

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Médico Obstetra

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.

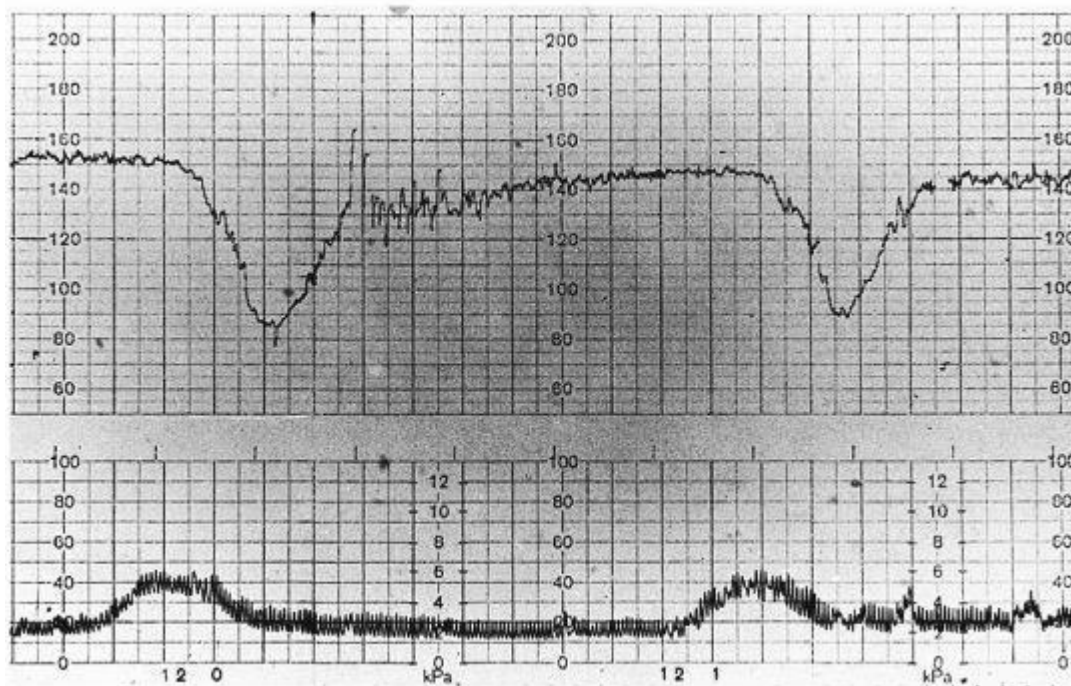
31. Um obstetra recebe para consulta uma mulher de 30 anos de idade, com história de 3 gestações, de 3 abortamentos ocorridos no primeiro trimestre gestacional e, nenhuma gravidez a termo. A avaliação mais apropriada para o caso é através de
- A) estudo do colo uterino por ultrassonografia.
 - B) estudo anatomopatológico da fase lútea do endométrio.
 - C) comportamento do espermatozoide no teste pós coital.
 - D) análise cromossômica do casal.
32. O pH arterial é o mais acurado reflexo do estado do recém-nascido, quando comparado com outras medidas gasométricas da artéria ou veia umbilical. A artéria umbilical transporta sangue,
- A) oxigenado que sai da placenta.
 - B) desoxigenado em direção à placenta.
 - C) oxigenado em direção à placenta.
 - D) desoxigenado que sai da placenta.
33. Uma paciente primigesta, com 32 semanas de gestação, é submetida à ultrassonografia que mostra feto com anatomia e desenvolvimento normais, quantidade de líquido amniótico compatível com a normalidade nessa idade gestacional e placenta com implantação na parede uterina posterior, distante do orifício interno do colo. Durante o exame, foi visualizada, na placenta, uma conexão suscenturiada a outro lobo implantado na parede uterina anterior e, ao estudo doppler, foi identificada a presença de um vaso sanguíneo na membrana entre os lobos placentários, que atravessa o orifício interno do colo. No momento do trabalho de parto, essa paciente tem risco aumentado de
- A) sangramento originado do leito placentário.
 - B) torção do cordão umbilical devido à inserção velamentosa.
 - C) embolia de líquido amniótico antes da rotura das membranas.
 - D) exsanguinação fetal após rotura das membranas.
34. Mulher de 25 anos, com 24 semanas de gravidez, comparece à terceira consulta de pré-natal e informa a seu médico que sentiu mal estar e dor epigástrica desde que iniciou o uso de sulfato ferroso. Mesmo sem conhecimento do médico suspendeu o uso do medicamento e, desde então, sente-se melhor. A gestante quer saber se precisa reiniciar o uso, já que o resultado do seu hematócrito no início da gravidez foi 39%. A resposta adequada para essa paciente é:
- A) depende, se a alimentação for rica em ferro, ela poderá não fazer a suplementação.
 - B) não, a prescrição do ferro será dispensada, pois ela não tem anemia e a necessidade de ferro será atendida.
 - C) sim, precisa recomeçar, mesmo na ausência de anemia, para atender às demandas de ferro na gravidez.
 - D) depende, se o hematócrito permanecer maior ou igual a 36%, não haverá necessidade de suplementação.
35. Gestante de 30 anos, com 24 semanas de gravidez, leva resultado de exames ao seu médico do pré-natal. O EAS mostrou glicosúria ++ e nitrito negativo. O TOTG revelou glicemia de jejum 83mg/dl, 1h após sobrecarga 160mg/dl e 2h 120mg/dl. A interpretação correta do rastreamento do risco gestacional diante dos exames recebidos é que a paciente
- A) não tem doença, e o exame alterado decorre de provável contaminação.
 - B) apresenta provável doença renal com aumento de filtração glomerular.
 - C) tem diabetes na forma incipiente que se manifesta com glicosúria.
 - D) não tem diabetes, e a glicosúria é um evento normal na gravidez.

