

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Médico Ginecologista

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. Paciente com 25 anos comparece ao atendimento de urgência queixando-se de dor no baixo ventre, há uma semana, que piorou progressivamente. Negou atraso menstrual. Relata apenas corrimento vaginal há 45 dias. Ao exame físico, apresenta febre de 38,8 °C e dor à palpação do andar inferior do abdome. Ao exame ginecológico, visualiza-se secreção purulenta no orifício externo do colo uterino. Ao toque vaginal, o útero e anexos apresentavam tamanho normal e havia dor à palpação pélvica e à mobilização cervical. Nesse caso, diante do diagnóstico de doença inflamatória pélvica, o médico deverá
- A) prescrever antibioticoterapia adequada e realizar controle ambulatorial.
 - B) realizar laparoscopia imediata.
 - C) solicitar internação hospitalar e realizar antibioticoterapia adequada.
 - D) realizar laparotomia imediata.

32. O câncer de colo uterino é considerado uma doença de saúde pública e requer estabelecimento de estratégias adequadas para sua prevenção. Considere as afirmativas abaixo sobre o câncer de colo de útero.

I	A infecção pelo papiloma vírus humano é o principal fator etiológico desse tipo de câncer.
II	Paciente com citologia do colo do útero sugestiva de lesão intraepitelial escamosa de alto grau deve ser encaminhada para colposcopia.
III	Paciente tabagista com lesão intraepitelial de baixo grau pode realizar acompanhamento clínico da lesão.
IV	A citologia do colo do útero sugestiva de lesão intraepitelial escamosa de alto grau deve ser tratada com histerectomia.

Em relação à história natural dessa patologia, estão corretas as afirmativas

- A) III e IV.
 - B) I e IV.
 - C) II e III.
 - D) I e II.
33. A síndrome pré-menstrual (SPM) constitui um distúrbio altamente prevalente entre as mulheres em idade fértil. Na literatura, as discussões sobre o assunto estão longe de um consenso, havendo controvérsias quanto os fatores de risco e de proteção, bem como sobre algumas limitações que a síndrome traz para a vida das mulheres. Em relação à síndrome pré-menstrual,
- A) a etiologia permanece desconhecida, mas observou-se que os sintomas cessam após o tratamento com a histerectomia.
 - B) os sintomas da síndrome são apenas psicológicos e comportamentais e não impactam a vida das pacientes.
 - C) os inibidores seletivos de recaptção da serotonina são os medicamentos de primeira linha para o tratamento da síndrome e do transtorno disfórico pré-menstrual.
 - D) a utilização de anticoncepcional oral não apresenta eficácia terapêutica em pacientes portadoras dessa síndrome.
34. O DIU funciona como método contraceptivo relativamente eficiente. A situação que representa contra indicação ABSOLUTA (categoria IV da OMS) para a inserção do dispositivo intrauterino (DIU) é a
- A) história de cirurgia de alta frequência para tratamento de lesão cervical.
 - B) corioamnionite na gravidez cujo o parto ocorreu há seis meses.
 - C) história de clamídia tratada há quatro meses.
 - D) anomalia uterina resultando em distorção da cavidade.

