



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

ENFERMAGEM

8 de janeiro de 2017

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Confira se a prova que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este **Boletim de Questões** contém **50** questões objetivas, sendo **15** do **SUS** e **35** de **Área Específica**.
- 3 Confira se, além deste **Boletim**, você recebeu o **Cartão-Resposta**, destinado à marcação das respostas das questões.
- 4 Verifique se o seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no **Cartão-Resposta**. Em caso de divergência, notifique imediatamente o fiscal de sala.
- 5 É imprescindível que você marque as respostas das questões de múltipla escolha no Cartão-Resposta com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**, sob pena da impossibilidade de leitura óptica. Na marcação do Cartão-Resposta, você **não** deverá, **sob pena de ter a questão anulada**, utilizar lápis (grafite) e/ou corretivo de qualquer espécie.
- 6 Uma vez entregue pelo fiscal de sala, o Cartão-Resposta é de inteira responsabilidade do candidato e não deverá ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou danificado de qualquer modo, sob pena de o candidato arcar com os prejuízos advindos da impossibilidade de realização da leitura óptica.
- 7 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 8 Do Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com mais de uma alternativa marcada, com o uso de corretivo e/ou com marcação feita com caneta de cor e material diferentes daqueles que constam no item 5.
- 9 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início **às 8 horas e término às 12 horas**, observado o horário de Belém/PA.
- 10 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo duas horas após o início da prova.
- 11 Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Boletim de Questões** não serão considerados na avaliação.
- 12 Ao terminar a prova, você deverá devolver ao fiscal de sala o **Boletim de Questões** e o **Cartão-Resposta**, e assinar a lista de presença.



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1 Conforme a Portaria nº 4.279/2010, os fundamentos que precisam ser considerados para assegurar a resolutividade na Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde são
- (A) gestão do cuidado, território circunscrito e existência de complexos reguladores.
 - (B) projeto terapêutico singular, análise da situação de saúde e sistemas de informação.
 - (C) vínculo, escuta, comunicação e responsabilização com o cuidado.
 - (D) economia de escala, qualidade, suficiência, acesso e disponibilidade de recursos.
 - (E) valorização dos trabalhadores de saúde, responsabilização com o cuidado, equipamentos e conhecimento estruturado.
- 2 Quanto à forma como serão alocados os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), conforme estabelecido pela Lei Nº 8.142/1990, analise os itens seguintes.
- I Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta.
 - II Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
 - III Investimentos previstos no Plano Anual do Ministério da Saúde.
 - IV Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.
- Estão corretos
- (A) I e II, somente.
 - (B) I e III, somente.
 - (C) II e III, somente.
 - (D) II e IV, somente.
 - (E) III e IV, somente.
- 3 Em relação ao Decreto nº 7.508/2011, é correto afirmar:
- (A) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e assistência farmacêutica.
 - (B) A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde. E, a cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.
 - (C) A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Secretarias Municipais de Saúde.
 - (D) A população indígena contará com os mesmos regramentos de acesso para a assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.
 - (E) O Conselho Estadual de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, conforme a organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 4 Quanto à Organização, Direção e Gestão trazidas nas disposições da Lei 8.080/1990, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (B) No nível municipal, o Sistema Único de Saúde - SUS poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.
 - (C) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.
 - (D) É vetada aos municípios a constituição de consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
 - (E) Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.
- 5 Na Portaria nº 4.279/2010, encontra-se a seguinte definição: “consiste na articulação de diversas organizações ou unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços de natureza diferenciada, sendo complementar (agregando resolutividade e qualidade neste processo)”. Essa definição refere-se à(aos)
- (A) Integração Vertical.
 - (B) Integração Horizontal.
 - (C) Processos de Substituição.
 - (D) Níveis de Atenção.
 - (E) Regiões de Saúde.
- 6 Quanto ao Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde, é **INCORRETO** afirmar.
- (A) Traz a humanização do atendimento do usuário como fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde.
 - (B) Apresenta diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa.
 - (C) O Ministério da Saúde definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde.
 - (D) O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.
 - (E) Resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela Comissão Intergestores Regionais.
- 7 Quanto ao Sistema Único de Saúde, marque (V) para as sentenças verdadeiras e (F) para as sentenças falsas.
- () Conforme a Lei Orgânica da Saúde, é campo de atuação do Sistema Único de Saúde a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
 - () O direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde, é um princípio do SUS.
 - () A Lei Complementar nº 141/2012, entre outras providências, regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.

