



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMOCIM DE SÃO FÉLIX
CONCURSO PÚBLICO**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|------------------------|--|--|--|-------------|--|--|--|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <i>Prédio</i> | | | | | | | | | | | | <i>Sala</i> | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Nome</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Nº de Identidade</i> | | | | | | | | <i>Órgão Expedidor</i> | | | | <i>UF</i> | | | | <i>Nº de Inscrição</i> | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MÉDICO / GINECOLOGISTA

ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 40 (quarenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, sendo 10 (dez) de Conhecimentos do SUS e 30 (trinta) de Conhecimentos Específicos.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.*
- *As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

01. Sobre o conceito de Vigilância à Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Vigilância à Saúde visa à articulação de conhecimentos e técnicas, provindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais em saúde.
- B) À Vigilância à Saúde compete a Análise de Situações de Saúde.
- C) Vigilância à Saúde tem como proposta a integração institucional entre a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Sanitária.
- D) Vigilância à Saúde tem como proposta redefinição das práticas sanitárias.
- E) A implementação da Vigilância à Saúde é um processo complexo, que articula o enfoque populacional (promoção) com o enfoque de risco (proteção), porém exclui o enfoque clínico (assistência).

02. À luz da Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.

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

03. Sobre o desenvolvimento das Políticas de Saúde no Brasil, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na República Velha (1889-1930), foram organizadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões.
- B) Na era Vargas (1930-1964), são criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP).
- C) No período do Autoritarismo (1964-1984), ocorreu a unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966 e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).
- D) No período do Autoritarismo (1964-1984), foi criado o SUDS (Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde) como estratégia para a implantação do SUS (Sistema Único de Saúde).
- E) No período pós-constituente, foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde, a Lei 8080/90.

04. Sobre a Lei Orgânica da Saúde, a Lei 8080/90, assinale a alternativa FALSA.

- A) Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
- B) Estabelece a organização e o funcionamento dos serviços de saúde.
- C) Regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.
- D) Os prestadores de serviço de saúde privado não estão subordinados à Lei 8080/90.
- E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

05. Sobre a Lei 8142/90, assinale a alternativa FALSA.

- A) Essa Lei complementou a Lei Orgânica da Saúde, regulando a participação da Comunidade no SUS.
- B) Assegura a existência de instâncias colegiadas, como conferências e conselhos de saúde.
- C) Não orienta as transferências intergovernamentais de recursos financeiros da área da saúde.
- D) Exige a formulação de Planos de Saúde.
- E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.

06. Em relação aos objetivos, às atribuições, às doutrinas e às competências do SUS, marque a alternativa INCORRETA.

- A) As bandeiras da Reforma Sanitária são as diretrizes do SUS.
- B) As diretrizes do SUS são: universalidade, integralidade, equidade e regionalização.
- C) Todas as diretrizes do SUS estão sendo cumpridas integralmente.
- D) O SUS ainda é uma reforma parcial depois de duas décadas de regulamentado.
- E) O pacto pela consolidação do SUS passa por uma outra política de financiamento e de pessoal, portanto com consequências econômicas.

07. Em relação à atual organização do SUS, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O Brasil, atualmente, gasta 7% do PIB com saúde, sendo 5% com o SUS e 2% com a saúde suplementar.
- B) A nossa saúde suplementar atende a 50% da nossa população e tem um custo de 4,5 mil dólares.
- C) A cobertura da Saúde da Família no Brasil é de 60%, ou seja, o acesso é pequeno à atenção primária.
- D) A atenção primária, as áreas especializadas e os hospitais não estão integrados em rede.
- E) A 14ª Conferência Nacional de Saúde teve como tema “Saúde direito de todos e dever do estado”.

08. Quanto aos Modelos de Atenção à Saúde e a Estratégia de Saúde da Família como operacionalização da atenção primária à saúde no Brasil, qual dentre as afirmativas abaixo é a INCORRETA?

