

MÉDICO(A) / OBSTETRA

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

01 - O candidato recebeu do fiscal o seguinte material:

- a) este **CADERNO DE QUESTÕES**, com o enunciado das 70 (setenta) questões objetivas, sem repetição ou falha, com a seguinte distribuição:

Conhecimentos Básicos						Conhecimentos Específicos	
Língua Portuguesa II		Informática Básica II		Legislação II		Questões	Pontuação
Questões	Pontuação	Questões	Pontuação	Questões	Pontuação		
1 a 20	1,0 cada	21 a 25	1,0 cada	26 a 30	1,0 cada	31 a 70	1,0 cada
Total: 20,0 pontos		Total: 5,0 pontos		Total: 5,0 pontos		Total: 40,0 pontos	
Total: 70,0 pontos							

- b) **CARTÃO-RESPOSTA** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02 - O candidato deve verificar se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **CARTÃO-RESPOSTA**. Caso não esteja nessas condições, o fato deve ser **IMEDIATAMENTE** notificado ao fiscal.

03 - Após a conferência, o candidato deverá assinar, no espaço próprio do **CARTÃO-RESPOSTA**, com **caneta esferográfica de tinta preta, fabricada em material transparente**.

04 - No **CARTÃO-RESPOSTA**, a marcação das letras correspondentes às respostas certas deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço compreendido pelos círculos, com **caneta esferográfica de tinta preta, fabricada em material transparente**, de forma contínua e densa. A leitura ótica do **CARTÃO-RESPOSTA** é sensível a marcas escuras; portanto, os campos de marcação devem ser preenchidos completamente, sem deixar claros.

Exemplo: (A) ● (C) (D) (E)

05 - O candidato deve ter muito cuidado com o **CARTÃO-RESPOSTA**, para não o **DOBRAR, AMASSAR** ou **MANCHAR**. O **CARTÃO-RESPOSTA SOMENTE** poderá ser substituído se, no ato da entrega ao candidato, já estiver danificado em suas margens superior e/ou inferior - **DELIMITADOR DE RECONHECIMENTO PARA LEITURA ÓTICA**.

06 - Imediatamente após a autorização para o início das provas, o candidato deve conferir se este **CADERNO DE QUESTÕES** está em ordem e com todas as páginas. Caso não esteja nessas condições, o fato deve ser **IMEDIATAMENTE** notificado ao fiscal.

07 - As questões objetivas são identificadas pelo número que se situa acima de seu enunciado.

08 - Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); só uma responde adequadamente ao quesito proposto. O candidato só deve assinalar **UMA RESPOSTA**: a marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS ESTEJA CORRETA**.

09 - **SERÁ ELIMINADO** deste Concurso Público o candidato que:

- for surpreendido, durante as provas, em qualquer tipo de comunicação com outro candidato;
- portar ou usar, durante a realização das provas, aparelhos sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registro, eletrônicos ou não, tais como agendas, relógios de qualquer natureza, *notebook*, transmissor de dados e mensagens, máquina fotográfica, telefones celulares, *paggers*, microcomputadores portáteis e/ou similares;
- se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES** e/ou o **CARTÃO-RESPOSTA**;
- se recusar a entregar o **CADERNO DE QUESTÕES** e/ou o **CARTÃO-RESPOSTA**, quando terminar o tempo estabelecido;
- não assinar a **LISTA DE PRESENÇA** e/ou o **CARTÃO-RESPOSTA**.

Obs. O candidato só poderá ausentar-se do recinto das provas após **2 (duas) horas** contadas a partir do efetivo início das mesmas. Por motivos de segurança, o candidato **NÃO PODERÁ LEVAR O CADERNO DE QUESTÕES**, a qualquer momento.

10 - O candidato deve reservar 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 - O candidato deve, ao terminar as provas, entregar ao fiscal o **CADERNO DE QUESTÕES** e o **CARTÃO-RESPOSTA** e **ASSINAR A LISTA DE PRESENÇA**.

12 - **O TEMPO DISPONÍVEL PARA ESTAS PROVAS DE QUESTÕES OBJETIVAS É DE 4 (QUATRO) HORAS**, já incluído o tempo para marcação do seu **CARTÃO-RESPOSTA**, findo o qual o candidato deverá, obrigatoriamente, entregar o **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES**.

13 - As questões e os gabaritos das Provas Objetivas serão divulgados a partir do primeiro dia útil após sua realização, no endereço eletrônico da **FUNDAÇÃO CESGRANRIO** (<http://www.cesgranrio.org.br>).

CONHECIMENTOS BÁSICOS

LÍNGUA PORTUGUESA II

O suor e a lágrima

Fazia calor no Rio, 40 graus e qualquer coisa, quase 41. No dia seguinte, os jornais diriam que fora o mais quente deste verão que inaugura o século e o milênio. Cheguei ao Santos Dumont, o vôo estava

5 atrasado, decidi engraxar os sapatos. Pelo menos aqui no Rio, são raros esses engraxates, só existem nos aeroportos e em poucos lugares avulsos.

Sentei-me naquela espécie de cadeira canônica, de coro de abadia pobre, que também pode parecer

10 o trono de um rei desolado de um reino desolante.

O engraxate era gordo e estava com calor — o que me pareceu óbvio. Elogiou meus sapatos, cromo italiano, fabricante ilustre, os Rosseti. Uso-o pouco, em parte para poupá-lo, em parte porque quando

15 posso estou sempre de tênis.

Ofereceu-me o jornal que eu já havia lido e começou seu ofício. Meio careca, o suor encharcou-lhe a testa e a calva. Pegou aquele paninho que dá brilho final nos sapatos e com ele enxugou o próprio suor,

20 que era abundante.

Com o mesmo pano, executou com maestria aqueles movimentos rápidos em torno da biqueira, mas a todo instante o usava para enxugar-se — caso contrário, o suor inundaria o meu cromo italiano.

25 E foi assim que a testa e a calva do valente filho do povo ficaram manchadas de graxa e o meu sapato adquiriu um brilho de espelho à custa do suor alheio. Nunca tive sapatos tão brilhantes, tão dignamente suados.

30 Na hora de pagar, alegando não ter nota menor, deixei-lhe um troco generoso. Ele me olhou espantado, retribuiu a gorjeta me desejando em dobro tudo o que eu viesse a precisar nos restos dos meus dias.

35 Saí daquela cadeira com um baita sentimento de culpa. Que diabo, meus sapatos não estavam tão sujos assim, por míseros tostões, fizera um filho do povo suar para ganhar seu pão. Olhei meus sapatos e tive vergonha daquele brilho humano, salgado como lágrima.

CONY, C. H. In: NESTROVSKI, A. (Org.). **Figuras do Brasil** – 80 autores em 80 anos de Folha. São Paulo: Publifolha. 2001. p. 319.

1 Com base na leitura integral do texto, constata-se que as palavras “suor” e “lágrima”, presentes no título, estabelecem entre si uma relação de

- (A) contrariedade
- (B) concessão
- (C) alternância
- (D) tempo e condição
- (E) causa e efeito

2 O sentimento de vergonha relatado pelo autor é reforçado pela seguinte passagem:

- (A) “Pelo menos aqui no Rio, são raros esses engraxates, só existem nos aeroportos e em poucos lugares avulsos.” (l. 5-7)
- (B) “Sentei-me naquela espécie de cadeira canônica, de coro de abadia pobre” (l. 8-9)
- (C) “Uso-o pouco, em parte para poupá-lo, em parte porque quando posso estou sempre de tênis.” (l. 13-15)
- (D) “E foi assim que a testa e a calva do valente filho do povo ficaram manchadas de graxa e o meu sapato adquiriu um brilho de espelho à custa do suor alheio.” (l. 25-27)
- (E) “Na hora de pagar, alegando não ter nota menor, deixei-lhe um troco generoso.” (l. 30-31)

3 A predominância de orações e períodos coordenados no primeiro parágrafo do texto

- (A) torna a contextualização da narrativa mais dinâmica.
- (B) contribui para a dispersão das imagens apresentadas.
- (C) insere um tom de mistério aos acontecimentos relatados.
- (D) foca a atenção do leitor apenas ao calor que fazia no Rio.
- (E) gera um encadeamento entre cenas que se excluem.