A sequência correta é

- (A) V, V, F.
- (B) V, F, V.
- (C) V, V, V.
- (D) F, V, F.
- (E) F, V, V.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 8 “Na rede de atenção às condições crônicas funciona como centro de comunicação, mas na Rede de atenção às urgências e emergências ela é um dos pontos de atenção”. A assertiva, disposta no anexo da Portaria nº 4.279/2010, corresponde à
- (A) Governança.
 - (B) Linha de Cuidado.
 - (C) Atenção Primária em Saúde.
 - (D) Atenção Secundária em Saúde.
 - (E) Regulação.
- 9 “Estabeleceu o espaço regional como lócus privilegiado de construção das responsabilidades pactuadas, uma vez que é esse espaço que permite a integração de políticas e programas por meio da ação conjunta das esferas federal, estadual e municipal”. O texto faz referência à(ao)
- (A) Mapa de Saúde.
 - (B) Região de Saúde.
 - (C) Pacto Pela Vida.
 - (D) Pacto em Defesa do SUS.
 - (E) Pacto de Gestão.
- 10 **NÃO** é objetivo da Gestão de caso, presente no anexo da Portaria nº 4.279/10:
- (A) Aumentar a qualidade do cuidado.
 - (B) Atender às necessidades e expectativas de usuários em situação especial.
 - (C) Fomentar a fragmentação da atenção.
 - (D) Prover o serviço certo ao usuário no tempo certo.
 - (E) Propiciar uma atenção de qualidade e humanizada.
- 11 Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria nº 2.488/2011, é correto afirmar que
- (A) as Unidades Básicas de Saúde Fluviais devem possuir identificação específica diferentes aos pactuados nacionalmente para as Unidades Básicas de Saúde.
 - (B) o Município com até 20 mil habitantes e contando com uma a três equipes de Saúde da Família poderá ter até duas equipes na modalidade transitória.
 - (C) equipes de Saúde da Família Ribeirinhas desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais.
 - (D) na Estratégia de Saúde da Família o Agente Comunitário de Saúde deverá acompanhar no máximo 950 pessoas.
 - (E) são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo: definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
- 12 “Devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários”. O texto, presente na Política Nacional de Atenção Básica, faz referência à(ao)
- (A) Equipe do Consultório na Rua.
 - (B) Estratégia de Agentes Comunitários.
 - (C) Estratégia de Saúde da Família.
 - (D) Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
 - (E) Programa Saúde na Escola.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 13 Segundo a Portaria nº 2.488/2011, o(os) _____ deverá(deverão) demonstrar como a aplicação dos recursos financeiros resultou em ações de saúde para a população, incluindo quantitativos mensais e anuais de produção de serviços de atenção básica. A alternativa que completa o enunciado é
- (A) Consolidado anual das atividades.
 - (B) Demonstrativo detalhado das principais despesas.
 - (C) Demonstrativo sintético de execução orçamentária.
 - (D) Relatórios mensais da origem e da aplicação dos recursos.
 - (E) Relatório de gestão.
- 14 Os fundamentos do Sistema Único de Saúde estão expressos na(no)
- (A) seção II do capítulo II do título VIII da Constituição Federal de 1988.
 - (B) Decreto nº 7.508/2011.
 - (C) Lei nº 8.142/1990.
 - (D) Lei Complementar nº 141/2012.
 - (E) Emenda Constitucional nº 29/2000.
- 15 **NÃO** é atributo da Rede de Atenção à Saúde:
- (A) Prestação de serviços especializados em lugar adequado.
 - (B) Participação social ampla.
 - (C) Financiamento bipartite, garantido e suficiente, alinhado com as metas da rede.
 - (D) Ação intersetorial e abordagem dos determinantes da saúde e da equidade em saúde.
 - (E) Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico.

ENFERMAGEM

- 16 O exercício profissional de enfermagem no Brasil é regulamentado pela Lei 7.498/86. Neste dispositivo legal, há a diferenciação da atuação do enfermeiro generalista e especialista em enfermagem obstétrica. Além disso, existem algumas resoluções do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, que regulamentam a atuação do enfermeiro especialista em obstetrícia.
- Sobre esse tema, é correto afirmar:
- (A) Somente às enfermeiras obstétricas, referidas no inciso II do artigo 6º da lei do exercício profissional de enfermagem, incube a assistência à parturiente e ao parto normal.
 - (B) Às titulares do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, citadas no inciso I do artigo 6º da Lei 7.498/86, cabem a realização do parto sem distocia e a realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.
 - (C) Conforme o inciso II do artigo 1º da Resolução nº 477/2015 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, que dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas, ao enfermeiro obstetra cabe a emissão de laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento do parto normal sem distocia da tabela do SIH/SUS.
 - (D) A resolução nº 478/2015, do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, que normatiza a atuação e a responsabilidade civil do enfermeiro obstetra nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto, afirma, em seu artigo 3º, que ao enfermeiro obstetra compete a admissão de gestantes de risco, alto risco e a assistência ao parto e pós-parto.
 - (E) Faz-se necessário o título de especialista em enfermagem obstétrica a todos os enfermeiros que realizam assistência ao parto normal sem distocia, conforme o artigo 2º da Resolução nº 439/2012 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, que dispõe sobre a obrigatoriedade do registro do título de especialista em enfermagem obstétrica.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016**



- 17 Considerando que a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem (Resolução COFEN nº 358/2009) e a atuação da enfermagem obstétrica, é correto afirmar:
- (A) A coleta de dados é a primeira etapa da SAE, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a gestante e família. Em uma admissão em maternidade, o cartão da gestante serve como fonte de informação sobre o pré-natal. Sem esse instrumento, o processo de enfermagem será realizado em quatro etapas.
 - (B) O diagnóstico de enfermagem é a etapa da SAE que interpreta e agrupa os dados coletados, consiste na realização do exame físico obstétrico e na base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.
 - (C) A implementação consiste na realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de planejamento de enfermagem.
 - (D) O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes públicos em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Em instituições privadas, a sua realização fica a critério do gestor.
 - (E) Em nível ambulatorial de saúde, nos casos de programas de pré-natal, a realização da SAE é opcional, visto que fica inviável a concretização das cinco (5) etapas.
- 18 Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 1984).

Com base no PAISM, analise os itens seguintes.

- I A atenção integral à saúde da mulher refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas na atenção básica, sendo prioritária neste nível de assistência pela escassez de ações nesta área, portanto sem necessidade de foco na assistência hospitalar e na alta complexidade.
- II No processo de elaboração, execução e avaliação das Políticas de Atenção à Saúde da Mulher, deverá ser estimulada e apoiada a participação da sociedade civil organizada, em particular do movimento de mulheres, pelo reconhecimento de sua contribuição técnica e política no campo dos direitos e da saúde da mulher.
- III O PAISM tem como objetivo promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres e homens brasileiros, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos, e a ampliação do acesso aos meios e serviços para os dois gêneros, com a implantação do pré-natal do parceiro.
- IV Um dos objetivos deste Programa é reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina.

Estão corretos

- (A) I, II e III, somente.
- (B) II e IV, somente.
- (C) III e IV, somente.
- (D) I, II, III e IV.
- (E) I, III e IV, somente.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016**



19 A Rede Cegonha, definida na Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, e instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Sobre a Rede Cegonha, analise os itens seguintes.

