Para as operadoras, isso dificulta a popularização dos planos privados no país e faz com que o percentual de segurados fique estagnado ao redor de 20% da população. Há quem argumente, por outro lado, que as operadoras acabam se beneficiando, porque os seus segurados, muitas vezes, utilizam serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Um exemplo é o tratamento

- 48      contra AIDS. Mas o fato é que a Constituição assegura a todos – pobres e ricos, segurados ou não – o acesso irrestrito aos serviços médicos. A população busca os planos por necessidade – e porque um estado recordista em arrecadação tributária negligencia um dever constitucional.

(GUANDALINI, Giuliano. Com reportagem de Luís Guilherme Barrocho. **VEJA**. Edição 2148, Ano 43, n. 3 janeiro. 2010, p. 90-91).

**QUESTÃO 01** - Nessa reportagem, trata-se da questão dos planos de saúde e da cobertura de exames e tratamentos disponíveis para os segurados. De acordo com o texto, julgue as assertivas abaixo:

- I. A Constituição Federal determina o direito de todo cidadão aos serviços de saúde, de forma universal e gratuita.
- II. O acesso irrestrito aos tratamentos de saúde tornou-se uma realidade no país, com a implantação do SUS, atendendo satisfatoriamente a todas as pessoas independentemente de sua classe social.
- III. A procura por planos de saúde privados reflete a precariedade do sistema de saúde pública.
- IV. O crescimento da procura por planos de saúde privados demonstra que o cidadão brasileiro entende que cuidar da saúde não deve ser visto como ônus financeiro.
- V. O cidadão que contrata um plano de saúde privado está sendo duplamente penalizado, tendo em vista que já paga impostos para ter acesso à assistência médica pública.

**QUESTÃO 02** - Com base no fragmento: *“Em São Paulo, estado em que a cobertura privada é mais disseminada, mais da metade da população tem um plano.”* (linhas 7-8), julgue as assertivas abaixo:

- I. O estado de São Paulo é uma referência em saúde no país, uma vez que a assistência privada já faz parte da vida de toda sua população.
- II. O investimento expressivo em plano de saúde privado em São Paulo reflete o grau de desenvolvimento econômico do estado.
- III. O poder aquisitivo dos paulistanos é superior ao das pessoas de outros estados da Federação, por isso grande parte da população pode contratar planos de saúde privados.
- IV. São Paulo destaca-se como estado que tem os melhores planos de saúde do país, por isso os serviços públicos estão sempre em desvantagem.
- V. A cobertura privada é mais difundida em São Paulo, levando mais da metade de sua população a contratar a assistência privada.

**QUESTÃO 03** - Considerando as atribuições cabíveis à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), julgue as assertivas abaixo:

- I. Promover a fiscalização do setor de saúde privada, buscando assegurar um equilíbrio entre a qualidade dos serviços prestados e o valor a ser pago pelo segurado.
- II. Regular o mercado de saúde privado, visando estender seus benefícios a todos os cidadãos brasileiros.
- III. Tornar a saúde privada acessível a toda a população brasileira, posto que os órgãos públicos não cumprem as determinações constitucionais.
- IV. Cobrar das seguradoras que acompanhem os avanços e as inovações da medicina, oferecendo, aos segurados, exames e tratamentos eficientes.
- V. Atualizar, a cada ano, a lista de tratamentos e procedimentos a serem cobertos obrigatoriamente pelos planos de saúde.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 04** - Segundo a reportagem, “O aumento dos gastos com saúde, tanto públicos como privados, representa um desafio mundial.” (linhas 34-35). Considerando as causas apresentadas que justificam esse desafio, julgue as assertivas abaixo:

- I. O envelhecimento da população é um dado relevante para os custos com a saúde, pois quanto maior o número de idosos mais elevados serão esses custos.
- II. A inclusão de técnicas e medicamentos cada vez mais dispendiosos tende a elevar o valor dos planos de saúde, que, por vezes, chega a superar o índice da inflação.
- III. O processo de expansão dos planos de saúde esbarra nos valores cobrados pelas seguradoras, atendendo apenas 20% da população nacional.
- IV. A saúde não é uma prioridade no governo atual, por isso não há recursos para oferecer tratamentos específicos à população brasileira.
- V. As seguradoras privadas não têm estrutura financeira para cobrir certos tratamentos médicos, uma vez que não podem repassar esses custos para os segurados segundo determinação constitucional.

**QUESTÃO 05** - No fragmento: “A precariedade do sistema público, no entanto, praticamente obriga as famílias que podem fazê-lo a contratar um plano privado.” (linhas 2-3), o termo destacado expressa ideia de adversidade. Considerando essa ideia de adversidade, julgue os conectores destacados nos fragmentos abaixo:

- I. “Ao fim, paga-se dobrado para ter acesso à assistência; primeiro, na forma de impostos; depois, nas mensalidades dos planos.” (linhas 3-4-5)
- II. “Ainda assim, dois em cada dez brasileiros possuem seguro médico.” (linhas 6-7)
- III. “Mas tão inevitável quanto esse avanço é o aumento do custo para as operadoras [...]”. (linhas 17-18)
- IV. “O objetivo é manter as práticas atualizadas, para que as pessoas tenham acesso aos exames e tratamentos que se revelaram mais eficientes, [...]” (linhas 14-15).
- V. “Além disso, ampliou-se o limite de consultas anuais com psicólogos, fonoaudiólogos e nutricionistas.” (linhas 22-23)

