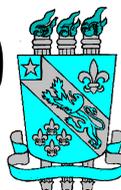




# PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS / 2019



Universidade Estadual do Piauí

### PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 37

ESPECIALIDADE: **MÉDICO OBSTETRA PLANTONISTA**

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 37) 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 37) 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

Nome do Candidato (letra de forma)

#### 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  
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE  
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da Prova.

**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)  *pessoa*  (primeira linha).
- b)  *porta*  (segunda linha).
- c)  *pessoa*  (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 acidentes.
- 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](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.** As modificações fisiológicas na gravidez e no ciclo puerperal são responsáveis por intensas alterações no cotidiano da mulher. Dentre os achados característicos dessa etapa, assinale a assertiva **CORRETA**.

- a) Hipertrofia das glândulas sebáceas das aréolas, associado à hipopigmentação e redução das aréolas.
- b) Endurecimento na consistência do colo uterino, principalmente no terceiro trimestre, associado a um formato ovóide uterino.
- c) Elevação absoluta da massa eritrocitária, alterações endoteliais e hipercoagulabilidade.
- d) Redução da absorção do ferro, ao longo do processo gravídico.
- e) Redução da eritropoese e das concentrações de hemoglobina e hematócrito.

**22.** Segundo o Federal Drugs and Foods Administration (FDA), é droga pertencente à categoria “A” de risco:

- a) Bromexina.
- b) Cefalexina.
- c) Paracetamol.
- d) Piridoxina.
- e) Lidocaína.

**23.** Os exames laboratoriais no pré-natal, segundo o Ministério da Saúde, possuem uma rotina na qual o(s) exame(s):

- a) VDRL ou Teste rápido de triagem para sífilis deve ser realizado na primeira consulta, sendo feito no momento do parto para situações clínicas individualizadas.
- b) Teste de avidéz IgG para Toxoplasmose é ferramenta importante como rastreador da doença na rotina pré-natal.

- c) Ultrassonografia obstétrica (é obrigatória), com a função de verificar a idade gestacional e número de embriões ou fetos.
- d) HbeAg faz parte do rastreamento e diagnóstico da infecção pelo vírus da hepatite B em pré-natal de baixo risco.
- e) Exame de urina e urocultura devem ser obrigatoriamente realizados de forma rotineira até mesmo no pré-natal de baixo risco.

**24.** "Para atingir a meta do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), o Brasil deverá apresentar razão da mortalidade materna (RMM) igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV) até 2015, o que corresponde a uma redução de três quartos em relação ao valor estimado para 1990". Sobre mortalidade materna no contexto brasileiro, podemos afirmar:

- a) As mortes maternas podem ser classificadas como obstétricas diretas ou indiretas. As mortes indiretas resultam de complicações surgidas durante a gravidez, o parto ou o puerpério (período de até 42 dias após o parto), decorrentes de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma cadeia de eventos associados a qualquer um desses fatores.
- b) Atualmente as taxas por causas diretas são baixas e representam um desafio superado para o sistema de saúde, devido à implementação mais efetiva das ações de saúde.
- c) A gravidez na adolescência constitui um grande desafio para os formuladores e gestores de políticas públicas do país. Ainda é preocupante a proporção de jovens que morrem por causas obstétricas.
- d) As mortes diretas decorrem de doenças preexistentes ou que se desenvolveram durante a gestação e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação, como problemas circulatórios e respiratórios.
- e) A assistência pré-natal adequada (componente pré-natal), com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, fazem parte de uma abrangência universal na prática dos últimos anos.

**25.** A Doença Hemolítica perinatal ou Isoimunização materna apresenta elevados índices de morbidade e mortalidade fetal e perinatal. Dentre os achados abaixo, qual **NÃO** se associa com essa patologia:

- a) Dopplerfluxometria da artéria cerebral média alterada, com elevação significativa da velocidade sistólica.
- b) Hidropsia fetal.
- c) Placentomegalia.
- d) Insuficiência cardíaca fetal.
- e) Defeitos estruturais cardíacos.

