



PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS / 2019



Universidade Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 30

ESPECIALIDADE: **MÉDICO GINECO-OBSTETRA**

DATA: 28/07/2019 – HORÁRIO: 8h30min. às 11h30min. (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o seguinte material:
 - a) Este caderno (TIPO 30) com 40 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da Prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 30) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.***OBS: Para realizar sua Prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.**
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço apropriado do CARTÃO-RESPOSTA, utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das Provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta Prova é de **3 (três) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se definitivamente da sala de Prova depois de **2h e 30min.** do início desta.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

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

Assinatura

RASCUNHO

01		21	
02		22	
03		23	
04		24	
05		25	
06		26	
07		27	
08		28	
09		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS / 2019
ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da Prova.
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO

Nome do Candidato (letra de forma)

N ° D E I N S C R I Ç Ã O						

Leia o TEXTO I, trecho de uma entrevista concedida pelo filósofo e professor universitário Mario Sergio Cortella à Revista Galileu, para responder às questões de **01** a **07**.

TEXTO I

"Não basta ter informação, é preciso saber o que fazer com ela"

(...)

Revista Galileu: *Vivemos em uma sociedade, em uma civilização, onde o conhecimento flui livremente e em abundância ao alcance de qualquer pessoa, mas a correria do dia a dia faz com que a grande maioria delas não tenha tempo de absorver esse conhecimento de forma satisfatória. Como o senhor enxerga essa questão?*

Mário Sérgio Cortella: A gente não necessariamente tem abundância — tem excesso. Abundância é quando tem fartura, suficiência, temos algo que ultrapassa nossa capacidade de usufruto, de absorção e apropriação. É por isso que em grande medida o que falta hoje é o critério. Aquilo que faz com que eu, pegando o excesso, retire o que me serve e descarte o que não me serve, é exatamente esse critério. Um dos exemplos mais fortes vem da área do self service. Quando você entra em uma loja, em uma livraria, tudo é mega, megastores, há centenas e centenas de produtos à disposição. Se não tiver critério, a pessoa enlouquece. Especialmente no campo do conhecimento, não se deve confundir: informação é cumulativa, conhecimento é seletivo. Comer bem não é comer muito.

(...)

Revista Galileu: *Falando especificamente sobre o conhecimento científico, que é complexo por natureza e cuja compreensão exige um esforço mental considerável, como vê o papel dos divulgadores de ciência para a sociedade?*

Mário Sérgio Cortella: O divulgador é aquele que coloca a pessoa em contato, alguém que de maneira simples sem ser simplória estabelece uma ponte, estende o convite, abre a porta para que a pessoa que não esteja no campo direto da ciência em seu cotidiano também tenha a possibilidade de adentrar nesse território. Há uma grande diferença entre o simples e o simplório, sou professor de filosofia, preciso fazer com que ela seja palatável, digerível, se quiser fazer com que as pessoas tenham possibilidade de fruição dessa área do conhecimento. Não posso ser simplório, delirar não é filosofar. Opinião balizada é diferente da achologia. Quando alguém que tem estrutura de fundamento diz “eu acho”, está se apoiando não só nele, mas no conjunto de instâncias legitimadoras e revisoras do conhecimento que emite. Quando é superficial, é só opinião, não um conceito fundamentado.

<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/noticia/2017/08/mario-sergio-cortella-nao-basta-ter-informacao-e-preciso-saber-o-que-fazer-com-ela.html>. Acesso em 29 de junho de 2019.

01. Ao emitir as respostas que lhe são feitas, Mário Sérgio Cortella assume uma atitude

- Paternal e mediadora, considerando que ele tenta dirimir possíveis dúvidas sobre os conceitos em discussão.
- Autoritária e paternal, já que exhibe um nível de conhecimento que não estaria ao alcance da compreensão do seu interlocutor.
- Didática e professoral, tendo em vista que ele se utiliza dos seus conhecimentos para oferecer esclarecimentos sobre ideias que, possivelmente, podem não ser claras para seu interlocutor.
- Fraternal e didática, porque ele assume um comportamento de igualdade mediante o pouco conhecimento do seu interlocutor sobre o assunto.
- Mediadora e professoral, considerando-se que demonstra ser detentor do conhecimento e assume seu interlocutor como pouco inteligente.

