



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

Colégio
00001

Sala
0001

Ordem
0001

Dezembro/2018

Concurso Público para Provimento de Cargos de
2º Tenente – QOMPS – Médico Ginecologia

Nome do Candidato
Caderno de Prova 'P03', Tipo 001

Nº de Inscrição
MODELO

Nº do Caderno
TIPO-001

Nº do Documento
000000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

PROVA

Língua Portuguesa
Conhecimentos Específicos

Língua Portuguesa / Conhec. Específicos
Cargo ou opção P03 - 2º TENENTE - QOMPS MÉDICO GINECOLOGIA
Tipo gabarito 1

001 - B	011 - A	021 - E	031 - D	041 - A
002 - D	012 - D	022 - A	032 - A	042 - B
003 - C	013 - D	023 - C	033 - E	043 - E
004 - B	014 - C	024 - D	034 - C	044 - D
005 - E	015 - B	025 - B	035 - E	045 - E
006 - C	016 - E	026 - B	036 - C	046 - C
007 - A	017 - D	027 - D	037 - D	047 - C
008 - E	018 - D	028 - A	038 - E	048 - B
009 - D	019 - A	029 - C	039 - B	049 - D
010 - A	020 - C	030 - B	040 - A	050 - A



Língua Portuguesa

Atenção: Para responder às questões de números 1 a 5, considere o texto abaixo.

1. *Coisa singular, a tal da crônica, esse patinho feio da literatura. Ao contrário do que se passa com o romance, com a novela, com o conto, ela quase nunca resulta de um longo processo de elaboração. Nem poderia. É algo que precisa ser escrito, haja ou não assunto, e escrito para já, sob a pressão dos prazos de fechamento do jornal ou da revista. Embora em certos casos não fosse má ideia, não vale entregar à redação duas ou três laudas em branco. Dane-se a falta de condições ideais, dos largos períodos de maturação de que dispõe um ficcionista. Aquilo tem que sair, haja o que houver. [...]*
2. *Diffícil imaginar que no mais das vezes tenham sido escritas no sufoco. Quase podemos ver Rubem Braga, por exemplo, o autodenominado Velho Braga, o maior de todos, bufando à máquina de escrever, enquanto ali ao lado se impacienta o moço que a redação encarregou de recolher em domicílio aquele palmo de prosa para a qual, não menos urgente, há um espaço aberto na edição de amanhã.*
3. *No dia seguinte, sem os rabiscos, sem as emendas apressadas que o autor teve ainda tempo de fazer no seu original, antes de passá-la às mãos do estafeta, lá estará a crônica, não raro espremida entre anúncios ou noticiário cuja data de validade haverá de caducar em poucas horas. Perdida nessa vizinhança prosaica e efêmera, lá estará o que foi escrito às pressas, de olho no relógio, e que ainda assim, por se tratar de arte, atravessará os tempos, sem uma ruga, capaz de seguir falando a leitores que ainda nem sequer nasceram.*

(WERNECK, Humberto. "Encantos de um patinho feio". Disponível em: <https://cronicabrasileira.org.br>)

1. De acordo com o texto:

- (A) A crônica pode optar entre duas esferas conceituais ligadas à produção escrita, seja a mais voltada para a literatura, de caráter pretensamente atemporal, seja a transitória, integrada por anúncios e noticiário.
- (B) Ao contrário do romance e da novela, gêneros supostamente mais belos que a crônica, esta nem por isso se equipara à efemeridade dos anúncios, uma vez que também é considerada arte.
- (C) Ao dizer que não seria má ideia entregar duas ou três laudas em branco, o autor chama atenção para a efemeridade da crônica, que vez ou outra, em sua opinião, sequer merecia ser escrita.
- (D) Apesar dos erros que acompanham a crônica em sua publicação, mercê da pressa com que precisa ser escrita, a crônica, embora ficcional, mereceria ser burilada como os outros gêneros literários.
- (E) Os prazos apertados para a composição da crônica terminam por estabelecer também o lugar que ela ocupa nos veículos de comunicação, qual seja, ao lado do noticiário e dos anúncios, levando-os consigo, muitas vezes, para a posteridade.

2. O elemento sublinhado deve sua flexão ao termo destacado em:

- (A) ...antes de passá-la às mãos do **estafeta**, lá estará a crônica... (3º parágrafo)
- (B) Ao contrário do que se passa com o **romance**... (1º parágrafo)
- (C) É algo que precisa ser escrito, haja ou não **assunto**... (1º parágrafo)
- (D) ...falando a **leitores** que ainda nem sequer nasceram. (3º parágrafo)
- (E) ...se impacienta **o moço** que a redação encarregou... (2º parágrafo)

3. As afirmações abaixo referem-se à pontuação do texto.

- I. Em *É algo que precisa ser escrito, haja ou não assunto, e escrito para já* (1º parágrafo), as vírgulas podem ser corretamente substituídas por travessões.
- II. Em *Diffícil imaginar que no mais das vezes tenham sido escritas no sufoco* (2º parágrafo), o segmento sublinhado pode ser isolado por vírgulas, sem prejuízo do sentido e da correção.
- III. Em *...cuja data de validade haverá de caducar em poucas horas* (3º parágrafo), pode-se acrescentar uma vírgula após "validade" sem incorrer em erro gramatical, uma vez que o verbo "haver" não admite sujeito.