35. A prescrição do anticoncepcional oral que confere o menor risco de tromboembolismo é a do
- A) acetato de ciproterona 3 mg e etinilestradiol 0,035 mg.
 - B) gestodene 0,075 mg e EE 0,03 mg.
 - C) levonorgestrel 0,15 mg e EE 0,03mg.
 - D) desogestrel 0,15 mg e EE 0,02mg.
36. Segundo o Ministério da Saúde, alguns sinais e sintomas são considerados urgentes para referenciar pacientes para serviços de diagnóstico mamário. Dentre os casos suspeitos de câncer de mama merecem ser referenciados:
- A) mulheres com mais de 50 anos que apresentam nódulos mamários; homens com mais de 50 anos com tumoração palpável unilateral e aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja.
 - B) mulheres com mais de 30 anos que apresentam nódulos mamários, que persistem por mais de um ciclo menstrual, lesão eczematosa da pele que responde a tratamentos tópicos e descarga papilar sanguinolenta unilateral.
 - C) nódulo mamário de consistência endurecida e fixo ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade; descarga papilar sanguinolenta bilateral e multiductal e mudança no formato do mamilo.
 - D) nódulo mamário de consistência cística e móvel, ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres com mais de 30 anos; retração na pele da mama e homens com mais de 50 anos com tumoração palpável unilateral.
37. Para estadiar o câncer de ovário, amostras de tecidos são retiradas de diferentes partes da pelve e do abdome e analisadas sob o microscópio. O estadiamento é importante porque os cânceres de ovário têm prognósticos diferentes nos vários estágios e são tratados também de forma individualizada. A precisão desse estadiamento pode determinar se uma paciente será (ou não) curada. Conhecer o estágio do tumor ajuda na definição do tipo de tratamento e no prognóstico da paciente. São características referentes ao estágio do câncer de óvário:
- A) IIIa: tumor invadindo um ou dois ovários sem comprometimento citológico ou histológico do peritônio extrapélvico e/ou comprometimento de linfonodo retroperitoneal.
 - B) II: crescimento do tumor envolvendo um ou dois ovários sem extensão pélvica, mas com metástases para o útero e/ou trompas.
 - C) IA: tumor limitado a um ovário, com ausência de células malignas no lavado peritoneal, ausência de tumor em superfície externa de ovário e cápsula ovariana intacta.
 - D) IVB: presença de metástases à distância, com derrame pleural com citologia positiva.
38. Mulher com 31 anos de idade, G0P0, ciclos menstruais regulares, comparece à consulta de rotina na unidade básica de saúde. nega corrimento vaginal, prurido ou outras queixas. Ao exame especular, apresenta colo uterino rosado, sem lesões aparentes. O exame a fresco do conteúdo vaginal não apresenta anormalidades. O exame citopatológico do colo uterino demonstrou “atipias de significado indeterminado em células glandulares, possivelmente não neoplásicas”. Seguindo as recomendações das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, a conduta recomendada é
- A) repetir colpocitologia oncológica imediatamente e solicitar captura híbrida para HPV.
 - B) encaminhar para colposcopia e escovado endocervical.
 - C) esperar, devendo-se repetir a colpocitologia oncológica em 12 meses.
 - D) encaminhar para procedimento de biópsia do colo uterino.

39. Após a agressão e destruição da camada basal do endométrio, forma-se um tecido de granulação capaz de unir dois pontos. Essa formação tênue é infiltrada por linfócitos e macrófagos e recoberta pelo endométrio adjacente e fibras musculares, que torna esse tecido firme e espesso com o passar do tempo. A imagem histeroscópica compatível com esta definição é
- A) pólipos endometriais.
 - B) septo uterino.
 - C) sinéquia uterina.
 - D) má formação mülleriana.
40. Mulher de 40 anos de idade vem para consulta na unidade básica de saúde apresentando dor na região genital há dois dias. É solteira, não tem parceiro fixo, mas tem vida sexual ativa. Nega outros antecedentes mórbidos relevantes. No exame clínico, é dado o diagnóstico de primoinfecção herpética. Além do tratamento medicamentoso para a paciente, o ginecologista deve
- A) esclarecê-la quanto à necessidade de tratamento da doença e realizar a prescrição medicamentosa para o seu parceiro atual.
 - B) orientá-la a não revelar aos parceiros a ocorrência da doença, por não se tratar de enfermidade sexualmente transmissível.
 - C) orientá-la a não revelar aos parceiros a ocorrência da doença cuja via de transmissão é a sexual, considerando riscos de eventuais violência contra a paciente.
 - D) esclarecê-la sobre as formas de transmissão da doença e orientá-la quanto à necessidade de comunicação do diagnóstico aos seus parceiros sexuais para diagnóstico e tratamento.
41. Mulher de 53 anos, G2P2A0, viúva, vem à unidade básica de saúde, pois percebeu a existência de um nódulo na mama direita. Faz uso de terapia hormonal com estrogênio e progesterona. Nunca havia realizado mamografia anteriormente. Durante o exame, palpa-se um nódulo bem delimitado, de 4 cm, móvel e indolor em quadrante superior lateral na mama direita. O exame da mama esquerda é normal. Realizou uma mamografia que mostrou um nódulo de 2,5 x 3,8 cm, homogêneo, circunscrito em quadrante superior lateral; mama esquerda sem alterações. Nesse caso, a conduta a ser adotada é
- A) trocar a terapia hormonal por isoflavona e realizar USG de mama.
 - B) trocar a terapia hormonal por isoflavona e realizar biópsia excisional.
 - C) suspender a terapia hormonal e realizar PAAF guiado por USG de mama.
 - D) suspender a terapia hormonal e realizar biópsia excisional.
42. Paciente com 63 anos, vem à unidade básica de saúde queixando-se de sangramento vaginal intermitente há 4 meses. Está na menopausa há 12 anos, sem terapia hormonal. Exame físico: IMC= 30 kg/m²; PA= 140 x 90 mmHg. Ao exame ginecológico, visualiza-se vagina trófica, colo epiteliado com junção escamocolumnar não visualizada. Presença de sangue em fundo de saco posterior. O toque vaginal revela útero de forma, volume e consistência normais. Realiza ultrassonografia transvaginal que sugere lesão polipoide de 7 mm de extensão em região de fundo uterino e não há espessamento endometrial. Após análise do caso, a conduta adotada pelo ginecologista é
- A) curetagem uterina.
 - B) repetir a ultrassonografia com 06 meses.
 - C) teste da progesterona.
 - D) histeroscopia cirúrgica.