- A) O Brasil apresenta uma situação demográfica de envelhecimento POPULACIONAL lento e uma situação epidemiológica de dupla carga (antes de pôr fim às doenças infecciosas e parasitárias, já temos 2/3 da carga das doenças no país determinados por condições crônicas) e um modelo de atenção voltado para atenuar sintomas e promover a cura.
- B) Durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, os principais problemas identificados no âmbito da prestação da atenção / Modelo de atenção, no Brasil, foram: desigualdade no acesso aos serviços de saúde, inadequação dos serviços às necessidades, qualidade insatisfatória dos serviços e ausência de integralidade das ações.
- C) O tema central da 10ª Conferência Nacional de Saúde, em 1996, foi "SUS: constituindo um modelo de atenção para a qualidade de vida" (CNS, 1996) e da XI CNS, realizada em 2000, teve como um dos subtemas de discussão "Modelos de atenção voltados para a qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias de saúde".
- D) Modelos assistenciais ou modelos de atenção à saúde têm sido definidos como combinações tecnológicas, utilizadas pela organização dos serviços de saúde em determinados espaços, incluindo ações sobre o ambiente, grupos populacionais, equipamentos comunitários e usuários de diferentes unidades prestadoras de serviços de saúde com distinta complexidade (postos, centros de saúde, hospitais etc.).
- E) A Estratégia de Saúde da Família está de acordo com o princípio da vigilância da saúde, com o qual se propõe trabalhar, sustentado em três pilares básicos: o território/processo, os problemas de saúde e a intersetorialidade (Mendes, 1996) e contribui para a reorientação do modelo assistencial, à medida que orienta uma intervenção integral sobre momentos distintos do processo saúde-doença.

09. Quanto aos Programas Nacionais de Saúde no Brasil, podem-se fazer as seguintes afirmações, EXCETO:

- A) Os Programas Urgência e Emergência (SAMU); Brasil sorridente; Farmácia popular; QualiSUS foram definidos como diretrizes para o Ministério da Saúde no Primeiro Governo do PT.
- B) No Brasil, como os recursos para a saúde são insuficientes, têm-se priorizado algumas linhas de cuidado e alguns temas como programas e não a implantação do SUS como um todo.
- C) No Brasil, temos programas verticais bem sucedidos, tais como: o programa contra o HIV-AIDs no Brasil que é universal e equânime.
- D) O Programa para a Saúde Mental no Brasil avançou mais que o SUS.
- E) O Programa de Saúde da Família, como estratégia da atenção básica no Brasil, não tem problemas com o acesso e com a atenção aos problemas crônicos.

10. Quanto à estrutura, ao funcionamento e às responsabilidades de um Sistema Municipal de Saúde, segundo as proposições mais atuais do Movimento da Reforma Sanitária no Brasil, como diretrizes para uma agenda estratégica, todas estão corretas, EXCETO:

- A) Fortalecimento da Rede de Municípios Saudáveis a partir de 2011 e implantação de ações de saúde na escola, na perspectiva de territorialidade da atenção primária em saúde e da ação intersetorial entre os Ministérios da Saúde, da Educação e do Desenvolvimento Social em 2012.
- B) O Programa Bolsa Família sem articulação com a Estratégia de Saúde da Família, considerando parâmetros de elegibilidade por motivos de agravos e doenças e necessidades de garantir, em curto prazo, acesso para ações de promoção e cuidados à saúde das famílias de menor renda.
- C) Adoção da análise da situação de saúde dos territórios - população, em termos de problemas mais prevalentes ou incidentes, de maior gravidade e maior impacto social, como base para a estruturação de redes de atenção à saúde e de linhas de cuidado, incluindo desde ações de promoção e proteção da saúde até ações de reabilitação, passando por medidas de prevenção e de tratamento de doenças e agravos.
- D) Ampliação, com padronização da qualidade, da oferta de atenção primária. Até 2012, os municípios brasileiros com indicadores de saúde abaixo das médias estaduais e nacionais contarão com 100% de cobertura de unidades de saúde da família. Até 2014, 75% da população brasileira estarão incluídos em uma unidade de atenção primária com serviços médicos, odontológicos e de enfermagem, que obedecerão aos critérios mínimos de qualidade.
- E) Implantação de núcleos de apoio à atenção primária, na proporção de um núcleo para dez equipes de atenção primária, como nível secundário de atenção à saúde, oferecendo serviços médicos (clínica médica, pediatria e ginecologia), odontológicos, psicológicos e de assistência social, além de serviços de apoio diagnóstico-terapêutico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Qual dos exames abaixo relacionados está solicitado em período inapropriado do ciclo menstrual?