Está correto o que consta APENAS de

- (A) I e III.
- (B) I.
- (C) I e II.
- (D) II e III.
- (E) II.



4. ...aquele palmo de prosa para a qual, não menos urgente, há um espaço aberto na edição de amanhã. (2º parágrafo)
 ...cuja data de validade haverá de caducar... (3º parágrafo)
 ...capaz de seguir falando a leitores que ainda nem sequer nasceram. (3º parágrafo)
- Os termos sublinhados acima referem-se, respectivamente, a:
- (A) espaço – data de validade – arte
 (B) prosa – noticiário – leitores
 (C) edição – noticiário – leitores
 (D) prosa – data de validade – leitores
 (E) espaço – noticiário – arte

5. Tem sentido causal o segmento sublinhado em:
- (A) Embora em certos casos não fosse má ideia, não vale entregar à redação duas ou três laudas em branco. (1º parágrafo)
 (B) ...o autodenominado Velho Braga, o maior de todos, bufando à máquina de escrever... (2º parágrafo)
 (C) É algo que precisa ser escrito, haja ou não assunto, e escrito para já... (1º parágrafo)
 (D) Perdida nessa vizinhança prosaica e efêmera, lá estará o que foi escrito às pressas... (3º parágrafo)
 (E) ... de olho no relógio, e que ainda assim, por se tratar de arte, atravessará os tempos... (3º parágrafo)

Atenção: Para responder às questões de números 6 a 9, considere o texto abaixo.

1. *Na planície pedregosa, à noitinha, mulheres e crianças fugitivas escondem-se num buraco. São a escória do mundo. Foi assim que o diretor Andrea de Rosa, no Festival Verdi, de Parma, concebeu o início da ópera Attila, de Giuseppe Verdi. Attila, o rei dos hunos, encarna a barbárie e a tirania.*
2. *Wagner e Verdi nasceram em 1813. Tiveram trajetórias paralelas. Tornaram-se gigantes da ópera. Não podiam ser mais diferentes, porém. Wagner construiu para seu uso próprio a imagem de gênio ao qual a humanidade deve tudo. Encontrou no rei Luís 2º da Bavária um protetor que financiou a construção de seu teatro e de seu magnífico palácio com jardins.*
3. *Verdi lutou com a indústria da ópera de seu tempo. Viveu com o que lhe rendiam seus trabalhos. Comprou um sítiozinho perto de Parma, mantendo-se fiel à região onde nasceu. Ergueu um asilo em Milão para os velhos músicos, legando-lhe toda a renda de seus direitos autorais, e pediu para ser enterrado ali. Escreveu: "Das minhas obras, a que mais me agrada é a casa que fiz construir para acolher os velhos artistas do canto que não foram favorecidos pela fortuna ou que não possuíram, na juventude, a virtude da poupança". Aqui, o humanismo é comovente: os que dilapidaram seus ganhos não são culpados. Velhos, pobres e frágeis, são sempre nossos irmãos.*
4. *Quem é maior, Verdi ou Wagner? A essa pergunta, clássica e incômoda, é melhor dar a resposta prudente de Mário de Andrade: não se mede altura entre altíssimos.*
5. *Wagner exige do ouvinte uma longuíssima passividade, uma embriaguez de ópio: seu O Anel do Nibelungo se desdobra por cerca de 15 horas. O esforço para ouvi-lo é elemento importante dessa estética e de sua sacralização.*
6. *Verdi, ao contrário, estimula emoções violentas com efeitos breves. Sua música é ativa, cheia de melodias boas de cantar e de lembrar. Esse material popular faz parte de sua estética. E aqui está uma grande dificuldade: um grande número de críticos desdenha essa facilidade de superfície, sem perceber que Verdi criou um mundo sonoro e reflexivo de infinita profundidade.*
7. *Sua música, além do papel militante que teve nas lutas pela unificação da Itália, põe em cena tiranos autoritários, mas ainda prostitutas, ciganos, escravos, para melhor nos revelar a humanidade dos excluídos. Verdi é um iluminista para quem a fraternidade constitui o mais forte dos valores. Sua obra nos dá ânimo para lutar por um mundo mais justo.*

(Adaptado de: COLI, Jorge. Disponível em: www1.folha.uol.com.br)

6. Considerando as relações de sentido estabelecidas no texto, afirma-se corretamente:
- (A) O papel militante da música de Verdi, destacado no último parágrafo, é assinalado como causa para que parte da crítica ficasse alheia à profundidade de sua obra.
 (B) O segmento *O esforço para ouvi-lo*... (5º parágrafo) é uma reprovação à dificuldade imposta pela longa duração das óperas wagnerianas, a qual atua como empecilho para que sejam fruídas pelo público leigo.
 (C) No segmento *Wagner exige do ouvinte uma longuíssima passividade, uma embriaguez de ópio: seu O Anel do Nibelungo se desdobra por cerca de 15 horas*... (5º parágrafo), o sinal de dois-pontos pode ser substituído por vírgula seguida de "haja vista que", sem prejuízo da correção e do sentido.
 (D) O segmento sublinhado em *...mas ainda prostitutas, ciganos, escravos*... (último parágrafo) pode ser substituído por "não obstante".
 (E) Com a frase *Não podiam ser mais diferentes, porém*. (2º parágrafo) levanta-se uma hipótese a ser refutada, conforme indicado pelo termo "porém".