43. No tratamento do sangramento uterino anormal, o uso de drogas antifibrinolíticas é contraindicado em caso de
- A) hipertensão arterial.
 - B) obesidade.
 - C) diabetes.
 - D) coagulopatias.
44. As indicações para o uso de contracepção de emergência em adolescentes são: abuso sexual, relação sexual desprotegida e falhas no uso regular do método anticoncepcional usado. Em relação à utilização de métodos contraceptivos de emergência, considere as afirmativas abaixo.

I	O fármaco de escolha para a contracepção de emergência é o levonorgestrel em dose única de 1,5 mg, devendo ser administrado, de preferência, em até 72 horas pós-coito.
II	Na indisponibilidade do levonorgestrel na dose única de 1,5 mg, pode ser usado 50 microgramas de etinilestradiol associado a 75 microgramas de desogestrel em dose única, de preferência, em até 72 horas pós-coito.
III	O DIU de cobre pode ser uma opção muito eficaz para a anticoncepção de emergência, quando inserido em até cinco dias após a relação sexual desprotegida.
IV	O acetato de ulipristal é uma boa opção terapêutica para a anticoncepção de emergência, em substituição ao levonorgestrel, apenas quando usado antes do pico do LH.

Estão corretas as afirmativas

- A) I e III.
 - B) II e IV.
 - C) I e II.
 - D) III e IV.
45. A mulher vítima de violência sexual está exposta ao risco de várias doenças sexualmente transmissíveis, e entre elas, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Para pacientes, nessa situação é adotada a seguinte orientação:
- A) a prática do coito interrompido ou o uso do preservativo masculino são medidas de aconselhamento a mulher vítima de violência sexual, visando proteger o parceiro da infecção pelo HIV.
 - B) a zidovudina e a lamivudina, inibidores de protease, devem ser administradas na dose de 600 mg e 300 mg ao dia, respectivamente e juntamente com 800 mg de lopinavir e 400 mg de ritonavir diários.
 - C) a paciente vítima de violência sexual, que está amamentando, deve ser orientada a suspender o aleitamento materno durante 10 dias para evitar o risco de transmissão vertical, em caso de soroconversão.
 - D) a profilaxia do HIV deve ser indicada quando ocorrer penetração vaginal e/ou anal, devendo essa profilaxia ser iniciada no prazo máximo de 72 horas da violência sexual e mantida por quatro semanas consecutivas.
46. Os distúrbios benignos da mama predominam nas mulheres jovens e na perimenopausa. Em sua avaliação, da combinação de uma anamnese meticulosa, de exame físico, exame de imagem e, quando indicado, de biópsia. Em relação às patologias benignas da mama,
- A) os cistos mamários formam-se a partir de metaplasia apócrina dos ácinos lobulares.
 - B) os fibroadenomas são constituídos histologicamente por estruturas epiteliais císticas que devem ser excisados, mesmo se avaliados como benignos no teste triplo concordante.
 - C) os tumores filóides benignos da mama são histologicamente distintos dos fibroadenomas, pois são envoltos por células estromais policlonais.
 - D) os tumores filóides são tumores lobulados, elásticos, indolores, fixos e de crescimento lento.

