



PROCESSO SELETIVO
2020
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

ENFERMAGEM (OBSTÉTRICA)

1. A prova terá duração de 3 (três) minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, de **conteúdo específico**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
prova, estando disponível, também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A todo viver corresponde um sofrer."

5. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME**.
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CURSO/PROGRAMA

01. O Sistema Único de Saúde (SUS) é, por definição constitucional, um sistema público, nacional e de caráter universal, baseado na concepção de saúde como direito de cidadania e nas seguintes diretrizes organizativas: descentralização, com comando único em cada esfera de governo; integralidade do atendimento; e participação da comunidade. Acerca das responsabilidades com a gestão e o financiamento do SUS, compartilhadas entre os seus gestores dos três âmbitos, é correto afirmar que:

- (A) à participação da comunidade se concretiza por meio das associações de moradores
- (B) as responsabilidades com a gestão e o financiamento do SUS são compartilhadas entre os seus gestores Federais e Municipais
- (C) um dos papéis fundamentais das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) é o de coordenar o processo de implantação do SUS no respectivo Estado
- (D) no que diz respeito aos municípios, a relação do gestor estadual é de coordenação e avaliação, não havendo uma hierarquia entre ambos ou a subordinação dos municípios à SES

02. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal vigente, obedecendo ainda a princípios organizativos e doutrinários, tais como:

- (A) universalidade, integralidade, equidade
- (B) participação popular, regionalização e hierarquização
- (C) descentralização, conjugação de recursos, participação popular, regionalização e hierarquização
- (D) universalidade, integralidade, equidade, descentralização, conjugação de recursos, participação popular, regionalização e hierarquização

03. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde. No que se refere aos princípios do SUS, é correto afirmar que:

- (A) o SUS conta, em cada esfera de governo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde
- (B) a transferência de recursos para os municípios acontece de forma automática
- (C) a composição do Conselho de Saúde é exclusivo de participação popular
- (D) a participação da comunidade depende da aprovação dos vereadores

04. A Lei nº 8.080/90 instituiu o SUS, constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. A iniciativa privada participa do SUS em caráter complementar. A Lei nº 8.080/90 tem por objeto:

- (A) os recursos financeiros do SUS
- (B) as normas das licitações no SUS
- (C) a organização, da direção e da gestão do SUS
- (D) a gestão dos serviços de saúde componentes do SUS

05. Quando se atribuem ao SUS as características de funcionalidade e racionalidade, isso significa que ele deve:

- (A) ser organizado de maneira a oferecer ações e serviços de acordo com as necessidades da população
- (B) assegurar o direito de participação de todos os segmentos envolvidos com o sistema
- (C) atender a todos, independentemente se a pessoa paga previdência ou não
- (D) voltar suas ações para a prevenção e respeitar a dignidade humana

06. A ocorrência da prematuridade desencadeia importantes questões na vida psíquica da mãe e do pai do bebê que nasce de forma antecipada. Nesse contexto, os cuidados propostos pelo Método Canguru (MC) assumem uma grande importância como proteção para o bebê pré-termo e sua família e, especialmente, para a formação de um vínculo afetivo. Considerando-se que o MC é dividido em 3 etapas, é correto afirmar que:

- (A) na 1ª etapa, o recém-nascido pré-termo (RNPT) é transferido para uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru próxima ou dentro da Unidade Neonatal, nessa situação, o RN recebe alimentação enteral (amamentação, dieta via oral ou dieta via sonda gástrica) e está estável clinicamente
- (B) na 2ª etapa, o RN já tem estabilidade clínica, passa a receber de forma mais sistemática os cuidados de sua mãe, que fica como acompanhante do bebê e, com a presença contínua da mãe, a posição canguru deverá ser realizada pelo maior tempo possível, segundo a disponibilidade materna
- (C) a 3ª etapa ocorre na Unidade Intensiva Neonatal ou na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional, dependendo da condição clínica do RN e da disponibilidade materna e paterna
- (D) a 2ª etapa é domiciliar, com seguimento ambulatorial, a alta hospitalar poderá ser dada a partir de 1.600 g, dependendo de cada RN/família e, a partir daí, define-se retorno ao ambulatório