7. Considere as afirmações abaixo.

- I. O segmento *Aqui, o humanismo é comovente...* (3º parágrafo) alude ao caráter social da música de Verdi, cuja altivez contrapõe-se ao despojamento das composições de Wagner.
- II. Ao comparar as obras de Verdi e Wagner, ambos grandes expoentes da ópera, o autor assinala diferenças de ordem estética entre as duas, como, por exemplo, o fato de a obra de Verdi, cuja melodia é *boa de cantar*, pode ser fruída com facilidade, diferentemente da de Wagner.
- III. O autor recorre à citação de Mário de Andrade (4º parágrafo) a fim de explicitar que seria irrelevante julgar a superioridade artística da obra de Wagner frente à de Verdi e vice-versa.
- IV. No texto, o autor relata alguns fatos da biografia de Verdi, destacando o caráter fraterno e generoso do artista.

Está correto o que consta APENAS de

- (A) II, III e IV.
- (B) I e II.
- (C) I, III e IV.
- (D) II e III.
- (E) I e IV.

8. *Viveu com o que lhe rendiam seus trabalhos.* (3º parágrafo)

... legando-lhe toda a renda de seus direitos autorais... (3º parágrafo)

Sua música, além do papel militante que teve nas lutas pela unificação da Itália... (último parágrafo)

Os elementos sublinhados acima referem-se, respectivamente, a:

- (A) Verdi – asilo – música
- (B) trabalhos – renda – música
- (C) Verdi – velhos músicos – música
- (D) trabalhos – velhos músicos – papel militante
- (E) Verdi – asilo – papel militante

9. Sem prejuízo das relações de sentido estabelecidas no texto, o verbo que pode ser corretamente flexionado em uma forma do plural, sem que nenhuma outra modificação seja feita na frase, está em:

- (A) *Ergueu um asilo em Milão para os velhos músicos...* (3º parágrafo)
- (B) *... estimula emoções violentas com efeitos breves.* (6º parágrafo)
- (C) *Das minhas obras, a que mais me agrada é a casa...* (3º parágrafo)
- (D) *... um grande número de críticos desdenha essa facilidade...* (6º parágrafo)
- (E) *Sua música é ativa, cheia de melodias boas de cantar e de lembrar.* (6º parágrafo)

10. Está correta a **redação** da seguinte frase adaptada do texto:

- (A) O rendimento advindo dos direitos autorais das obras de Verdi foi destinado a um asilo que ele próprio construiu em Milão para abrigar músicos idosos, o mesmo local onde pediu para ser enterrado.
- (B) Por meio da música de Verdi, inspira-se emoções fortes, e com ela eclode melodias fáceis de cantar, apesar de alguns estarem alheios à profundidade sonora e reflexiva criada por ele.
- (C) Verdi enfrentou a indústria da ópera de seu tempo e uma vez que, tenha vivido de modo simples e despojado em um pequeno sítio perto de Parma, manteve-se atrelado a região em que nasceu.
- (D) Tanto Wagner como Verdi nasceram em 1813, traçaram histórias paralelas, tornando-se gigantes da ópera, conquanto Wagner tenha atribuído em si mesmo o mito de um gênio, em cuja imagem a humanidade deve se curvar.
- (E) Na primeira cena de *Attila*, o rei dos hunos, aquele que, encarna a barbárie e a tirania, conforme concebido por Andrea de Rosa, vê-se, ao cair da noite, mulheres e crianças escondendo-se em um buraco.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