- I Essa Portaria afirma que o pré-natal deve ser realizado em Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção (Iniciar o pré-natal no máximo até a 12ª semana de gestação e cadastrar todas no SIS, independentemente da idade gestacional). Esse componente deve dar apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto.
- II O componente parto e nascimento prevê a suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais e estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal.
- III Institui a implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames). Os Municípios que não contam com serviços próprios de atenção ao parto e nascimento, incluídos os exames especializados na gestação, poderão aderir à Rede Cegonha no componente pré-natal, desde que programados e pactuados nos Colegiados de Gestão Regional (CGR).
- IV A operacionalização da Rede Cegonha dar-se-á pela execução de quatro fases: Adesão e diagnóstico, Contratualização dos Pontos de Atenção, Qualificação dos componentes e Certificação.

Estão corretos

- (A) I, II e III, somente.
- (B) II e III, somente.
- (C) III e IV, somente.
- (D) I e IV, somente.
- (E) I, II, III e IV.

20 Ainda com relação à Rede Cegonha, analise os itens seguintes

- I Esta Rede visa uma captação precoce da gestante, qualificação da atenção na rede básica de saúde, diminuição de encaminhamentos ao pré-natal de alto risco, exames e resultados em tempo oportuno, consultas em unidades localizadas fora da área de abrangência de residência e maternidade de escolha da gestante, independentemente de vínculo com essa Unidade.
- II Para a Rede Cegonha a classificação de risco deve ser determinada desde a primeira consulta pré-natal e visa, também, à garantia de um acompanhante de escolha da mulher no momento de parir.
- III Um dos objetivos da Rede Cegonha é garantir o SAMU cegonha a todas as gestantes, visando o transporte da gestante em trabalho de parto para as maternidades, além da procura por vagas nessas instituições, evitando que a mulher realize esse transporte por conta própria e que o parto ocorra dentro de carros sem suporte. A isso chamamos de “Vaga sempre”, uma forma de assistir as mulheres em veículos adaptados e com condições de receber um recém-nascido.
- IV A Rede Cegonha visa à assistência e o acompanhamento da mulher, também, após o parto, com visitas domiciliares, se necessário.

Estão corretos

- (A) I e II, somente.
- (B) II e III, somente.
- (C) II e IV, somente.
- (D) I e IV, somente.
- (E) II, III e IV, somente.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016**



21 A redução da mortalidade materna e neonatal no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade como um todo. As altas taxas encontradas se configuram como uma violação dos direitos humanos de mulheres e crianças e um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as regiões brasileiras com maior prevalência entre mulheres e crianças das classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais. Ciente dessa realidade, o Ministério da Saúde vem adotando uma série de medidas para melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher, incluindo a atenção obstétrica. Uma estratégia fundamental para a prevenção do óbito materno é a criação e o fortalecimento de comitês de morte materna nos âmbitos nacional, regional, estadual, municipal e hospitalar (BRASIL, 2009).

Sobre a Mortalidade Materna, é correto afirmar:

- (A) A morte materna é o óbito de uma mulher durante a gestação ou até 30 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela.
- (B) Morte materna obstétrica direta é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas, bem como resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período.
- (C) Os comitês de mortalidade maternal são fundamentalmente interinstitucionais e multiprofissionais. Têm uma atuação técnico-científica, sigilosa, punitiva e de acompanhamento da execução de políticas públicas.
- (D) A investigação dos óbitos maternos proporciona informações sobre os problemas que contribuíram para essas ocorrências e serve de guia para o desenvolvimento de intervenções voltadas para prevenção desse tipo de morte no futuro. Ela deve ser iniciada pelos profissionais que digitam os dados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e/ou realizada pelos setores de vigilância epidemiológica ou pelos comitês, dependendo da demanda local.
- (E) Depois de efetuar o preenchimento do Instrumento de Investigação do Óbito Materno, o comitê ou o setor de epidemiologia deve promover reunião para analisar ampla e detalhadamente os casos. Na ocasião, devem-se analisar o perfil socioeconômico da falecida, a assistência prestada no pré-natal, parto, aborto e puerpério, a precisão dos dados da declaração de óbito, e, após, solicitar a presença do responsável pelo preenchimento do Boletim de óbito para maiores esclarecimentos.

22 A infertilidade se define como a ausência de gravidez em um casal após um ano ou mais de atividade sexual regular e sem uso de medidas anticonceptivas. Apesar de não haver dados exatos quanto à incidência da infertilidade conjugal, a qual varia de acordo com a região geográfica, a Organização Mundial de Saúde e diversas sociedades científicas estimam que aproximadamente 8 a 15% dos casais em idade reprodutiva têm algum problema de infertilidade (BRASIL, 2005). O enfermeiro é um profissional capacitado para realizar a assistência ao casal que procurar atendimento na atenção básica. Sobre os cuidados de enfermagem na infertilidade, é correto afirmar:

- (A) Os enfermeiros devem realizar anamneses completas para identificar antecedentes. No caso das mulheres, alguns fatores são conhecidos por aumentarem o risco de infertilidade, como: idade superior a 30 anos, fumo e extremo de peso. Nesse caso, esse profissional deve esclarecer que a obesidade é fator que dificulta a gravidez, em virtude de, frequentemente, se acompanhar de distúrbios hormonais, como no caso do estrogênio, que é produzido nas células adiposas e, em excesso, o corpo começa a reagir como se estivesse controlando a reprodução, limitando as chances de gravidez.
- (B) Na atenção básica, o enfermeiro deve encaminhar o caso, quando necessário, com resumo clínico, para um serviço de referência em ginecologia/urologia ou especializado em infertilidade, de acordo com a disponibilidade locorregional, conforme os critérios abaixo: mulher com mais de 40 anos, mais de um ano de vida sexual ativa, sem anticoncepção; ocorrência de três ou mais interrupções gestacionais subsequentes e histórico de útero bicorno.
- (C) Os exames que fazem parte da investigação da infertilidade no homem e na mulher devem sempre estar disponíveis na Atenção Básica. Portanto não há justificativa para encaminhar a pessoa ou o casal para serviço de referência.
- (D) O enfermeiro deve conhecer o parâmetro de normalidade do espermograma. Os parâmetros mais comumente aceitos são: volume normal de 1,5 a 5 ml; cor branca opalescente ou branca acinzentada; pH normal entre 7,2 e 8,0; 50% ou mais de espermatozoides móveis e 75% ou mais de espermatozoides vivos.
- (E) Para elaborar um plano de cuidados, o enfermeiro deve classificar a infertilidade, que se subdivide em: primária (ausência de gestação prévia); secundária (se a falha na capacidade reprodutiva se estabeleceu após uma ou mais gestações) e esterilidade (incapacidade definitiva de gerar filhos). O abortamento habitual ou de repetição não é considerado infertilidade, pois a mulher foi capaz de realizar a geração do feto.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