- A) CA 125 no 3º dia.
- B) Dosagem de progesterona no 22º dia.
- C) Histerosalpingografia no 8º dia.
- D) FSH no 22º dia.
- E) Ultrassonografia transvaginal no 7º dia.

12. As pacientes com hiperprolactinemia

- A) devem ser, rotineiramente, tratadas com bromocriptina, mesmo quando assintomáticas.
- B) devem ser, rotineiramente, testadas quanto à concentração sérica de TSH.
- C) têm contraindicação ao uso de anticoncepcionais orais combinados.
- D) devem ser desaconselhadas a engravidar.
- E) apresentam maior incidência de carcinoma de endométrio que a população geral.

13. Qual estrutura do trato reprodutor feminino é mais comumente acometida na tuberculose genital?

- A) Vagina.
- B) Colo uterino.
- C) Endométrio.
- D) Trompas.
- E) Ovário.

14. Qual das medidas profiláticas para a mulher vítima de violência sexual pode ser dispensada ou adiada devido aos seus efeitos colaterais?

- A) Metronidazol.
- B) Azitromicina.
- C) Penicilina benzatina.
- D) Coquetel antirretroviral.
- E) Levonorgestrel.

15. Mulher de 51 anos, hipertensa, histerectomizada há 5 anos apresenta ondas de calor que a incomodam demasiadamente. Não apresenta fatores de risco para câncer de mama ou trombose. Aponte a recomendação CORRETA em relação à terapia hormonal para essa paciente.

- A) Associar obrigatoriamente um progestagênio.
- B) Dar preferência aos fitohormônios e hormônios bioidênticos.
- C) Utilizar doses tradicionais ou altas doses.
- D) Administrar por via não oral.
- E) Manter a terapia hormonal por, no mínimo, 10 anos.

16. Mulher de 37 anos refere cefaleia tipo enxaqueca, com escótomas cintilantes nos 20 minutos que antecedem a crise. Qual dos métodos anticoncepcionais abaixo pode ser utilizado para essa paciente?

- A) Anticoncepcional oral combinado.
- B) Anticoncepcional injetável mensal.
- C) Anel vaginal contraceptivo.
- D) Adesivo contraceptivo.
- E) Minipílula de progestagênio.

17. É indicação de miomectomia:

- A) antes de terapia de reposição hormonal do climatério.
- B) mioma submucoso em paciente com abortamento habitual.
- C) miomatose com volume uterino de 380 cm³, provocando sangramento genital em multípara de 43 anos.
- D) mioma intramural de 3 cm em nuligesta com dismenorreia e dor pélvica.
- E) mioma com degeneração cística indolor no puerpério.

18. Aponte a recomendação equivocada em relação à avaliação clínica do prolapso genital.

- A) O prolapso uterino deve ser avaliado com tração do colo, por pinça de Pozzi.
- B) A paciente deve assumir posição ginecológica para o exame.
- C) A gradação do prolapso deve utilizar o sistema POP-Q.
- D) A paciente deve realizar manobra de Valsalva no momento do exame.
- E) O exame especular univalvar facilita a avaliação dos compartimentos anterior e posterior.

19. Aponte a alternativa INCORRETA em relação ao diagnóstico da doença inflamatória pélvica.

- A) Dor pélvica, dor à palpação dos anexos e à mobilização do colo são consideradas os critérios maiores para o diagnóstico.
- B) A ausência de febre exclui o diagnóstico.
- C) Ultrassonografia, revelando abscesso tubo-ovariano, é critério que, isoladamente, confirma o diagnóstico.
- D) Anormalidades clínicas e laboratoriais no conteúdo vaginal ou secreção endocervical contribuem para o diagnóstico.
- E) O leucograma pode estar normal nos casos de DIPA.