**QUESTÃO 06** - No fragmento: “Entre as suas atribuições está listar o rol de tratamentos e procedimentos mínimos que devem ser cobertos, obrigatoriamente, pelos planos de saúde.” (linhas 10 - 11 -12), o conectivo **que** introduz oração de valor restritivo. Considerando-se esse mesmo comportamento sintático-semântico, julgue os conectivos destacados nos fragmentos abaixo:

- I. “A precariedade do sistema público, no entanto, praticamente obriga as famílias que podem fazê-lo a contratar um plano privado.” (linhas 2 -3)
- II. “Na semana passada, a ANS informou que, a partir de junho, setenta novos procedimentos passarão a ser cobertos.” (linhas 13 -14)
- III. “O objetivo é manter as práticas atualizadas, para que as pessoas tenham acesso aos exames e tratamentos que se revelaram mais eficientes, [...]” (linhas 14 - 15)
- IV. “Não se imagina que a cobertura dos planos não acompanhe as inovações da medicina”. (linha 17)
- V. “Há quem argumente, por outro lado, que as operadoras acabam se beneficiando, [...]”. (linhas 44 -45)

**QUESTÃO 07** - No fragmento: “No Brasil, o direito de acesso universal e gratuito aos tratamentos médicos é assegurado pela Constituição.” (linhas 1 - 2), a expressão verbal destacada apresenta-se na voz passiva. Considerando-se essa forma de flexão verbal, julgue os verbos presentes nos fragmentos abaixo:

- I. “Hoje, o custo médio desses planos é de 120 reais.” (linha 5)
- II. “Ainda assim, dois em cada dez brasileiros possuem seguro médico.” (linhas 6 - 7)
- III. “A cada dois anos esses rol é revisto e ampliado.” (linha - 12)
- IV. “Agora, foram introduzidos tratamentos caros, entre eles o transplante de medula óssea [...].” (linhas 20- 21)
- V. “Além disso, ampliou-se o limite de consultas anuais com psicólogos, fonoaudiólogos e nutricionistas.” (linhas 22 -23)

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 08** - Leia o fragmento.

*“Na semana passada, a ANS informou que, a partir de junho, setenta novos procedimentos passarão a ser cobertos”. (linhas 13 -14)*

Considerando-se a possibilidade de reescritura desse fragmento, mantendo-se o uso da pontuação de acordo com a norma padrão da língua escrita, julgue os trechos abaixo:

- I. A ANS, na semana passada, informou que setenta novos procedimentos, a partir de junho, passarão a ser cobertos.
- II. A ANS informou na semana passada, que setenta novos procedimentos passarão a ser cobertos a partir de junho.
- III. A ANS informou na semana passada, que, setenta novos procedimentos a partir de junho, passarão a ser cobertos.
- IV. Setenta novos procedimentos passarão, a partir de junho, a ser cobertos, informou, na semana passada, a ANS.
- V. A partir de junho setenta novos procedimentos, passarão a ser cobertos, informou a ANS na semana passada.

**QUESTÃO 09** - Leia o fragmento.

*“Nesse sentido, deve-se destacar que a ANS incluiu no rol de procedimentos as diretrizes que balizam e orientam a utilização das novas técnicas.” (linhas 30 -31 - 32)*

Considerando os mecanismos de coesão textual e as relações sintático-semânticas dos termos destacados nesse fragmento, julgue as assertivas abaixo.

- I. O termo “se” é um índice de indeterminação do sujeito da oração.
- II. O termo “que,” nas duas ocorrências, estabelecem a coesão textual, apresentando valor explicativo.
- III. O termo “que” apresenta a mesma classificação morfosintática nas duas ocorrências.
- IV. O termo “que”, na segunda ocorrência, pode ser substituído por “onde”, mantendo-se o mesmo nível de linguagem.
- V. Os termos “se” e “que”, nas duas ocorrências, são formas pronominais.

## II – INFORMÁTICA

**QUESTÃO 10** - O Microsoft Word é um software voltado para o trabalho de edição de textos. Considerando a utilização desse software, na versão em português, avalie as assertivas seguintes:

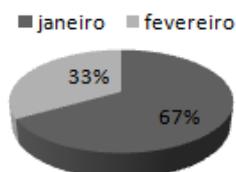
- I. O usuário pode inserir, em um documento, os elementos tabela, imagem e texto.
- II. A seleção de todo o conteúdo de um documento, que está sendo editado, pode ser realizada, por padrão, pressionando-se em conjunto as teclas CTRL e A.
- III. A tecla de função F5 é utilizada para exibir uma janela que permite ao usuário, dentre outras ações, localizar uma palavra em um documento.
- IV. O recurso que manipula colunas permite que o texto de um documento seja disposto em duas ou mais colunas. Ao utilizar esse recurso, é possível definir que apenas parte do texto de um documento seja exibida em duas colunas.
- V. Uma tabela possui inicialmente 4 linhas e 2 colunas. Utilizando apenas o recurso mesclar células, é possível fazer com que essa tabela passe a ter quatro linhas e uma coluna.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 11** - O Microsoft Excel é um software voltado para o trabalho com planilhas eletrônicas. Considerando a utilização desse software, na versão em português, avalie as assertivas seguintes:

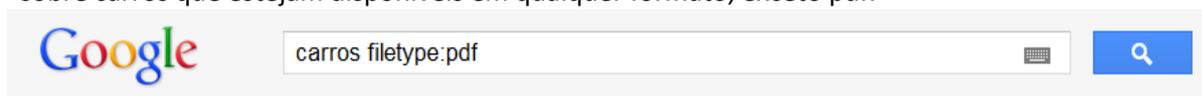
- I. Na célula D1, o usuário inseriu a fórmula =SOMA(A1;B2). Nesse caso, o valor em D1 será aquele resultante da soma dos valores contidos nas células A1, A2, B1 e B2.
- II. Na fórmula =\$A\$2+\$B3, as células envolvidas estão sendo referenciadas utilizando linhas e colunas absolutas.
- III. Na célula C10, foi inserida a fórmula =SE(B10=10;1;SE(B10=20;2;3)). Nesse caso, quando o usuário digitar o valor 20 na célula B10, a célula C10 conterá o valor 3.
- IV. No processo de configuração para impressão, é possível ajustar o tamanho de uma planilha, de forma que a mesma seja impressa em apenas uma página.
- V. Na figura abaixo, está sendo apresentando um gráfico do tipo pizza.

### Indicativo de Despesas



**QUESTÃO 12** - Considerando conceitos e aplicações relacionados à informática básica, redes de computadores e aplicações na internet, julgue as assertivas seguintes:

- I. O termo hardware é utilizado para referenciar componentes físicos do computador, tais como placa-mãe, processador, memória e sistema operacional.
- II. A capacidade de armazenamento da memória RAM de um computador é expressa em valores múltiplos de bytes, em que cada byte corresponde a um conjunto de 8 bits.
- III. Um teclado de computador é um exemplo de periférico de saída de dados.
- IV. Uma intranet é uma rede que utiliza as mesmas tecnologias da internet, sendo geralmente usada por empresas para otimizar o trabalho em grupo.
- V. A pesquisa mostrada na figura abaixo, realizada no Google, resultará em ocorrências de documentos sobre carros que estejam disponíveis em qualquer formato, exceto pdf.



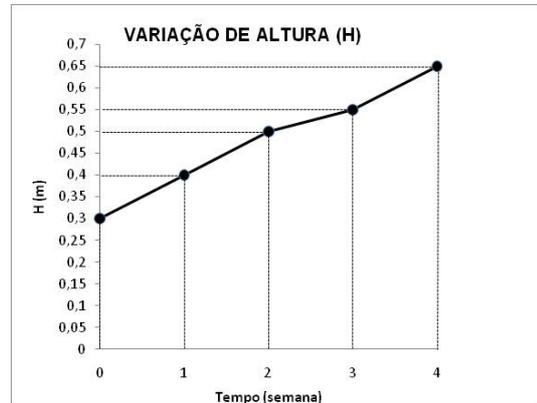
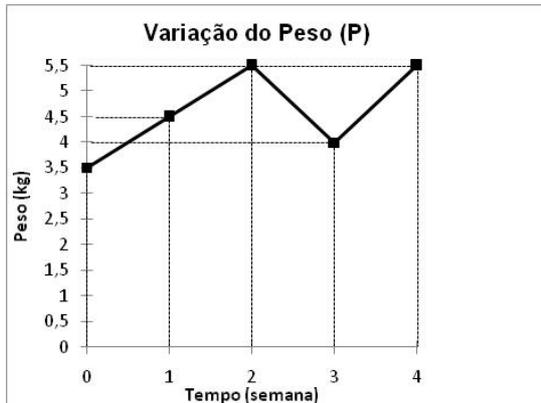
### III – RACIOCÍNIO LÓGICO

**QUESTÃO 13** - Na reprodução humana, ocorre um processo de divisão celular, no qual, a partir de uma única "célula mãe", ocorre a sua subdivisão em duas outras células idênticas à anterior formando assim uma primeira geração. Em seguida, cada uma delas também se subdivide em duas outras, idênticas à célula mãe, formando uma segunda geração. Esse processo de subdivisão continua da mesma forma daí em diante, formando as gerações seguintes.

Considerando o processo de subdivisão celular descrito, julgue as assertivas abaixo:

- I. Na 3ª geração, foram obtidas 23 células e na 4ª, 34.
- II. Na 3ª geração, foram obtidas 23 células ou na 4ª, 34.
- III. Na 4ª geração, foram obtidas 24 células e na 5ª, 25.
- IV. Se na 4ª geração foram obtidas 24 células, então na 5ª foram obtidas 25 células.
- V. Se contarmos o total de células, desde a célula mãe até a enésima geração e encontrarmos 127, então  $n = 6$ .

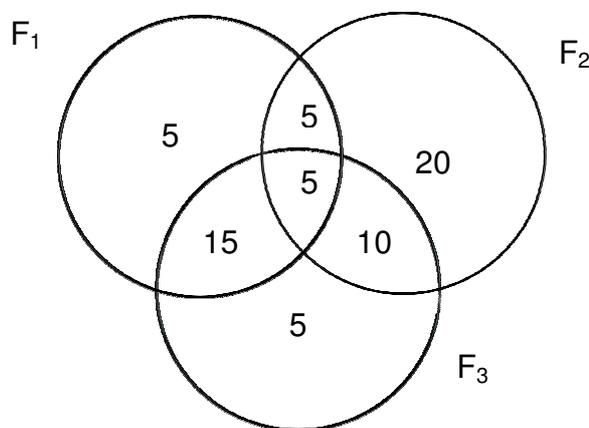
**QUESTÃO 14** - Em uma ficha hospitalar de acompanhamento médico constam os gráficos, representados na figura abaixo, referentes às variações do peso  $P$ , em quilogramas, e da altura  $H$ , em metros, de uma criança, desde o seu nascimento até o final da quarta semana.