02. Uma das características do Professor Mário Sérgio, ao emitir suas respostas, é a utilização da linguagem em sentido **figurado**. Na sua fala, esse recurso só **NÃO** é observado no trecho:

- a) ... alguém que de maneira simples sem ser simplória estabelece uma ponte, ...
- b) ... preciso fazer com que ela seja palatável, digerível, se quiser fazer com que as pessoas tenham possibilidade de fruição dessa área do conhecimento.
- c) ... abre a porta para que a pessoa que não esteja no campo direto da ciência em seu cotidiano também tenha a possibilidade de adentrar nesse território.
- d) Não posso ser simplório, delirar não é filosofar.
- e) Há uma grande diferença entre o simples e o simplório, ...

03. Ao responder o que lhe é perguntado, o Professor Mário Sérgio utiliza-se, explícita ou implicitamente, do confronto de conceitos que, possivelmente, podem causar algum equívoco, quanto àquilo que significam. Essa estratégia só **NÃO** se observa, contextualmente, em:

- a) Abundância é quando tem fartura, suficiência, o que temos é algo que ultrapassa nossa capacidade de usufruto, de absorção e apropriação.
- b) Quando você entra em uma loja, em uma livraria, tudo é mega, megastores, há centenas e centenas de produtos à disposição.
- c) Comer bem não é comer muito.
- d) Não posso ser simplório, delirar não é filosofar.
- e) ... não se deve confundir: informação é cumulativa, conhecimento é seletivo.

Observe o uso da palavra em destaque em I, II, e III para responder à questão **04**.

I - **Se** não tiver critério, a pessoa enlouquece.

II - ... não **se** deve confundir: informação é cumulativa, conhecimento é seletivo.

III - ... **se** quiser fazer com que as pessoas tenham possibilidade de fruição dessa área do conhecimento.

04. A palavra **se** estabelece uma relação de condição entre orações, em:

- a) I e II.
- b) II e III.
- c) I, II e III.
- d) I e III.
- e) II, somente.

05. Assinale a opção na qual a palavra marcada tem função morfossintática **DIFERENTE** daquela que tem o destaque em: "... temos algo **que** ultrapassa nossa capacidade de usufruto, de absorção e apropriação."

- a) ... abre a porta para **que** a pessoa que não esteja no campo direto da ciência ...
- b) Quando alguém **que** tem estrutura de fundamento diz "eu acho", ...
- c) Aquilo **que** faz com que eu, pegando o excesso, ...
- d) O divulgador é aquele **que** coloca a pessoa em contato, ...
- e) ... e descarte o **que** não me serve é exatamente esse critério.

06. A palavra "**ela**" em: "... sou professor de filosofia, preciso fazer com que ela seja palatável, digerível, se quiser fazer com que as pessoas tenham possibilidade de fruição dessa área do conhecimento", retoma uma palavra no espaço da segunda resposta do entrevistado. Essa palavra é:

- a) *peessoa* (primeira linha).
- b) *porta* (segunda linha).
- c) *peessoa* (terceira linha).
- d) *ciência* (terceira linha).
- e) *filosofia* (quinta linha).

07. Considerando-se as relações sintáticas, em apenas uma das opções abaixo, o termo em destaque **NÃO** corresponde ao sujeito da oração. Assinale-a.

- a) Há **uma grande diferença entre o simples e o simplório**, ...
- b) **Um dos exemplos mais fortes** vem da área do self service.
- c) ... **delirar** não é filosofar.
- d) **Opinião balizada** é diferente da achologia.
- e) ... (**eu**) sou professor de filosofia ...

TEXTO II (Para as questões de 08 a 10).

Leite Conforto e nutrientes à mão

Quem nunca tentou induzir o sono com um copo de leite quente, que atire a primeira pedra. Estudos mostram que esse efeito é psicológico: a temperatura não torna o leite mais nutritivo para o sono, mas traz uma sensação de conforto importante para ajudá-lo a chegar. Mas isso não significa que os aspectos nutricionais do leite e de seus derivados sejam de se jogar fora. Como todo alimento de origem animal, é uma fonte de triptofano, aminoácido precursor da serotonina, neurotransmissor do bem-estar, essencial para o relaxamento necessário para se dormir bem. Além disso, o cálcio, mineral encontrado em grandes quantidades nesta bebida, é um cofator importante para a síntese de um outro hormônio ligado ao sono, a melatonina. Esta substância é produzida no corpo quando se está perto da hora de dormir, sinalizando que o corpo entrará em repouso. Portanto, é muito mais difícil começar se a melatonina não for produzida corretamente. Um estudo publicado na revista científica *European Neurology Journal*, em 2009, mostrou que os níveis de cálcio no corpo são mais altos nos níveis mais profundos do sono, como a fase REM, e que sua deficiência pode trazer interrupções do sono justamente nestes momentos, tão importantes para que o organismo descanse e se organize da forma necessária. Notícia boa: leite sem lactose também tem o mineral!

