

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Médico Mastologista

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____

As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobiaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
 - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
 - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
 - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
 - B) presente do subjuntivo.
 - C) presente do indicativo.
 - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
 - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
 - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
 - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
 - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
 - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
 - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para
- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
 - B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
 - C) marcar o uso de linguagem conotativa.
 - D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
 - B) no último período.
 - C) no quinto período.
 - D) no oitavo parágrafo.
07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

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

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
 - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
 - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
 - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
 - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
 - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
 - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
 - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
 - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
 - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
 - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
 - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
 - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.** **B) I e IV.** **C) II e III.** **D) III e IV.**

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**
B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.
C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.
D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**
B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.
C) unidade de saúde da família.
D) unidade mista de saúde.

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**
B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível complexidade, deve ser no seu território.
 - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
 - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
 - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
 - B) I e III.
 - C) III e IV.
 - D) II e IV.
19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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

- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
 - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
 - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
 - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
 - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
 - C)** autoavaliação e avaliação externa.
 - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
 - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
 - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
 - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
 - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
 - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
 - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

- A) I e III. B) I e IV. C) II e III. D) II e IV.**

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.
B) o Relatório Anual de Gestão.
C) o Plano Plurianual.
D) a Lei Orçamentária Anual.**

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

- A) I e III. B) II e III. C) I e IV. D) II e IV.**

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
 - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
 - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
 - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
 - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
 - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
 - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
 - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
 - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
 - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
 - B) o sistema eletrônico de alerta.
 - C) a ronda de segurança.
 - D) o mapeamento de riscos.

Para responder às questões 31 e 32, considere o texto abaixo.

O tratamento cirúrgico do câncer de mama sofreu diversas modificações nos últimos anos. A preocupação estética funcional está cada vez mais presente na mastologia, mesmo para tratamento cirúrgico das doenças benignas da mama. Dessa forma, é importante o conhecimento preciso de toda a anatomia da mama.

31. Nesse contexto, é imprescindível para o mastologista saber que o suprimento sanguíneo da mama é fornecido principalmente pela artéria
- A) mamária externa. C) axilar.
B) mamária interna. D) toracodorsal.
32. Também é imprescindível, na cirurgia da região axilar, isolar o nervo torácico longo para evitar a lesão desse nervo, o que pode gerar
- A) distrofia escapular. C) hipotrofia do músculo subescapular.
B) escápula alada. D) ombro congelado.
33. Paciente realizou mamografia que identificou uma imagem nodular com margem espiculada. Esse tipo de achado é classificado, pelo sistema BI-RADS, em categoria
- A) 4A. B) 4B. C) 5. D) 3.
34. A presença de implantes mamários dificulta o posicionamento mamográfico e reduz a compressibilidade da mama durante a mamografia. Para minimizar esses problemas, foi descrita uma técnica complementar, que hoje é obrigatória nesses casos, chamada
- A) manobra de Eklund. C) manobra de Patey.
B) compressão seletiva. D) incidência mediolateral a 90°.
35. Paciente de 45 anos realizou exames de imagem em mamas que identificou lesão mamária classificada como BI-RADS 4B. A probabilidade de essa lesão ser um câncer, segundo o sistema BI-RADS, é de
- A) >30% a <95%. B) >2% a < 95%. C) >50% a <95%. D) >10% a ≤ 50%.
36. Mulher de 42 anos, tabagista, vai ao consultório com queixa de dor em mama direita que evoluiu com o aparecimento de nódulo associado à hiperemia. O nódulo detectado ao exame físico apresenta 4 cm às 12 h, periareolar, e é acompanhado de sinais flogísticos locais. A melhor conduta nesse caso deve ser
- A) ressecção cirúrgica da área alterada na mama.
B) solicitação de mamografia e ultrassom mamária.
C) iniciar anti-inflamatório, compressa local e reavaliar em 48 horas.
D) iniciar antibiótico e solicitar ultrassonografia mamária.

O caso a seguir serve de referência para responder às questões 37 e 38.

Um paciente de 50 anos, não obeso, refere queixa de aumento assimétrico de mama esquerda há 4 meses. Nega uso de medicações, anabolizantes ou suplementos vitamínicos. O exame físico revelou espessamento doloroso e mal delimitado na região retroareolar da mama esquerda medindo 3 cm de diâmetro.