Com base nas informações gráficas apresentadas, julgue as assertivas abaixo:

- I. Nas duas primeiras semanas, tanto o peso  $P$  quanto a altura  $H$  só aumentaram.
- II. Na terceira semana, o peso  $P$  ou a altura  $H$  aumentou.
- III. Nas duas últimas semanas, o peso  $P$  teve o valor mínimo, e a altura  $H$  o valor máximo.
- IV. Nas quatro semanas, o peso  $P$  ou a altura  $H$  teve um aumento maior do que 100%.
- V. Se ocorreu uma semana em que o peso  $P$  diminuiu, então, nessa semana, a altura  $H$  não aumentou.

**QUESTÃO 15** - Em um concurso público, foram selecionadas pessoas para exercer as seguintes funções:  $F_1$ ,  $F_2$ ,  $F_3$ ,  $F_1$  e  $F_2$ ,  $F_1$  e  $F_3$ ,  $F_2$  e  $F_3$ ,  $F_1$  e  $F_2$  e  $F_3$ . No diagrama abaixo, estão representados os totais de pessoas selecionadas para exercer cada uma das funções.



A partir da análise desse diagrama, julgue as assertivas abaixo:

- I. Existem exatamente 5 pessoas selecionadas para exercer simultaneamente as funções  $F_1$  e  $F_2$  e  $F_3$ .
- II. Existem exatamente 30 pessoas selecionadas para exercer apenas uma função.
- III. Existem exatamente 35 pessoas selecionadas para exercer apenas duas funções.
- IV. Existem exatamente 30 pessoas selecionadas para exercer pelo menos duas funções.
- V. Existem exatamente 60 pessoas selecionadas para exercer as funções  $F_1$  ou  $F_2$ .

**IV – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – CARGO: MÉDICO/ÁREA – GINECOLOGIA GERAL**

**QUESTÃO 16** - Considerando as Fístulas Geniturinárias, julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. Estima-se que o envolvimento ureteral concomitante complique 50% das fístulas vesicovaginais, devendo ser excluído na avaliação diagnóstica.
- II. Em 10 % dos casos, as fístulas urinárias fecham de maneira espontânea após 2 a 8 semanas de cateterização transuretral, especialmente se a fístula for pequena ( 7 a 9mm de diâmetro).
- III. A correção cirúrgica da fístula geniturinária está associada a taxas altas de cura (67 a 100%). Os fatores que afetam essas taxas de sucesso incluem viabilidade do tecido circundante, duração do trato fistuloso, irradiação prévia, técnica cirúrgica e experiência do cirurgião.
- IV. A escolha do momento de correção recomendada para fístula geniturinária de diagnóstico tardio é de 3 a 6 meses após a lesão.
- V. Fístulas geniturinárias identificadas nas primeiras 24 a 48 horas de pós-operatório podem ser seguramente corrigidas com taxas de sucesso de 90 a 100%.

**QUESTÃO 17** - Considerando a Incontinência Urinária, julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. Para mulheres com Incontinência Urinária Mista, uma tentativa com medicamentos é imipramina para auxiliar o relaxamento, e o fechamento uretral é razoável.
- II. Drogas anticolinérgicas podem melhorar os sintomas de Incontinência Urinária de Urgência, e incluem tolterodina, oxibutinina e imipramina.
- III. O bloqueio M7 da bexiga com os agentes antimuscarínicos, frequentemente, é limitado pelos efeitos colaterais anticolinérgicos.
- IV. É importante citar que os anticolinérgicos são contraindicados naquelas pacientes com glaucoma de ângulo estreito.
- V. Com a oxibutinina, a maior parte dos efeitos colaterais advém de seus metabólitos secundários que seguem seu metabolismo renal.

**QUESTÃO 18** - Considerando as Lesões Pré-Invasivas do Trato genital Inferior (TGI) feminino, julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. Essas lesões são multifocais, podendo acometer qualquer das estruturas do TGI e mimetizar processos benignos.
- II. A palpação cuidadosa da vagina é recomendada, já que o adenocarcinoma de células claras, não associado ao dietilestilbestrol, pode ser palpável antes de ser visto.
- III. Os tipos de papilomavírus humano (HPV) de alto risco incluem os tipos 16, 18, 31, 35, 45 e 58 e representam cerca de 95% dos casos de câncer de colo uterino no mundo.
- IV. O HPV 18 é o tipo dominante relacionado ao câncer, sendo responsável por 40 a 70 % dos cânceres de colo uterino escamosos invasivos em todo mundo.
- V. O HPV 16 é encontrado em até 25% dos carcinomas de células escamosas a até mesmo em maior quantidade em adenocarcinomas do colo uterino e em carcinomas adenoscamosos. Tendo papel dominante no desenvolvimento de cânceres de colo uterino de trânsito rápido.

**QUESTÃO 19** - Considerando o câncer invasivo de vulva, julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. A maioria das neoplasias vulvares surge no epitélio escamoso. Cerca de 95% dos casos têm neoplasia intraepitelial vulvar e 05% estão associados ao líquen escleroso.
- II. Qualquer disseminação além dos linfonodos inguinais, no câncer de vulva, é considerada metástase.
- III. A metástase linfonodal é o fator prognóstico individual mais importante no câncer de vulva. A presença de metástase nos linfonodos inguinais reduz a sobrevida a longo prazo em 95%.
- IV. O risco de recidiva local também está relacionado à adequação da margem cirúrgica e ocorrem em um período de cinco anos de terapia primária.
- V. O melanoma é a segunda doença maligna mais comum que acomete a vulva.