11. O financiamento do Sistema Único de Saúde ocorre, de acordo com a Lei nº 141/2012, por meio da vinculação de recursos, com vistas à melhoria da saúde da população. Para que o gasto corresponda ao que foi planejado, orçado e executado, são definidas funções da gestão orçamentária-financeira do sistema, realizadas pelos seguintes instrumentos:
- (A) Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual e Fundo de Saúde.
 - (B) Plano Plurianual, Relatório de Gestão, Relatório das Diretrizes do Conselho de Saúde, Relatório de Gestão Fiscal, Plano de Saúde.
 - (C) Relatório Resumido de Execução Orçamentária, Plano de Saúde, Balancete Orçamentário, Programação Pactuada e Integrada.
 - (D) Plano de Saúde Plurianual, Fundo de Saúde, Plano Diretor, Plano Regional de Investimentos, Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde.
 - (E) Plano Diretor de Informática, Plano de Cargos e Salários, Plano de Gestão por Resultados, Relatório de Gestão, Balancete Patrimonial.
-
12. Na Conferência de Alma-Ata, realizada em 1978, reafirmou-se a promoção e proteção da saúde dos povos como fundamento do contínuo desenvolvimento econômico-social, qualidade de vida e para a paz. O evento deu divulgação internacional ao conceito de “*cuidados primários de saúde*” como conceito-chave que permitiria que todos os povos atingissem um melhor nível de saúde. Pode-se dizer que o Sistema Único de Saúde, originariamente, se apoia nesse conceito operacionalizando uma atenção primária mais combativa, em que a correlação entre condições de saúde e classe social ficavam explícitas, em que enfermidade e pobreza não podiam mais ser dissociadas, na medida em que a desigualdade social se configurava em desigualdade de acesso aos serviços. Dessa forma, a concepção de saúde estava marcada pela compreensão da relação, no mundo contemporâneo, entre o modo de produção capitalista e a saúde, cenário que tornou possível reconhecer e admitir de maneira direta e por menorizada que a saúde deve ser compreendida como decorrente
- (A) de um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.
 - (B) da ausência de doença, como um conceito essencialmente positivo de saúde.
 - (C) do bem-estar social, como requisito a ser combinado com o acesso oportuno a medicamentos.
 - (D) da determinação social do processo saúde-doença.
 - (E) da produção com tecnologia apropriada e consumo racional de medicamentos acessíveis, eficazes e genéricos.
-
13. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) é implementada no âmbito do Sistema Único de Saúde tendo como fundamento o seguinte conceito de “assistência farmacêutica”, expresso na Resolução nº 338, de 6/5/2004, do Conselho Nacional de Saúde:
- (A) Os pacientes devem receber o medicamento apropriado para sua situação clínica, nas doses que satisfaçam as necessidades individuais, por um período adequado, e ao menor custo para as empresas e sua comunidade.
 - (B) Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade ou por entidades representativas do setor industrial farmacêutico.
 - (C) Abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança administrativa e a eficácia.
 - (D) Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional.
 - (E) Acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o estímulo à automedicação.
-
14. Ao se considerar a necessidade de aprimorar o denominado “Controle Social” da Saúde no âmbito nacional e as demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais, a Resolução nº 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde, estabelece diretrizes para a atuação dos conselhos de saúde. De acordo com uma dessas diretrizes, cabe a um conselho de saúde, seja na esfera nacional, estadual ou municipal
- (A) integrar todos os cidadãos numa corrente de apoio à política de saúde implantada pela Secretaria de Saúde.
 - (B) executar a política de saúde em nível do território de saúde organizado pela Secretaria de Saúde e sua equipe de planejamento.
 - (C) propor, discutir, acompanhar, deliberar, avaliar e fiscalizar a implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.
 - (D) elaborar e organizar o processo orçamentário da Secretaria de Saúde, encaminhando-o ao Legislativo para aprovação.
 - (E) definir os procedimentos técnico-científicos a serem seguidos para o atendimento na atenção básica e na média e alta complexidade em saúde.

15. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) integram as estruturas organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de organizarem a produção de informações compatíveis com as necessidades dos diferentes níveis de atenção à saúde, assegurando uma avaliação permanente das ações executadas e dos seus efeitos sobre a situação de saúde. Integram os SIS, no âmbito da produção assistencial, os seguintes sistemas:
- (A) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema Nacional de Regulação (SISREG).
 - (B) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS).
 - (C) Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP) e Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS).
 - (D) Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM).
 - (E) Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) e Sistema de Informação em Mortalidade (SIM).
-
16. Inspirada na Carta de Ottawa, a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 aponta que deve haver *“acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*. Assim, a promoção da saúde é o conceito-chave nos quais os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) devem dar ênfase. Tradicionalmente, espera-se que os serviços de saúde em geral pratiquem promoção da saúde
- (A) reconhecendo que a atenção básica deve ser a orientadora do cuidado com foco na estratégia de saúde da família, em especial em assentamentos rurais e comunidades quilombolas.
 - (B) advogando um compromisso político claro em relação à saúde e à inequidade e agindo contra todas as desigualdades, em todos os setores.
 - (C) centrando sua atenção em antigos temas de saúde pública, como as doenças infectocontagiosas, que ainda assolam o país, pela dupla carga de doença específica do perfil epidemiológico brasileiro.
 - (D) reconhecendo as empresas e as forças armadas como o principal recurso para a saúde dando-lhes apoio necessário para a qualificação dos serviços do SUS.
 - (E) atuando pela diminuição do fosso existente, quanto às condições de saúde, entre diferentes sociedades e distintos grupos sociais, bem como lutar contra as desigualdades em saúde produzidas pelas regras e práticas desta mesma sociedade.
-
17. Segundo a denominada *“nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)”*, instituída em 2017, uma equipe de saúde da família para populações ribeirinhas (eSFR) será composta por, no mínimo:
- (A) 2 (dois) médicos, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 2 (dois) enfermeiros, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 a 2 (um a dois) auxiliares ou técnicos de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
 - (B) 2 (dois) médicos, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 2 (dois) auxiliares ou técnicos de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
 - (C) 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 2 (dois) enfermeiros, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 a 2 (um a dois) auxiliares ou técnicos de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
 - (D) 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
 - (E) 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 2 (dois) cirurgiões-dentistas, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 a 2 (um a dois) técnicos ou auxiliares em saúde bucal.