07. Trata-se de um termo utilizado para descrever a incapacidade do colo uterino em reter o produto da concepção no 2º trimestre da gravidez, na ausência de sinais e sintomas de contrações e/ou parto:

- (A) cervicite
- (B) circlagem
- (C) insuficiência intersticial
- (D) insuficiência cervical

08. O MC é uma modalidade de cuidado e atenção que prioriza o contato prolongado pele a pele entre a mãe e o RN de baixo peso desde as primeiras semanas de vida. Esse contato é iniciado na maternidade, devendo ser mantido em casa, depois da alta, até que o RN complete o peso de cerca de:

- (A) 1.800g
- (B) 2.500g
- (C) 3.000g
- (D) 3.500g

09. Todos os RN devem receber vitamina K, que deve ser administrada:

- (A) para a profilaxia da oftalmia neonatal
- (B) instilando uma gota no canto interno de cada olho
- (C) por via intramuscular, na região vasto-lateral da coxa, ou gotas por via oral
- (D) somente após avaliar as condições do RN, especificamente a respiração, frequência cardíaca e tônus

10. De acordo com as diretrizes publicadas pelo International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), elaboradas por especialistas de vários países, **NÃO** constitui um critério para a preparação de uma assistência ao nascimento segura:

- (A) realização de anamnese materna
- (B) disponibilidade do material para atendimento
- (C) aspiração de vias aéreas de todos os recém-nascidos
- (D) presença de equipe treinada em reanimação neonatal

11. Na assistência ao RN a termo e saudável após o parto, recomenda-se realizar de modo rotineiro:

- (A) aspiração de vias aéreas
- (B) avaliação de vitabilidade ao nascer
- (C) prover calor com uso de berço aquecido
- (D) clampeamento imediato do cordão umbilical

12. Na profilaxia da transmissão vertical do HIV durante o parto, alguns cuidados essenciais ao RN exposto ao HIV devem ser observados após o nascimento, tais como:

- (A) realizar banho imediatamente
- (B) aspirar vias aéreas vigorosamente
- (C) clampear tardiamente o cordão umbilical
- (D) estimular o aleitamento materno na primeira hora

13. Segundo os protocolos para a Assistência ao RN com necessidade de reanimação, considera-se como medida eficaz, logo após nascer, se não estiver respirando e/ou se apresentar hipotônico:

- (A) administrar adrenalina
- (B) fornecer oxigênio imediatamente
- (C) iniciar massagem cardíaca imediatamente
- (D) prover calor, aspirar vias aéreas, ventilar com pressão positiva

14. A assistência pré-natal engloba aplicação individualizada de condutas clínico-obstétricas protocolares ao longo da gestação. O diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o acompanhamento de algumas doenças podem evitar a morte, algumas deficiências, além de proporcionar melhor qualidade de vida às mães e aos recém-nascidos. Nesse sentido, é correto afirmar que os objetivos básicos da assistência pré-natal são:

- (A) realizar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças próprias da gravidez; preparar a gestante para o nascimento; apoiar e orientar a gestante e sua família
- (B) tratar as intercorrências da gestação de risco
- (C) diminuir o risco de abortamento
- (D) fazer controle de natalidade

15. A senhora S.O.M. tem 2 filhos vivos, está na sua 3ª consulta pré-natal e referiu ter tido uma gestação interrompida na 10ª semana. De acordo com a nomenclatura obstétrica, ela deve ser classificada como:

- (A) GESTA II, PARA II, ABORTO I
- (B) GESTA III, PARA II, ABORTO I
- (C) GESTA II, PARA III, ABORTO I
- (D) GESTA III, PARA III, ABORTO 0