4 O uso dos adjetivos destacados em “rei **desolado** de um reino **desolante**” (l. 10) justifica-se pelo fato de o autor

- (A) demonstrar-se triste pela condição do engraxate.
- (B) sentir-se incomodado pelo forte calor no Rio.
- (C) encontrar-se solitário numa cidade nova.
- (D) entender-se tão oprimido quanto o engraxate.
- (E) revelar-se como alguém sem compaixão.

5 O travessão em “O engraxate era gordo e estava com calor — o que me pareceu óbvio.” (l. 11-12) enfatiza um trecho de caráter

- (A) reflexivo
- (B) irônico
- (C) dúbio
- (D) piedoso
- (E) imparcial

6 Em “fizera um filho do povo suar para ganhar seu **pão**” (l. 36-37), o termo em destaque assume o sentido de

- (A) rumo
- (B) trabalho
- (C) desconto
- (D) imposto
- (E) retribuição

7

Em geral, assinala-se com vírgula o deslocamento de orações de sua ordem padrão, conforme poderia ter sido feito com a oração destacada em “Uso-o pouco, em parte para poupá-lo, em parte porque **quando posso** estou sempre de tênis.” (ℓ. 13-15).

No trecho mencionado, a falta das vírgulas busca conferir ao período um tom de

- (A) formalidade
- (B) intransigência
- (C) restrição
- (D) coloquialidade
- (E) artificialidade

8

No trecho “Pegou aquele paninho que dá brilho final nos sapatos e com ele enxugou o próprio suor, **que** era abundante” (ℓ. 18-20), o pronome destacado faz referência ao termo

- (A) paninho
- (B) brilho
- (C) sapatos
- (D) ele
- (E) suor

9

Ao utilizar, como elemento coesivo, a expressão **valente filho do povo** (ℓ. 25-26), para se referir ao engraxate, o autor assume no texto uma postura

- (A) incoerente
- (B) dispensável
- (C) parcial
- (D) objetiva
- (E) inconsequente

10

O sinal indicativo de crase está empregado conforme a norma-padrão em:

- (A) O engraxate ficou frente à frente com o homem desconhecido.
- (B) O escritor começou à conversar com o engraxate no aeroporto.
- (C) Não se sabe à que proporções chegou a vergonha do escritor.
- (D) À medida que o rapaz engraxava, o escritor sentia mais vergonha.
- (E) O escritor foi exposto à emoções até então desconhecidas para ele.

11

No trecho “Olhei meus sapatos e tive vergonha daquele brilho humano, **salgado** como lágrima.” (ℓ. 37-39), a palavra destacada

- (A) torna o pensamento do escritor contraditório.
- (B) enfatiza a culpa sentida pelo escritor.
- (C) provoca um efeito de humor ao que é dito.
- (D) desconstrói o sentido do termo “brilho”.
- (E) impessoaliza o enunciado.

12

Uma reescritura possível para o trecho “Com o mesmo pano, executou com maestria aqueles movimentos rápidos em torno da biqueira, mas a todo instante o usava para enxugar-se — caso contrário, o suor inundaria o meu cromo italiano.” (ℓ. 21-24), respeitando-se a norma-padrão e mantendo-se o sentido original, está assinalada em

- (A) Com o mesmo pano executou com maestria, aqueles movimentos rápidos em torno da biqueira, mas a todo instante o usava para enxugar-se — caso contrário, o suor inundaria o meu cromo italiano.
- (B) Com o mesmo pano, executou com maestria aqueles movimentos rápidos em torno da biqueira, mas a todo instante o usava para enxugar-se (caso contrário, o suor, inundaria o meu cromo italiano).
- (C) Com o mesmo pano, executou, com maestria, aqueles movimentos rápidos em torno da biqueira, mas, a todo instante, o usava para enxugar-se. Caso contrário, o suor inundaria o meu cromo italiano.
- (D) Com o mesmo pano, executou com maestria aqueles movimentos rápidos em torno da biqueira, mas a todo instante o usava para enxugar-se — caso contrário, o suor inundaria, o meu cromo italiano.
- (E) Com o mesmo pano executou com maestria aqueles movimentos rápidos em torno da biqueira, mas a todo instante o usava para enxugar-se; caso contrário, o suor inundaria o meu cromo, italiano.

13

Em “No dia seguinte, os jornais diriam que fora o mais quente **deste** verão que inaugura o século e o milênio.” (ℓ. 2-4), o pronome destacado

- (A) torna ambíguo o termo referido.
- (B) marca a temporalidade do enunciado.
- (C) afasta o leitor da narração.
- (D) descentraliza o foco narrativo.
- (E) introduz um caráter irônico ao texto.

14

O pronome em destaque está adequadamente colocado, quanto à norma-padrão, em:

- (A) O rapaz **se** mostrou feliz com o troco generoso.
- (B) Sentirá-**se** feliz aquele que tiver um trabalho digno.
- (C) O engraxate não queixou-**se** do calor.
- (D) Nunca observou-**se** tanta compaixão naquele homem.
- (E) **Se** sentiu envergonhado com a cena o escritor.

15

A palavra em negrito em “Pelo menos aqui no Rio, são raros esses engraxates, só existem nos aeroportos e em poucos lugares **avulsos**.” (ℓ. 5-7) pode ser substituída, no texto, sem alteração de sentido por

- (A) distantes
- (B) escondidos
- (C) destacados
- (D) desagradáveis
- (E) exóticos

16

A concordância verbal está plenamente adequada à norma-padrão no seguinte período:

- (A) Fazem 15 anos que o escritor encontrou o engraxate.
- (B) Deve haver muitos engraxates pelos aeroportos do Rio.
- (C) Deseja melhores oportunidades de trabalho os brasileiros.
- (D) Muitos de nós quer viver sob condições melhores.
- (E) Cada um de nós devem ter consciência do seu valor.

17

O período em que se observa concordância nominal adequada à norma-padrão é:

- (A) O sapato e a meia do homem ficaram molhadas de suor.
- (B) É necessário muita concentração no ato de engraxar.
- (C) O engraxate estava com os braços e a cabeça suadas.
- (D) Bastantes são os engraxates que trabalham no aeroporto.
- (E) As emoções do escritor ficaram meias estremecidas.

18

Em “Elogiou meus sapatos, cromo italiano, fabricante ilustre, **os Rosseti**.” (l. 12-13), o trecho em destaque cumpre a função de

- (A) especificar o fabricante dos sapatos.
- (B) destacar o nome do dono dos sapatos.
- (C) convocar o produtor de seus calçados.
- (D) assinalar o tipo de solado.
- (E) menosprezar o tipo de calçado.

19

Em “Fazia calor no Rio, 40 graus e qualquer coisa, quase 41.” (l. 1-2), o uso do pretérito imperfeito do indicativo busca

- (A) estabelecer uma relação de causa e efeito.
- (B) contextualizar o tempo da narrativa.
- (C) introduzir uma ambiência de suspense.
- (D) banalizar o calor que fazia no Rio.
- (E) projetar uma possibilidade.

20

No trecho “No dia seguinte, **os** jornais diriam que fora o mais quente deste verão” (l. 2-3), a palavra destacada contribui para

- (A) especificar o tipo de jornal referido.
- (B) marcar o momento da publicação dos jornais.
- (C) relativizar a função dos jornais.
- (D) impessoalizar os jornais, pois qualquer um daria a notícia.
- (E) tornar ambíguo o sentido do vocábulo “jornais”.

INFORMÁTICA BÁSICA II

Considere uma instalação padrão do sistema Windows 8.1 Single Language (64 bits) em Português para responder às questões de nºs 21 e 22.