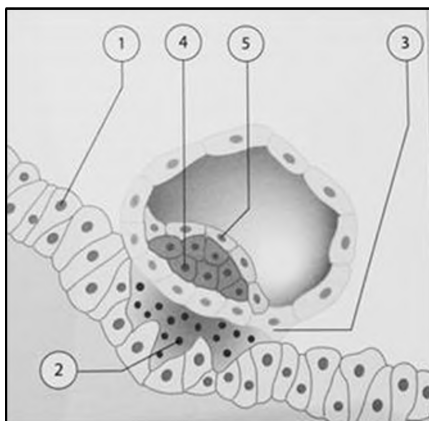
18. De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH, 2004), uma das atividades de humanização em saúde que pode ser realizada no nível da atenção secundária, especialmente na urgência e emergência, nos prontos-socorros e nos pronto-atendimentos é
- (A) orientar o paciente para busca de serviços hospitalares de forma individual, através de receituário médico disponibilizado ao término da consulta.
 - (B) comprometer-se com a referência e a contrarreferência, diminuindo o acesso à estrutura hospitalar e assim como a transferência insegura por atendimento pré-hospitalar, muitas vezes, precário.
 - (C) definir protocolos administrativos, garantindo a eliminação de ações gerenciais que não apresentem diretamente implicações no paciente garantindo sua segurança.
 - (D) acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
 - (E) avaliar as condições do paciente ao término das atividades de atendimento, exames complementares e observação para orientar outras intervenções médicas possíveis para o problema do paciente com a finalidade de viabilizar um cuidado ampliado.
-
19. Na perspectiva de operacionalizar o conceito ampliado de saúde, diversas ações e serviços que transcendem a assistência direta ao paciente são realizações do Sistema Único de Saúde, conforme disposto no Art. 200 da Constituição Federal. Nesse sentido, considera-se uma dessas atribuições:
- (A) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
 - (B) Participar da formulação da política e da execução das ações de segurança pública.
 - (C) Executar as edições de legislações sobre o direito ao trabalho e à saúde do trabalhador.
 - (D) Fiscalizar e inspecionar alimentos e financiar as ações de propaganda antitabagismo.
 - (E) Fiscalizar a produção de produtos psicoativos e reordenar a cadeia produtiva de drogas lícitas.
-
20. Um aspecto importante do perfil de profissionais que trabalham com atenção primária à saúde é a capacitação para o trabalho com as famílias. Assim, existe a necessidade de os profissionais de saúde incorporarem atividades em saúde com base nos contextos de vida dos sujeitos e nos saberes destas famílias. Por exemplo, ao pensar na abordagem de uma família nuclear com uma criança de 7 anos com uma doença crônica de longa duração e dois irmãos mais novos, deve-se considerar a possibilidade:
- (A) A criança portadora de doença crônica na família influencia positivamente nas relações com irmãos e pais, uma vez que seu estado tende a atenuar conflitos de papéis e fortalecer a união conjugal.
 - (B) A criança, ainda que em situação de fragilidade, não tende a construir um novo funcionamento familiar. As doenças crônicas pediátricas por exemplo (leucemia, diabetes, hipertensão, obesidade, doenças psiquiátricas etc.) não são um fator de risco para os membros da família, sendo improvável que gerem sua desregulação.
 - (C) Haverá uma probabilidade maior, por parte do cuidador mais próximo (seja a mãe ou o pai), pela busca por "prazeres imediatos" desde a compensação por meio de doces e guloseimas (que geram obesidade, cárie etc.) até o uso de drogas (lícitas ou ilícitas).
 - (D) O pai ou a mãe provavelmente acumularão o estresse com a situação de cronicidade do filho de 7 anos, protegendo os demais membros, em especial os outros filhos para que não adoçam.
 - (E) A condição crônica da criança implicará despesas com medicamentos e cuidados domiciliares com grande impacto na dinâmica familiar, melhorando o ajuste social e diminuindo, assim, as dificuldades relacionadas com trabalho e emprego.



21. Mulher de 37 anos de idade, chega ao pronto-socorro com hipotensão grave, intensa dor à palpação de abdome, distensão abdominal e maciez de decúbito. A dosagem de hemoglobina era 5 g/L. Foi encaminhada para laparotomia de urgência, constatando-se gravidez ectópica rota à esquerda. Foi transfundida, porém houve parada cardíaca no intraoperatório, que não respondeu às manobras de ressuscitação, sendo constatado óbito. O preenchimento correto do atestado de óbito, seção "Causas da morte; parte I", a, b, c, é

	a	b	c
A	Hipotensão grave	Rotura de gravidez tubária	Falência de múltiplos órgãos
B	Parada cardiorrespiratória	Insuficiência renal aguda	Choque hipovolêmico
C	Gravidez ectópica rota	Abdome agudo hemorrágico	Anemia aguda
D	Hemorragia do primeiro trimestre	Sangramento abdominal	Choque hipovolêmico
E	Falência de órgãos	Choque hipovolêmico	Gravidez ectópica rota

22. O aumento da prolactina pode causar disfunções menstruais. A prolactina está aumentada nos casos em que há
- (A) inibição da secreção de dopamina hipotalâmica.
 - (B) diminuição de opioides endógenos.
 - (C) tumores produtores de dopamina.
 - (D) uso de drogas antidopaminérgicas.
 - (E) necrose hipofisária pós-parto.
23. Paciente de 16 anos de idade, nunca menstruou. Apresenta anosmia e não tem desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. O diagnóstico mais provável é
- (A) causas canaliculares.
 - (B) amenorreia hipofisária.
 - (C) hipogonadismo hipogonadotrófico.
 - (D) agenesia mulleriana.
 - (E) hipergonadismo hipofisário.
24. A imagem, abaixo, mostra a implantação do blastocisto no útero, no sexto dia após a concepção.



A estrutura identificada com o número

- (A) 3 é o endoderma, e dará origem ao embrião.
 - (B) 4 é o sincitiotrofoblasto e dará origem à placenta.
 - (C) 5 é o alantoide e originará a vesícula vitelínica.
 - (D) 2 é o trofoblasto que irá produzir hCG.
 - (E) 1 é o citotrofoblasto, que fará parte da placenta.
25. Espera-se na grávida, em relação a mulheres não gestantes, que apresente menores valores de
- (A) aldosterona.
 - (B) creatinina.
 - (C) T3 e T4.
 - (D) estrogênio.
 - (E) cortisol.