47. A infecção pela Chlamydia é bastante frequente na população feminina, com alto grau de morbidade e sequelas, mesmo pós-tratamento. Essa infecção
- A) é adquirida através da relação sexual ou pelo contato da mucosa com outra área infectada, podendo, em muitos casos, provocar infecção significativa, sem, no entanto, promover sintomatologia exuberante.
 - B) acomete principalmente as pacientes das classes socioeconômicas mais baixas, contribuindo sobremaneira para aumentar a incidência de gravidez ectópica, esterilidade conjugal, endometriose e dor pélvica crônica.
 - C) tem evolução rápida e o trofismo de seu agente, a Chlamydia, é pelas células do epitélio escamoso, sendo a ectocérvice seu principal alvo.
 - D) deve ser tratado através da administração de Azitromicina 1g via oral em dose única, após a confirmação do diagnóstico pela bacterioscopia vaginal a fresco.
48. O sangramento uterino anormal é uma queixa comum em mulheres, sendo definido como qualquer sangramento que não tenha as características de um ciclo menstrual normal. A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), em 2011, propôs uma classificação para as causas de sangramento uterino anormal em pacientes não grávidas em idade reprodutiva. De acordo com essa classificação,
- A) as coagulopatias, a adenomiose e os leiomiomas uterinos são considerados anomalias estruturais causadoras de sangramento uterino anormal.
 - B) as coagulopatias, a disfunção ovariana e a iatrogenia estão entre as anomalias não estruturais causadoras de sangramento uterino anormal.
 - C) a disfunção ovariana, os leiomiomas uterinos e a adenomiose estão entre as anomalias não estruturais, causadoras de sangramento uterino anormal.
 - D) a disfunção ovariana, a adenomiose e as hiperplasias endometriais são consideradas anomalias estruturais causadoras de sangramento uterino anormal.
49. Bexiga neurogênica é um termo utilizado para descrever disfunções vesico-esfincterianas de origem neurológica, caracterizadas por alterações do padrão miccional nas fases de enchimento, reservatório e esvaziamento vesical. São sintomas da bexiga neurogênica no sexo feminino
- A) incontinência urinária e dor supra-púbica.
 - B) infecção urinária e dor lombar.
 - C) retenção urinária e dor lombar.
 - D) infecção e incontinência urinária.
50. Paciente de 55 anos de idade apresenta lesão acrômica na vulva acompanhada de prurido vulvar e apagamento das linfas. Diante desse quadro, o seu provável diagnóstico, o prognóstico e a conduta são, respectivamente:
- A) leucoplasia vulvar – risco de transformação neoplásica – vulvectomy simples.
 - B) línquen escleroso - risco aumentado de neoplasia – biopsia antes de definir o tratamento.
 - C) doença de Paget vulvar – prognóstico reservado - vulvectomy radical.
 - D) alergia a sintéticos – sem risco – corticoide tópico três vezes por dia.
51. Uma jovem de 29 anos, G3P0A3, foi submetida a uma avaliação de amenorreia de 10 meses de duração. Anteriormente, sua menstruação era regular. Teste de gravidez foi negativo, e TSH, níveis de prolactina, de FSH e de LH eram normais. A paciente fez terapia sequencial com estrogênio e progestogênio sem sangramento vaginal. O diagnóstico presumível era de aderências intrauterinas, que foi confirmada por imagem. Diante desse caso, é possível que
- A) o diagnóstico da paciente seja melhor esclarecido por laparoscopia.
 - B) a condição da paciente, em geral, tenha ocorrido a partir de curetagem uterina pós aborto.
 - C) a paciente apresente regularmente dor em cólica mensal.
 - D) o tratamento, para a paciente, inclua ablação endometrial.