20. O tratamento do parceiro é obrigatório nos casos de

- A) candidíase vaginal.
- B) tricomoníase.
- C) vaginose.
- D) vaginite citolítica.
- E) tuberculose genital.

21. Qual o método diagnóstico considerado padrão-ouro para o diagnóstico de endometriose peritoneal?

- A) Laparoscopia.
- B) CA 125.
- C) Ultrassonografia.
- D) Ressonância nuclear magnética.
- E) Histeroscopia.

22. A ultrassonografia transvaginal apresenta achados característicos na(o)

- A) salpingite sem peritonite (estádio I).
- B) endometriose peritoneal.
- C) cervicite.
- D) anovulação hiperandrogênica.
- E) sangramento uterino disfuncional.

23. Adolescente de 15 anos, atendida com traumatismo vulvar, relatando tentativa de estupro. Não é obrigatório(a) no seu atendimento

- A) tratamento clínico e/ou cirúrgico das lesões identificadas.
- B) notificação compulsória à autoridade sanitária.
- C) comunicação ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude.
- D) registro do Boletim de Ocorrência Policial.
- E) registro das circunstâncias da violência e do exame físico no prontuário médico.

24. Mulher de 58 anos, menopausada há seis anos apresentou, em ultrassonografia de rotina, um cisto de ovário direito de 6,2 cm, com área sólida mural interna de 1,5 cm, com fluxo vascular à dopplervelocimetria e um septo de 5 mm de diâmetro. Qual a conduta adequada?

- A) Expectante. Repetir a ultrassonografia com dopplerfluxometria a cada 6 meses.
- B) Anticoncepcional oral combinado por 60 dias e repetir a ultrassonografia em seguida.
- C) Punção aspirativa e estudo citológico do líquido aspirado para definir conduta.
- D) Cistectomia ou ooforectomia laparoscópica a depender do aspecto macroscópico.
- E) Ooforectomia laparotômica com biópsia de congelação para definir conduta.

25. Mulher de 52 anos, hipertensa crônica, menopausada há 2 anos e histerectomizada há 1 ano por prolapso. Queixa-se apenas de dispareunia e secura vaginal. Ao exame físico, constata-se atrofia da mucosa vaginal. Qual a conduta adequada?

- A) Abstinência sexual.
- B) Colpopexia sacro-coccígea por via baixa.
- C) Terapia estrogênica exclusiva por via oral.
- D) Terapia estro-progestativa por via oral.
- E) Terapia estrogênica exclusiva por via vaginal.

26. Qual das doenças abaixo NÃO tem sua incidência reduzida nas usuárias de anticoncepcionais orais combinados?

- A) Câncer de endométrio.
- B) Câncer de ovário.
- C) Mioma uterino.
- D) Endometriose.
- E) Doença inflamatória pélvica.

27. Mulher de 29 anos, assintomática, apresenta em colpocitologia de rotina o achado de lesão escamosa intraepitelial cervical de alto grau. Qual a conduta adequada?

- A) Expectante. Repetir a colpocitologia em 6 meses.
- B) Colposcopia com biópsia do colo uterino.
- C) Conização por cirurgia de alta frequência (CAF).
- D) Histerectomia total pela via julgada conveniente.
- E) Histerectomia radical à Wertheim-Meigs.

28. NÃO é fator de risco para o câncer do colo uterino:

- A) início precoce da atividade sexual.
- B) multiplicidade de parceiros sexuais.
- C) infecção pela Clamídia Trachomatis.
- D) dificuldade de acesso aos serviços de saúde.
- E) infecção pelo vírus do herpes.

29. NÃO faz parte dos critérios recomendados para o diagnóstico da vaginose bacteriana na prática clínica (critérios de Amsel):

- A) corrimento vaginal branco-acinzentado.
- B) pH igual ou maior que 4,5.
- C) teste das aminas positivo.
- D) presença de células-guia no esfregaço vaginal.
- E) cultura de conteúdo vaginal em meio específico.

30. Mulher de 59 anos, menopausada há 10 anos apresentou sangramento genital discreto por 3 dias, há uma semana. Realizou ultrassonografia transvaginal que revelou mioma intramural e subseroso de 2,5 cm e espessura do eco endometrial de 3mm. Qual a conduta adequada?