36. Chega ao atendimento pré-natal uma gestante com 11 semanas de gestação, de acordo com a data da última menstruação. Ela tem 35 anos e está gestante pela primeira vez. Ao exame, palpa-se o útero na metade do espaço entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical e a ausculta fetal é inaudível ao sonar. Para o passo seguinte no atendimento dessa paciente, o obstetra deve
- A) solicitar avaliação genética da paciente devido à idade avançada em primigesta.
 - B) proceder com curetagem uterina baseado no diagnóstico de mola hidatiforme.
 - C) solicitar ultrassonografia para confirmar a idade gestacional e a vitalidade fetal.
 - D) continuar com a rotina do pré-natal, pois o exame obstétrico está normal.
37. No pronto socorro, uma jovem de 17 anos é atendida, com 35 semanas de gravidez, apresentando sudorese em face e mãos, referindo cefaleia persistente e movimentação fetal diminuída nas últimas 24h. Ao exame apresentou: PA 170 X 110 mmHg, proteinúria de fita 4+, ausência de contrações, colo impérvio e grosso e apresentação pélvica. Nesse caso, o obstetra de plantão deverá adotar a seguinte conduta:
- A) internar a paciente, iniciar sulfato de magnésio, hipotensor e indicar cesárea após estabilização.
 - B) internar a paciente, indicar repouso absoluto, diurético venoso e induzir parto vaginal.
 - C) atender a paciente na urgência com hipotensor, fazer cardiotocografia e liberar retorno para casa.
 - D) estabilizar a pressão com diurético e hidratação, prescrever corticoide e retorno após 72 horas.
38. Gestante, 32 semanas, chega ao pronto socorro queixando-se de sangramento vaginal. Ela tem 28 anos, teve uma gestação anterior cujo parto foi cesáreo e não teve abortos. O exame físico constatou PA: 120 X 65 mmHg, pulso 90 bpm, temperatura 36°, útero com tônus normal e, ao exame especular, presença de sangramento vermelho vivo em pequena quantidade. A ultrassonografia revelou placenta inserida em parede uterina anterior e recobrimdo todo o orifício interno do colo. Nesse caso, a complicação mais provável é
- A) rotura uterina.
 - B) crises convulsivas.
 - C) acretismo placentário.
 - D) distócia funcional.
39. Gestante de 21 anos, primigesta e com 18 semanas de gravidez, vai à consulta pré-natal de rotina e informa que não sente seu bebê se movimentar desde a última consulta, há 5 semanas e, a partir de então, tem apresentado discretos e esporádicos sangramentos de cor marrom, mas nega dores abdominais. No momento da consulta atual, a PA verificada era 100 X 60 mmHg, temperatura: 36,5°, útero palpável há 2 cm acima da sínfise púbica, ausculta fetal negativa ao sonar (confirmada por ultrassonografia). Colo uterino impérvio, grosso e posterior. Diante do quadro clínico apresentado, haveria risco potencial de essa paciente desenvolver
- A) coagulopatia de consumo.
 - B) aborto séptico.
 - C) placenta percreta.
 - D) trombose venosa.
40. Paciente gesta 2 para 0 aborto 1, com 34 semanas de gravidez, chega à urgência obstétrica apresentando perda líquida vaginal discreta, contrações regulares a cada 5 minutos com 40" de duração, temperatura axilar 38,6°C, PA: 100 X 60 mmHg. O exame especular mostra colo impérvio, o teste da nitrazina foi positivo, leucograma mostra leucócitos de 19.000 e a cardiotocografia revela feto ativo. A ultrassonografia obstétrica demonstra presença de oligodramnia e feto com crescimento adequado para a idade gestacional. Para os próximos passos da conduta neste caso, o médico deve
- A) liberar com corticoide e recomendar retorno após 24h para indução do parto.
 - B) internar, hidratar e preparar a paciente para cesárea.
 - C) liberar, prescrever antibióticos, corticoide e retorno após 12h para cesárea.
 - D) internar, fazer antibiótico e aguardar a evolução do parto vaginal.