37. O principal diagnóstico para esse paciente é
- A) nódulo mamário. C) ginecomastia.
B) pseudoginecomastia. D) mastite.
38. O primeiro exame a ser solicitado deve ser
- A) mamografia. C) biópsia.
B) ultrassonografia. D) ressonância magnética.
39. Mulher de 40 anos refere prurido e hiperemia em aréola da mama direita, há um ano, sem melhora com uso tópico de corticoide. Em exame físico, observa-se área de eczema descamativo, seco, comprometendo toda a aréola, sem nódulo palpável associado. Esse quadro clínico sugere
- A) doença de Paget. C) carcinoma inflamatório.
B) síndrome de Mondor. D) dermatite atópica.
40. A descarga papilar é uma queixa comum no consultório do mastologista e está frequentemente relacionada a patologias benignas das mamas, mas também pode ter como causa uma patologia maligna. Sendo assim, é importante observar todas as características desse sinal. No caso de descarga papilar sanguinolenta, a principal causa é
- A) adenoma do mamilo. C) ectasia ductal.
B) carcinoma. D) papiloma.
41. Paciente com implantes de silicone em mamas, com queixa de mastalgia, realiza ressonância magnética das mamas, e, no laudo desse exame, é descrito o sinal de linguine. Esse sinal está relacionado com
- A) descolamento inferior do implante de silicone retropeitoral.
B) contratatura capsular do implante de silicone.
C) ruptura intracapsular completa do implante de silicone.
D) achado de silicone líquido fora da cápsula do implante de silicone.
42. Mulher de 52 anos apresenta queixa de mastalgia relacionada a cisto mamário simples, de 4 cm, diagnosticado em ultrassonografia. O mastologista realiza a punção desse cisto, guiado por ultrassonografia. A análise citológica do conteúdo dessa punção deve ser realizada se o material aspirado tiver aspecto
- A) esverdeado. C) amarelado.
B) sanguinolento. D) lácteo.

Para responder às questões 43 e 44, considere o caso clínico abaixo.

Mulher de 38 anos vai ao consultório com queixa de nódulo em mama direita (NMD). Ao exame físico, apresenta NMD 5 cm às 6 h, periareolar e endurecido, associado a linfonodo de 3 cm em axila direita. A mamografia evidenciou NMD 4,5 cm espiculado, e a ultrassonografia identificou NMD 4 cm irregular e vascularizado às 6 h e um linfonodo 2,5 cm de aspecto não habitual em axila direita. Sua *core biopsy* diagnosticou um carcinoma invasivo, de tipo não especial, da mama direita, cuja imuno-histoquímica é: receptor estrógeno positivo, receptor progesterona positivo, HER-2 positivo e Ki67 15%. Os exames de estadiamento não identificaram lesões metastáticas.

43. O estadiamento clínico dessa paciente é
- A) II A. B) II B. C) I. D) III.

44. Quanto à classificação molecular, essa paciente é classificada como

- A) subtipo basalóide. C) subtipo HER-2.
B) subtipo luminal A. D) subtipo luminal B.

45. Paciente, 67 anos, apresenta, em exame físico, nódulo de mama esquerda 4 cm em quadrante superior lateral, associado à retração e ulceração da pele no local do nódulo e presença de três linfonodos aumentados de tamanho e aderidos em axila esquerda. De acordo com esses achados, o estadiamento clínico dessa paciente é

- A) T4bN2a. C) T4aN2a.
B) T4bN2b. D) T4aN2b.

46. Mulher de 55 anos comparece ao consultório com exames de imagem das mamas recentes e com queixa de mastalgia à direita. Após avaliação do caso, o mastologista concluiu que se trata de doença de Mondor. Em relação a esse caso, considere as afirmativas abaixo.

I	Trata-se de tromboflebite das veias superficiais da parede torácica.
II	A resolução geralmente ocorre após 2 meses.
III	No exame físico, é identificado um cordão fibroso que acompanha o trajeto da veia acometida, dor local e hiperemia local.
IV	O tratamento consiste no uso de antibióticos e anti-inflamatórios.

Estão corretas as afirmativas

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

47. Jovem com 18 anos se queixa de mamas muito assimétricas. Em seu exame físico e nos exames de imagens, identificou-se ausência da mama direita associada à ausência completa do músculo peitoral maior direito. Tendo como base esse caso clínico, considere as afirmativas abaixo.

I	É um caso provável de síndrome de Poland.
II	Não tem caráter hereditário.
III	Trata-se de um caso de amazia.
IV	Pode estar associado a sindactilia e polidactilia.