16. A vacinação das mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), gestantes e não gestantes, é medida essencial para a prevenção do tétano neonatal. Deve ser realizada com a vacina dupla tipo adulto (dT – contra a difteria e o tétano) nas mulheres que não têm vacinação prévia ou têm esquema vacinal incompleto. De acordo com protocolo do PHPN, a gestante pode ser considerada imunizada com, no mínimo, duas doses da vacina antitetânica. A gestante é considerada imunizada quando a segunda dose de vacinação ocorre até:

- (A) 05 dias antes do parto
- (B) 10 dias antes do parto
- (C) 15 dias antes do parto
- (D) 20 dias antes do parto

17. O Ministério da Saúde recomenda que, para um pré-natal de baixo risco, deverão ser realizadas, no mínimo, seis consultas com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro. As consultas até a 28ª semana devem ser realizadas com frequência:

- (A) semanal
- (B) quinzenal
- (C) mensal
- (D) bimensal

18. Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia, no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde no longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. O aleitamento materno exclusivo é aquele em que a criança recebe:

- (A) além do leite materno, água ou bebidas à base de água
- (B) somente leite materno, direto da mama ou ordenhado
- (C) leite materno, direto da mama ou ordenhado, e chás
- (D) leite materno e outros tipos de leite

19. Na amamentação, o volume de leite produzido varia, dependendo de quanto a criança mama e da frequência com que mama. A produção do leite, logo após o nascimento da criança, é controlada principalmente por hormônios, e a “descida do leite”, que costuma ocorrer até o terceiro ou quarto dia pós-parto, ocorre mesmo se a criança não sugar o seio. Após a “descida do leite”, inicia-se a fase III da lactogênese, também denominada galactopoiese, na qual os principais hormônios envolvidos são:

- (A) prolactina e ocitocina
- (B) ocitocina e adrenalina
- (C) adrenalina e prolactina
- (D) progesterônio e adrenalina

20. A técnica de amamentação, ou seja, a maneira como a dupla mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar e a pega/sucção do bebê são muito importantes para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama e também para não machucar os mamilos. Todo profissional de saúde que faz assistência a mães e bebês deve saber observar criticamente uma mamada, atentando para:

- (A) abertura ampla da boca, abocanhando o mamilo, mas também parte da aréola
- (B) abertura ampla da boca, abocanhando somente o mamilo
- (C) bochechas do bebê encovadas a cada sucção
- (D) mamas esvaziadas previamente

21. As enfermeiras que atuam nas comunidades prestam cuidados preventivos em três níveis: primário, secundário e terciário. A prevenção primária centra-se:

- (A) no tratamento de doenças e reabilitação
- (B) na promoção da saúde e na prevenção de doenças ou enfermidades, incluindo intervenções como orientações a respeito de estilos de vida saudáveis
- (C) em minimizar a deterioração e melhorar a qualidade de vida, e inclui a reabilitação para ajudar os clientes a alcançar seu potencial máximo, trabalhando os seus desafios físicos ou psicológicos
- (D) na manutenção da saúde e tem como objetivo a detecção precoce, com intervenção imediata para evitar ou minimizar a perda de função e a independência, incluindo o rastreamento de saúde e a avaliação do risco à saúde

22. A gestante deve ser orientada sobre a importância da testagem do HIV no pré-natal e os benefícios do diagnóstico precoce, tanto para o controle da infecção materna quanto para a prevenção da transmissão vertical. Recomenda-se a testagem do HIV nos seguintes momentos da gestação:

- (A) na primeira consulta de pré-natal e no 2º trimestre; história de exposição de risco/violência sexual
- (B) 1º trimestre, no início do 2º trimestre de gestação e na admissão da mulher na maternidade, história de exposição de risco/violência sexual
- (C) 1º trimestre, no início do 3º trimestre de gestação e na admissão da mulher na maternidade, história de exposição de risco/violência sexual
- (D) 1º trimestre e no início do 2º trimestre de gestação e no início do 3º trimestre