**QUESTÃO 20** - Considerando o Câncer de Colo Uterino, julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. O carcinoma de células escamosas do colo uterino em geral surge na junção escamocolunar (JEC) a partir da lesão displásica preexistente, que, na maioria das vezes, sucede à infecção pelo HPV.
- II. Os adenocarcinomas são predominantes, correspondendo a 85% de todos os cânceres de colo uterino, e originam-se da ectocérvice.
- III. O carcinoma de células escamosas corresponde a 10 a 15% dos cânceres de colo uterino e originam-se das células mucossecretoras endocervicais. Devido a essa origem, em geral, são ocultos e podem tornar-se avançados antes de serem clinicamente evidentes.
- IV. A avaliação cirúrgica dos linfonodos retroperitoneais permite a detecção precisa de metastase pélvica e para-aórtica. Além disto, a citoredução dos linfonodos acometidos pelo tumor também é obtida.
- V. Aproximadamente 15% das pacientes com cânceres de colo uterino em estádios I a IIA apresentarão linfonodos pélvicos positivos. Dentre as pacientes com acometimento linfonodal, 50% apresentarão linfonodos pélvicos macroscopicamente positivos no transoperatório.

**QUESTÃO 21** - Considerando o tratamento de lesões ectocervicais Pré-Invasivas, julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. A crioterapia cervical está adequada, em geral, para lesões intraepiteliais escamosas que não se estendem mais de 10mm para dentro do canal endocervical, que não se espalham mais de dois quadrantes da ectocérvice e que não estão associadas a exame colposcópico insatisfatório ou citologia glandular anormal.
- II. Estudos relatam que a retração da junção escamocolunar após a crioterapia resultou em um índice de 7% de exame colposcópico inadequado.
- III. O procedimento de excisão eletrocirúrgica com alça (LEEP) está associado a baixa morbidade e o índice de complicações é baixo, cerca de 10 %.
- IV. A ablação cervical com laser de dióxido de carbono pode ser utilizada em pacientes cuja zona de transformação total pode ser visualizada durante uma colposcopia satisfatória. Não deve haver evidências de doença invasiva, microinvasiva ou glandular, e a citologia e a histologia devem apresentar correlação positiva.
- V. Conização a Laser é direcionada para seccionar e remover uma amostra em forma de cone.

**QUESTÃO 22** - Considerando as Histeroscopias, julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. A gravidez é uma contraindicação absoluta para a histeroscopia, devendo ser excluída com teste de B-hCG sérica ou na urina. Além disso, cervicite ou infecções pélvicas devem ser tratadas antes do procedimento, e justifica-se o rastreamento para *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis* para as pacientes que apresentem fatores de risco.
- II. Para a maioria dos procedimentos diagnósticos histeroscópicos, a dilatação cervical é desnecessária para a sonda de 7 e 8mm.
- III. Na ablação endometrial por histeroscopia, em geral, o índice de diminuição do fluxo varia de 15 a 30%, e a amenorreia, de 95%.
- IV. Os fatores que influenciam a decisão de usar o agonista do GnRH antes da miomectomia histeroscópica são: anemia pronunciada, mioma tipo II, miomas maiores que 1cm, miomas múltiplos, cirurgião menos habilidoso, miomas próximos ao óstio da trompa de Falópio.
- V. A septoplastia histeroscópica é um método seguro e eficaz de tratamento para abortamentos espontâneos, e o índice de nascimentos vivos no pós-operatório é de cerca de 85%.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 23** - Considerando o Prolapso de Órgão Pélvico (POP), julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. O risco de POP aumenta em 1,2 vez a cada parto vaginal.
- II. A incidência de POP, em mulheres de 20 a 59 anos, dobra aproximadamente cada década.
- III. Mulheres com Síndromes de Marfan e Síndrome de Ehlers-Danlos podem ter maior probabilidade de desenvolver POP.
- IV. Lesão neurológica é um fator de risco de POP. Estudos anatômicos, latência motora terminal do nervo pudendo e eletromiografia têm sido usadas para investigar lesão neural após o parto vaginal.
- V. A disfunção do músculo liso pode afetar a fixação da vagina lateral à parede pélvica lateral. A fração do músculo liso na camada muscular do ápice da parede vaginal anterior e posterior em mulheres com POP está aumentada em comparação com mulheres sem POP.

**QUESTÃO 24** - Considerando as Histerectomias, julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. A Histerectomia do tipo III (radical) é indicada para os estádios IB1 a IIA de câncer de colo do útero, para câncer de endometrial em estágio II quando o tumor se estendeu até o colo uterino, e para pequenas reincidências centrais de câncer de colo do útero após terapia por radiação.
- II. A Histerectomia do tipo II (radical) é adequada para tumores com profundidade de invasão de 3 a 5 mm e tumores menores em estágio IB.
- III. A Histerectomia radical para tumores de colo uterino em estádios IB até IIA, em geral, é selecionada para mulheres jovens com baixo IMC que desejam preservar a função ovariana e preocupam-se com as alterações na função sexual após a radioterapia.
- IV. A Histerectomia abdominal, quando comparada à histerectomia vaginal, está associada a menor risco de transfusão sanguínea e de lesão ureteral, porém com menor índice de lesão de bexiga.
- V. A Histerectomia Laparoscópica (HL), normalmente, é a escolhida se os órgãos pélvicos forem pequenos, se não forem esperadas grandes aderências, se houver descenso do útero e se o cirurgião for hábil na técnica. Além disto, a HL está associada a menor índice de lesão de uretra do que a histerectomia abdominal e a vaginal.