26. Em relação à histeroscopia cirúrgica,
- (A) não deve ser usada em casos de sinequias uterinas, pelo risco de perfuração uterina.
 - (B) ultrapassar a camada basal do endométrio aumenta o risco de complicações, como perfuração uterina.
 - (C) não deve ser indicada em casos de sangramento uterino anormal com alto risco de malignidade.
 - (D) o uso de manitol permite a utilização da corrente bipolar, mais segura que a monopolar.
 - (E) a presença de septo uterino é contraindicação à realização desse procedimento.
-
27. Mulher de 34 anos de idade, com dor em baixo ventre há dois dias. Está em bom estado geral, sem náuseas ou vômitos. Observa-se febre (38,5 °C), corrimento vaginal aumentado de aspecto purulento, leucocitose e aumento de PCR e VHS. Há dor a mobilização do colo do útero e a ultrassonografia pélvica mostra pequena quantidade de líquido em escavação retouterina, sem outros achados. Indica-se
- (A) ciprofloxacina 500 mg VO 12/12h por 14 dias.
 - (B) laparoscopia diagnóstica com coleta de material para cultura, seguida por ciprofloxacina 500 mg EV 12/12h.
 - (C) internação e clindamicina 900 mg EV 8/8h mais gentamicina EV em dose calculada pelo peso.
 - (D) ceftriaxona 250 mg em dose única mais doxiciclina 100 mg VO 12/12h por 14 dias. Reavaliar em 3 dias.
 - (E) culdocentese para drenagem do líquido pélvico, que será enviado para cultura antes de iniciar antibioticoterapia.
-
28. Menina de 15 anos de idade, queixa-se de dismenorreia incapacitante há 6 meses. Teve menarca aos 11 anos e não iniciou a vida sexual. Costuma usar cetoprofeno no período menstrual, sem melhora significativa da dor. Realizada ultrassonografia pélvica, identificou-se útero e ovários normais para a idade. Está indicado, nesse momento,
- (A) contraceptivos hormonais combinados.
 - (B) implante subdérmico de estriol.
 - (C) laparoscopia diagnóstica com biópsias dirigidas de peritônio.
 - (D) análogos antagonistas de GnRH.
 - (E) dispositivo intrauterino liberador de progesterona.
-
29. O sangramento uterino anormal (SUA) não estrutural pode ser causado por
- (A) pólipos endocervicais.
 - (B) leiomioma intramural.
 - (C) insuficiência luteínica.
 - (D) pólipos endometriais.
 - (E) adenomiose.
-
30. Mulher de 46 anos de idade, sem menstruar há 4 meses, apresenta dosagem de FSH de 110 mUI/mL, LH de 100 mUI/mL (valores de referência: até 30 mUI/mL). Também apresenta prolactina normal, TSH normal e testosterona discretamente aumentada. Nesse caso,
- (A) trata-se de disfunção ovulatória compatível com anovulação crônica.
 - (B) há falência ovariana compatível com síndrome do climatério.
 - (C) é necessário realizar teste da progesterona para avaliar resposta uterina.
 - (D) devem-se repetir as dosagens após a administração de estrogênio sistêmico para esclarecer o diagnóstico.
 - (E) deve-se realizar ultrassonografia endovaginal para investigar as causas da amenorreia.
-
31. O líquen escleroso é uma doença
- (A) que deve ser tratada com exérese local com margens simples.
 - (B) que aparece em surtos ao longo da vida.
 - (C) que evolui para câncer de vulva em mais de 80% dos casos não tratados.
 - (D) com picos de incidência na infância e após a menopausa.
 - (E) associada à infecção por clamídia.
-
32. Mulher de 29 anos de idade apresenta corrimento vaginal espesso e purulento. Foi realizada análise da secreção vaginal, que identificou a presença de diplococos Gram-negativos agrupados aos pares no interior de leucócitos. O tratamento deve ser:
- (A) Penicilina benzatina 4.800.000 UI IM e probenecida 1 g via oral.
 - (B) Doxicilina 50 mg 2 vezes ao dia por 14 dias.
 - (C) Valaciclovir 500 mg via oral 2 vezes ao dia por 5 dias.
 - (D) Metronidazol 2 g via oral em dose única.
 - (E) Azitromicina 1.000 mg dose única.
-
33. A contração da musculatura lisa uretral é resultante do estímulo de receptores
- (A) de estrogênios.
 - (B) de progestogênios.
 - (C) colinérgicos.
 - (D) beta-adrenérgicos.
 - (E) alfa-adrenérgicos.



34. Mulher de 32 anos de idade refere úlcera genital indolor, que apareceu há 3 dias. Foi solicitado que fizesse exames para sífilis, com os seguintes resultados: VDRL negativo e FTA-abs positivo. O diagnóstico é de
- (A) falso positivo para sífilis, possível cancro mole.
 - (B) sífilis secundária.
 - (C) sífilis primária.
 - (D) falso positivo para sífilis, possível herpes genital.
 - (E) sífilis terciária.