21

Após abrir o Painel de Controle, qual item deve ser executado para que se possa, sem ter de navegar por itens ou diálogos intermediários, acionar o diálogo que contém informações sobre o processador em uso, a quantidade de memória principal instalada e sobre a edição do Windows em uso?

- (A) Ferramentas Administrativas
- (B) Gerenciador de Dispositivos
- (C) Personalização
- (D) Programas e Recursos
- (E) Sistema

22

Uma pessoa abriu a pasta c:\usr1\p1 utilizando o Windows Explorer (Explorador de Arquivos), selecionou o arquivo texto.txt, executou o comando Copiar (<Ctrl> + <c>) e, em seguida, executou o comando Colar (<Ctrl> + <v>).

Supondo que não haja nenhuma restrição de acesso ao arquivo texto.txt, o Windows irá

- (A) comparar informações sobre ambos os arquivos.
- (B) exibir uma mensagem de erro, informando que a cópia não pode ser feita por já existir um arquivo com o mesmo nome.
- (C) manter o arquivo original e criar uma cópia com o nome texto (2).txt.
- (D) abrir o diálogo Substituir ou Ignorar Arquivos.
- (E) manter o arquivo original e criar uma cópia com o nome texto - Cópia.txt.

23

Utilizando um computador da universidade, certo usuário deseja realizar uma transação bancária pela internet.

Um procedimento para que esse usuário identifique, apenas visualmente, se o site acessado é um site seguro para este tipo de transação é verificar se

- (A) a URL começa com FTP.
- (B) a URL começa com HTTP.
- (C) a URL começa com HTTPS.
- (D) a URL está com o nome correto da instituição.
- (E) os campos digitáveis de agência e conta possuem o tamanho correto.

24

Um usuário deseja acessar seus e-mails de vários dispositivos diferentes, sem baixar as mensagens para um dispositivo específico.

Qual é o protocolo que permite que isso aconteça?

- (A) HTTP
- (B) SMTP
- (C) POP
- (D) IMAP
- (E) FTP

25

O responsável pela segurança da informação de uma empresa ministrou uma série de palestras sobre as diversas ameaças ao ambiente computacional da empresa, ressaltando pontos importantes a serem observados pelos usuários. Um desses usuários, revendo suas anotações, percebeu que se havia enganado no registro de um procedimento ou o instrutor tinha-se equivocado ao enunciá-lo.

Qual é a suposta recomendação que está equivocada?

- (A) Conexões para pagamento de contas via Internet Banking devem ser finalizadas antes do fechamento do browser utilizado.
- (B) Documentos com informações muito sensíveis sobre os negócios da empresa, criados e editados no Microsoft Word 2010, devem, preferencialmente, ser criptografados antes de arquivados.
- (C) A infecção de um computador por vírus através de abertura de arquivos suspeitos anexados a e-mails é evitada com a instalação prévia de versões atualizadas de antivírus.
- (D) A autoexecução de mídias removíveis deve ser desabilitada.
- (E) O uso da navegação anônima é uma forma de proteção da privacidade quando a internet é acessada em computadores de terceiros.

LEGISLAÇÃO II

26

Um servidor apresentou requerimento com pedido de licença para acompanhar tratamento de seu padrasto, que é portador de doença grave e incapacitante, atestada por laudo médico.

Nos termos da Lei nº 8.112/1990, e suas alterações, verifica-se que, nesse caso, a(o)

- (A) remuneração no período da licença será, no máximo, por trinta dias.
- (B) licença poderá ser concedida a cada período de doze meses.
- (C) licença concedida a cada período será remunerada por seis meses.
- (D) licença será deferida apenas se existirem servidores em número suficiente na repartição para o atendimento.
- (E) padrasto não se inclui no conceito de pessoa da família.

27

Um servidor recebe ordens de seu superior hierárquico, de quem discorda frequentemente, por diferença de visão quanto ao planejamento organizacional.

Nos termos da Lei nº 8.112/1990, e suas alterações, o descumprimento de ordem superior só **NÃO** acarreta quebra de dever funcional quando a ordem

- (A) se revela manifestamente ilegal.
- (B) confronta ideologia pessoal.
- (C) é relacionada a serviço militar.
- (D) provoca animosidade pessoal.
- (E) for justificada por condições excepcionais.

28

Durante longo período, o servidor público teve direito ao gozo de licença-prêmio após um período de efetivo serviço. Alguém que tenha ingressado no serviço público após a extinção desse direito, poderá requerer o substitutivo da licença-prêmio, que é o(a)

- (A) salário adicional
- (B) prêmio por assiduidade
- (C) afastamento para missão
- (D) gratificação de ausência
- (E) licença-capacitação

29

Um servidor obteve licença para cursar doutorado na Universidade, pelo período de quatro anos. Após ter concluído o curso com êxito e defendido tese, voltou ao órgão originário.

Nos termos da Lei nº 8.112/1990, e suas alterações, após seu retorno, o servidor deverá permanecer no exercício de suas funções por

- (A) seis meses
- (B) um ano
- (C) dois anos
- (D) três anos
- (E) quatro anos

30

Um servidor público, que deseja dedicar-se ao estudo aprofundado do jogo de xadrez, pleiteou horário especial para exercer essa atividade.

Nos termos da Lei nº 8.112/1990, e suas alterações, o horário especial poderá ser concedido para o exercício de

- (A) trabalhos extras
- (B) funções especiais
- (C) atividade escolar ao servidor estudante
- (D) qualquer atividade lúdica
- (E) qualquer atividade desportiva

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31

Ao preencher o cartão de pré-natal da paciente, o obstetra questiona se ela trouxe seu cartão de vacinação. A paciente informa não ter mais o cartão e que só se lembra de ter tomado as vacinas da infância. Após calcular a idade gestacional pela DUM, o médico calcula que ela está na 9ª semana de gestação.

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, a imunização deve obedecer ao seguinte critério:

- (A) BCG – dose única; tríplice viral – dose única; hepatite B – três doses, no esquema 0-1-6 meses e dupla (dT ou dTpa) – uma dose de dT ou dTpa de reforço.
- (B) BCG – dose única; tríplice viral – dose única; hepatite B – três doses, no esquema 0-1-6 meses, dupla (dT ou dTpa) – uma dose de dT ou dTpa de reforço; influenza – dose única, nos períodos de sazonalidade do vírus e HPV – para menores de 30 anos.
- (C) Hepatite B – uma dose de reforço, independente do resultado do anti-HBs; dupla (dT ou dTpa) – uma dose de dT ou dTpa de reforço; tríplice viral – dose única e influenza – dose única, nos períodos de sazonalidade do vírus.
- (D) Hepatite B – três doses, no esquema 0-1-6 meses, independente do resultado do anti-HBs; dupla (dT ou dTpa) – aplicar uma dose de dT e uma dose de dTpa ou dT com intervalo de dois meses e influenza – dose única.
- (E) Hepatite B – três doses, no esquema 0-1-6 meses, se anti-HBs negativo; dupla (dT ou dTpa) – duas doses de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada entre a 27ª e a 36ª semana de gestação; adotar esquema 0-2-4 meses ou 0-2-6 meses, e influenza – dose única, nos períodos de sazonalidade do vírus.

32

Ana, 26 anos, G1 P0 A0, costuma frequentar a academia para realização de atividade física de leve a moderada intensidade. Já na primeira consulta de pré-natal, questiona seu médico se pode ou não continuar com os exercícios.

Durante a gravidez, a(o)

- (A) atividade aeróbica moderada durante 15 minutos, 3 vezes por semana deve ser recomendada.
- (B) atividade muscular moderada induz sobrecarga cardiovascular, estando contraindicada.
- (C) atividade aeróbica moderada diária, durante 15 minutos, deve ser recomendada.
- (D) a segurança de cada modalidade esportiva é determinada pelo movimento necessário para seu desempenho.
- (E) exercícios que utilizam grandes grupos musculares não devem ser estimulados.