**QUESTÃO 25** – Considerando as Salpingectomias e as Salpingostomias, julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. Em geral, com Salpingectomia Parcial de Intervalo, um segmento do meio da trompa de Falópio é removido, e as extremidades seccionadas são seladas pela fibrose ou pela reperitonização.
- II. Os métodos comuns de Salpingectomia Parcial de Intervalo são: Parland, de Pomeroy e de Polmeroy modificada, de acordo com o *American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2003.
- III. As técnicas de Irving e Uchida raramente são utilizadas, pois o aumento na dissecação, no tempo de cirurgia e na chance de lesão mesossalpínea é uma desvantagem significativa.
- IV. O risco de tecido trofoblástico persistente é maior com a Salpingectomia do que com a Salpingostomia. O risco é o mais baixo com a Salpingectomia Laparoscópica porque a morcelação da trompa durante esse tipo de Salpingectomia também pode deixar para trás tecido trofoblástico residual.
- V. A Salpingostomia, na presença de trompa de Falópio contralateral saudável, deve ser considerada como a primeira opção de tratamento para a gestação tubária.

**QUESTÃO 26** – Considerando os achados comuns na transição climatérica, julgue cada uma das assertivas abaixo:

- I. Mucosa vaginal pálida e seca, com perda de rugas, Ph vaginal acima de 5,0 e alteração no índice de maturação do epitélio, com predomínio de células basais.
- II. Dependendo do estágio da transição menopáusica, os níveis de estradiol podem ser normais, elevados ou baixos.
- III. Nas mamas, ocorre a substituição gradual do tecido glandular por tecido adiposo.
- IV. Diminuição progressiva da densidade mineral óssea, sendo a perda óssea detectada inicialmente nos sítios com predominância de osso cortical, como trocânter maior e colo do fêmur.
- V. Elevação dos níveis de gonadotrofinas, principalmente do hormônio LH, como indicativo da falta de ovulação.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 27** – Considerando as doenças Mamárias, julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. A queixa de mastalgia acíclica localizada deve ser avaliada por exame físico cuidadoso, exame de imagem focado e biópsia por agulha de qualquer anormalidade palpável ou presente em exame de imagem.
- II. Nas pacientes com mastalgia relacionada ao período menstrual, a dor é mais frequente no final da fase lútea, cede com o início da menstruação e pode ser tratada com anti-inflamatórios não esteroidais, vitamina E ou bromocriptina.
- III. A descarga mamilar é considerada de alto risco para malignidade quanto é espontânea, tem coloração esverdeada ou hemorrágica e ocorre por vários ductos.
- IV. O carcinoma ductal *in situ* da mama pode ser diagnosticado por mamografia de rastreamento, uma vez que é frequente estar associado às calcificações pleomórficas, lineares ou ramificadas.
- V. O câncer de mama invasivo que apresenta positividade para receptor hormonal de estrogênio-progesterona apresenta melhor prognóstico.

**QUESTÃO 28** – Considerando o Ciclo Menstrual, julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. Os estágios iniciais de desenvolvimento folicular não exigem estimulação de gonadotrofinas, ao passo que a maturação folicular final exige a presença de quantidades adequadas de LH e FSH em circulação.
- II. O evento endócrino que marca o início da fase folicular do ciclo menstrual é o aumento dos níveis de estrogênios e progesterona provenientes do ciclo anterior, com conseqüente elevação do FSH na circulação.
- III. A seleção do folículo dominante depende do aumento do número de receptores para o próprio FSH, tornando-o mais responsivo aos níveis declinantes de FSH ao longo da fase folicular.
- IV. No final da fase folicular, os níveis de estradiol aumentam dramaticamente, causando feedback positivo para a secreção de LH e conseqüente ovulação.
- V. O esteroide predominante na fase lútea é a progesterona, cuja produção proveniente do corpo lúteo é controlada principalmente pelo FSH.

**QUESTÃO 29** – Em relação à abordagem clínica de paciente com Endometriose, julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. A intensidade dos sintomas guarda relação direta com a extensão da doença, conforme os estágios da *American Society of Reproductive Medicine*.
- II. A dismenorreia associada à Endometriose costuma preceder as menstruações em 24 a 48 horas e ser menos responsiva aos anti-inflamatórios não esteroidais.
- III. Os níveis elevados do marcador CA125 sérico demonstram correlação positiva com a gravidade da Endometriose, apresentando elevada especificidade para os estágios III e IV.
- IV. A ultrassonografia transvaginal é o exame de imagem mais utilizado por apresentar elevada sensibilidade para diagnóstico de todos os estágios da Endometriose.
- V. A fertilização *in vitro* está indicada para pacientes com infertilidade submetidas à excisão laparoscópica de endometrioma e ablação de focos endometrióticos.