- A) Expectante.
- B) Curetagem.
- C) Histeroscopia.
- D) Histerectomia.
- E) Miomectomia.

31. Qual das técnicas abaixo foi desenvolvida para a correção da enterocele?

- A) Colporrafia anterior à Kelly-Kenedy.
- B) Colporrafia posterior.
- C) Culdoplastia à MacCall.
- D) Correção do defeito para-vaginal.
- E) Sling suburetral transobturador.

32. Em relação ao rastreamento do câncer de mama, é INCORRETO afirmar que

- A) a mamografia é o exame de escolha para o rastreamento, pois reduz as taxas de mortalidade, sobretudo em mulheres acima de 50 anos.
- B) é recomendada a partir de 40 anos, a cada 12 meses.
- C) o agrupamento de microcalcificações irregulares, heterogêneas na forma e no tamanho pode sugerir malignidade.
- D) calcificações grosseiras, em “pipoca”, grandes, mais de 2 a 3 mm de diâmetro sugerem carcinoma lobular.
- E) ao ultrassom, cistos simples têm cápsula fina; são anecoides, esféricos, bem circunscritos, têm reforço acústico posterior, e, em geral, não precisam ser tratados.

33. Qual conjunto de sinais e sintomas permite o diagnóstico clínico de DIPA?

- A) Secreção vaginal anormal, temperatura axilar maior que 37,8° graus e leucocitose.
- B) Dor no abdômen inferior, dor à palpação dos anexos, dor à mobilização do colo uterino e febre.
- C) Mais de 5 leucócitos por campo de imersão em secreção de endocérvice, leucocitose e velocidade de hemossedimentação elevada.
- D) Disúria, leucocitose e febre.
- E) Velocidade de hemossedimentação elevada, cultura de secreção endocervical compatível com tricomonas vaginalis e febre.

34. Aponte a alternativa INCORRETA em relação à Doença Inflamatória Pélvica.

- A) O teste para o HIV deve ser oferecido a todas as pacientes com o diagnóstico de DIPA.
- B) A persistência da febre ou da dor no baixo ventre ou induzida pela mobilização cervical após 72 horas do início do tratamento clínico sugere a necessidade de reavaliação diagnóstica / terapêutica.
- C) Mulheres portadoras do HIV devem receber tratamento parenteral de imediato, embora apresentem a mesma probabilidade de desenvolver abscesso tubo-ovariano que as não portadoras do vírus.
- D) Em pacientes com abscesso tubo-ovariano, deve-se associar clindamicina ou metronidazol para cobertura mais efetiva contra anaeróbios.
- E) Os parceiros sexuais precisam ser tratados, caso tenham tido contato sexual nos 60 dias que precederam o início dos sintomas de DIPA.

35. Em relação ao câncer de mama, é INCORRETO afirmar que

- A) índice de massa corporal menor que 25 Kg/m² pode se associar a maior risco de câncer de mama entre mulheres na pós-menopausa.
- B) a densidade mamográfica elevada é considerada um fator de risco para o câncer de mama.
- C) durante o uso do tamoxifeno, a vigilância endometrial com ecografia transvaginal anual é impositiva, e a histeroscopia com biópsia dirigida precisa ser realizada, sempre que alterações suspeitas forem evidenciadas.
- D) a sensibilidade da Ressonância Magnética é alta na detecção do câncer.
- E) a biópsia cirúrgica, quando indicada para uma lesão não palpável, necessita de marcação pré-operatória para obter bons resultados.

36. Em relação à abordagem diagnóstica e terapêutica da Síndrome dos Ovários Policísticos, é INCORRETO afirmar que

- A) para a indução da ovulação, recomenda-se o citrato de clomifeno como primeira opção de tratamento medicamentoso.
- B) a abordagem terapêutica visa prevenir comorbidades, como a disfunção endotelial, dislipidemia e doença cardiovascular, em longo prazo.
- C) para o tratamento do hirsutismo, recomenda-se o uso dos contraceptivos hormonais orais, preferencialmente os que contêm progestágenos mais androgênicos, como o acetato de ciproterona ou levonorgestrel.
- D) para o diagnóstico da Síndrome dos Ovários Policísticos, é necessária a exclusão de endocrinopatias, como a hiperprolactinemia e os distúrbios tireoidianos.
- E) a *acanthosis nigricans*, espessamento com escurecimento da pele em regiões de dobra, sugere a presença de hiperinsulinemia.