41. No tratamento de uma gestante com 28 semanas de gravidez apresentando trabalho de parto prematuro, com contrações avaliadas em 3/30"/10' e colo uterino pérvio para 3 cm, médio e posterior, PA: 130X80 mmHg e temperatura 36,6°, foram prescritos os seguintes medicamentos: sulfato de magnésio, penicilina cristalina e betametasona. As justificativas para o uso desses medicamentos são, respectivamente:
- A) sulfato de magnésio para prevenir convulsões, penicilina para tratar corioamnionite e betametasona para evitar hemorragia intracraniana fetal.
 - B) sulfato de magnésio para promover tocolise, penicilina para profilaxia do streptococo B e betametasona para o amadurecimento pulmonar fetal.
 - C) sulfato de magnésio para promover tocolise, penicilina para tratar infecção do trato urinário e betametasona para reduzir a síndrome de angústia respiratória.
 - D) sulfato de magnésio para prevenir convulsões, penicilina para profilaxia do streptococo B e betametasona para evitar enterocolite necrotizante fetal.
42. Uma paciente primigesta com idade gestacional 32 semanas, calculada a partir da última menstruação e confirmada por ultrassonografia de 8 semanas de gravidez, teve uma gestação sem nenhuma intercorrência, apesar de ter continuado o hábito de fumar (1 maço por dia) e de um IMC 17 ao início do período gestacional. Sua PA era, no momento da internação, 90X60 mmHg, e o ganho de peso até o presente, é de 4,5 Kg. Ao exame, a altura uterina foi de 26 cm. A ultrassonografia obstétrica estimou peso fetal de 900g e o ILA no percentil 5. Diante desse quadro, as potenciais complicações dessa gravidez são:
- A) anomalias cromossômicas, hipertensão gestacional e parto prematuro.
 - B) parto prematuro, sofrimento fetal e óbito fetal.
 - C) deficiência nutricional, sofrimento fetal e diabetes gestacional.
 - D) insuficiência placentária, polidramnia e óbito fetal.
43. Uma parturiente obesa com diabetes gestacional foi admitida na fase final da dilatação em uma maternidade. No parto acontece a saída da cabeça fetal, mas o ombro anterior fica preso atrás da sínfise púbica. O obstetra faz a hiperextensão das coxas sobre o abdome com a paciente deitada e, em seguida, o auxiliar realiza a pressão supra púbica. Nesse caso, o diagnóstico obstétrico e as manobras realizadas foram
- A) distócia de apresentação/Leopold/Rubin II.
 - B) macrossomia/Gaskin/Jaquemier.
 - C) distócia de ombro/McRoberts/Rubin I.
 - D) desprendimento cefálico/Woods/Running start.
44. Parturiente com 33 semanas de gestação, em quadro de pré-eclâmpsia grave, é submetida à indução do parto e encontra-se em período expulsivo há 20 minutos. Até esse momento, o feto estava normal e, nos últimos 3 minutos, apresentou desaceleração prolongada chegando a 60 bpm, sendo constatada a presença de prolapso de cordão umbilical com dilatação completa e a cabeça fetal em plano +3 de DeLee. A decisão obstétrica foi assistência ao parto à fórceps, mas para continuar o procedimento o médico precisa saber sobre a
- A) medida do diâmetro biespinhoso da pelve.
 - B) existência de mecônio espesso no útero.
 - C) estimativa de peso corporal fetal.
 - D) variedade de posição da cabeça fetal.
45. Paciente de 20 anos, gesta 1 para 0, com 15 semanas de gravidez, chega ao serviço de emergência obstétrica apresentando náuseas, vômitos, dor abdominal e fadiga muscular. Ela informa ser diabética do tipo 1 desde os 12 anos e relata que, nos últimos meses, tem apresentado bom controle glicêmico. Ao exame, PA: 90X60 mmHg, FC: 120 bpm, FR: 28 irm. O pH arterial foi 7,28, pO₂ de 100mmHg e PCO₂ 22 mmHg e bicarbonato 12 mEq/L. Diante do quadro apresentado por essa paciente, o tratamento a ser adotado pelo obstetra será compatível com diagnóstico de
- A) ameaça de aborto.
 - B) embolia pulmonar.
 - C) tireotoxicose.
 - D) cetoacidose diabética.