33

Paulo, o primeiro filho de Ana, nasceu a termo e sem complicações. Durante os dois dias em que esteve internada na maternidade, Ana recebeu ajuda da enfermagem para amamentar o filho, porém, na hora de receber alta, estava muito preocupada em como iria fazer em casa sem a ajuda de profissionais capacitados.

Que orientações podem ser dadas a Ana, para auxiliá-la na amamentação de Paulo e evitar o desmame precoce?

- (A) Oferecer o seio ao filho em livre demanda, sempre alternando as mamas; sempre que for aleitar, deverá limpar os seios com algodão e água e, para evitar rachaduras, deverá usar cremes à base de vaselina.
- (B) Oferecer o seio a Paulo em livre demanda, observando as mamas a cada mamada, de forma a facilitar o esvaziamento; não há necessidade de limpeza dos mamilos antes da amamentação, sendo as mamas lavadas apenas no banho diário; não deverá usar pomadas ou cremes na região aréolo-mamilar, pois aumenta o risco de traumas mamilares.
- (C) Oferecer o seio a Paulo em esquema de horário (3/3h), sempre alternando as mamas; não há necessidade de limpeza da mama antes da amamentação e, para evitar rachaduras, após as mamadas, passar o próprio leite sobre os mamilos.
- (D) Oferecer o seio a Paulo em esquema de horário (3/3h), observando as mamas a cada mamada de forma a facilitar o esvaziamento; sempre que for aleitar, deverá limpar os seios com algodão e água; não deverá usar pomadas ou cremes na região aréolo-mamilar, pois aumenta o risco de traumas mamilares.
- (E) Oferecer o seio a Paulo em esquema de horário (3/3h), sempre alternando as mamas; sempre que for aleitar, deverá limpar os seios com algodão e água e, para evitar rachaduras, usar cremes à base de vaselina.

34

Ana retorna para a consulta de puerpério e se mostra preocupada, pois teme engravidar.

Em relação à anticoncepção durante a lactação, tem-se que

- (A) a lactação confere à mulher um efeito contraceptivo; portanto, enquanto estiver amamentando, o risco de Ana engravidar é menor do que 1%.
- (B) se Ana estiver em amenorreia e o bebê em amamentação exclusiva, o risco de engravidar varia de 3% a 10%.
- (C) caso prescreva algum método contraceptivo para Ana, o médico deverá indicar métodos físicos (DIU, camisinha, diafragma) ou anticoncepcional oral combinado.
- (D) cerca de 80% das puérperas menstruam antes da primeira ovulação.
- (E) se deve recomendar a todas as puérperas, independente do tipo de amamentação (parcial ou exclusiva), que estejam em amenorreia ou que já menstruem, o uso de progestágenos em microdoses.

35

Ao passar visita na enfermaria, um médico é abordado por uma puérpera, que se mostra muito preocupada com o formato da cabeça do seu bebê. Ao examinar a cabeça do RN, que tem 8 horas de vida, observa-se tumefação difusa por edema do couro cabeludo, que se estende sobre a fontanela e as suturas cranianas.

Após o exame, qual o diagnóstico e o prognóstico mais provável?

- (A) Bossa serossanguínea, de evolução benigna e com reabsorção em torno de 5 a 7 dias.
- (B) Céfalo-hematoma, decorrente de complicações no parto e com reabsorção espontânea em até 2 meses.
- (C) Céfalo-hematoma, podendo haver compressão e com necessidade de punção para redução do edema.
- (D) *Caput succedaneum*, de evolução benigna, decorrente da posição do bebê durante o nascimento e com reabsorção espontânea em torno de 48 horas.
- (E) Céfalo-hematoma, decorrente de complicações no parto e com necessidade de punção para redução do edema.

36

Quanto ao crescimento intrauterino restrito, sabe-se que

- (A) a placenta prévia é uma das possíveis causas útero-placentárias de crescimento intrauterino restrito (CIUR).
- (B) a ultrassonografia seriada para avaliação do crescimento fetal não está indicada, em função das diferenças entre *pequeno para a idade gestacional* (PIG) e crescimento intrauterino restrito (CIUR) serem bem estabelecidas em um único exame.
- (C) a Displasia Tanatofórica e a Osteogênese Imperfeita não estão implicadas como causas de crescimento intrauterino restrito (CIUR).
- (D) as trissomias dos cromossomos 13, 18 e 21 estão entre as possíveis causas de crescimento intrauterino restrito (CIUR).
- (E) o diâmetro cerebelar transverso é um bom parâmetro para a avaliação da idade gestacional por não sofrer alteração em fetos PIG, permitindo uma boa correlação entre a idade gestacional e o crescimento fetal.

37

Os exames laboratoriais no pré-natal de baixo risco possuem uma rotina na qual o(s) exame(s)

- (A) VDRL deve ser realizado no início de cada trimestre, pois as consequências da sífilis são muito severas.
- (B) citopatológico do colo do útero pode ser realizado, caso haja indicação.
- (C) de glicemia de jejum e colesterol total e frações devem ser solicitados para avaliar a existência de síndrome metabólica na gestação.
- (D) de ultrassonografia morfológica deve ser realizado no primeiro e no terceiro trimestres de gestação para avaliar as estruturas do conceito.
- (E) de urina (EAS e urinocultura) devem ser obrigatoriamente realizados nos três trimestres da gestação, pelo risco aumentado de parto prematuro na infecção urinária.

38

Marta, 34 anos, com ciclos menstruais regulares e amenorreia de 12 semanas, inicia o pré-natal em que são solicitados exames laboratoriais de rotina e US transvaginal. Antes de fazer os exames, apresenta vômitos incoercíveis e sangramento transvaginal de moderada intensidade, com sangue vermelho vivo, de odor desagradável, acompanhado por material de aspecto esponjoso, vesiculoso e claro. Ao ser examinada, pelo médico plantonista na maternidade, a paciente encontra-se hipocorada (2+/4+), hidratada, anictérica, acianótica, eupneica, afebril, PA = 160 x 90 mmHg e edema bímaleolar. O exame pélvico revelou fundo de útero = 24 cm e cervix amolecida.

Dada a descrição do quadro clínico, a hipótese diagnóstica e o tratamento mais adequados são:

- (A) abortamento espontâneo de 1º trimestre com sinais de toxemia gravídica e indicação de esvaziamento uterino por curetagem.
- (B) prenhez ectópica sem sinais de toxemia gravídica e com indicação de videolaparoscopia e salpingectomia.
- (C) placenta prévia com sinais de toxemia gravídica e com indicação de esvaziamento do útero, independente da idade gestacional.
- (D) doença trofoblástica gestacional, com indicação de dilatação e esvaziamento por vácuo-aspiração e seguimento pós-molar com dosagem de hCG.
- (E) coriocarcinoma, com indicação de quimioterapia simples, por se tratar de doença não metastática.

39

Considere as afirmações a seguir referentes ao tratamento das incoordenações uterinas.

- I - A adoção do decúbito dorsal e amniorrexe é um procedimento adequado.
- II - A infusão contínua de ocitocina é um procedimento adequado.
- III - A anestesia peridural, por induzir analgesia e diminuir o tônus parassimpático é um procedimento adequado.

Está correto **APENAS** o que se afirma em

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

40

Um médico está acompanhando a gestação gemelar de Paula, 31 anos, GV, PII, AII (nas duas primeiras gestações, espontâneos e no primeiro trimestre). Na 24ª semana, Paula faz uma nova ecografia que mostra gêmeos com biometria de 21 semanas e fusão em região torácica anterior. Paula não tem doenças pregressas, e os exames físico e laboratoriais de rotina pré-natal são normais.