23. O abortamento representa um grave problema de saúde pública. Estima-se que ocorram, considerando apenas o Brasil, mais de um milhão de abortamentos induzidos ao ano, sendo uma das principais causas de morte materna no país. O abortamento em que o sangramento é maior que na ameaça de abortamento, diminui com a saída de coágulos ou de restos ovulares, as dores costumam ser de maior intensidade que na ameaça de abortamento e o orifício cervical interno encontra-se aberto, é classificado como:

- (A) abortamento retido
- (B) abortamento completo
- (C) abortamento infectado
- (D) abortamento incompleto

24. Uma das drogas utilizadas para indução em obstetria é o chamado misoprostol, que tem as seguintes **CONTRA-INDICAÇÕES**:

- (A) primiparidade, placenta percreta, abortamento retido, placenta prévia
- (B) iteratividade, placenta prévia parcial, primiparidade, cirurgia uterina prévia
- (C) multiparidade, iteratividade, placenta acreta, cesárea anterior, serotininidade
- (D) cesárea anterior, cirurgia uterina prévia, paciente asmática, uso concomitante com ocitocina

25. A sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória, sendo considerada como verdadeiro evento marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal. O VDRL deve ser realizado na primeira consulta de pré-natal e refeito no início do terceiro trimestre. Caso o resultado seja positivo, para que o tratamento do RN seja considerado adequado, o tratamento deve terminar:

- (A) 15 dias antes do parto
- (B) 20 dias antes do parto
- (C) 30 dias antes do parto
- (D) 3 meses antes do parto

26. As hemorragias, na segunda metade da gestação, constituem-se em frequentes diagnósticos em obstetria. São uma das principais causas de internação de gestantes no período anteparto, com importante aumento da morbimortalidade materna e perinatal, assim como de partos operatórios. As hemorragias podem estar associadas a descolamento prematuro de placenta (DPP), definido como a separação da placenta da parede uterina antes do parto. Essa separação pode ser parcial ou total e é classificada em três graus, levando-se em conta os achados clínicos e laboratoriais, de acordo com classificação de Sher. Classifica-se como DPP grau 1 a presença de:

- (A) sangramento genital importante, com hipertonia uterina, hipotensão arterial materna, óbito fetal
- (B) sangramento genital importante, com hipotonia uterina, hipertensão arterial materna, óbito fetal
- (C) sangramento genital discreto, sem hipertonia uterina significativa e vitalidade fetal preservada, sem repercussões hemodinâmicas e coagulopatia, geralmente é diagnosticado no pós-parto, com a identificação do coágulo retroplacentário
- (D) sangramento genital moderado e contrações tetânicas, presença de taquicardia materna e alterações posturais da pressão arterial, alterações iniciais da coagulação, com queda dos níveis de fibrinogênio, batimentos cardíacos fetais presentes, porém com sinais de comprometimento de vitalidade

27. A avaliação do bem-estar fetal, em parturientes de baixo risco, requer:

- (A) ausculta por meio de CTG, para uma avaliação mais adequada e duradoura do bem estar fetal, avaliando as contrações uterinas relacionadas ao BCF do RN, durante 10 minutos e interrompendo o procedimento para aplicação das tecnologias de cuidado da Enfermagem Obstétrica
- (B) ausculta intermitente, por meio do estetoscópio de Pinard ou sonar Doppler, realizada imediatamente após uma contração, por pelo menos 1 minuto e a cada 30 minutos, registrando acelerações e desacelerações, se ouvidas
- (C) ausculta intermitente, por meio do estetoscópio de Pinard ou sonar Doppler, realizada antes, durante e após a contração, por pelo menos 10 minutos e a cada 1 hora, registrando acelerações e desacelerações se ouvidas
- (D) ausculta por meio de CTG de forma ininterrupta, para uma avaliação mais adequada e duradoura do bem-estar fetal, avaliando as contrações uterinas relacionadas ao BCF do RN

28. Após o nascimento, o períneo da mulher deve ser examinado para verificação de algum trauma, ocasionado por laceração ou episiotomia em 1º, 2º, 3º ou 4º graus. Define-se laceração de 2º grau como:

- (A) lesão apenas da pele e mucosas
- (B) lesão dos músculos perineais sem atingir o esfíncter anal
- (C) lesão do períneo envolvendo o complexo do esfíncter anal
- (D) lesão do períneo envolvendo o complexo do esfíncter anal e o epitélio anal

29. Na emergência das maternidades, é muito comum e importante o atendimento de gestantes com queixas urinárias, pois, quando não assistidas adequadamente, essas mulheres normalmente dão entrada nos serviços com ameaça de parto prematuro e ou ameaça de abortamento. De acordo com o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco, uma gestante que chega à emergência da maternidade referindo oligúria, anúria ou poliúria, lesões vulvares externas, encontra-se febril (37,5 a 37,9° C), e com dor de leve intensidade (1-3 em uma escala de 10) deve ser classificada, quanto ao risco, na cor:

- (A) vermelha
- (B) laranja
- (C) verde
- (D) azul

30. É possível identificar três modelos básicos na atenção ao parto e ao nascimento (P&N): tecnocrático, o humanista e o holístico. Ainda que haja incontáveis maneiras de atender mulheres no parto, em cada mulher que transita por este rito de passagem será construída uma relação única e subjetiva, inigualável e irreproduzível estabelecida a partir de seus valores constitutivos, relacionados à maneira como o processo de nascimento é encarado pelos profissionais assistentes, com eles identificados. Hoje, de acordo com o Caderno Humaniza SUS, o modelo preponderante é o:

- (A) holístico
- (B) humanista
- (C) tecnocrático
- (D) humanista e holístico

31. O aleitamento materno exclusivo é de vital importância para a sobrevivência neonatal e para a posterior evolução da amamentação. Assim, as práticas e condições que permitam a amamentação imediata e exclusiva são essenciais na sala de parto. Com vista à adaptação do RN a vida extrauterina, recomenda-se, desde que esteja ativo e reativo, adotar logo após o nascimento:

- (A) aquecimento na Unidade de Calor Radiante
- (B) colocação da roupinha do RN.
- (C) colocação de touca
- (D) contato pele a pele

32. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007), as estratégias para a detecção precoce do câncer de colo de útero são o diagnóstico precoce (abordagem de indivíduos com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame em uma população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões precursoras ou sugestivas de câncer e encaminhá-las para investigação e tratamento). Para o rastreio do câncer de colo de útero recomenda-se que o exame citopatológico:

- (A) deve ser realizado com intervalo de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual, e ser iniciado aos 25 anos, para as mulheres que já tiverem atividade sexual ativa
- (B) deve ser realizado com intervalo de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual, e ser iniciado aos 20 anos, para as mulheres que já tiverem atividade sexual ativa
- (C) deve ser realizado com intervalo de dois anos, após dois exames negativos, com intervalo anual, e ser iniciado aos 25 anos, para as mulheres que já tiverem atividade sexual ativa
- (D) deve ser realizado com intervalo de dois anos, após dois exames negativos, com intervalo anual, e ser iniciado aos 20 anos, para as mulheres que já tiverem atividade sexual ativa

33. O câncer de mama é a quinta causa de morte por câncer em geral e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (WHO, 2008). A taxa de mortalidade por câncer de mama, ajustada pela população mundial, apresenta uma curva ascendente e representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira. Alguns fatores de risco estão ligados à ocorrência do câncer de mama, porém o mais importante é:

- (A) idade
- (B) obesidade
- (C) sedentarismo
- (D) menarca precoce

34. Dentre os métodos contraceptivos de longa permanência está o DIU. A sua aceitação vem aumentando e as pesquisas mais recentes mostram que os DIU mais modernos, medicados com cobre ou com levonorgestrel, são seguros e muito eficazes. As principais complicações do uso do DIU são:

- (A) gravidez tópica, infecção, expulsão, dor e DPP
- (B) gravidez, perfuração, infecção, dor e acretismo placentário
- (C) gravidez ectópica, perfuração, expulsão, dor e placenta prévia
- (D) gravidez tópica e ectópica, perfuração, infecção, expulsão, dor e sangramento