35. Marcela tem 29 anos de idade e apresenta verruga genital caracterizada como infecção por HPV. Procura seu médico para mais informações sobre a doença. Considere as informações abaixo:
- I. A transmissão para o parceiro só ocorre na presença de verrugas genitais. Assim, quando as verrugas forem tratadas, a transmissão cessa.
 - II. A maioria dos indivíduos infectados pelo HPV consegue eliminar o vírus naturalmente em cerca de 18 meses.
 - III. O período para aparecimento das primeiras manifestações da infecção pelo HPV é de cerca de 2 a 8 meses. Porém, podem demorar até 20 anos.
 - IV. O aparecimento do câncer genital é um desfecho muito frequente entre as pacientes infectadas pelo HPV 6.

Está correto fornecer à Marcela as informações contidas APENAS em

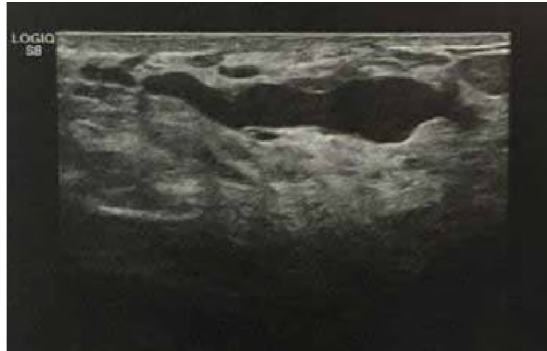
- (A) II, III e IV.
 - (B) I, II e III.
 - (C) I, III e IV.
 - (D) I, II e IV.
 - (E) II e III.
36. Paciente de 22 anos, com atraso menstrual de 5 dias, faz teste de gravidez na urina com resultado negativo. Após 3 dias, faz teste sanguíneo, com dosagem de BHCG mostrando valor de 5 mUI/mL. Ainda em dúvida, repete o teste após uma semana, com resultado de 25 mUI/mL. É possível afirmar que se trata de
- (A) abortamento retido.
 - (B) gravidez incipiente.
 - (C) ausência de gravidez.
 - (D) gravidez com erro de data.
 - (E) possível gravidez ectópica íntegra.

37. Mulher vítima de violência sexual, com penetração vaginal, procura atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) no dia seguinte ao ocorrido. Não quer procurar a delegacia. A equipe multiprofissional faz o acolhimento dessa mulher e o médico a atende. Nesse caso,
- (A) o plantão policial deverá ser acionado imediatamente para abertura de boletim de ocorrência durante o atendimento médico.
 - (B) a equipe de enfermagem deve orientar a necessidade de boletim de ocorrência antes do atendimento, pois não se configura urgência médica.
 - (C) a equipe de enfermagem deverá coletar vestígios, armazená-los corretamente e enviá-los ao Serviço Médico Legal de referência da UBS.
 - (D) cabe ao médico realizar o exame físico, a descrição das lesões, registro de informações e coleta de vestígios, com o consentimento da mulher.
 - (E) o médico deverá encaminhá-la ao Serviço Médico Legal de referência da UBS para abertura de inquérito policial, exame de corpo de delito e coleta de vestígios do crime.

38. Mamografia de rastreamento mostra nódulo irregular hiperecogênico, com aspecto em pipoca, de 2 cm de diâmetro, é classificada como Bi-RADS
- (A) V, devendo-se realizar exame anatomopatológico por biópsia a vácuo.
 - (B) III, devendo ser repetida em 6 meses.
 - (C) IVa, devendo-se realizar ultrassonografia complementar para biópsia dirigida.
 - (D) 0, necessitando ultrassonografia para esclarecimento da natureza do nódulo.
 - (E) II, devendo seguir rastreamento de rotina.



39. Mulher de 54 anos de idade, assintomática, sem antecedentes familiares de câncer, refere menopausa há 3 anos. A equipe de Saúde da Família a atende em visita domiciliar. Em relação à prevenção de câncer de mama, a equipe deverá orientá-la a
- (A) fazer mamografia e ultrassonografia na unidade de referência e aguardar a próxima visita domiciliar para verificar o resultado dos exames.
 - (B) marcar consulta em UBS (Unidade Básica de Saúde) para exame clínico das mamas e agendamento de mamografia.
 - (C) agendar mamografia associada à ultrassonografia de mamas na UBS mais próxima ao seu domicílio, levando os resultados ao médico da UBS.
 - (D) agendar consulta com o ginecologista na UBS, que irá programar a periodicidade das ultrassonografias de rastreamento.
 - (E) fazer autoexame das mamas mensalmente, procurando a UBS caso encontre alguma anormalidade.
-
40. Mulher de 53 anos de idade, teve câncer lobular de mama esquerda. Submeteu-se a quadrantectomia com biópsia de linfonodo sentinela e foi indicado o uso de tamoxifeno. Após 3 anos de tratamento, em ultrassonografia pélvica de rotina, observou-se eco endometrial espessado, com 10 mm. A paciente não apresenta dor, corrimento nem sangramento vaginal, e o controle oncológico da mama está negativo. A orientação a ser dada é
- (A) observação clínica, pois a principal hipótese diagnóstica é de pólipos endometriais.
 - (B) histeroscopia diagnóstica pensando em carcinoma endometrial.
 - (C) biópsia ambulatorial de endométrio pela hipótese de hiperplasia endometrial atípica.
 - (D) ressonância magnética da pelve para avaliar comprometimento neoplásico do miométrio.
 - (E) histeroscopia cirúrgica para retirada de provável mioma submucoso.
-
41. A pesquisa de estreptococo B em região perianal e vaginal ao redor da 35ª semana de gestação tem por objetivo
- (A) adotar estratégias de prevenção de sepse neonatal.
 - (B) rastrear mulheres com maior risco de infecção puerperal.
 - (C) tratar mulheres com exame positivo antes do trabalho de parto.
 - (D) identificar mulheres com risco de septicemia no período puerperal.
 - (E) indicar cesárea eletiva antes de trabalho de parto nos casos com exame positivo.
-
42. Mulher de 32 anos de idade queixa-se de fluxo papilar à esquerda, de coloração amarelada. Ao exame das mamas, observa-se fluxo papilar, espesso e amarelado, multidual à expressão. A ultrassonografia é mostrada na imagem.