(Coleção VivaSaúde Especial – Editora Escala Ltda – Edição 1, p. 43)

08. No texto, apesar de ser utilizada uma linguagem científica especializada, identificam-se estratégias linguísticas menos formais, o que sugere a intenção de uma aproximação maior com o leitor. Essas estratégias podem ser verificadas em sequências como:

- a) *Como todo alimento de origem animal, ... / Portanto, é muito mais difícil começar se a melatonina não for produzida corretamente.*
- b) *... a temperatura não torna o leite mais nutritivo para o sono, .../ ... essencial para o relaxamento necessário para se dormir bem ...*
- c) *Quem nunca tentou induzir o sono com um copo de leite quente, que atire a primeira pedra/ Notícia boa: leite sem lactose também tem o mineral!*
- d) *... mas traz uma sensação de conforto importante para ajudá-lo a chegar. /Notícia boa: leite sem lactose também tem o mineral!*
- e) *... essencial para o relaxamento necessário para se dormir bem. / Esta substância é produzida no corpo quando se está perto da hora de dormir, ...*

Observe os trechos I e II, a seguir, com especial atenção aos itens marcados, para responder à questão 09.

I - **Além disso**, o cálcio, mineral encontrado em grandes quantidades nesta bebida, ...

II - **Portanto**, é muito mais difícil começar se a melatonina não for produzida corretamente.

09. Sobre os destaques, estão **CORRETAS** as afirmações apresentadas nos itens I e II, respectivamente, em:

- a) I, retomada de uma ideia anteriormente apresentada; II, projeção para a continuidade da discussão sob forma de uma nova argumentação.
- b) I, retomada do que fora afirmado anteriormente e sinalização de acréscimo de informação; II, sinalização para a conclusão da discussão em pauta.

- c) I, sinalização para o acréscimo de uma nova ideia; II, sinalização para apresentação de ideias que se opõem àquela anteriormente apresentada.
- d) I, indicação de sequenciação de ideias; II, introdução de uma explicação condicionada a um fato anteriormente expresso.
- e) I, estabelecimento de uma relação de oposição entre o que fora apresentado anteriormente e aquilo que será explicado na sequência; II, encerramento da argumentação iniciada anteriormente.

10. Assinalar a opção na qual o verbo (forma verbal) caracteriza-se por apresentar a mesma transitividade e por isso exigir complemento da mesma natureza que o verbo marcado em: “Quem nunca tentou induzir o sono com um copo de leite quente, que atire a primeira pedra.”

- a) ... esse efeito é psicológico: ..
- b) ... essencial para o relaxamento necessário para se dormir bem.
- c) ... tão importantes para que o organismo descanse e se organize da forma necessária.
- d) ... leite sem lactose também tem o mineral!
- e) Esta substância é produzida no corpo ...

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. “Mais transparência na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), mais segurança jurídica nas relações interfederativas e maior controle social. Essas são as principais vertentes do decreto que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde”. Com base no decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Região de Saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- b) Portas de Entrada: serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS, considerando-se, exclusivamente, os serviços de atenção primária, atenção de urgência e emergência e de atenção psicossocial.
- c) Comissões Intergestores: instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
- d) Mapa da Saúde: descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
- e) Rede de Atenção à Saúde: conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

12. O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é um acordo de colaboração entre os entes federativos, para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde no âmbito do SUS. Em relação a este acordo, é **CORRETO** afirmar:

- a) Constitui a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir o princípio da universalidade, previsto na Lei 8.080/1990.
- b) Resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela Comissão Intergestores Bipartite.
- c) Definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
- d) A humanização do atendimento do usuário não será considerada um fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.
- e) As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pela Secretaria de Saúde Estadual, a qual coordenará sua implementação.

- 13.** A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica à Saúde. Contudo, reconhece outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, que devem seguir os princípios e diretrizes da Atenção Básica e do SUS. Analise as diretrizes da Atenção Básica e suas características.

Diretrizes

- I. Cuidado Centrado na Pessoa.
- II. Resolutividade.
- III. Longitudinalidade do cuidado.
- IV. Coordenar o cuidado.
- V. Ordenar as redes.