37. Mulher de 55 anos, menopausada há 3 anos, fumante, índice de massa corporal de 19 Kg/m², usuária de benzodiazepínico diariamente e com antecedente de fratura de rádio há 1 ano, após uma queda, procurou o serviço para avaliação ginecológica de rotina. Na avaliação, é CORRETO afirmar que

- A) o hipostrogenismo, o tabagismo e a tendência a quedas decorrentes do uso de benzodiazepínicos, são considerados fatores de risco para osteoporose, porém o baixo peso é um fator protetor contra a perda de massa óssea.
- B) a história pessoal de fratura osteoporótica é o fator que, isoladamente, mais contribui para o aumento do risco de uma nova fratura na paciente.
- C) dentre os inúmeros marcadores de formação e reabsorção óssea, tem-se valorizado a utilização rotineira apenas do telopeptídeo de colágeno (CTX-1) na individualização do risco de fraturas das pacientes menopausadas.
- D) no caso de se realizar uma densitometria óssea, deve ser considerado para o diagnóstico de osteoporose o sítio que apresentar o valor mais alto do T-score.
- E) o único sítio anatômico considerado válido para diagnóstico é a coluna lombar, segmento L1-L4.

38. Qual das situações abaixo representa uma contraindicação absoluta em relação ao uso dos contraceptivos hormonais combinados?

- A) Mulheres que apresentam histórico de hipertensão arterial durante gravidez anterior, mesmo com pressão arterial atual mensurável e normal.
- B) Uso no pré-operatório de cirurgias de pequeno porte, sem imobilização prolongada.
- C) Portadoras da síndrome dos anticorpos antifosfolípidos.
- D) Na Doença Trofoblástica Gestacional com níveis persistentemente elevados de β -hCG.
- E) Em mulheres portadoras de hipotireoidismo ou bócio nodular simples da tireoide.

39. Na abordagem das lesões precursoras do câncer do colo uterino, assinale o procedimento NÃO recomendável.

- A) Diante de uma citologia oncótica revelando ASC-US, recomenda-se a repetição da citologia em 6 meses; caso persista a alteração, encaminhar a paciente para colposcopia.
- B) Por apresentar elevados índices de regressão espontânea, a conduta na neoplasia intraepitelial cervical grau I, diagnosticada por biópsia, pode ser com acompanhamento cito-colposcópico de 6 em 6 meses.
- C) Para o seguimento pós-tratamento da NIC II, podem ser utilizadas a citologia e a colposcopia.
- D) Para as neoplasias intraepiteliais de grau III, o tratamento de escolha é a retirada parcial do colo uterino (conização) por técnica de cirurgia de alta frequência ou a bisturi frio.
- E) O seguimento das pacientes após tratamento da neoplasia intraepitelial cervical grau III deve ser biópsia do colo do útero de 6 em 6 meses, por 2 anos.

40. Durante a investigação do sangramento uterino anormal, recomendam-se as seguintes medidas, EXCETO:

- A) Investigar uso de medicamentos anticoagulantes e uso irregular de pílulas anticoncepcionais que possam causar sangramento iatrogênico.
- B) Investigar complicações de gravidez com dosagens de β hCG e ultrassonografia.
- C) Descartar doenças dos órgãos pélvicos através da ultrassonografia, histeroscopia, biópsia do endométrio ou laparoscopia.
- D) Considerar a realização de testes laboratoriais para identificar disfunções da tireoide, insuficiência renal, insuficiência hepática, hiperprolactinemia e diabetes mellitus.
- E) Avaliar, no exame clínico, a presença de obesidade, sinais de hiperandrogenismo e *acantose nigricans*, sugestivos de anovulação hipotalâmica.