O diagnóstico é

- (A) cisto mamário.
 - (B) ectasia ductal.
 - (C) doença fibrocística da mama.
 - (D) nódulo suspeito de malignidade.
 - (E) nódulo com características benignas.
-
43. No ovário, as células da teca produzem testosterona, que é conduzida para as células da granulosa, onde é convertida em
- (A) sulfato de deidroandrosterona pela aromatase.
 - (B) estrona pela 17alfa-hidroxilase.
 - (C) androstenediona pela 21-hidroxilase.
 - (D) 17-beta estradiol pela 5-alfa redutase.
 - (E) estradiol pela aromatase.
-
44. Primigesta, 29 semanas, refere sangramento vaginal há 1 hora. Apresenta PA:100 x 70 mmHg, está corada e, no momento do exame, não há sangramento ativo pelo colo, apenas pequena quantidade de sangue na vagina. Apresenta tipagem sanguínea A negativo e a ultrassonografia mostra feto ativo, compatível com a idade gestacional, placenta marginal. Está indicado aplicar imunoglobulina anti-Rh
- (A) se teste de Coombs direto for negativo.
 - (B) se teste de Coombs indireto for positivo.
 - (C) se a tipagem do parceiro for AB ou B, Rh negativo.
 - (D) imediatamente.
 - (E) se houver novo sangramento ativo em intervalo menor que 2 horas.



45. Mulher de 85 anos de idade, institucionalizada por Doença de Alzheimer avançada, é trazida pelos familiares que observaram massa se exteriorizando pela vagina. O exame físico mostra prolapso genital estadio IVC, causando retenção urinária. O tratamento a ser oferecido é
- (A) sondagem vesical intermitente até que haja condições clínicas para colpofixação retropúbica.
 - (B) colpocleise total para tratamento do prolapso e pregueamento da fâscia endopélvica para retificação da uretra.
 - (C) histerectomia vaginal com elevação do colo vesical para restabelecer sua posição infrapúbica.
 - (D) colposacrofixação com preservação uterina para diminuir risco cirúrgico.
 - (E) pessário vaginal para restabelecer o eixo vaginal e facilitar a micção.
-
46. A conização cervical por cirurgia de alta frequência, em regime ambulatorial, está indicada para:
- I. diagnóstico de lesão microinvasora de colo do útero.
 - II. tratamento de cervicite mucopurulenta.
 - III. ressecção de pólipos endocervicais.
 - IV. exérese de mioma parido.
- Está correto o descrito APENAS em
- (A) III e IV.
 - (B) I e III.
 - (C) I.
 - (D) I e II.
 - (E) II, III e IV.
-
47. A gestante não imunizada, em situação especial de risco epidemiológico, poderá receber as seguintes vacinas na gestação:
- (A) tríplice bacteriana, dengue e varicela.
 - (B) tétano, difteria e tríplice viral.
 - (C) influenza, hepatite B e tríplice bacteriana.
 - (D) hepatite B, febre amarela e tríplice viral.
 - (E) dengue, varicela e febre amarela.
-
48. Parturiente de 38 anos de idade, com 5 partos normais anteriores, dá a luz a recém-nascido hígido pesando 3.700 g. Após a dequitação, apresenta sangramento importante, sendo observada tumoração sangrante se exteriorizando pela vagina. Na palpação abdominal, o fundo uterino está próximo à sínfise púbica. Está indicado realizar
- (A) ocitocina endovenosa e massagem uterina.
 - (B) manobra de Taxe, empurrando o fundo uterino para posição normal, sob anestesia.
 - (C) morcelamento do tumor por via vaginal sob anestesia.
 - (D) laparotomia para histerectomia puerperal.
 - (E) administração de progesterona endovenosa e curetagem puerperal.
-
49. O Ministério da Saúde do Brasil exige notificação compulsória de algumas doenças, agravos e eventos de saúde pública, sendo que
- (A) dengue ou infecção aguda por zika vírus são doenças de notificação compulsória imediata.
 - (B) a notificação compulsória é obrigatória apenas para os médicos de serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente; demais profissionais de saúde não estão obrigados a notificar.
 - (C) a notificação compulsória imediata é aquela realizada em até dois dias a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível.
 - (D) a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
 - (E) violência doméstica pode ser considerada um agravo de saúde, de notificação imediata pelo profissional que realizou o primeiro atendimento.
-
50. A visualização de tumor exofítico cervical medindo 5 cm de diâmetro, comprometendo 1/3 do paramétrio, com biópsia mostrando carcinoma espinocelular permite classificá-lo no estadio
- (A) IIIB.
 - (B) IB1.
 - (C) IIA.
 - (D) IIB.
 - (E) IIIA.