46. O traçado cardiotocográfico abaixo é de uma parturiente de 25 anos submetida à indução do parto com ocitocina, devido à pré-eclâmpsia. O colo está com 6 cm, médio e posterior permanecendo com essas características por 4h, desde o início da indução. O diagnóstico e o tratamento adequados são, respectivamente:

C.



- A) desaceleração tardia e resolução por cesárea.
 B) DIP I e resolução por fórceps.
 C) desaceleração variável e aguardar parto normal.
 D) DIP II e adotar decúbito lateral.
47. Ao fazer o exame físico e/ou avaliar resultados de exame laboratorial de uma paciente primípara, 24h após parto normal sem episiotomia, o profissional deve considerar a evolução puerperal normal se
- A) a altura do fundo uterino estiver no meio da distância entre a cicatriz umbilical e a sínfise púbica e houver presença de carúnculas himenais.
 B) o fundo uterino apresentar consistência firme, próximo à altura da cicatriz umbilical e se a descarga genital for compatível com *lochia rubra*.
 C) a descarga genital estiver compatível com lochia serosa, o leucograma mostrar até 12.000 leucócitos e o colo for amolecido e com pequenas lacerações
 D) o colo tiver dilatação de 1cm, o útero for macio e palpável a 5cm acima da sínfise púbica e se o beta-hCG ainda for positivo.
48. Primípara de 27 anos decidiu por parto domiciliar. Após parto normal de um bebê de 4.100 g, a paciente apresentou sangramento intenso por hipotonia uterina e precisou receber transfusão sanguínea para conseguir estabilização da pressão arterial. A seqüela que se pode esperar nessa paciente é a síndrome de
- A) Sheehan.
 B) Cushing.
 C) Stein-Leventhal.
 D) Morris.