**26.** O perfil biofísico fetal é a análise de múltiplas variáveis biofísicas fetais combinadas com o objetivo de avaliar a hipóxia do sistema nervoso central fetal e altera os parâmetros biofísicos na sequência seguinte:

- a) calcificação placentária, reatividade cardíaca fetal, movimentos respiratórios fetais, movimentos somáticos fetais e tônus fetal.
- b) líquido amniótico, reatividade cardíaca fetal, movimentos respiratórios fetais, movimentos somáticos fetais e tônus fetal.
- c) movimentos somáticos fetais, tônus fetal, reatividade cardíaca fetal e movimentos respiratórios fetais.
- d) calcificação placentária, tônus fetal, reatividade cardíaca fetal, movimentos respiratórios fetais e movimentos somáticos fetais.
- e) reatividade cardíaca fetal, movimentos respiratórios fetais, movimentos somáticos fetais e tônus fetal.

**27.** "Apesar da evolução tecnológica e científica das últimas décadas, a prematuridade ainda constitui um grande desafio — é a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal". Pode-se afirmar que:

- a) A cerclagem do colo uterino profilática mostra bons resultados, a ponto de ser recomendada para o tratamento da prematuridade.
- b) O uso de uterolíticos para inibir as contrações uterinas faz parte da prevenção terciária, em que são realizadas intervenções que reduzem as complicações neonatais, depois do início do trabalho de parto prematuro.
- c) A prevenção secundária da prematuridade, baseada na identificação de gestantes de maior risco para o parto pré-termo espontâneo, trata-se de uma ferramenta ineficaz.
- d) Outro recurso que vem sendo gradativamente introduzido na prática clínica é o uso do pessário cervical, no colo uterino curto, demonstrando ser a melhor evidência clínica atual.
- e) O tratamento ambulatorial deve ser recomendado nos casos de modificações de colo uterino avançado.

**28.** Mulher de 25 anos, nulípara, chega ao pronto-socorro referindo dor abdominal discreta, sangramento genital há cerca de 1 semana e amenorreia de 7 semanas. Ao exame físico, apresenta-se com estado geral regular, mucosas hipocoradas (+/+4), estável hemodinamicamente, abdome flácido e levemente doloroso à palpação em flanco inferior esquerdo, colo uterino impérvio, sangramento em dedo de luva. A propedêutica complementar mostrou  $\beta$ -HCG sérico = 980 mUi/ml, Ultrassonografia com eco endometrial = 18mm e regiões anexiais normais. A decisão clínica mais recomendada é:

- Laparotomia ou Laparoscopia.
- Esvaziamento uterino: aspiração manual intrauterina ou curetagem uterina.
- Internação e reavaliação clínica após 12 h.
- Acompanhamento ambulatorial, reavaliação ecográfica e laboratorial com  $\beta$ -HCG, após 48 h.
- Acompanhamento ambulatorial e reavaliação clínica após 15 dias.

**29.** Gestante, 28 anos, primigesta, com 23 semanas de idade gestacional, vem para realização de rotina de ultrassonografia morfológica fetal e apresenta o seguinte achado associado à anidramnia. Sobre a patologia em questão, podemos afirmar:



- A anidramnia correlaciona-se a aumento de absorção pelo trato digestivo na sequência de Potter.
- Possui correlação importante com consanguinidade entre os cônjuges.
- O tipo I é devido à doença renal policística autossômica dominante, que ocorre em uma frequência de cerca de uma em 16.000 crianças.
- Possui bom prognóstico a depender das condições de suporte neonatal.
- A anidramnia torna a interrupção imperativa, por volta de 34 semanas de idade gestacional.