Características

- a) o cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena.
- b) reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde.
- c) pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários, ao longo do tempo e de modo permanente e consistente.
- d) deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, quando necessário.
- e) atua como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários, em qualquer destes pontos, através de uma relação horizontal, contínua e integrada.

A alternativa que apresenta a associação **CORRETA** é:

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

- 14.** É fundamental a integração do trabalho entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde, que é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. São ações de Vigilância em Saúde inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica, **EXCETO**:

- a) Vigilância da situação de saúde da população, com análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública.
- b) Detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública.
- c) Vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis.
- d) Vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentadas.
- e) Notificação compulsória e investigação somente dos casos confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes.

- 15.** Teve início nesta segunda-feira (01/07/2019) a Semana de Fortalecimento “Nossa UBS Humaniza SUS”, com atividades de conscientização sobre a humanização do atendimento em saúde. “A proposta é sensibilizar os atores incluídos no processo de humanização da saúde – trabalhadores, usuários e gestão – a respeito da Política Nacional de Humanização: o que é, quais os princípios e como podemos operacionalizar a política”, explica Rubens Dias, assistente social da Residência.

Fonte: <https://pmt.pi.gov.br/2019/07/01/ubs-cristo-rei-tem-semana-de-sensibilizacao-sobre-humanizacao-em-saude/#more-8904>



A Política Nacional de Humanização (PNH) existe, desde 2003, para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. São diretrizes da PNH, **EXCETO**:

- a) Indissociabilidade entre atenção e gestão.
- b) Acolhimento.
- c) Gestão participativa e cogestão.
- d) Ambiência.
- e) Clínica ampliada e compartilhada.

16. Leia o texto abaixo:

Prevalência e fatores associados ao bruxismo do sono em adolescentes de Teresina, Piauí*

Resumo: Bruxismo do sono (BS) é uma atividade muscular repetitiva cuja epidemiologia em adolescentes tem sido pouco estudada. Este estudo observacional transversal objetivou determinar a prevalência e os fatores associados ao BS em adolescentes. A amostra foi constituída de 594 escolares na faixa etária de 11 a 14 anos de Teresina, Piauí, Brasil. A prevalência de BS foi de 22,2%. Na análise multivariada foi observada maior prevalência de BS em adolescentes do sexo masculino (razão de prevalência - RP = 1,41; intervalo de confiança de 95% - IC95% 1,04 - 1,89), com relato de ronco (RP = 1,39; IC95% 1,02 - 1,89) e dificuldades para dormir (RP = 1,92; IC95% 1,38 - 2,66). BS é uma condição frequente em adolescentes, e os fatores associados à sua prevalência foram: sexo masculino, ronco e dificuldades para dormir.

*Adaptado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000100401&lng=pt&nrm=iso

Considerando o estudo descrito e o uso da Epidemiologia para a compreensão de problemas relacionados à saúde, é **CORRETO** afirmar:

- a) Em Teresina, os casos novos de bruxismo do sono surgiram em maior frequência em adolescentes do sexo masculino.
- b) Em Teresina, a ocorrência de casos de bruxismo do sono foi maior entre os adolescentes do sexo masculino.
- c) Em Teresina, a prevalência de bruxismo do sono entre os adolescentes com dificuldade para dormir foi quase 40% superior à prevalência encontrada entre os adolescentes sem dificuldade para dormir.
- d) Em Teresina, cerca de dois quintos dos adolescentes entrevistados relataram ter bruxismo do sono.
- e) Em Teresina, ser adolescente que ronca é fator causal para o bruxismo do sono.

17. A medida de frequência do evento de interesse em um estudo transversal é a prevalência, cuja definição é a relação entre:

- a) Número de casos novos e população existente em determinados local e período.
- b) Número de casos novos e o número de casos existentes em determinados local e período.
- c) Número de casos existentes e a população existente em determinados local e período.
- d) Número de casos existentes e o número de casos que evoluíram ao óbito, em determinados local e período.
- e) Número de casos que evoluíram ao óbito e a população existente, em determinados local e período.