23 A Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2016) é um esforço da Coordenação Geral de Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, para a qualificação do modo de nascer no Brasil. Este documento visa orientar as mulheres brasileiras, os profissionais de saúde e os gestores, nos âmbitos público ou privado, sobre importantes questões relacionadas às vias de parto, suas indicações e condutas, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis. Conforme este documento, quanto ao cuidado da parturiente, assinale V para verdadeiro e F para falso nas assertivas abaixo.

- () Mulheres em trabalho de parto podem ingerir líquidos, exceto soluções isotônicas pelo risco de edema de células do organismo.
- () Realizar a ausculta imediatamente após uma contração, por pelo menos 1 minuto e a cada 30 minutos, registrando como uma taxa única.
- () A injeção de água estéril e a hipnose não devem ser usadas para alívio da dor no parto, devido à existência de técnicas mais eficazes e menos prejudiciais.
- () A solicitação materna por analgesia de parto compreende indicação suficiente para sua realização, independentemente da fase do parto e do grau de dilatação. Isto inclui parturientes em fase latente com dor intensa, após esgotados os métodos não farmacológicos.
- () Após confirmados os 10 cm de dilatação, não se deve solicitar à gestante que promova puxos voluntários, exceto após 3 horas de dilatação total ou em casos de distocia de ombro.
- () Considerar a realização de amnioinfusão diante da eliminação de mecônio moderado a espesso durante o trabalho de parto se não houver disponibilidade de monitoração eletrônica fetal contínua.

A sequência correta é

- (A) F – V – F – V – F – V.
- (B) F – F – V – V – F – V.
- (C) V – V – V – F – F – V.
- (D) F – V – F – F – V – F.
- (E) V – F – F – V – F – F.

24 As diretrizes clínicas baseadas em evidências fornecem uma ferramenta adequada de consulta para os profissionais na sua atividade diária já que, se corretamente desenvolvidas, com avaliação sistemática e sintetização da informação científica disponível, são potentes aliadas na tomada de decisões (BRASIL, 2016). Com base no assunto, analise os itens seguintes.

- I Não se recomenda a massagem perineal e aplicação de compressas mornas no períneo no segundo estágio do parto.
- II Recomenda-se a aplicação de spray de lidocaína para reduzir a dor perineal no segundo período do parto.
- III Tanto a técnica de 'mãos sobre' (proteger o períneo e flexionar a cabeça fetal) quanto a técnica de 'mãos prontas' (com as mãos sem tocar o períneo e a cabeça fetal, mas preparadas para tal) podem ser utilizadas para facilitar o parto espontâneo.
- IV Se uma episiotomia for realizada, recomenda-se a médio-lateral originando na fúrcula vaginal e direcionada para o lado direito, com um ângulo do eixo vertical entre 45 e 60 graus. Nesse caso, realizar o corte logo após analgesia para assegurar a efetividade do anestésico.

Está(ão) correto(s)

- (A) I e II, somente.
- (B) II e III, somente.
- (C) III, somente.
- (D) I e IV, somente.
- (E) III e IV, somente.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016**



- 25 Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas ao câncer de colo de útero e mama, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013). Sobre os cuidados de enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino, é correto afirmar:
- (A) É atribuição do enfermeiro avaliar resultados dos exames solicitados e coletados, e, de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, encaminhar ao médico da Unidade para que, somente ele, realize o encaminhamento para os serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento dos cânceres de mama e do colo do útero.
 - (B) As mulheres que se encontram na Unidade, seja como usuárias ou acompanhantes, devem ser indagadas sobre os sinais e sintomas do câncer de colo uterino, visto que as lesões precursoras desta doença são, geralmente, sintomáticas e se apresentam através de sangramento vaginal, leucorreia e dor pélvica.
 - (C) O enfermeiro deve realizar ações educativas, na intenção de esclarecer que o método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico e que o intervalo entre os exames deve ser de dois anos, sendo que após três exames negativos realizá-lo em intervalo anual.
 - (D) O exame citopatológico consiste na coleta do material realizado na ectocérvice e na endocérvice em lâmina única. A amostra de fundo de saco vaginal não é recomendada, pois o material coletado é de baixa qualidade para o diagnóstico oncótico.
 - (E) Não é atribuição do profissional da saúde que colheu o exame citopatológico explicar o significado do resultado anormal e as condutas recomendadas. Esse resultado deve ser lido e interpretado pelo profissional médico que realizará os encaminhamentos e procedimentos necessários.
- 26 O câncer de mama, assim como outras neoplasias malignas, resulta de uma proliferação incontável de células anormais, que surgem em função de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos (BRASIL, 2012). É fator de risco muito elevado para câncer mamário:
- (A) Mulheres com história familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 30 anos de idade.
 - (B) Mulheres com história familiar de, pelo menos, um parente de segundo grau (prima, tia ou avó) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária.
 - (C) Mulheres sem história familiar de câncer de mama masculino.
 - (D) Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*.
 - (E) Mulheres com história pessoal de cistos mamários proliferativos bilaterais sem tratamento.
- 27 Para ampliar a captação precoce das gestantes, o Ministério da Saúde, por intermédio da Rede Cegonha, incluiu o Teste Rápido de Gravidez nos exames de rotina do pré-natal, que pode ser realizado na própria UBS, o que acelera o processo necessário para a confirmação da gravidez e o início do pré-natal.
- Se o atraso menstrual for superior a 12 semanas, o diagnóstico de gravidez poderá ser feito pelo exame clínico por intermédio dos sinais, dos sintomas e do exame físico em gestações mais avançadas. Sobre o assunto, é correto afirmar:
- (A) Os sinais de probabilidade de gravidez são atraso menstrual, náuseas, vômitos, tonturas, salivação excessiva, mudança de apetite, aumento da frequência urinária e sonolência.
 - (B) As modificações anatômicas (aumento do volume das mamas, hipersensibilidade nos mamilos, tubérculos de Montgomery, saída de colostro pelo mamilo, coloração violácea vulvar, cianose vaginal e cervical, aumento do volume abdominal) são consideradas sinais de presunção de gravidez.
 - (C) O amolecimento da cérvix uterina, com posterior aumento do seu volume, paredes vaginais aumentadas, com aumento da vascularização (pode-se observar pulsação da artéria vaginal nos fundos de sacos laterais), são os sinais de probabilidade de gravidez.
 - (D) A positividade da fração beta do HCG no soro materno a partir do oitavo ou nono dia após a fertilização é um sinal de certeza de gravidez, por isso o cadastro no pré-natal deve ser realizado após teste rápido.
 - (E) A percepção dos movimentos fetais não é considerada sinal de certeza de gravidez pela possibilidade de corresponder à gestação psicológica.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016**