O caso clínico abaixo serve de referência para as questões 52 e 53.

Uma mulher de 32 anos, G1P1, apresenta história de amenorreia há 18 meses. O teste de gravidez é negativo. Os níveis de TSH e prolactina são normais. O nível de FSH está elevado em 40 UI/L.

52. Como complicação do quadro, essa paciente provavelmente apresenta risco elevado de desenvolver
- A) osteoporose.
 - B) câncer de endométrio.
 - C) câncer de ovário.
 - D) gestações múltiplas.
53. Se a paciente, G1P1, fosse submetida a uma investigação diagnóstica, o médico ginecologista observaria
- A) RMN anormal do cérebro.
 - B) cavidade uterina obliterada na histerosonografia.
 - C) nível normal de estradiol.
 - D) ausência de sangramento com teste da progesterona.
54. Uma mulher de 28 anos, G2P2, teve parto vaginal há oito meses. O parto foi complicado por hemorragia pós-parto pós-restos placentários que necessitou de curetagem uterina e vigorosa. A paciente queixa-se de amenorreia desde o parto, nega uso de medicamentos ou de episódios de cefaleia ou anormalidades visuais. O teste de gravidez é negativo. Diante desse caso, o diagnóstico realizado pelo ginecologista revela que a paciente apresenta a síndrome de
- A) Rokitsansky.
 - B) Sheehan.
 - C) Asherman.
 - D) Moris.
55. Uma mulher de 23 anos, G0P0, vai ao consultório com queixas de ciclos irregulares desde a menarca. Durante a investigação, também informou aumento dos pelos faciais e acne há muitos anos. Nega qualquer história de problemas médicos e tem forte história familiar de diabetes. Ao exame, apresenta pressão arterial (PA), pulso, frequência respiratória (FR) e temperatura normais. A paciente é obesa, com índice de massa corporal (IMC) de 34, apresenta algum hirsutismo e acantose nigricans (do pescoço e da parte interna da coxa). O exame pélvico é limitado por sua obesidade, porém, é normal. Ela não deseja engravidar neste momento. O teste de gravidez é negativo. Tendo como base esse caso clínico, analise as afirmativas abaixo.

I	As consequências da anovulação persistente incluem: infertilidade, irregularidades menstruais, excesso de androgênio (hirsutismo, acne, alopecia), aumento do risco de câncer de endométrio, doença cardiovascular e diabetes mellitus.
II	Os agentes de redução da insulina, como a metformina, não são úteis na redução do hiperinsulinismo, pois não há evidência de que esses agentes reduzam o risco de desenvolvimento de doença cardiovascular e diabetes mellitus.
III	A obesidade é um fator desencadeador e um complicador da síndrome dos ovários policísticos (SOP). Estima-se que 15% das mulheres com SOP são obesas.
IV	Os anticoncepcionais orais combinados têm sido utilizados no manejo primário de longa duração da SOP. Eles regulam o sangramento disfuncional, limitam o estrogênio sem oposição, aumentam as SHBGs e diminuem a produção de androgênio livre e ovariano.