**30.** "As anomalias estruturais do coração são as malformações congênicas mais comuns. A incidência de cardiopatias congênicas, se considerado somente o período pós-natal, varia de 3 a 12 por 1.000 nascimentos vivos". Assim, a propedêutica fetal tem melhorado nessa perspectiva diagnóstica. Sobre o tema, afirma-se:

- O diabetes mellitus parece aumentar em cerca de três a cinco vezes o risco de cardiopatia fetal. Porém, ainda não caracteriza uma patologia que justifique a ecocardiografia fetal na atualidade.
- O bloqueio atrioventricular (BAV) congênito pode ser uma manifestação do lúpus eritematoso neonatal, estando associado à presença no soro materno de anticorpos SSA/Ro, porém a ecocardiografia fetal possui severa limitação no diagnóstico de BAV total.
- O aumento da translucência nucal correlaciona-se a aumento do risco de malformações cardíacas, sendo importante fator de risco, apenas quando relacionado a cromossomopatias.
- Apesar de serem reconhecidas as situações em que o risco de malformação cardíaca está aumentado, é importante ressaltar o fato de que, na maioria das crianças portadoras de cardiopatias congênicas, não se identificam fatores de risco materno-fetais durante a vida intrauterina.
- Os fatores de risco de origem fetal incluem: presença de hidropsia fetal, malformações extracardíacas, cromossomopatia, gemelaridade, arritmia, translucência nucal dentro do percentil 10 e 90 da curva de normalidade e duto venoso, com onda "A" positiva, detectada no primeiro trimestre da gestação.

- 31.** Gestante, G3P2(C2)A0, no curso da 32ª semana de idade gestacional, refere sangramento transvaginal intermitente, vermelho “vivo”, associado a discretas cólicas e com aumento, logo após dois episódios de intercursos sexuais com penetração. Ao exame: feto vivo, único, apresentação cômica, fundo uterino= 32 cm; ausência de metrossístoles. Sobre o quadro clínico, podemos afirmar:
- a) O diagnóstico anteparto de acretismo na placenta prévia torna-se importante para programação do parto. A ultrassonografia obstétrica com Doppler e a tomografia computadorizada são os principais métodos diagnósticos.
  - b) A ultrassonografia transvaginal pode ser utilizada no diagnóstico diferencial.
  - c) O Descolamento Prematuro de Placenta (DPP) vem se tornando cada vez mais frequente, paralelamente ao crescente índice de cesarianas, um dos seus principais fatores predisponente.
  - d) Na execução do exame físico, os toques vaginais possuem importante função na avaliação da perviedade e esvaecimento do colo uterino.
  - e) O seguimento de todos os casos deve ser em regime hospitalar devido ao risco de hemorragia genital iminente e complicações materno-fetais.
- 32.** "O Fórcepe ocupa o seu lugar de destaque na prática obstétrica moderna, apesar do estigma negativo que perdura entre leigos". Assim, o conhecimento torna-se essencial para a prática obstétrica em determinadas situações. Sobre o tema, assinale a assertiva **CORRETA**.
- a) As aplicações de fórcepe em apresentações altas no estreito médio do canal de parto tratam-se das principais indicações, principalmente quando a cesariana não pode ser realizada de forma urgente.
  - b) O fórcepe de alívio requer algumas condições de aplicabilidade, sendo as principais: diagnóstico correto da variedade de posição, proporcionalidade feto- pélvica, De Lee= -1 ou 0.
  - c) A pega ideal (frontomastoideia) deve ser preconizada com o intuito de reduzir tocotraumatismos fetais.
  - d) Nas variedades transversas, utiliza-se o fórcepe de Kielland, sendo que a primeira colher a ser alocada é a anterior e mediante técnica migratória, reproduzindo a manobra de Lachapelle até ficar sob o pube.
  - e) A revisão do canal de parto é dispensável quando se realiza fórcepe baixo ou de alívio, pois se associa à baixa probabilidade de traumas perineais.
- 33.** Na assistência adequada ao parto cefálico ou pélvico, o conhecimento das etapas do mecanismo do parto é condição essencial para um adequado desfecho e condução da parturiente. Assim, podemos afirmar:
- a) O assinclintismo é um fenômeno anormal na insinuação do polo cefálico, devido ao volume da cabeça fetal e à dificuldade de passagem.
  - b) As variedades transversas e direitas possuem maior dificuldade de rotação interna e descida, quando comparadas às variedades esquerdas anteriores.
  - c) O desprendimento cefálico ocorre, quando o polo cefálico coloca-se sob a borda inferior da sínfise púbica (hipomóclio), ocorrendo o desprendimento mais comum occipto-sacro (OS).
  - d) A rotação externa caracteriza-se por movimento de restituição para a variedade oposta a que se encontrava originalmente.
  - e) A deflexão de terceiro grau ou bregmática da apresentação cefálica deve ser imperativa de parto cesariana (abdominal).
- 34.** "A ideologia do progresso técnico e científico naturaliza e despoja de conflitos e interesses o processo de substituição das práticas antigas pelas modernas, e as mudanças são apresentadas como uma necessidade histórica. O parto vaginal passa a representar um “passado”, no qual mulheres e médicos estavam sujeitos à própria natureza e à imprevisibilidade da fisiologia, e a cesárea, em vez de alternativa para casos complicados, passa a figurar como modo principal de parir e nascer nos tempos modernos: “finaram-se os dias da perigosa versão por manobras internas e do fórcepe alto; o tocólogo terá outras formas de exhibir sua destreza” (Rezende, 2005, p.1293)". No contexto ético, segundo o CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, da assistência ao parto normal e cesariana, podemos afirmar:
- a) É ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal. Assim, somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação, devendo haver o registro em prontuário.