28 A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa. O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87.

Sobre a consulta de enfermagem no pré-natal, é correto afirmar:

- (A) A caracterização de uma situação de risco, não implica necessariamente referência da gestante para acompanhamento em pré-natal de alto risco. As situações que envolvem fatores clínicos mais relevantes (risco real) e/ou fatores inevitáveis que demandem intervenções com maior densidade tecnológica devem ser necessariamente referenciadas.
- (B) As gestantes referenciadas para o alto risco podem, retornar ao nível primário, quando se considerar a situação resolvida e/ou a intervenção já realizada. De qualquer maneira, a unidade básica de saúde deve continuar responsável pelo seguimento da gestante encaminhada a um diferente serviço de saúde.
- (C) As consultas de pré-natal deverão ser realizadas obrigatoriamente nas unidades de saúde, sem condições de visitas domiciliares, pela necessidade de espaço físico e recursos necessários. O calendário de atendimento durante o pré-natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal.
- (D) O acompanhamento da mulher no ciclo grávido-puerperal deve ser iniciado o mais precocemente possível e se encerra após o sétimo dia do puerpério, quando todas as modificações no organismo materno retornaram ao estado pré-gravídico.
- (E) A consulta de enfermagem pode ser realizada pelo técnico de enfermagem capacitado, visto que o preenchimento dos impressos e a verificação dos sinais vitais se fazem os mais importantes, sendo esses procedimentos delegáveis na maioria dos casos.

29 Sobre as adaptações no organismo materno, sistêmicas e locais, é correto afirmar:

- (A) Os níveis plaquetários estão aumentados e os fatores de coagulação elevados na gestação normal, sendo justificável o maior risco de desenvolvimento de trombofilia na gravidez.
- (B) A função endócrina ovariana está relacionada à produção de progesterona pelo corpo lúteo e sua importância se limita até a sétima semana de gravidez, pois está associada à manutenção da gestação até o período em que o trofoblasto cresce suficientemente para sua autonomia hormonal.
- (C) Há um aumento da resistência de insulina, o que pode causar hipoglicemia e consequentes desmaios.
- (D) Com o aumento do volume uterino, ocorrem alterações anatômicas que desviam o estômago para cima e para a esquerda e os intestinos para a direita, podendo ocasionar episódios diarreicos na gestação caracterizados pela compressão de órgãos abdominais.
- (E) A coloração arroxeadada da vulva decorrente da hipervascularização local é denominada sinal de Kluge.

30 Uma gestante, com 12 semanas de gestação, ao comparecer à primeira consulta de pré-natal com o enfermeiro do Programa, informa que constantemente apresenta náuseas e vômitos ao acordar pela manhã. Além disso, apresenta sialorreia, pirose, sensação de desmaio, fraqueza, sono e repouso prejudicado por presença de poliúria. Ao exame físico e obstétrico, apresenta-se hipocorada, mamas túrgidas e doloridas à palpação e altura uterina compatível com idade gestacional. Diante desse quadro, o enfermeiro deve