Em relação ao quadro dessa paciente, estão corretas as afirmativas

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

48. Homem de 70 anos vai ao consultório com queixa de nódulo em mama esquerda (NME) há 6 meses, associado à descarga papilar hemática espontânea. No exame físico, foi identificado NME 3 cm associado à ulceração da pele e linfadenomegalia axilar esquerda pétreia com 2 cm. A *core biopsy* da lesão diagnosticou um carcinoma invasivo de mama. Para esse paciente, o tratamento cirúrgico indicado é

- A) mastectomia e linfadenectomia axilar.
B) mastectomia e pesquisa de linfonodo sentinela.
C) quadrante central e linfadenectomia axilar.
D) quadrante central e pesquisa de linfonodo sentinela.

49. Atribui-se a redução na mortalidade pelo câncer de mama, observada em muitos países, à disseminação do rastreamento mamográfico, associado aos avanços terapêuticos. O Colégio Brasileiro de Radiologia e a Sociedade Brasileira de Mastologia recomendam rastreamento mamográfico anual com início aos

- A) 45 anos. C) 35 anos.
B) 50 anos. D) 40 anos.

50. Pacientes de alto risco para câncer de mama necessitam de um rastreamento mais precoce. Contudo, a sensibilidade da mamografia é menor em pacientes jovens e com mamas densas. Nesses casos, é imprescindível considerar que
- A) o rastreamento das pacientes de alto risco deve ser realizado por meio de mamografia e ultrassonografia complementar, sendo a ressonância utilizada apenas em alguns casos.
 B) pacientes de alto risco são definidas como aquelas que apresentam risco para câncer de mama >15%.
 C) pacientes com história familiar de primeiro grau com mutação genética do BRCA 1 e BRCA 2 devem realizar rastreamento anual com ressonância magnética das mamas.
 D) história de irradiação de tórax entre 10 e 30 anos é considerada um fator de alto risco, sendo indicado realizar mamografia anual 5 anos após a irradiação no tórax, mas não antes dos 30 anos de idade.
51. Os fatores prognósticos no câncer de mama contribuem para a avaliação do risco de recaídas de pacientes baseados em indicadores, tais como biologia intrínseca tumoral e o estadio da doença na ocasião do diagnóstico. Entre os diversos tipos histológicos de carcinomas mamários, é considerado de excelente prognóstico o carcinoma
- A) lobular. B) medular. C) mucinoso. D) ductal SOE.
52. O carcinoma inflamatório da mama é considerado uma doença mais agressiva que o carcinoma localmente avançado de mama e, muitas vezes, pode ser confundido com mastite. Nesse contexto, considere as afirmativas abaixo.

I	A presença de êmbolos tumorais nos linfáticos subdérmicos é fundamental para conclusão diagnóstica.
II	Aproximadamente 23% das pacientes têm doença metastática no ato do diagnóstico.
III	A biópsia do linfonodo sentinela não deve ser realizada.
IV	A reconstrução mamária está formalmente proibida.

Em relação ao carcinoma inflamatório, estão corretas as afirmativas

- A) II e IV. B) I e III. C) I e IV. D) II e III.
53. Paciente, 38 anos, refere inflamação em mama direita, sem melhora há 3 meses. Ao exame físico, revelam-se presença de edema e hiperemia em 70% da mama direita, associada à área endurecida, mal delimitada, que ocupa quadrantes superiores da mama direita, sem linfonodos palpáveis em axilas. Os exames de imagem revelaram um tumor de 5 cm na união dos quadrantes superiores da mama direita. A paciente foi submetida a *core biopsy* do nódulo, com diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante e biópsia incisional da pele, que revelou êmbolos tumorais nos vasos linfáticos da pele. O manejo correto dessa paciente é:
- A) quimioterapia neoadjuvante seguida de mastectomia simples e biópsia do linfonodo sentinela.
 B) quimioterapia neoadjuvante seguida de quadrantectomia e esvaziamento axilar em casos de excelente resposta a quimioterapia neoadjuvante.
 C) mastectomia radical modificada seguida de quimioterapia adjuvante.
 D) quimioterapia neoadjuvante seguida de mastectomia radical modificada.
54. Mulher apresenta queixa de prurido e eczema de mamilo há 6 meses, que evoluíram com ulceração da aréola, apesar do tratamento com corticoide tópico. A paciente é avaliada por mastologista que, após biópsia, confirma diagnóstico de Doença de Paget. É característica dessa patologia
- A) acometimento mais frequente em mulheres na pré-menopausa.
 B) a superexpressão do HER2 na maioria dos casos.
 C) identificação de massa palpável em apenas 40% dos casos na hora do diagnóstico.
 D) presença de pequenas células malignas com nucléolo hipocromático em sua histologia.