- b) É vedado à gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana, garantida por sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos.
- c) O médico não pode alegar autonomia profissional e se recusar a praticar atos médicos com os quais não concorda, ressalvados os casos de risco de morte do paciente.
- d) É ético o médico realizar a cesariana a pedido e, se houver discordância entre a decisão médica e a vontade da gestante, o médico não poderá alegar o seu direito de autonomia profissional.
- e) As informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos, devem ser oferecidas apenas no momento do parto para fundamentar a decisão da via de parto.

**35.** Gestante de 30 anos, G2P1(C1)A0, é portadora de infecção recorrente herpética em região genital, atualmente com 39 semanas em trabalho de parto cefálico, na fase ativa; ausência de lesão herpética ativa no momento; teve infecção sífilítica tratada há 2 anos. Recomenda-se:

- a) Parto cesariana; amamentação natural contraindicada.
- b) Parto cesariana; amamentação natural liberada associada a tratamento profilático de neonato para sífilis.
- c) Parto cesariana; amamentação natural liberada.
- d) Via de parto obstétrica; amamentação natural liberada.
- e) Via de parto obstétrica; amamentação natural contraindicada.

**36.** "As síndromes hipertensivas intercorrentes na gestação, em especial a pré-eclâmpsia (PE), acarretam risco real e impacto significativo nos indicadores relacionados à saúde materna e infantil". Desta forma, a abordagem global, precoce e interdisciplinar são importantes no contexto de redução de morbi-mortalidade perinatal e materna. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A PE é definida por hipertensão arterial identificada pela primeira vez após a 10ª semana associada à proteinúria, podendo estar sobreposta a outro estado hipertensivo.
- b) Na ausência de proteinúria, o diagnóstico de PE pode ser baseado no estado hipertensivo e presença de cefaleia, turvação visual, dor abdominal ou exames laboratoriais alterados como plaquetopenia (menos que 100.000/mm<sup>3</sup>), elevação de enzimas hepáticas (o dobro do basal), comprometimento renal (acima de 1,1 mg/dl ou o dobro do basal) ou ainda edema pulmonar e distúrbios visuais ou cerebrais.
- c) Pré-eclâmpsia leve (PEL) é definida como a PE associada a complicações materno-fetais que são graves o suficiente, para que haja risco iminente de comprometimento materno-fetal.
- d) O Doppler das artérias uterinas realizado no primeiro ou segundo trimestre exibe elevada acurácia no rastreamento da PE grave e de restrição de crescimento intrauterino.
- e) O uso de marcadores plasmáticos relacionados ao desequilíbrio angiogênese/antiangiogênese vem sendo adotados como excelentes métodos preditores de PE grave precoce, sendo adotados na prática clínica atual.