A gravidez gemelar de Paula é um caso de gemelidade

- (A) imperfeita do tipo xifópagos e ocorre em casos de gêmeos monocoriônicos e monoamnióticos.
- (B) imperfeita do tipo onfalópagos e ocorre em casos de gêmeos monocoriônicos e monoamnióticos.
- (C) imperfeita do tipo xifópagos e ocorre em casos de gêmeos monocoriônicos e diamnióticos.
- (D) monoamniótica, com gêmeos acolados tipo onfalópagos.
- (E) monoamniótica, com gêmeos acolados tipo pigópagos.

41

Primigesta de 16 anos e na 36ª semana de gestação procura a maternidade com queixa de dor abdominal, de início agudo e sangramento transvaginal de pequena intensidade, há, aproximadamente, 3 horas. Ao exame físico, apresenta-se hipocorada (3+/4+), hidratada, pressão arterial de 90 x 40 mmHg, fundo uterino de 34 cm com tônus aumentado, frequência cardíaca fetal de 90 bpm.

O diagnóstico mais provável e a conduta a ser adotada são:

- (A) rotura uterina e parto cesárea com posterior histerorrafia.
- (B) rotura de vasa prévia e interrupção da gestação pela via de parto mais adequada.
- (C) descolamento prematuro de placenta e parto cesárea.
- (D) placenta prévia e tratamento expectante com 72 horas de observação hospitalar.
- (E) placenta prévia total e interrupção da gestação por parto cesárea.

42

Na gestação, o Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG)

- (A) está indicado para gestantes com rastreamento positivo, ou seja, com nível de glicose plasmática de jejum igual ou superior a 85 mg/dL até 125 mg/dL.
- (B) está indicado com 75 mg de glicose anidra em 250-300mL de água após jejum de 8-14 h.
- (C) deve ser realizado com dosagens de glicose em jejum, após 2 h e após 3 h, e os pontos de corte são: > 95 mg/dL, > 180 mg/dL e 155 mg/dL, respectivamente.
- (D) tem o diagnóstico confirmado com o achado de um valor alterado.
- (E) tem indicação de repetição do TOTG 75 mg 2 h na 36ª semana de gestação, se for observado um valor alterado.

43

Para que ocorra a efetiva assistência pré-natal, deve-se garantir o(a)

- (A) encaminhamento de toda gestante a partir de 36 semanas, para a avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal.
- (B) encaminhamento de toda gestante com 40 semanas, para a avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal.
- (C) exame para diagnóstico e prevenção do câncer de colo de útero e de mamas, apenas no 3º trimestre.
- (D) realização de práticas educativas que devem incluir o reconhecimento do trabalho de parto, os cuidados com o recém-nascido, a importância do acompanhamento e do planejamento familiar.
- (E) classificação de risco gestacional a cada duas consultas e, quando necessário, encaminhamento ao pré-natal de alto risco ou à urgência/emergência obstétrica.

44

Joana dá entrada na emergência obstétrica com queixa de perda de líquido.

Paciente G III, PII, A0 refere estar com 26 semanas de gestação, em realização de pré-natal irregular, tendo faltado à última consulta e não tendo realizado os últimos exames que a obstetra havia pedido. Ao exame especular, observa-se saída de líquido amniótico pelo canal cervical. O restante do exame físico não mostra alterações.

Diante do exposto, a condução correta do caso de Joana é a

- (A) internação da paciente que deve ficar em repouso absoluto no leito, sem exceções.
- (B) realização de hemogramas de 12/12h para acompanhamento de possível infecção.
- (C) avaliação do feto através da ausculta do BCF, que deve ser feita a cada 2 horas, e a cardiocografia basal diária ou, pelo menos, 2 vezes por semana.
- (D) prescrição de antibióticos, pois reduzem o risco infeccioso e melhoram os resultados perinatais.
- (E) prescrição de corticoides, independente de haver ou não infecção.

45

Por ocasião da insinuação fetal na pelve materna, o feto pode projetar-se pelo estreito superior da bacia inclinando lateralmente a cabeça.

Quando este fenômeno ocorre com a linha sagital mais próxima do púbis, diz-se que ocorreu

- (A) sinclitismo
- (B) assinclitismo anterior
- (C) deflexão de 2º grau
- (D) obliquidade de Nägele
- (E) obliquidade de Litzmann

46

Entre as mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG),

- (A) na grande maioria dos casos, os efeitos relacionados ao DMG para a mãe e para o feto em formação são graves.
- (B) na maioria dos casos, apresentam boa resposta ao DMG quando submetidas somente a dietas e exercícios físicos.
- (C) 10% a 20% necessitam usar insulina de ação prolongada, caso outras medidas farmacológicas não controlem o DMG.
- (D) o uso de corticosteroides para maturação pulmonar fetal deve ser evitado, se concomitante aos ajustes da dose de insulina.
- (E) cerca de 50% necessitam usar insulina, principalmente as de ação rápida e intermediária, caso as medidas não farmacológicas não controlem o DMG.

47

Abortamento é a expulsão do ovo antes de 22 semanas de gestação, ou de concepto pesando menos do que 500 g. O abortamento pode ser espontâneo ou provocado. O abortamento espontâneo apresenta diversas formas clínicas. Associe as formas de abortamento espontâneo aos quadros clínicos apresentados a seguir:

- | | |
|-----------------------------|--|
| I - Abortamento inevitável | P - Expulsão geralmente incompleta do ovo, história de introdução de sondas, hastes, soluções diversas ou manipulação instrumental intracavitária. |
| II - Abortamento completo | Q - Duas ou três interrupções sucessivas da gravidez, ocorrendo em cerca de 1% das mulheres em idade fértil. |
| III - Abortamento infectado | R - Retenção do produto da concepção morto através da cérvice fechada por dias ou até semanas, podendo ou não haver sangramento vaginal. |
| IV - Abortamento retido | S - Frequente até 8 semanas de gestação. Após a expulsão do ovo, cessam as cólicas e o sangramento reduz-se a perdas discretas. |
| | T - Processo pode ser confundido com a menstruação nas amenorreias de curta duração, diferenciando pela maior quantidade de sangue. |

As associações corretas são:

- (A) I - T , II - Q , III - R , IV - P
- (B) I - T , II - S , III - P , IV - R
- (C) I - S , II - Q , III - T , IV - P
- (D) I - Q , II - S , III - R , IV - T
- (E) I - R , II - P , III - S , IV - Q

48

Dentre as medidas adotadas de aconselhamento anticoncepcional no puerpério de mulheres soropositivas para o HIV, tem-se que

- (A) o DIU só deve ser usado como método contraceptivo, em mulheres vivendo com HIV assintomáticas e que não estejam sob uso de TARV.
- (B) evidências científicas atuais sugerem a possibilidade de associação entre o uso de anticoncepcionais hormonais e alterações da carga viral do HIV e dos níveis de LT- CD4+.
- (C) o protocolo estabelecido para a anticoncepção de emergência utiliza critérios diferentes dos empregados para mulheres soronegativas para o HIV.
- (D) estudos com alto grau de evidência apontam que o uso de DIU como método contraceptivo é inseguro em mulheres soropositivas para o HIV, mesmo para aquelas que estejam bem clinicamente.
- (E) alguns estudos apontam para interações farmacocinéticas entre os hormônios anticoncepcionais esteroides e os inibidores de protease (IP), podendo haver alteração na segurança e efetividade dos hormônios esteroides.

49

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é definido como uma alteração no metabolismo dos carboidratos, resultando em hiperglicemia de intensidade variável, que é diagnosticada pela primeira vez ou se inicia durante a gestação, podendo persistir, ou não, após o parto.