18. Em termos gerais, os indicadores de saúde são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde da população e do desempenho do sistema de saúde. Um dos indicadores mais utilizados para avaliar as condições de saúde de um determinado local é o coeficiente (taxa ou razão) de Mortalidade Materna. Por definição, este indicador expressa:

- a) O risco de morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério, por qualquer motivo, em relação ao número de nascidos vivos existentes em determinados local e período.
- b) O risco de morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério, por causas externas em relação ao número de nascidos vivos existentes em determinados local e período.
- c) O risco de morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério, por qualquer motivo, em relação ao número de menores de um ano de idade existentes em determinados local e período.

- d) O risco de morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério, excetuando-se as causas externas, em relação ao número de nascidos vivos existentes em determinados local e período.
- e) O risco de morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério, excetuando-se as causas externas, em relação ao número de mulheres em idade fértil existentes em determinados local e período.

19. Os sistemas de informação em saúde (SIS) são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal.

O _____ tem por objetivo coletar, processar, transmitir e disseminar dados epidemiológicos, gerados por profissionais de saúde na rotina dos serviços. Os agravos da lista de doenças de notificação compulsória são registrados em fichas de investigação, as quais são enviadas para a vigilância epidemiológica municipal, responsável pela digitação, adoção das medidas de controle e encerramento das investigações, a partir da evolução do caso.

Assinale a alternativa que contem o SIS que completa **CORRETAMENTE** o trecho acima:

- a) SINAN.
- b) SINASC.
- c) SIH/SUS.
- d) SAI/SUS.
- e) SIM.

20. De acordo com a Portaria GM/MS nº 204/2016, são agravos de notificação compulsória, **EXCETO**:

- a) Poliomielite.
- b) Raiva humana.
- c) Hantavirose.
- d) Neurocisticercose.
- e) Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A histerectomia é uma das cirurgias mais frequentemente realizadas. O conhecimento da anatomia e das técnicas cirúrgicas são cruciais, para minimizar complicações intra e pós-operatórias. É **CORRETO** afirmar:

- a) A artéria uterina é ramo direto da artéria ilíaca comum e cruza o ureter próximo ao istmo uterino.
- b) Durante a histerectomia, caso ocorra perda da ligadura da artéria uterina com sangramento importante, a medida imediata é confeccionar um ponto em "X" para conter o sangramento.
- c) O ureter pode ser lesado durante a ligadura do infundíbulo pélvico, em caso de histerectomia com salpingooforectomia.
- d) O ureter só é lesado durante a ligadura dos paramétrios, pois passa próximo ao istmo uterino.
- e) Controle de dano ("damage control") nunca está indicado em casos de sangramento não controlável, durante ou após histerectomia radical.

22. O Ministério da Saúde do Brasil, por meio da publicação das DIRETRIZES PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO 2016, recomenda que o rastreamento por meio do exame citopatológico em pacientes sexualmente ativas, deve ser realizado:

- a) Anualmente a partir dos 18 anos de idade.
- b) Anualmente a partir dos 25 anos de idade.
- c) A cada dois anos a partir dos 18 anos de idade.
- d) A cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais, iniciando aos 25 anos de idade.
- e) A cada dois anos, a partir dos 25 anos de idade.

23. Paciente de 45 anos de idade procura Unidade Básica de Saúde, para realização de exame de Papanicolau. Está assintomática e refere que se submeteu a histerectomia total abdominal com preservação dos ovários há 4 anos, a indicação foi miomatose uterina sintomática. Antes da

cirurgia, nunca apresentou exame de Papanicolau alterado. Conduta:

- a) Realizar o exame de Papanicolau.
- b) Realizar o exame de Papanicolau e colposcopia.
- c) Realizar o exame de Papanicolau e Ultrassonografia transvaginal, para avaliar os ovários.
- d) Realizar o exame de Papanicolau, colposcopia e ultrassonografia transvaginal, para avaliar os ovários.
- e) Orientar que não é necessário realizar o exame de Papanicolau.

24. Em pacientes na pós-menopausa, com sangramento uterino anormal, a avaliação com ultrassonografia transvaginal é fundamental para se estudar o endométrio e definir a conduta a ser adotada. É verdadeiro afirmar neste cenário, **EXCETO**:

- a) O ponto de corte da espessura endometrial na menopausa associado ao câncer de endométrio é maior ou igual a 4.1mm.
- b) A avaliação com o Doppler tem alta especificidade.
- c) A avaliação com o Doppler tem baixa sensibilidade.
- d) A não visualização do endométrio na pós-menopausa pela ultrassonografia transvaginal configura risco aumentado para câncer de endométrio, pois a infiltração do miométrio dificulta a sua delimitação.
- e) A ultrassonografia transvaginal não pode ser realizada na presença de sangramento transvaginal anormal.