35. As síndromes hemorrágicas, muito frequentes durante a gestação, podem representar complicação gestacional ou agravos ginecológicos concomitantes com o período gravídico. As mais importantes situações hemorrágicas gestacionais que acontecem na primeira metade da gestação são:

- (A) abortamento, gravidez ectópica, neoplasia trofoblástica gestacional benigna (mola hidatiforme) e descolamento corioamniótico
- (B) abortamento, gravidez ectópica, neoplasia trofoblástica gestacional benigna (mola hidatiforme) e vasa prévia
- (C) placenta prévia, descolamento prematuro da placenta, rotura uterina e vasa prévia
- (D) placenta prévia, gravidez ectópica, rotura uterina e vasa prévia

36. Surgido em 1982, acolhido pela Norma Operacional Básica nº. 1/1993 (BRASIL, 1993), reconhecido pela Lei nº 8.142 (BRASIL, 1990) e, finalmente, pela Lei n. 12.466 (BRASIL, 2011), que alterou a Lei n. 8.080 (BRASIL, 1990), tem por missão promover a articulação e a representação política da gestão estadual do SUS, proporcionando apoio técnico às Secretarias Estaduais de Saúde, coletiva e individualmente, de acordo com as suas necessidades, por meio da disseminação de informações, produção e difusão de conhecimento, inovação e incentivo à troca de experiências e de boas práticas. Esse período se refere ao:

- (A) CJF (Conselho da Justiça Federal)
- (B) CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde)
- (C) CONASSEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde)
- (D) COSEMS (Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado)

37. O Movimento da Reforma Sanitária (MRS), depois de muitos anos de luta, conseguiu acrescentar, na lei maior do País, a Constituição Federal (CF) (BRASIL, 1988), como direito fundamental, garantido pela interação dos Entes Federados: União, Estado, Distrito Federal e Municípios, a:

- (A) saúde
- (B) liberdade
- (C) igualdade
- (D) propriedade

38. O Direito Sanitário é uma disciplina que, desde a promulgação da Constituição de 1988, consagrou o direito à saúde como social e fundamental, desponta como essencial para o campo da saúde coletiva e nesse contexto, ganha valor e volume a cada dia. Essa disciplina envolve o estudo das relações entre os seguintes sistemas:

- (A) de Justiça e de Benefícios ao Cidadão
- (B) Sanitário e Processual Penal
- (C) de Justiça e Sanitário
- (D) de Justiça e de Saúde

39. No que tange à judicialização na saúde, merece melhor acolhida a avaliação das demandas administrativas das instituições públicas de saúde, que possam refletir diretamente as faltas do SUS, na busca da integralidade à assistência da saúde, com possíveis reflexos na incorporação de tecnologia. Nesse sentido, também deve ser considerado o fornecimento administrativo de medicamentos excepcionais à Assistência Farmacêutica do SUS aos seus assistidos, nos casos em que demonstrado o esgotamento de todas as vias disponibilizadas de terapias. Considerando-se que se deve interpretar a Constituição Federal em sua completude, não a utilizar em seus fragmentos para proteção de cada direito, mas proteger a Saúde, é pertinente e adequada a interferência do Poder:

- (A) Administrativo
- (B) Legislativo
- (C) Executivo
- (D) Judiciário

40. Para dar concretude à sua missão, uma das atividades do CONASS é preparar-se para acolher os novos gestores estaduais da saúde no Brasil, em conjunto com aqueles que iniciam no segundo período de gestão, decorrente da reeleição dos governadores. Na estratégia de acolhimento aos gestores, são preparadas várias ações e atividades, entre elas a elaboração de livros sobre a temática da saúde pública. Tais atividades acontecem na seguinte periodicidade:

- (A) anualmente
- (B) bianualmente
- (C) de 8 em 8 anos
- (D) de 4 em 4 anos