Em relação ao DMG, sabe-se que:

- (A) é essencial reavaliar a tolerância da paciente à glicose, com glicemia de jejum, a partir da quarta semana do pós-parto, independente da gravidade do quadro metabólico apresentado durante a gravidez.
- (B) com base em estudos de revisões sistemáticas atuais, a *US Preventive Services Task Force* concluiu haver evidências do impacto de desfechos maternos e neonatais para o rastreamento de diabetes gestacional, inclusive antes de 24 semanas (nível de evidência II).
- (C) o rastreamento de DMG é recomendado por grande parte das sociedades médicas e pela Organização Mundial da Saúde, embora seu impacto nos desfechos gestacionais e o melhor exame de rastreamento ainda permaneçam controversos.
- (D) para o diagnóstico do diabetes gestacional, a OMS recomenda o emprego do mesmo teste indicado para o diagnóstico do diabetes fora da gestação (nos casos de intolerância à glicose): teste oral de tolerância à glicose, com 75 g de glicose e com duas medidas da glicose plasmática, uma em jejum e outra 1 h após a sobrecarga.
- (E) independente da gravidade apresentada durante a gravidez, a avaliação de tolerância à glicose da puérpera deve ser realizada a partir da 4ª semana do pós-parto.

50

Solange tem 24 anos e não fez o pré-natal. Essa é a sua primeira gestação e ela está na 28ª semana. Por apresentar sangramento vaginal de moderada intensidade, procura a maternidade. O obstetra de plantão faz a ausculta fetal, que revela 146 bpm. A ultrassonografia não mostra hidropsia fetal nem placenta prévia. O exame do sangue de Solange revela ser do tipo B fator Rh negativo, e ela não sabe quem é o pai da criança.

Nesse caso, a melhor conduta é realizar

- (A) teste de Coombs direto.
- (B) teste de Coombs direto e indireto.
- (C) teste de Kleihauer-Betke e, em caso de resultado negativo, aplicar imunoglobulina anti-Rh.
- (D) teste de Coombs indireto e, se o resultado for negativo, aplicar imunoglobulina anti-Rh na gestante.
- (E) dopplerfluxometria da artéria cerebral média para aferir grau de anemia fetal.

51

Durante a visita à enfermaria de puérperas, o obstetra examina Carla, que havia sido submetida a parto cesárea há aproximadamente 24 horas. Ao exame físico, encontrou temperatura axilar de 38,4 °C, frequência cardíaca de 67 bpm, lóquios rubra fisiológico e abdome sem alterações à palpação. Ao ser interrogada, Carla nega dor e diz estar amamentando o seu bebê, sem nenhum problema. O médico solicita um hemograma completo que revelou: leucocitose de 16.500/mm³ com neutrofilia e eosinopenia.

Ao avaliar o caso de Carla, qual é a melhor conduta?

- (A) Iniciar heparina pela possibilidade de trombose séptica.
- (B) Iniciar antibioticoterapia pela possibilidade de infecção puerperal.
- (C) Realizar curetagem uterina, pela possibilidade de endometrite.
- (D) Avaliar as mamas, pois se trata de abscesso mamário puerperal.
- (E) Examinar a paciente, pela possibilidade de ser um achado fisiológico.

52

No que concerne ao aborto terapêutico, tem-se que

- (A) toda mulher grávida que, cumprindo condições estabelecidas pela lei, solicita a interrupção da gestação, pode optar pela interrupção farmacológica da gravidez somente no primeiro trimestre da gestação.
- (B) o abortamento farmacológico está totalmente contraindicado nos casos de gestação molar.
- (C) os últimos trabalhos científicos têm demonstrado a prescrição de 2 cápsulas de 200 mcg via vaginal de Misoprostol a cada 8 horas.
- (D) toda mulher grávida que, cumprindo condições estabelecidas pela lei, solicita a interrupção da gestação no 2º trimestre, deve ser informada de que será submetida à curetagem uterina.
- (E) o uso de Misoprostol está contraindicado para mulheres com cesárea anterior ou asmáticas.

53

Clara tem 21 anos e está grávida do seu primeiro filho. Em todo o acompanhamento pré-natal, não houve intercorrências. Na 34ª semana, após sofrer grande estresse familiar, procura a emergência obstétrica com dor abdominal de forte intensidade e parada de movimentação fetal. Ao exame, observa-se: regular estado geral, com fácies de dor e posição antálgica, pressão arterial de 90/40 mmHg, pulso de 110 bpm, mucosas descoradas 3+/4+, AU = 32 cm, útero hipertônico e ausência de BCF. Ao toque, colo com esvaecimento de aproximadamente 80%, dilatado 5 cm, bolsa íntegra e tensa.

A conduta mais adequada para o caso descrito é:

- (A) intervir na hemodinâmica materna e realizar amniotomia.
- (B) intervir na hemodinâmica materna e indicar cesárea.
- (C) realizar ultrassonografia e indicar cesárea.
- (D) realizar ultrassonografia e induzir o parto.
- (E) realizar a cesariana imediatamente.

54

Devido às alterações fisiológicas que ocorrem na mulher, o período da gravidez é propício ao aparecimento de infecção do trato urinário (ITU).

Em relação à terapêutica das ITU, tem-se que:

- (A) o uso da Nitrofurantoína está contraindicado a partir da 36ª semana de gestação, em função da possibilidade de desenvolvimento da hipertensão materna.
- (B) o uso da Nitrofurantoína está contraindicado durante a lactação, em função do risco de o recém-nato desenvolver anemia hemolítica, caso tenha deficiência de glicose-6-fosfato.
- (C) a E. coli mostra-se resistente à Ampicilina em cerca de 80% dos casos de ITU em gestantes.
- (D) o tempo de tratamento com antibiótico na gravidez não deve ser inferior a 14 dias.
- (E) as Tetraciclina e Quinolonas mostram-se tóxicas para as gestantes.

55

Trabalho de parto prematuro é aquele que ocorre entre a 22ª e 37ª semanas de gravidez e se caracteriza pela presença de contrações uterinas frequentes, acompanhadas de dilatação do colo maior que 2,0 cm e/ou esvaecimento maior que 50%.

Em relação ao parto prematuro,

- (A) se houver rotura de membranas ou suspeita de placenta prévia, deve-se realizar exame digital cervical: sinais de maturidade cervical são preditivos para risco de parto prematuro.
- (B) mioma uterino, particularmente o de localização subserosa, está implicado como fator de risco.
- (C) o Atosibano, a droga tocolítica de escolha, tem ação superior à Nifedipina, com a vantagem de apresentar baixo custo.
- (D) o uso de Indometacina como inibidor das contrações uterinas tem risco aumentado para edema agudo de pulmão e pode elevar a glicemia materna.
- (E) o uso da tocometria através de cardiotocografia não tem valor no exame físico.

56

A sífilis continua sendo sério problema de saúde pública no Brasil, embora possa ser controlada com sucesso por meio de ações e medidas de programas de saúde pública, testes diagnósticos sensíveis e tratamento efetivo e de baixo custo.

Sobre a sífilis na gravidez tem-se que

- (A) o risco de acometimento fetal varia de 70% a 100%, dependendo da fase de infecção na gestante e do trimestre da gestação. Essas considerações justificam a necessidade de que a testagem seja realizada no início de cada trimestre de gestação.
- (B) nos casos em que o parceiro da gestante não realizou o tratamento, a criança é considerada como caso de sífilis congênita.
- (C) a elevação de títulos do VDRL em quatro ou mais vezes, em relação ao último exame realizado, indica a possibilidade de “cicatriz sorológica”.
- (D) os métodos não treponêmicos de diagnóstico podem permanecer detectáveis, indefinidamente.
- (E) para que o recém-nascido seja considerado tratado intraútero, o intervalo mínimo necessário do tratamento materno é de 7 dias antes do parto.

57

Cristina, 36 anos, G1, P0, A0, iniciou acompanhamento pré-natal na 9ª semana e vinha mantendo-se sem intercorrências. Ao chegar para consulta de rotina, na 22ª semana, apresenta PA 140/90 mmHg, AFU 22 cm e BCF 136 bpm, sem outras alterações ao exame físico e sem queixas. Como conduta, opta-se por solicitar um exame de urina (EAS) e retorno no dia seguinte para nova aferição de PA. Ao retornar, sua PA é de 140/90 mmHg, e EAS não revela alterações.

Avaliando o quadro clínico descrito, qual é a hipótese diagnóstica mais provável e qual deve ser o acompanhamento?