25. O manejo das lesões anexiais pode ser realizado com segurança, utilizando-se os critérios de IOTA para diferenciar tumores benignos de tumores malignos. Das características abaixo, qual não está relacionada com tumores malignos na avaliação ultrassonográfica das massas anexiais?

- a) Presença de sombra acústica posterior.
- b) Tumor sólido irregular.
- c) Presença de ascite.
- d) Pelo menos 4 estruturas papilares.
- e) Tumor multilocular com componente sólido e diâmetro maior ou igual a 10cm.

26. Paciente de 42 anos de idade traz um exame de mamografia com classificação BI RADS 3. É **CORRETO** afirmar:

- a) O risco de câncer de mama é superior a 2% e deve ser indicada biópsia.
- b) Deve-se repetir a mamografia em seis meses.
- c) Tratamento cirúrgico para ressecção da lesão está indicado, pois a biópsia pode apresentar resultado falso-negativo.
- d) Deve-se indicar uma ressonância magnética das mamas, pois apresenta maior sensibilidade que a mamografia.
- e) Como o risco de câncer é baixo, deve-se realizar somente exame físico, em seis meses.

27. Os sintomas do climatério podem comprometer de forma significativa a qualidade de vida das mulheres. A Terapia Hormonal (TH) melhora os sintomas na maioria das mulheres. No entanto, o medo do risco de câncer de mama, sobretudo após publicação do estudo WHI, levou e leva muitas mulheres a declinarem da utilização da TH. Baseado nos dados apresentados pelo o estudo WHI, é **CORRETO** afirmar:

- a) Nenhuma paciente deve receber TH para controle dos sintomas da menopausa.
- b) O risco de câncer de mama foi muito alto nas pacientes histerectomizadas que receberam estrogênio.
- c) O risco absoluto de câncer de mama nas pacientes que receberam estrogênio associado com acetato de medroxiprogesterona foi menor que 1 caso adicional, em 1.000 mulheres-ano de uso.
- d) A TH aumentou o número de casos de sarcomas de mama.
- e) Nas pacientes com diagnóstico de câncer de mama, podemos oferecer TH com segurança.

28. A salpingectomia laparoscópica é uma opção à laqueadura tubária clássica (eletrocoagulação ou utilização de cliques metálicos). As justificativas para este procedimento são várias, dentre as quais podemos citar:

- a) Diminui o risco de câncer de ovário.
- b) Elimina completamente o risco de gestação ectópica.
- c) O tempo cirúrgico é muito menor que a laqueadura clássica.
- d) Não apresenta complicações em relação à laqueadura clássica.
- e) A taxa de complicações no pós-operatório é menor com a salpingectomia.

29. É verdadeiro afirmar sobre o Sistema Intrauterino com levonorgestrel, **EXCETO**:

- a) Sua ação é principalmente endometrial.
- b) Pode ser utilizado em qualquer faixa etária.
- c) É considerado atualmente uma excelente opção para adolescentes, devido a sua alta eficácia e tempo prolongado.
- d) Está indicado em pacientes com diagnóstico de câncer de mama, pois a ação é somente local.
- e) A taxa de inibição de ovulação é inferior a 25%.

30. Sobre a vacina quadrivalente contra o HPV, é **CORRETO** afirmar, **EXCETO**:

- a) Previne contra infecção por HPV 16 e 18.
- b) Previne contra infecção por HPV 6 e 11.
- c) Observou-se uma queda drástica na infecção por HPV 6, 11, 16 e 18, nos países que atingiram uma alta cobertura vacinal.
- d) Está indicada em pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV).
- e) No SUS está indicada para meninos e meninas dos 9 aos 26 anos de idade.

31. Primigesta, 26 anos, G2 P1 (N) A0, IG: 29 semanas, tipagem sanguínea: A,Rh: negativo, apresenta sangramento genital de pequena a moderada intensidade. À ultrassonografia, observa-se feto vivo, sem alterações e placenta prévia oclusiva parcial. A paciente não realizou pré-natal e não sabe sobre o parceiro. A melhor conduta no caso é fazer:

- a) Dopplerfluxometria da artéria cerebral média para aferir grau de anemia fetal.
- b) Teste de Coombs direto.
- c) Teste de Kleihauer, em caso de resultado negativo, aplicar imunoglobulina anti-Rh.
- d) Teste de Coombs indireto, se resultado negativo, aplicar imunoglobulina anti-Rh na gestante.
- e) Espectrofotometria do líquido amniótico.