- (A) orientar a gestante quanto a não deglutir a saliva por risco de aumentar a sensação emética e evitar ingerir líquidos em abundância durante a noite.
- (B) recomendar à gestante o não uso constante de sutiã, para evitar pressão das mamas e consequente piora das dores mamárias.
- (C) orientar para abusar de líquidos durante as refeições, para auxiliar na motilidade gástrica e diminuir a sensação de pirose, náuseas e vômitos.
- (D) explicar à gestante que sentar com a cabeça abaixada ou deitar em decúbito lateral, respirando profunda e pausadamente, melhora a sensação de fraqueza e desmaio.
- (E) encaminhar ao pré-natal de alto risco pela possibilidade de hiperêmese gravídica.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 31 Para classificar as condutas e práticas no parto normal, a Organização Mundial de Saúde (OMS) buscou, em 1996, evidências científicas e as organizou em quatro categorias, dependendo de sua utilidade, eficácia e ausência de efeitos prejudiciais (BRASIL, 2016). Sobre as boas práticas obstétricas, é correto afirmar:
- (A) Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia pós-parto e monitoramento cuidadoso do progresso do trabalho de parto, e uso do partograma são práticas no parto normal frequentemente utilizadas de modo inadequado.
 - (B) Aspiração nasofaríngea de rotina em recém-nascidos normais e manutenção artificial de ar frio na sala de parto durante o nascimento são práticas no parto normal frequentemente utilizadas de modo inadequado.
 - (C) As práticas no parto normal demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas são a restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto, controle da dor por agentes sistêmicos e monitoramento eletrônico fetal.
 - (D) São práticas no parto normal claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas a manobra de Valsalva durante o segundo estágio do trabalho de parto e a massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto.
 - (E) A manipulação ativa do feto no momento do parto é prática no parto normal em que não existem evidências para apoiar sua recomendação e deve ser utilizada com cautela até que novas pesquisas esclareçam a questão.
- 32 O exame obstétrico faz parte da consulta de enfermagem no pré-natal. Tem vários objetivos e é capaz de identificar problemas relacionados à gestação. Sobre esse exame, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) O toque vaginal tem como objetivo diagnosticar o início do trabalho de parto, acompanhar a dilatação cervical, progressão fetal, tipo de apresentação, posição e variedades, condições do colo, relação entre a apresentação e a bacia. Pode ser unidigital, bidigital ou manual. Essa avaliação não deve ser realizada antes de 28 semanas de gestação, devido a estimular a contração e a dilatação cervical, por nesse período tratar-se de feto prematuro extremo.
 - (B) O esvaecimento do colo uterino de uma múltipara é relativamente mais rápido que de uma nulípara, sendo que o da mulher que nunca pariu primeiro dilata e só depois esvaece, motivo que faz com que o trabalho de parto de uma mulher que já pariu seja mais rápido.
 - (C) Para identificar-se a progressão fetal e facilitar a comunicação entre os membros da equipe, faz-se necessária a utilização dos planos de Hodge e DeLee. Esses planos fazem parte do partograma, sendo que a correlação do plano de Hodge com o de DeLee é de III e 0, na altura das espinhas ciáticas da bacia, respectivamente.
 - (D) Ao toque vaginal, se a fontanela bregmática (Bregma) for tocada significa que o feto encontra-se em deflexão de 1º grau.
 - (E) A dinâmica uterina é avaliada contando-se quantas contrações em 10 minutos a gestante apresenta. Se as contrações durarem 32, 30 e 42 minutos, evidencia-se dinâmica moderada, considerando que se faça uma média entre elas.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 33 E 34

“Consolidado em nosso meio, o nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu filho ou filha. Se por um lado, o avanço da obstetrícia moderna contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde. Com o surgimento de novas evidências científicas, a prática obstétrica tem sofrido mudanças significativas nos últimos 20-30 anos, com uma maior ênfase na promoção e resgate das características naturais e fisiológicas do parto e nascimento. As diretrizes clínicas baseadas em evidências fornecem uma ferramenta adequada de consulta para os profissionais na sua atividade diária já que, se corretamente desenvolvidas, com avaliação sistemática e sintetização da informação científica disponível, são potentes aliadas na tomada de decisões.” (BRASIL, 2016, p. 17,18).

- 33 Considerando a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2016), no que tange à definição e duração das fases clínicas do parto, é correto afirmar que o(a)
- (A) primeiro período do trabalho de parto se divide em: fase de latência, período não necessariamente contínuo, que se caracteriza por contrações uterinas dolorosas e alguma modificação cervical, incluindo apagamento e dilatação até 4 cm, e trabalho de parto, estabelecido quando há contrações uterinas regulares e dilatação cervical progressiva a partir dos 4 cm.
 - (B) segundo período do parto pode ser dividido em duas fases: a inicial ou passiva, em que a parturiente tem dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário, porém com a cabeça fetal já insinuada na pelve e em alguns casos visível, e a fase ativa, com dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo.
 - (C) duração normal da fase ativa do segundo período do trabalho de parto difere de acordo com a paridade, sendo, conforme as evidências científicas atuais, cerca de trinta minutos a duas horas e trinta minutos em primíparas, e até uma hora em múltiparas, considerando o não uso de analgesia peridural.
 - (D) terceiro período do parto é o momento desde o nascimento da criança até a expulsão da placenta e membranas. O tempo deste período é variável, sendo considerado fisiológico o tempo decorrido de até 30 minutos, independentemente do manejo utilizado, se fisiológico ou ativo.
 - (E) duração da fase latente do primeiro período do parto pode variar. Nas primíparas dura em média oito horas e é pouco provável que dure mais que dezoito horas; nas múltiparas dura em média cinco horas e é pouco provável que dure mais que doze horas.
- 34 No que tange aos cuidados de enfermagem à mulher, casal e família em trabalho de parto e parto, considerando a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2016), analise as assertivas seguintes.
- I Fazem parte da assistência ao primeiro período do trabalho de parto a observação e o registro dos seguintes parâmetros: frequência das contrações uterinas de 1 em 1 hora, pulso de 1 em 1 hora, temperatura e pressão arterial de 4 em 4 horas, frequência da diurese, exame vaginal de 4 em 4 horas ou se houver alguma preocupação com o progresso do parto ou em resposta aos desejos da mulher (após palpação abdominal e avaliação de perdas vaginais).
 - II Deve-se desencorajar a mulher a ficar em posição supina, decúbito dorsal horizontal, ou posição semisupina no segundo período do trabalho de parto. A mulher deve ser incentivada a adotar qualquer outra posição que ela achar mais confortável, incluindo as posições de cócoras, lateral ou quatro apoios. É importante orientar a mulher para o fato de que há insuficiência de evidências de alta qualidade, tanto para apoiar como para desencorajar o parto na água.
 - III É importante avaliar no terceiro período do parto, além da condição física geral, através da coloração de pele e mucosas, a perda sanguínea. Nesta fase é importante que a mulher esteja orientada desde antes do parto acerca das opções de manejo do terceiro período, com os riscos e benefícios de cada uma, sendo o manejo fisiológico recomendado por estar associado a menor risco de hemorragia.
 - IV Dentre os cuidados maternos necessários logo após o parto, são fundamentais a observação e a monitoração do pulso, temperatura e pressão arterial; das contrações uterinas e dos lóquios; e a avaliação precoce do estado emocional da mulher em resposta ao trabalho de parto e parto.