- (A) Pré-eclâmpsia grave e hospitalização da paciente.
- (B) Pré-eclâmpsia leve, acompanhamento semanal e solicitação de proteinúria de 24 h.
- (C) Hipertensão gestacional, hospitalização para controle da pressão arterial e alta com prescrição de anti-hipertensivo oral.
- (D) Pré-eclâmpsia leve e hospitalização da paciente para avaliação da vitalidade fetal.
- (E) Hipertensão gestacional, acompanhamento ambulatorial com prescrição de anti-hipertensivo e solicitação de proteinúria de 24 h para descartar pré-eclâmpsia.

58

É frequente a detecção tardia da infecção pelo HIV em gestantes, e o manejo dependerá de diversos fatores, principalmente, da idade gestacional.

Nesses casos, a conduta mais adequada é:

- (A) após a 36ª semana e não estando em trabalho de parto, deve-se realizar o teste rápido para o HIV, com aconselhamento e consentimento da paciente, nos casos em que seja desconhecido seu *status* sorológico.
- (B) após a 36ª semana, em caso de teste rápido positivo para o HIV, deve-se iniciar imediatamente a profilaxia ARV e priorizar a cesariana eletiva e uso de AZT injetável, não sendo necessária, nesse momento, a coleta de amostra para a realização da carga viral e LT-CD4+.
- (C) chegando à maternidade em trabalho de parto, nos casos em que seja desconhecido seu *status* sorológico, deve-se realizar o teste rápido para o HIV, independente de aconselhamento e consentimento da paciente, e, no caso de um resultado positivo, recomenda-se o uso de AZT injetável.
- (D) se o trabalho de parto prematuro ocorrer antes da 34ª semana, são instituídas a inibição medicamentosa do parto e a corticoterapia para maturação pulmonar, iniciando o uso do AZT somente a partir da 36ª semana.
- (E) nos casos de trabalho de parto prematuro antes da 34ª semana, para a gestante HIV+, deverá ser focada a promoção da maturidade fetal.

59

A gestação gemelar tem características específicas e demanda atenção especial por parte do médico.

Nos casos de gestação gemelar,

- (A) a gestação bicoriônica e monoamniótica deve ser cuidadosamente investigada, pois em 10% dos casos pode ocorrer a síndrome de transfusão feto-fetal, com resultado perinatal desfavorável.
- (B) o diagnóstico ultrassonográfico de polidramnia em uma das cavidades amnióticas e oligodramnia na outra atesta o diagnóstico de transfusão feto-fetal, quando a diferença de peso for superior a 25% entre os fetos.
- (C) nos partos, quando o primeiro feto se encontra em apresentação pélvica ou córmica, a cesariana está indicada.
- (D) nos partos, quando o primeiro feto se encontra em apresentação cefálica, e o segundo, em apresentação pélvica, o parto vaginal está indicado, se o segundo feto tiver peso estimado em menos de 1.500 g.
- (E) trigemelares, fetos portadores de síndrome de transfusão feto-fetal e monoamnióticos beneficiam-se de parto vaginal.

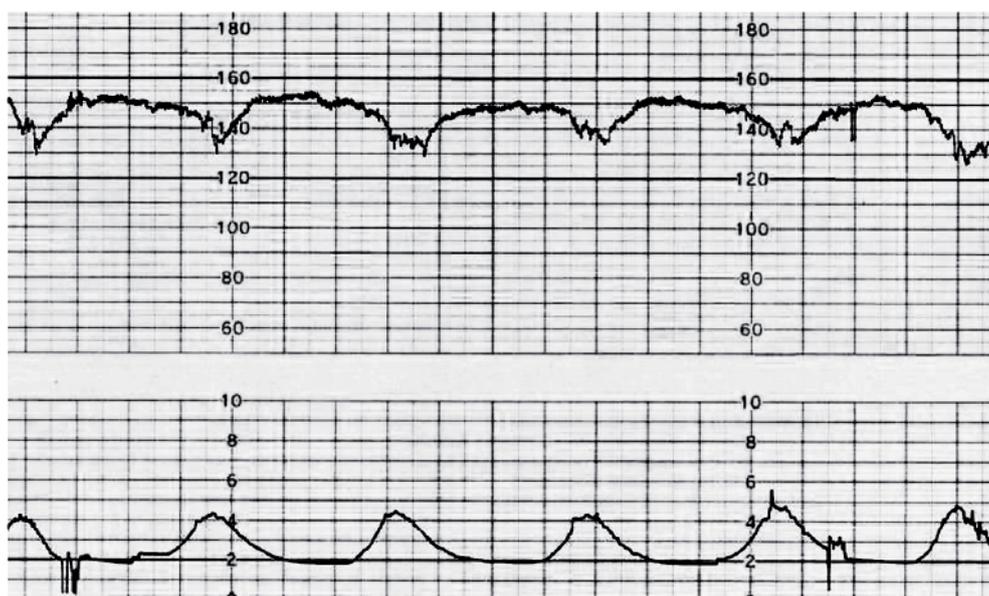
60

A rotura prematura das membranas ovulares é responsável por 1/3 dos partos pré-termo e contribui para aumento da mortalidade perinatal.

No manejo da rotura prematura das membranas ovulares, deve-se

- (A) avaliar a possibilidade de placenta prévia e/ou descolamento prematuro da placenta, quando a perda de líquido amniótico é acompanhada por sangramento.
- (B) adotar conduta expectante, instituir tocolíticos e corticoterapia para maturação pulmonar, quando a rotura ocorrer até a 24ª semana de gestação.
- (C) realizar toque vaginal ao menos 1 vez a cada 2 dias, para avaliar as condições do colo do útero, quando a rotura ocorrer entre as 24ª e 33ª semanas de gravidez.
- (D) realizar cesariana, quando a rotura ocorrer entre a 34ª e a 36ª semanas de gravidez.
- (E) internar a gestante, fazendo-a permanecer em repouso absoluto (sem permissão para ir ao banheiro), e sua curva térmica deverá ser assinalada em intervalos de 2 horas (inclusive durante o sono), quando a rotura ocorre entre 24 e 33 semanas.

Observe a imagem da cardiotocografia (CTG) apresentada abaixo para responder às questões de nºs 61 e 62.



61

Analisando a descrição da cardiotocografia, conclui-se:

- (A) Trata-se de CTG normal, com acelerações transitórias, caracterizadas por aumentos regulares da frequência cardíaca fetal (FCF).
- (B) Está-se diante de quadro de dip periódico tipo cefálico (ou tipo I), coincidindo com a contração uterina.
- (C) Indica dip tardio (ou tipo II), com bradicardia fetal alternada com períodos de normalização da FCF, coincidentes com a contração uterina.
- (D) Caracteriza quadro de dip tipo II (ou tardio) com intervalo maior que 30 segundos entre a contração uterina e a desaceleração.
- (E) Revela dip umbilical, ou variável, com desacelerações independentes das contrações uterinas.

62

O significado fisiopatológico e clínico da cardiotocografia apresentada é descrito como

- (A) sofrimento fetal agudo, caracterizado por um tipo de desaceleração transitória periódica, com início, máximo de queda e recuperação à linha de base coincidindo com o início, pico e fim da contração uterina.
- (B) sofrimento fetal agudo, marcado por um tipo de desaceleração transitória periódica, com início, máximo de queda e recuperação à linha de base retardados em relação ao início, pico e fim da contração uterina.
- (C) sofrimento fetal agudo, porém variável, com desacelerações que não correspondem às contrações uterinas e cujas formas variam de aspecto ao longo do traçado.
- (D) variação da normalidade de fluxo fetoplacentário, com aumentos da FCF acima da faixa de normalidade, sem repercussão sobre a oxigenação e desenvolvimento fetal.
- (E) fluxo fetoplacentário normal, porém sem desaceleração significativa da FCF e, por isso, inócua ao desenvolvimento fetal por não acarretar hipóxia, causado por movimentação fetal.