32. Paciente, 23 anos, G3P1(N)A1, IG:18 semanas, comparece à primeira consulta de pré-natal com resultado do VDRL > 1:8. Nesta situação, é **CORRETO** afirmar:

- a) A gestante deve ser tratada com penicilina cristalina (2.400.000 UI), três doses com intervalo de 7 dias.
- b) A gestante deve ser tratada com penicilina benzatina, somente após retorno com resultado do FTA-Abs.

- c) Devem ser solicitados o FTA-Abs e um novo VDRL, em caso de dúvida, realizar amniocentese com PCR do líquido amniótico.
- d) O VDRL seriado deve ser solicitado e, se os títulos estiverem estáveis, trata-se de cicatriz sorológica que deve ser tratada com penicilina G benzatina (dose única).
- e) O controle do tratamento será feito com VDRL e FTA-Abs, sendo que os títulos deverão cair e negativar até 24 meses.

33. Paciente de 24 anos G1 P0 A0, IG: 33 semanas +2 dias, procurou serviço médico por dor em baixo ventre há seis horas. Ao exame: PA:100x70 P:92 AFU:33 cm BCF:+ DU: 2 em 10minutos, toque: colo esvaecido 80% e pérvio 2,0cm, apresentação cefálica. Sua conduta será:

- a) Prescrever progesterona natural, antiespasmódico, corticoide IM e orientar repouso domiciliar, devendo retornar ao hospital, caso as dores persistam.
- b) Conduta expectante, não há indicação de inibição nesta idade gestacional. Aguardar período ativo do trabalho de parto, em domicílio.
- c) Internação para inibição do trabalho de parto com nifedipina VO ou salbutamol EV e uso de corticoide IM.
- d) Solicitar USG + cardiocografia + Hemograma + urocultura e aguardar para tomar conduta, após os resultados.
- e) Internação para acompanhar o trabalho de parto.

34. Paciente MAS, 19 anos, G1 P0 A0, IG: 35 semanas +3 dias, deu entrada na maternidade queixando-se de mal-estar acompanhado de cefaleia intensa, com escotomas visuais. Ao exame, encontrava-se edemaceada ++/4, PA: 170x120, dinâmica uterina ausente, tônus uterino normal. Ao toque, colo grosso, posterior, impérvio. Trazia Ultrassonografia feita há 4 dias, com IG compatível, peso fetal:2.300g apresentação pélvica e Perfil hemodinâmico normal. A conduta imediata instituída pelo plantonista foi sulfato de magnésio + hidralazina EV. Estabilizados os níveis pressóricos, a conduta seguinte deve ser:

- a) Introdução de metildopa e nifedipina, uso de corticoide IM e aguardar o termo da gestação para interrupção.
- b) Inibição com nifedipina até a maturidade fetal plena.

- c) Indução do parto normal com misoprostol 25ug 6/6h.
- d) Cesariana.
- e) Alta, com uso de nifedipina por mais uma semana e, em seguida, resolução do parto.

35. Paciente de 26 anos procura serviço médico, após duas perdas gestacionais: 1 parto normal com 28 semanas (peso:940g óbito após 36h), um aborto por volta do 5º mês, tendo os eventos ocorridos de forma rápida, sem sangramento e com pouca dor. No momento, faz uso de anticoncepcional oral e gostaria de engravidar novamente, apenas, após feito o diagnóstico da causa de suas perdas. Sua conduta é:

- a) Pesquisar todas as possíveis causas de abortamento de repetição, para só então sugerir o possível diagnóstico.
- b) Suspeitar do diagnóstico clínico de incompetência istmo cervical e sugerir cerclagem do colo uterino, logo após confirmada a próxima gestação.
- c) Suspeitar de incompetência istmo cervical e sugerir cerclagem do colo uterino, na próxima gestação após 12 semanas.
- d) Suspeitar de perda autoimune e realizar pesquisa de compatibilidade de sistema HLA
- e) Suspeitar de perda auto imune e prescrever uso de heparina, assim que diagnosticada a próxima gestação.