**QUESTÃO 30** – Considerando a abordagem clínica de pacientes com Amenorreia Primária, julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. Presença de vagina curta, ovários normofuncionantes, caracteres sexuais secundários presentes e cariótipo XX são compatíveis com o diagnóstico de agenesia mülleriana.
- II. Em paciente de 17 anos sem caracteres sexuais secundários e com níveis repetidamente elevados de FSH, está indicado realizar exame de imagem do crânio e sela túrcica.
- III. Em paciente com mamas normais, vagina curta, ausência de útero e níveis elevados de testosterona, o diagnóstico provável é síndrome de insensibilidade androgênica forma completa.
- IV. Nas pacientes com transtornos alimentares, anorexia e bulimia, os níveis de LH e FSH estão comumente baixos e a Amenorreia decorre de disfunção hipotalâmica.
- V. Nas pacientes com alterações no campo visual, níveis elevados de prolactina e exame de imagem mostrando macroprolactinoma estão indicado o tratamento cirúrgico como primeira opção.

**QUESTÃO 31** – Sobre a fisiopatologia e avaliação do Hiperandrogenismo, julgue cada uma das proposições seguintes:

- I. A presença de sinais de virilização em associação com hirsutismo e acne sugere níveis androgênicos muito elevados, sendo necessário afastar-se a presença de tumores ovarianos ou adrenais produtores de androgênios.
- II. No folículo piloso, a testosterona é convertida pela enzima 5-alfa-redutase em diidrotestosterona, que é mais eficaz do que a testosterona.
- III. Os níveis de testosterona livre são mais sensíveis que os níveis de testosterona total como indicadores de hiperandrogenismo, entretanto, os ensaios laboratoriais para determinação de testosterona livre são ainda problemáticos para uso na clínica.
- IV. Na presença de níveis elevados de sulfato de deidroepiandrosterona (>700mcg/dL) está indicada, a realização de Tomografia Computadorizada ou Ressonância Nuclear Magnética para exclusão de tumores adrenais.
- V. Para exclusão do diagnóstico de hiperplasia adrenal congênita em adolescente com quadro de anovulação, acne e hirsutismo, faz-se necessária a dosagem de 17-hidroxiprogesterona.

**QUESTÃO 32** – Em relação às infecções que acometem o trato genital, julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. A vaginose bacteriana cursa com crescimento exacerbado de espécies anaeróbias e lactobacilos produtores de peróxido de hidrogênio, o que se caracteriza clinicamente pelo teste das aminas positivo.
- II. A identificação de úlcera vulvar isolada, firme ao toque, com bordas arredondadas levemente elevadas e uma base não infectada exige tratamento com penicilina G benzatina.
- III. Está indicada a avaliação e tratamento concomitante do parceiro sexual para pacientes com vaginose bacteriana ou tricomoníase vaginal.
- IV. Em pacientes com descarga mucopurulenta no orifício cervical, os principais patógenos implicados são *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*.
- V. Para mulheres infectadas pelo HIV com quadro de doença inflamatória pélvica, o tratamento deve ser feito por via parenteral, em nível hospitalar, devido à baixa eficácia da terapia oral.

**QUESTÃO 33** – Considerando o atendimento de meninas com avanço puberal, julgue cada uma das proposições seguintes:

- I. A telarca precoce é o desenvolvimento do botão mamário em menina com menos de 8 anos de idade, apresentando aceleração da curva de crescimento e da idade óssea, mas sem outros sinais de desenvolvimento puberal.
- II. A ativação precoce do eixo hipotálamo-hipófise-ovário com aumento dos níveis séricos de gonadotrofinas e estradiol caracteriza o quadro de puberdade precoce verdadeira.
- III. A eficácia do acetato de leuprolide em meninas com puberdade precoce está relacionada com a capacidade da droga de desacelerar os gonadotrofos da hipófise e inibir as secreções de LH e FSH.
- IV. Nas situações cursando com sinais de virilização, o diagnóstico diferencial engloba tumores ovarianos ou adrenais, hiperplasia adrenal congênita e síndrome de *Cushing*.
- V. Na puberdade precoce central, o tratamento com agonista do GnRH causa regressão do tamanho das mamas e desaceleração da curva de crescimento, mas não é eficaz em interromper as menstruações.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 34** – Maria, 36 anos, nunca engravidou, ciclos menstruais regulares de 27 a 31 dias e duração de fluxo de 5 a 7 dias. João, 42 anos, tem um filho de 7 anos de outro relacionamento. Estão casados há 4 anos e mantendo relações sexuais regulares há 2 anos, sem uso de métodos contraceptivos. Ambos sem antecedentes patológicos ou de procedimentos cirúrgicos. Procuram assistência médica inicial porque desejam engravidar. Considerando esse caso clínico, julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. Para Maria, está indicado solicitar dosagem de FSH no 3º dia do ciclo e de progesterona no 21º dia do ciclo.
- II. Para Maria, deve ser solicitada laparoscopia diagnóstica, para avaliação do fabor tuboperitoneal.
- III. Para João, deve ser solicitado espermograma, respeitando-se período de abstinência sexual de 2 a 3 dias.
- IV. Uma opção viável é prescrever 3 a 6 ciclos de indução de ovulação com citrato de clomifeno, antes de realizar qualquer investigação diagnóstica.
- V. O casal deve ser encaminhado para profissional especializado da área de Reprodução Assistida.

**QUESTÃO 35** – Sobre a Hiperplasia e Câncer do Endométrio, julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. Obesidade, síndrome dos ovários policísticos e uso de tamoxifeno são fatores de risco significativos.
- II. O tratamento da Hiperplasia Endometrial não atípica em mulheres na pré-menopausa deve ser feito com progestogênio de baixa dosagem por um período de 3 a 6 meses.
- III. Diante do diagnóstico de Hiperplasia Endometrial atípica, a realização de histerectomia se impõe e deverá ser realizada, independente da idade e dos antecedentes reprodutivos da paciente.
- IV. O tipo histológico mais comum de Câncer de Endométrio é o adenocarcinoma endometriode, que tem por característica apresentar glândulas que se assemelham às do endométrio normal.
- V. Nas pacientes com diagnóstico anatomopatológico de Câncer de Endométrio, o tratamento cirúrgico somente deve ser realizado após estadiamento da doença por meio de radiografia do tórax e tomografia computadorizada ou ressonância magnética do abdome e pelve.