Em relação ao caso exposto, estão corretas as afirmativas

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

- 56.** Mulher, com 19 anos de idade, vem para atendimento médico queixando-se de corrimento genital persistente há 22 dias, esbranquiçado, abundante, com odor fétido, que piora após o coito. Nega sintomas associados. Teve a sexarca há um ano e, nesse período, teve três parceiros sexuais. Hoje relata um parceiro fixo e, nas relações sexuais, faz uso ocasional de preservativo. Ao exame especular vaginal, o médico confirma as características do corrimento e constata a ausência de anormalidades nas paredes vaginais e no colo uterino. O teste de aminas foi positivo e o pH=5,5. O diagnóstico e tratamento propostos pelo ginecologista, nesse caso, são respectivamente,
- A)** candidíase vulvovaginal; tratar a paciente com fluconazol, por via oral, em dose única.
B) vaginose bacteriana; tratar a paciente com metronidazol, por via oral, durante sete dias.
C) tricomoníase; Tratar a paciente e o parceiro com secnidazol, por via oral, em dose única.
D) gonorréia; Tratar a paciente e o parceiro com azitromicina, por via oral, durante cinco dias.
- 57.** Uma menina de 6 anos de idade chega à urgência após uma queda de cavalo e, ao ser examinada, apresenta um grande hematoma de vulva. No momento, encontra-se estável hemodinamicamente e não foram identificadas lacerações. Nesse caso, deve-se
- A)** drenar o hematoma e ligar a artéria que o originou.
B) colocar bolsa de gelo no hematoma e acompanhar a evolução.
C) realizar uma laparoscopia para descartar uma lesão na cavidade pélvica.
D) reforçar a vacina antitetânica, já que a paciente tomou a última dose há um ano.
- 58.** Jovem, com 23 anos de idade, estava a caminho do trabalho quando foi abordada por um homem desconhecido que, armado com um punhal, a obrigou entrar num prédio abandonado, onde a agrediu fisicamente e a obrigou a manter relação sexual vaginal e anal com ele. Em seguida, o agressor fugiu. A jovem procurou imediatamente um posto policial aonde foi orientada a buscar auxílio médico e foi encaminhada à unidade de atendimento de emergência. Levando em conta a conduta correta do médico de plantão diante dessa situação, analise as medidas apresentadas abaixo.

I	Fornecer endereço da delegacia de polícia, estimular a realização do b.o. e orientar sobre a comunicação de acidente de trabalho (CAT)
II	Não realizar toque vaginal ao atender a paciente, por ser tratar de vítima de violência sexual e estupro.
III	Promover o acolhimento da paciente e examiná-la para verificar se existem lesões.
IV	Explicar que trata-se de atendimento exclusivo da alçada do Instituto Médico Legal.
V	Promover assistência médica visando à prevenção de doenças de transmissão sexual.
VI	Ofertar anticoncepção de emergência caso a paciente não utilize método anticonceptivo efetivo.
VII	Solicitar, antes de iniciar a avaliação da paciente, a presença do pai ou marido, se for o caso.

As medidas a serem corretamente adotadas pelo médico plantonista são

- A)** I, V, VI e VII.
B) I, II, IV e VII.
C) I, III, V e VI.
D) II, III, IV e VI.

- 59.** Uma adolescente 14 anos vem para a sua primeira consulta ginecológica, pois deseja usar anticoncepcional oral. Informa que iniciou a atividade sexual há 6 meses e refere menarca aos 11 anos de idade com ciclos regulares. A adolescente nega comorbidades e diz, ainda, que os pais não sabem do início da atividade sexual. A conduta mais adequada a ser tomada pelo ginecologista é:
- A)** prescrever anticoncepcional oral, orientar uso de preservativo e garantir a confidencialidade da consulta.
 - B)** não prescrever anticoncepcional oral, pois a paciente é menor de idade, e estar desacompanhada.
 - C)** não prescrever anticoncepcional oral, pois a paciente teve menarca há apenas 3 anos.
 - D)** prescrever anticoncepcional oral e solicitar a presença de um responsável pela menor para comunicar o fato.
- 60.** Um casal procura atendimento médico com história de tentativas frustradas de engravidar há 3 anos, a despeito de manter relações sexuais frequentes e sem uso de métodos contraceptivos. Ela tem 28 anos de idade, apresenta ciclos menstruais regulares e nega dismenorreia, dispareunia, comorbidades ou antecedente de doenças sexualmente transmissíveis. Ele tem 32 anos de idade, sem antecedentes relevantes, com filho de 6 anos de idade de outro relacionamento. Considerando a propedêutica indicada na abordagem inicial do casal infértil, o ginecologista deve solicitar
- A)** ultrassonografia transvaginal e teste pós-coital.
 - B)** espermograma e histerossalpingografia.
 - C)** teste pós-coital e ultrassonografia escrotal com Doppler.
 - D)** dosagem de LH no 14.º dia do ciclo e histerossalpingografia.