63

A anemia falciforme é uma doença genética e hereditária que se caracteriza por uma alteração nos glóbulos vermelhos. Observe as afirmações a seguir relativas aos cuidados com gestantes portadoras de anemia falciforme.

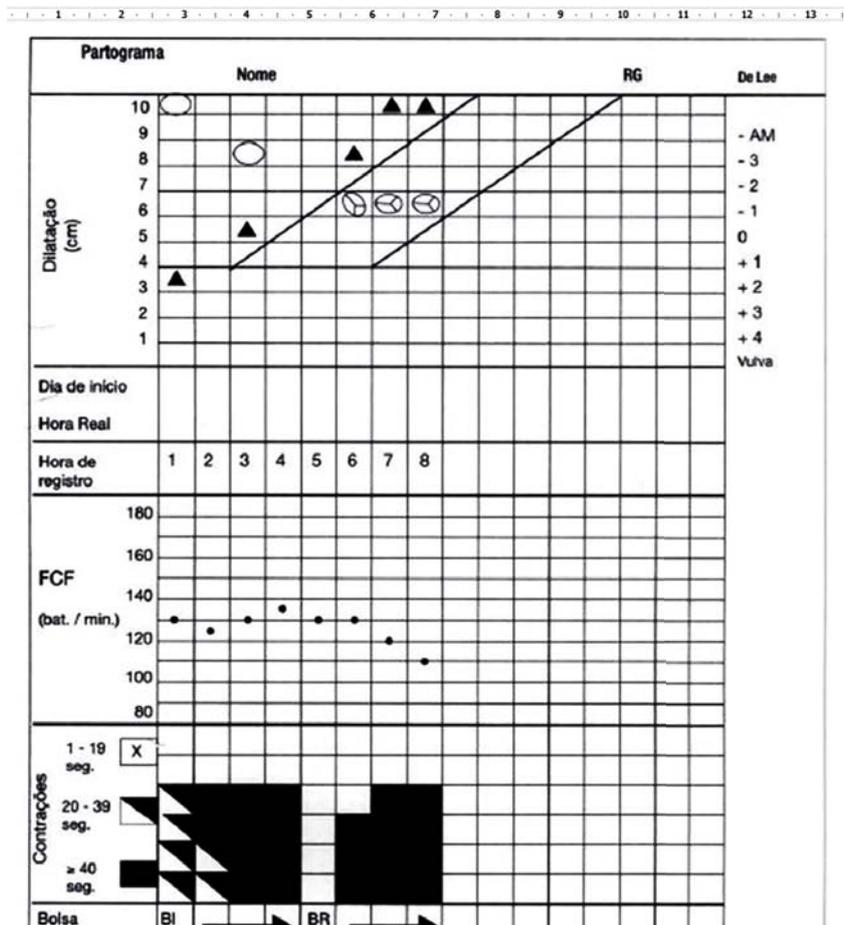
- I - A indicação para mulheres com doença falciforme é que o parto aconteça no oitavo mês, pois é alta a probabilidade de ocorrência pós-maturidade fetal.
- II - A eletroforese de hemoglobina, único exame capaz de detectar o traço falciforme em adultos, é orientada para ser realizada no pré-natal de toda gestante com suspeita de ser portadora de anemia falciforme.
- III - Os eventos maternos mais graves ocorrem principalmente no terceiro trimestre de gestação, durante o parto e o puerpério.

Está correto o que se afirma em:

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

64

Abaixo, vê-se um partograma.



Analisando-se esse partograma, conclui-se que a paciente à qual o gráfico se refere

- (A) é diagnosticada por dois toques sucessivos, com intervalo de, pelo menos, 3 horas.
- (B) não apresenta necessidade de realização de mais de 2 toques, quando há máxima dilatação.
- (C) pode representar quadro de desproporção céfalo-pélvica, com provável evolução para parto cesária.
- (D) apresenta quadro de desproporção céfalo-pélvica, com provável evolução para parto vaginal.
- (E) está contraindicada à amniorrexe.

65

O diagnóstico de pré-eclâmpsia grave pode ser estabelecido quando estão presentes, entre outras alterações, hipertensão arterial, aumento das enzimas hepáticas e da creatinina sérica, hiperuricemia, oligúria e plaquetopenia.

A avaliação clínico-laboratorial indica a possibilidade de pré-eclâmpsia grave, quando houver registro de

- (A) pressão diastólica ≥ 120 mmHg e hiperuricemia ≥ 6 mg/dl
- (B) hiperuricemia ≥ 8 mg/dl e aumento das enzimas hepáticas e de bilirrubinas.
- (C) diurese < 500 ml/24 h ou diurese < 50 ml/h.
- (D) creatinina sérica $\geq 2,2$ mg/dl e Plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$
- (E) plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$ e hiperuricemia ≥ 8 mg/dl

66

A Constituição da República Federativa do Brasil estabelece em seu Artigo 198 três diretrizes segundo as quais devem ser organizadas as ações e serviços públicos de saúde.

As diretrizes são as seguintes:

- (A) descentralização; atendimento integral; participação da comunidade
- (B) direção única; prioridade para ações preventivas; regionalização do sistema
- (C) rede regionalizada e hierarquizada; atendimento integral; participação da comunidade
- (D) direção tripartite em cada esfera de governo; descentralização e hierarquização dos serviços, participação da comunidade
- (E) descentralização; prioridade para ações preventivas; serviços organizados em redes assistenciais

67

O Ministério da Saúde tem publicado protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas primordialmente para as doenças e condições clínicas prioritárias tratadas com medicamentos do chamado “Componente Especializado da Assistência Farmacêutica”.

Os critérios definidos para inclusão dos medicamentos estabelecidos nesse componente por norma ministerial (Art 4º Portaria nº 1.554 de 30 de julho de 2013) são os seguintes:

- (A) a elevada frequência e a gravidade da doença.
- (B) a necessidade de importação do medicamento e a sua relevância.
- (C) a complexidade do tratamento, a garantia da integralidade no âmbito da linha de cuidado e a manutenção do equilíbrio financeiro do SUS.
- (D) a raridade da doença e a inclusão de medicamentos no complexo produtivo da saúde.
- (E) o custo do tratamento e a existência de protocolos que discriminem seu uso.

68

As seguintes ocorrências são de notificação compulsória imediata (em menos de 24 horas) ao Ministério da Saúde:

- (A) cólera; doença de Chagas; antraz pneumônico; hantavirose; doença pelo vírus Zika
- (B) cólera; botulismo; dengue; varíola; sífilis
- (C) cólera; febre amarela; poliomielite; HIV-Aids; tétano
- (D) ebola; varíola; raiva humana; óbito por dengue
- (E) febre amarela; hanseníase; coqueluche; leptospirose; tétano

69

Os seguintes medicamentos podem ser obtidos gratuitamente nas farmácias participantes do programa “Saúde não tem Preço”:

- (A) amoxicilina, captopril, dexametasona e metformina
- (B) tetraciclina, captopril, betametasona e glibenclamida
- (C) enalapril, metformina, insulina humana e montelucaste
- (D) enalapril, glibenclamida, metformina e dexametasona
- (E) captopril, metformina, insulina humana e salbutamol

70

Indicadores de saúde são utilizados para avaliar as condições de saúde de grupos populacionais e acompanhar sua evolução ao longo do tempo. Um dos indicadores mais largamente utilizados como “resumo” dessas condições tem sido a taxa de mortalidade infantil, que se encontra dividida em dois componentes de acordo com a idade na qual tenha ocorrido o óbito. Um componente, que é mais tardio, é mais sensível às condições socioambientais. O outro componente é mais precoce e mais dependente das condições associadas ao parto e aos cuidados prestados ao recém-nato.

Esses componentes são, respectivamente:

- (A) neonatal precoce; perinatal
- (B) posneonatal; neonatal
- (C) perinatal; posneonatal
- (D) posneonatal; perinatal
- (E) neonatal; posneonatal