49. Após 3 semanas de um parto normal sem complicações, uma puérpera de 32 anos chega ao serviço de obstetrícia queixando-se de febre e sensação de gripe. Ela nega problemas de saúde e, ao exame físico, não se constatou anormalidade, exceto pela presença de uma área hiperemiada em quadrante superior externo da mama esquerda, dolorosa, porém sem tumoração palpável. Nesse caso, o tratamento será com
- A) incisão e drenagem de abscesso.
 - B) analgésico e antibiótico endovenoso.
 - C) antitérmico e bromocriptina.
 - D) antitérmico e antibiótico oral.
50. No pronto socorro obstétrico, chega uma primípara de 25 anos apresentando contrações 3/40"/10' e colo dilatado para 3 cm, completamente esvaecido e centralizado, sendo possível tocar os pés do bebê. A FCF é normal, o peso fetal é estimado em 3.000 g. A melhor conduta, para a paciente, nesse momento, é o parto
- A) cesárea após versão podálica interna.
 - B) vaginal após versão cefálica externa.
 - C) cesárea por apresentação pélvica.
 - D) vaginal com fórceps de Piper.
51. Na consulta de pré-natal de uma primigesta de 22 anos, com 21 semanas, o profissional é informado de que ela tomou uma dose da vacina dT aos 10 anos de idade. Para garantir a imunização materna e especialmente a proteção fetal de acordo com as orientações do calendário vacinal da mulher, o profissional deve prescrever
- A) mais três doses de dT, uma dTpa no parto, e outra dTpa no puerpério, pois a proteção se dará na amamentação.
 - B) mais duas doses de dT no puerpério, pois a dose tomada já garante a imunização fetal e a dTpa será a terceira dose do esquema.
 - C) mais uma dose de dT e uma de dTpa, pois a dose tomada ainda deve ser contabilizada, completando o esquema.
 - D) mais três doses de dT na gravidez e a dose de dTpa deverá ficar para o terceiro trimestre, para que ocorra a proteção fetal.

O caso a seguir serve de referência para as questões 52 e 53.

Em um serviço de saúde na Atenção Básica, o médico recebe uma mulher muito constrangida, relatando que foi vítima de estupro e que não denunciou nem procurou atendimento porque o agressor é membro da família e mora na mesma casa. Ao perceber atraso menstrual, a paciente fez um teste de gravidez de farmácia cujo resultado foi positivo, e, só então, teve coragem de pedir orientação, pois não quer levar à frente a gravidez, mas não sabe o que fazer.

52. Para prestar esse atendimento dentro das prerrogativas da atenção humanizada de interrupção legal da gestação, o médico deve
- A) orientar que o aborto praticado por médico é legal, mas que, no caso dela, seria mais importante esclarecer primeiro quem é o pai da criança, através de teste de DNA, para que seja possível a cobrança de responsabilidades paternas sem equívocos
 - B) realizar acolhimento observando os princípios de sigilo e privacidade e explicar que, para realizar o procedimento, é necessário formalizar seu consentimento ou de seu representante legal, conforme art. 128 do Código Penal.
 - C) esclarecer que irá encaminhar o caso para hospital de referência, mas é provável que não haja aceitação para o procedimento uma vez que o estupro foi praticado por pessoa da família.
 - D) convocar os profissionais de saúde da unidade para, na presença da paciente, fazer uma retrospectiva do caso e tirar todas as dúvidas para, então, encaminhar a paciente ao serviço de referência.