36. Paciente de 38 anos, G5 P4(N) A0, gestante de aproximadamente 3 meses, evolui com sangramento recorrente, por vezes, de grande intensidade e sem cólica. Ao exame: descorada ++/4, útero aumentado +/- 16 semanas. A USG revela útero preenchido por pequenas vesículas e com ausência de feto. B-hCG>100.000. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre a questão:

- a) Deve-se proceder ao esvaziamento uterino por aspiração, seguido de quimioterapia profilática uma vez que se trata de alto risco.
- b) Deve ser realizada histerectomia total, uma vez que a paciente já tem prole constituída.
- c) A paciente acima não se enquadra, nos critérios de alto risco, devendo realizar apenas esvaziamento uterino e seguimento pós-molar de rotina.
- d) O tipo de mola em questão é a incompleta, sendo esta de menor risco de malignização.
- e) Deve-se realizar a Histerectomia Total, seguida de quimioterapia, pela dificuldade de seguimento da paciente.

37. A Cardiotocografia é capaz de, muitas vezes, auxiliar no diagnóstico do sofrimento fetal crônico e agudo. Assinale a opção abaixo em que a cardiotocografia apresenta apenas resultados considerados normais:

- a) Variabilidade entre 10 e 25bpm, média de FCF de 140bpm, presença de DIP tipo II, presença de acelerações transitórias.
- b) Variabilidade entre 10 e 25bpm, FCF média de 156bpm, presença de DIP tipo I, acelerações transitórias, somente após estímulo sonoro.
- c) Variabilidade <10, FCF de 120bpm, presença de DIP tipo I, ausência de acelerações transitórias.
- d) Variabilidade entre 10 e 25bpm, FCF de 170, ausência de aceleração transitória, DIP tipo II,
- e) Variabilidade >25, FCF de 155, ausência de DIP e ausência de aceleração transitória.

38. Os fatores de risco clínicos e epidemiológicos são considerados de grande importância para o rastreamento do diabetes gestacional. Entre eles, podemos citar, **EXCETO**:

- a) Macrosomia fetal em gestação anterior, obesidade, idade materna >40 anos.
- b) Óbito intrauterino em gestação anterior, aumento excessivo de peso, pré-eclâmpsia.
- c) Baixo peso fetal em gestação anterior, oligoâmnio, extremos da idade reprodutiva.
- d) História familiar de diabetes, intolerância prévia aos carboidratos, obesidade.
- e) Ganho de peso >18Kg, malformação fetal em gestação anterior, macrosomia fetal.

39. Paciente de 24 anos, primigesta, IG: 10 semanas, procura serviço médico bastante preocupada, pois diz ter tomado a vacina da rubéola há uma semana, tendo descoberto, logo em seguida, estar grávida. Qual a orientação para esta paciente?

- a) Sugerir que compete a ela as “providências cabíveis”, uma vez que as leis vigentes, no país, não apoiam a interrupção da gestação em tais situações.
- b) Solicitar sorologia específica de imediato e estudo citogenético na idade gestacional apropriada.
- c) Pesquisar anticorpo específico por PCR no líquido amniótico, após 15 semanas de idade gestacional.
- d) Alertar a paciente da possibilidade do feto ser acometido de anomalias cardíacas, catarata e surdez.
- e) Tranquilizar a paciente e orientar acompanhamento pré-natal habitual.

40. Paciente dá entrada no pronto-socorro com dor em FID há 3 dias que se intensificou nas últimas horas. Refere atraso menstrual de aproximadamente 20 dias, sendo que há 5 dias evolui com sangramento discreto intermitente. Traz consigo resultado de B-hCG: > 5.000. Ao exame, dor abdominal intensa e difusa com sinais de irritação peritoneal, P:98, PA: 90 x 50, palidez cutâneo-mucosa ++/4. Na urgência é feito Ultrassonografia transvaginal que revela endométrio espessado (>2cm) de padrão secretor, além de líquido livre em moderada quantidade na cavidade pélvica. A melhor conduta para esta paciente, deve ser:

- a) Encaminhar para o centro cirúrgico para laparotomia exploradora e reposição volêmica, com suspeita de gestação ectópica rota.
- b) Repetir B-hCG e ultrassonografia após 48h, uma vez que não há risco emitente para a paciente.
- c) Internar a paciente para seguir protocolo de tratamento conservador de prenhez ectópica com Methotrexate, uma vez que não há embrião vivo visível à ultrassonografia, na região anexial.
- d) Encaminhar a paciente para o centro cirúrgico paravídeo-laparoscopia, com suspeita de gravidez ectópica.
- e) Solicitar que a paciente procure outro hospital, caso não haja possibilidade de cirurgia, por vídeo-laparoscopia, no hospital onde ela se encontra.