**37.** Gestante de 41 semanas, G2P1(C1)A0, refere perda de líquido claro e abundante por via vaginal há cerca de 12 horas. Ao exame: feto vivo, único, cefálico, bcf= 150 bpm; bolsa rota, líquido amniótico fluido e claro, apresentação cefálica, dorso à esquerda, De Lee= +1; ausência de metrossístoles; colo uterino apagado 80% e dilatado 6 cm. PA= 100/60 mmHg. Conduta obstétrica ideal:

- a) Parto cesariana; antibioticoprofilaxia para sepse neonatal.
- b) Parto cesariana.
- c) Indução com misoprostol e parto vaginal.
- d) Condução de parto vaginal; correção de discinesia com ocitocina.
- e) Condução de parto vaginal; antibioticoprofilaxia para sepse neonatal.

- 38.** Gestante 32 anos, G2P1A0, assintomática, com 25 semanas de idade gestacional, em seguimento pré-natal, teve o seguinte laudo de ultrassonografia morfológica: gêmeo morfolologicamente normal e o outro hidrópico, com ausência de formação cefálica, fluxo sanguíneo presente ao Doppler e dos brotos dos membros superior e inferior, além de hidropisia. Tal descrição refere-se a:
- a) Síndrome da transfusão feto-fetal grave.
  - b) Gêmeo acárdico.
  - c) Gemelaridade imperfeita (gêmeos unidos).
  - d) Restrição seletiva fetal.
  - e) Óbito unifetal.
- 39.** Na abordagem multifatorial da paciente com perdas fetais ou abortamentos recorrentes, o médico obstetra deve atentar para vários fatores. Assinale a **CORRETA**.
- a) A Síndrome Antifosfolípide é clinicamente definida por trombozes recorrentes, arteriais ou venosas, perdas fetais de repetição e laboratorialmente pela presença de anticorpos antifosfolipídeos (aPL), a saber: anticardiolipina (aCL), anti-beta2 glicoproteína1 (B2GP1) e o Lúpus Anticoagulante (LAC).
  - b) O tratamento de pacientes com síndrome antifosfolípide e antecedentes de abortamentos precoces ou perdas fetais tardias, em nova gestação, pode ser realizado com aspirina em baixas doses e dicumarínicos.
  - c) Todas as mulheres portadoras de hipotireoidismo, especialmente aquelas com pretensão a engravidar, devem ser estimuladas a obter um bom controle da sua doença, antes da concepção. O tratamento de escolha deve iniciar com metimazol ou tapazol.
  - d) A incompetência istmo-cervical caracteriza-se por abortamentos recorrentes até 12 semanas de gestação e deve ser tratada com procedimento cirúrgico eletivo (cerclagem do colo uterino ou pessário cervical).
  - e) As infecções feto-placentárias são causas raras de perdas fetais, tendo o seu custo não justificável, na propedêutica investigativa.
- 40.** O tromboembolismo venoso (TEV) é um grande desafio dentro da Ginecologia e Obstetrícia, por muitas vezes, subvalorizado pelo médico assistente. Dentro do contexto e das recomendações mundiais de profilaxia, qual situação caracteriza o MENOR risco tromboembólico de puerpério na primeira semana?
- a) TEV prévio, obesidade (IMC > 30 Kg/m<sup>2</sup>), tabagismo na gestação.
  - b) Hemorragia no pós-parto (> 1,0 litro), cesariana, multiparidade.
  - c) Idade > 35 anos, tabagismo antenatal, ganho de peso > 21,0 Kg na gestação.
  - d) TEV prévio, ganho de peso > 21,0 Kg na gestação, tabagismo na gestação.
  - e) Hemorragia no pós-parto (> 1,0 litro), obesidade (IMC > 30 Kg/m<sup>2</sup>), tabagismo na gestação.