**QUESTÃO 36** – Sobre a anatomia do Trato Genital Feminino e Assoalho Pélvico, julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. O músculo elevador do ânus é o músculo mais importante do assoalho, sendo constituído por três componentes: puborretal, pubococcígeo e ileococcígeo.
- II. Os ligamentos uterossacros e cardinais são condensações da fásia endopélvica, que conectam as vísceras com as paredes pélvicas.
- III. Os ligamentos redondos são extensões de músculo liso do corpo uterino que contribuem de forma significativa para a sustentação uterina na pelve.
- IV. O ligamento de suspensão do ovário, também conhecido como ligamento infundíbulo-pélvico, fixa o ovário à parede pélvica lateral e contém em seu interior a artéria ovariana, que é ramo direto da artéria ílica interna (Hipogástrica).
- V. A artéria hipogástrica apresenta divisões anterior e posterior, e nesse sentido, para que um procedimento de ligadura dessa artéria seja efetivo no controle de hemorragia uterina significativa, ambas as divisões da artéria devem ser ligadas e transecionadas.

**QUESTÃO 37** – Considerando a Contracepção Hormonal, julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. O componente estrogênico causa bloqueio da ovulação através da supressão da liberação de FSH, além de estabilização do endométrio.
- II. A dosagem dos componentes hormonais das pílulas contraceptivas guarda relação direta com a incidência de efeitos adversos e relação inversa com a eficácia contraceptiva.
- III. O uso concomitante de drogas como rifampicina e fenobarbital reduz a eficácia contraceptiva das pílulas com dosagem de etinilestradiol < 50mcg.
- IV. Os contraceptivos orais combinados oferecem proteção contra câncer endometrial e ovariano e aumentam a densidade mineral óssea.
- V. As minipílulas causam efeito mínimo no metabolismo dos carboidratos e na coagulação, sendo ideais para uso em mulheres de risco para complicações cardiovasculares.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 38** – Considerando a propedêutica e tratamento de pacientes com Sangramento Uterino Anormal, julgue cada uma das assertivas seguintes.

- I. O rastreamento para distúrbios da coagulação deve ser realizado em adolescentes que apresentam quadro de menorragia severa.
- II. A avaliação com biópsia endometrial está recomendada para mulheres com mais de 35 anos de idade e sangramento anormal.
- III. Os anti-inflamatórios não esteroidais são eficazes no tratamento do sangramento disfuncional e devem ser iniciados após o 5º dia de fluxo menstrual.
- IV. Administração de altas doses de estrogênios equinos conjugados por via oral ou intravenosa está indicada no controle de episódios agudos de sangramento.
- V. O ácido tranexâmico é eficaz no tratamento da menorragia por causar estímulo da coagulação e da fibrinólise, devendo ser empregado ao longo da fase lútea.

**QUESTÃO 39** – Considerando a síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. A resistência insulínica é um aspecto frequentemente associado à SOP, tanto em mulheres obesas como nas magras
- II. O diagnóstico de SOP é feito por exclusão, após afastar-se outras causas de anovulação e hiperandrogenismo, como hiperplasia adrenal congênita, Cushing, hiperprolactinemia e tumores.
- III. Para avaliação clínica da resistência insulínica podem ser empregados o teste de tolerância à glicose de 2h, níveis de insulina e glicose em jejum, além dos índices HOMA-IR (modelo homeostático de resistência insulínica) e QUICKI (verificação quantitativa de sensibilidade à insulina).
- IV. Os contraceptivos orais combinados constituem o tratamento de primeira linha para as pacientes que não desejam engravidar, causando retorno à ciclicidade menstrual e melhora significativa do hirsutismo já nos primeiros meses de utilização.
- V. O uso cíclico de progesterona por períodos de 1 a 3 meses é uma opção ao uso das pílulas combinadas, com menos efeitos colaterais e boa eficácia no tratamento dos sintomas de acne e hirsutismo.

**QUESTÃO 40** – Em relação ao procedimento cirúrgico de Miomectomia, julgue cada uma das assertivas seguintes:

- I. Para um efetivo planejamento pré-operatório e intraoperatório com vistas à avaliação do tamanho, número e localização dos miomas, podem-se utilizar ultrassonografia, ressonância magnética ou histeroscopia.
- II. O uso pré-operatório de agonistas do GnRH é sempre vantajoso, por promoverem diminuição significativa do volume e da vascularização uterina, prevenirem a formação e aderências e facilitarem a identificação dos planos de clivagem entre os miomas e o tecido uterino normal.
- III. Devido aos riscos elevados de lesão intestinal e de conversão para histerectomia, há indicação de preparo rotineiro dos cólons e preparação vaginal, antes da cirurgia.
- IV. Na remoção dos leiomiomas, se a cavidade endometrial for invadida, esta deve ser fechada com sutura contínua utilizando fio de absorção lenta 4-0 ou 5-0.
- V. Para a maioria das pacientes, uma incisão vertical na linha média permite a remoção do maior número de leiomiomas com o menor número de incisões.