55. Uma paciente com 50 anos refere nódulo único em mama há 4 meses, que evoluiu com rápido crescimento e assimetria mamária. O exame físico identificou um tumor de 10 cm em mama esquerda, multilobulado com áreas de necrose e ulceração da pele e com linfomegalias axilares móveis à esquerda. Tendo como hipótese diagnóstica tumor filóide maligno, a melhor conduta para esse caso é
- A) mastectomia simples.
 B) mastectomia e esvaziamento axilar.
 C) quimioterapia neoadjuvante.
 D) radioterapia neoadjuvante.
56. Os sarcomas primários da mama são raros, apresentam-se como massas indolores, endurecidas, com grande volume e com crescimento rápido. Sobre esses sarcomas, avalie as afirmações abaixo.

I	A principal forma de propagação é a via hematogênica, sendo as metástases pulmonares as mais frequentes.
II	O comprometimento axilar é raro, e as metástases hepáticas são as mais frequentes.
III	A cirurgia conservadora é sempre contraindicada.
IV	O principal fator determinante do controle regional é a margem cirúrgica livre de neoplasia.

Pacientes que apresentam diagnóstico de sarcoma primário da mama devem ser conduzidos levando-se em consideração o que se afirma nos itens

- A) I e II.
 B) I e IV.
 C) III e IV.
 D) II e III.
57. Mulher de 26 anos, com 18 semanas de gestação, apresenta nódulo na mama direita (NMD), endurecido, de 3 cm, em QSL, sem linfonodos axilares palpáveis. Os exames de imagem dessa paciente identificaram NMD 2 cm BI-RADS 5 e linfonodos axilares de aspecto habitual. Foi realizado *core biopsy* do NMD, que diagnosticou carcinoma ductal infiltrante cujo painel imuno-histoquímico revelou receptores hormonais negativos e HER-2 negativo. Considerando o manejo da axila dessa paciente, indica-se
- A) a biópsia do linfonodo sentinela com tecnécio.
 B) a biópsia do linfonodo sentinela com azul patente.
 C) o esvaziamento axilar.
 D) não realizar abordagem cirúrgica em axila durante a gestação.
58. Mulher, 25 anos, tem diagnóstico de carcinoma invasivo de mama estágio clínico IIA (T1N1M0). A paciente foi submetida a quadrantectomia e esvaziamento axilar, mantendo o mesmo estadiamento após resultado de histopatológico cirúrgico. O tratamento cirúrgico realizado está
- A) errado, pois deve-se evitar cirurgia conservadora em pacientes jovens, devido a maior agressividade do tumor nessa faixa etária.
 B) correto, e a decisão da indicação ou não da quimioterapia adjuvante depende do resultado da sua imuno-histoquímica.
 C) correto, e essa paciente deve ser submetida a quimioterapia e radioterapia adjuvante.
 D) errado, pois a paciente obrigatoriamente deveria ser submetida à quimioterapia neoadjuvante.

59. Paciente de 52 anos, assintomática, sem história familiar de câncer de mama, comparece ao consultório para realizar rastreamento. A conduta correta nesse caso é realizar
- A) exame físico, mamografia e ultrassonografia das mamas.
 - B) exame físico e mamografia anual.
 - C) mamografia e ultrassonografia anual das mamas.
 - D) mamografia anual e ultrassonografia semestral das mamas.

60. Paciente de 51 anos, sem história familiar ou pessoal de câncer de mama, realiza mamografia de rotina e tem diagnóstico de pequeno foco de microcalcificações pleomórficas e agrupadas em QSL da mama direita. Com base nesse diagnóstico, considere as afirmativas abaixo.

I	Esse achado monográfico é classificado como BI-RADS 4.
II	Se a <i>core biopsy</i> desse foco de microcalcificações revelar diagnóstico de hiperplasia lobular atípica, essa paciente deve ser submetida a exérese cirúrgica dessa área.
III	Obtendo-se diagnóstico histopatológico de hiperplasia lobular atípica com margens comprometidas a partir da exérese cirúrgica dessa área de foco de microcalcificações pleomórficas, deve ser realizada a ampliação das margens cirúrgicas.
IV	A paciente tem indicação de realizar ressonância de mamas.

Em relação ao caso clínico descrito, estão corretas as afirmativas

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