Estão corretas

- (A) I e IV, somente.
- (B) I e III, somente.
- (C) II, III e IV, somente.
- (D) I, II e III, somente.
- (E) I, II e IV, somente.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 35 “O objetivo principal de assistência materna de qualidade é favorecer experiência positiva para a mulher e sua família, manter a sua saúde física e emocional, prevenir complicações e responder às emergências.” (BRASIL, 2012, p. 29). Considerando o Caderno Humaniza SUS: atenção hospitalar (Grupo de Trabalho em Humanização do Parto e Nascimento, 2012), analise as assertivas abaixo.
- I A qualidade da assistência obstétrica e neonatal, entre outros recursos, depende de uma boa organização da rede de serviços que possa assegurar o cumprimento dos princípios constitucionais de universalidade do acesso, da equidade e da integralidade do cuidado. É necessário que todas as gestantes, as parturientes, os recém-nascidos e as puérperas recebam todo o atendimento a que têm direito, visando à redução dos agravos decorrentes das complicações da gravidez, do parto e do puerpério.
 - II As atitudes dos membros da equipe de atenção em relação à mulher devem buscar a valorização e o fortalecimento da sua dignidade, aumentando a sua autoestima e encorajando a sua participação no planejamento do seu cuidado. Deve ficar claro para ela que suas visões e desejos são importantes e serão respeitados, independentemente de riscos substanciais para si ou para seu filho ou sua filha, devendo o profissional acatar sempre as decisões da mulher.
 - III A gravidez não deve ser tratada como doença e sim como expressão de saúde, e o nascimento como processo fisiológico e natural. Intervenções desnecessárias, sem embasamento científico, devem ser evitadas, já que existe um grande corpo de evidências demonstrando que a facilitação do processo natural do nascimento, permitindo que ocorra de acordo com suas características normais, pode originar melhores resultados maternos e perinatais.
 - IV Na assistência perinatal, quando se está lidando com mulheres e crianças saudáveis, as tecnologias leves devem preponderar sobre todas as outras. Mesmo nas situações de maior risco ou diante de desvios importantes da normalidade, quando o uso de tecnologias duras e leve-duras é comprovadamente benéficos, estas não devem se sobrepor às tecnologias leves, em que o apoio, o cuidado e a observação direta podem potencializar os benefícios.

Estão corretas

- (A) I e II, somente.
- (B) I e IV, somente.
- (C) II, III e IV, somente.
- (D) I, III e IV, somente.
- (E) I, II, III e IV.

- 36 “Dá-se o nome de mecanismo do parto ao conjunto de movimentos e fenômenos ativos, e principalmente, passivos do feto durante sua passagem pelo canal de parto.” (ZUGAIB, 2012, p. 347). Sobre os tempos do mecanismo do parto para as apresentações cefálicas fletidas, analise as assertivas seguintes.
- I A insinuação é definida como a passagem do maior diâmetro da parte apresentada pelo estreito superior da bacia. A ocorrência de insinuação indica que o estreito superior é adequado para a passagem do feto, mas não permite inferir as características dos estreitos médio e inferior.
 - II Durante a descida do feto ocorre movimento de rotação interna para locar o polo cefálico sob o púbis. Excepcionalmente, o feto roda para trás, em relação ao sacro, o que se denomina rotação posterior e configura uma distocia.
 - III A rotação externa da cabeça fetal leva o occipício a voltar-se para o lado materno que ocupava no interior do canal de parto. Esse mecanismo se dá ao mesmo tempo em que ocorre a rotação interna das espáduas.
 - IV O desprendimento do ovoide córmico caracteriza-se pela exteriorização das cinturas escapular e pélvica do feto. Após a rotação das espáduas, o ombro posterior se fixa no púbis e desprende-se por abaixamento. Posteriormente, desprende-se o ombro anterior por movimento de elevação. Após o desprendimento dos ombros, o resto do ovoide é prontamente expelido, não apresentando maior resistência.

Estão corretas

- (A) I e II, somente.
- (B) I e III, somente.
- (C) II e III, somente.
- (D) II e IV, somente.
- (E) III e IV, somente.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



37 “O parto é caracterizado por contrações das fibras miometriais, cujas principais funções são a dilatação cervical e a expulsão do feto pelo canal de parto.” (ZUGAIB, 2012, p. 333). Porém as contrações uterinas também são responsáveis pelo quarto período do parto, quando ocorre a involução uterina. Considerando as peculiaridades desse período, analise as assertivas seguintes.

- I O miotamponamento é a contração do útero, causando oclusão dos vasos miometriais e foi descrito por Pinard como ligaduras vivas.
- II A contração uterina fixa surge no final da 1ª hora pós-parto e o maior tônus uterino mantém a hemostasia pós-parto.
- III O trombotamponamento é a primeira linha de defesa contra hemorragia, caracterizado pela formação de trombos nos grandes vasos placentários.
- IV A indiferença miouterina caracteriza-se por contração e relaxamento das fibras miometriais.

Estão corretas

- (A) I e III, somente.
- (B) II e IV, somente.
- (C) I, II e III, somente.
- (D) I, II e IV, somente.
- (E) I, II, III e IV.

38 “O puerpério tem início após a dequitação e se estende até 6 semanas completas após o parto. Essa definição é baseada nos efeitos acarretados pela gestação em diversos órgãos maternos que, ao fim desse período, já retornaram ao estado pré-gravídico.” (ZUGAIB, 2012, p. 455). Sobre as características físicas e fisiológicas da mulher no puerpério, analise as assertivas abaixo.