53. Em relação à legalidade do procedimento a paciente deve estar ciente de que:
- A) será preenchido, no serviço de referência, o documento relativo ao procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez, mesmo sem boletim de ocorrência.
 - B) o aborto praticado por médico necessita da presença do representante do poder judiciário para constatar que a autorização foi cumprida.
 - C) o procedimento só poderá ser autorizado se a mulher tiver feito consulta anterior e usado medicamentos indicados para a prevenção de DST.
 - D) só deverá haver notificação comprovada da decisão pelo aborto legal, baseada na Lei Maria da Penha que define ações de gênero.
54. Em consulta de pré-natal, o médico se depara com a necessidade de decidir sobre a prescrição de uma droga para reduzir a ocorrência de pré-eclâmpsia. Ele tem acesso à internet em sua sala de atendimento. Então, para se respaldar cientificamente, deve buscar
- A) ensaio clínico randomizado e duplo cego que analise o uso do melhor hipotensor.
 - B) metanálise de ensaios clínicos randomizados que indique a redução da ocorrência.
 - C) opinião de especialista renomado que tenha larga experiência no atendimento de eclâmpsia.
 - D) estudo experimental com análise das drogas disponíveis no mercado para uso na gravidez.
55. Paciente de 25 anos, com 30 semanas de gravidez, chega ao serviço de urgência relatando dor lombar intensa e urina de cor amarelo intensa e com odor forte. Nega disúria. Nesse caso, o tratamento deve ser
- A) com a paciente internada e antibiótico endovenoso.
 - B) com a paciente em ambiente hospitalar (urgência) e hidratação intensa.
 - C) ambulatorial com uma droga via oral por 7 dias.
 - D) ambulatorial com duas drogas via oral por 10 dias.
56. Puérpera de 30 anos, gesta 2 para 2 com dois partos normais, teve um parto laborioso há 21 dias e o recém-nascido foi a óbito depois de 15 dias na UTI neonatal. A paciente quer esclarecer o caso para apurar as responsabilidades da sua perda e retorna ao hospital a fim de pegar a cópia do prontuário. Sobre os procedimentos, o hospital deve
- A) entregar a cópia do prontuário à paciente, pois é seu direito.
 - B) negar a solicitação, exceto na presença de ordem judicial.
 - C) chamar a paciente e o advogado para propor acordo.
 - D) entregar a cópia do prontuário por ocasião do julgamento.
57. Em visita de retorno ao pré-natal, uma gestante de 18 semanas traz resultado de VDRL positivo com titulação 1:32. Ela veio acompanhada do parceiro, com quem vive há 2 anos, e ambos estão muito apreensivos com o que possa acontecer com o bebê. O médico precisa tomar decisão clínica e também explicar ao casal as possíveis condutas a serem adotadas. Nessas circunstâncias, além de notificar o caso da gestante, o médico deve
- A) prescrever penicilina benzatina para o casal imediatamente, se o parceiro for positivo, e explicar que o bebê deve ser tratado após o nascimento e que deverá fazer acompanhamento do casal com exame de FTA-ABS.
 - B) tratar a mulher com eritromicina e pedir exame do parceiro para tratá-lo somente se o exame for positivo, devendo, ainda, esclarecer que o bebê só estará curado após o término do tratamento.
 - C) prescrever o tratamento para o casal com penicilina benzatina, explicar que o parceiro deve ser tratado mesmo sem fazer exame e que o acompanhamento será mensal com VDRL quantitativo.
 - D) tratar o casal com penicilina benzatina e comunicar que o bebê permanecerá internado após o nascimento, para fazer o tratamento, pois o diagnóstico foi tardio e o bebê está exposto a risco.

- 58.** Paciente com diabetes gestacional e 37 semanas de gravidez chega à consulta pré-natal para mostrar resultado de perfil glicêmico. Ela tem mantido a glicemia controlada com dieta e, nos dias anteriores, a glicemia de jejum não ultrapassou 90mg/dl e a de 2h pós-prandial foi inferior a 120mg/dl. A estimativa do peso fetal é de 3.100g e a ausculta fetal é 135 e regular. Diante desses resultados, a conduta a ser adotada é
- A)** fazer cardiotocografia e induzir o parto vaginal após uma semana.
 - B)** orientar mobilograma e avaliar semanalmente esperando parto normal.
 - C)** aguardar 39 semanas e interromper gravidez com cesárea.
 - D)** fazer estudo doppler e indicar parto cesáreo com 37 semanas.
- 59.** Em consulta pré-natal de rotina, uma gestante de 15 semanas traz resultado das sorologias e, entre eles, o resultado de HBsAg positivo. O médico assistente, então,
- A)** prescreve imunoglobulina para a mãe.
 - B)** indica vacinação materna e imunoglobulina ao recém-nascido.
 - C)** pede imediatamente o exame de HBeAg.
 - D)** indica cesárea com 37 semanas e vacina para o recém-nascido.
- 60.** Parturiente de 38 semanas na fase ativa do parto apresenta colo esvaecido a 80%, com dilatação de 6-7 cm. Palpam-se olhos, nariz, lábios e uma parte mais consistente compatível com o mento. FCF: 144bpm, sem desacelerações. Foi constatada proporcionalidade feto-pélvica. O médico escreve corretamente em sua evolução que
- A)** vai fazer fórceps de rotação.
 - B)** vai aguardar o parto vaginal.
 - C)** quer ajuda profissional para versão interna.
 - D)** encaminhará para parto cesáreo.