- I Imediatamente após a dequitação, o útero inicia o processo de involução, atingindo nas primeiras 24 horas o nível da cicatriz umbilical, alcançando a região entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical depois de uma semana.
- II A vagina encontra-se lisa e alargada imediatamente após o parto, a redução de suas dimensões é gradual, geralmente se igualando ao período pré-gravídico em aproximadamente 6 semanas.
- III Tremores pós-parto são observados em 25 a 50% das mulheres após parto vaginal e geralmente estão associados a casos que evoluem para infecção puerperal.
- IV No puerpério imediato, a mucosa vesical encontra-se edemaciada em decorrência do trabalho de parto e do parto em si. A retenção urinária também é uma complicação observada, com resolução da maior parte dos casos antes da primeira semana após o parto.

Estão corretas

- (A) I e II, somente.
- (B) I e IV, somente.
- (C) II, III e IV, somente.
- (D) I, II e IV, somente.
- (E) I, II, III e IV.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 39 Amamentar é muito mais do que alimentar. Além de nutrir, a amamentação promove o vínculo afetivo entre mãe e filho e tem repercussões na habilidade da criança de se defender de infecções, em sua fisiologia e em seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e também na saúde física e psíquica da mãe. O profissional de saúde tem papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno (AM). Para exercer esse papel, ele precisa, além do conhecimento e de habilidades relacionados a aspectos técnicos da lactação, ter um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros aspectos (BRASIL, 2011, p. 215). Sobre as definições de AM, segundo o Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, é correto afirmar que o
- (A) Aleitamento Materno Exclusivo (AME) ocorre quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, nem gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- (B) AM predominante ocorre quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas, fluidos rituais e outros leites, porém em quantidade pequena.
- (C) AM ocorre quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de estar recebendo ou não outros alimentos.
- (D) AM complementado ocorre quando a criança recebe, além do leite materno, alimentos complementares, que são alimentos sólidos ou semissólidos que complementam o leite materno. Nesta categoria, a criança pode estar recebendo, além do leite materno, outro tipo de leite, também caracterizando alimentação complementar.
- (E) AM misto ou parcial ocorre quando a criança recebe leite materno, outros tipos de leite e outros alimentos.
- 40 “O atendimento ao Recém-Nascido (RN) consiste na assistência por profissional capacitado, desde o período imediatamente anterior ao parto, até que o RN seja encaminhado ao Alojamento Conjunto com sua mãe, ou à Unidade Neonatal ou, ainda, no caso de nascimento em quarto de pré-parto, parto e puerpério (PPP) seja mantido junto à sua mãe, sob supervisão da própria equipe profissional responsável pelo PPP.” (BRASIL, 2016, p. 51). Sobre as recomendações baseadas em evidências científicas, presentes na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2016), no que se refere ao atendimento imediato ao recém-nascido em sala de parto, assinale “V” para “Verdadeiro” e “F” para “Falso”, nas afirmativas seguintes.
- () A avaliação do índice de Apgar ao primeiro e quinto minutos de vida é recomendada rotineiramente.
- () Coletar sangue de cordão para análise de pH em recém-nascidos com alterações clínicas, tais como respiração irregular e tônus diminuído, é recomendado. Não fazer a coleta de maneira rotineira e universal.
- () Não se recomenda a aspiração orofaríngea e nem nasofaríngea sistemática do recém-nascido saudável.
- () Recomenda-se realizar a passagem sistemática de sonda nasogástrica para descartar atresia no recém-nascido.
- () Realizar o clampeamento do cordão umbilical entre 1 e 5 minutos ou de forma fisiológica quando cessar a pulsação, exceto se houver alguma contraindicação em relação ao cordão ou necessidade de reanimação neonatal.
- () Nem todos os recém-nascidos devem receber vitamina K para a profilaxia da doença hemorrágica.

A sequência correta é

- (A) V, V, F, F, V, F.
(B) F, V, F, V, V, F.
(C) V, V, V, F, V, F.
(D) F, F, V, V, F, V.
(E) V, V, F, F, V, V.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



41 “Idealmente, mãe e bebê devem permanecer juntos após o parto. Desde a década de 1970, o Alojamento Conjunto (ALCON) tem sido valorizado e recomendado no mundo inteiro pelas inúmeras vantagens que oferece para a mãe, para a criança, para a família e para a própria instituição.” (BRASIL, 2011, p. 83, 84). O Manual de Atenção à Saúde do Recém-nascido: guia para os profissionais de saúde (2011) dispõe sobre as atribuições da equipe de saúde do ALCON. Quanto a essas atribuições, analise os itens seguintes.

- I Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda.
- II Não dar ao RN nenhum outro alimento ou bebida, além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico.
- III Orientar as mães para que, caso seja necessário, amamentem outros RN que não os seus, quando alguma mãe estiver com dificuldade, prezando pela importância do aleitamento.
- IV Realizar visitas diárias, esclarecendo, orientando e dando segurança à mãe quanto ao estado de saúde de seu filho.

Estão corretos

- (A) I e II, somente.
- (B) I e IV, somente.
- (C) II, III e IV, somente.
- (D) I, II e IV, somente.
- (E) I, II, III e IV.

42 “As peculiaridades fisiológicas e anatômicas do Recém-Nascido (RN) o diferenciam de todas as outras faixas etárias.” (BRASIL, 2011, p. 55). Sobre as características do RN, considerando o Manual de Atenção à Saúde do Recém-nascido: guia para os profissionais de saúde (2011), analise as assertivas seguintes.

- I A textura da pele depende muito da idade gestacional. O RN pré-termo extremo possui pele muito fina e gelatinosa; o RN a termo tem pele lisa, brilhante, úmida e fina; e o RN pós-termo ou com insuficiência placentária, pele seca, enrugada, apergaminhada e com descamação acentuada. Por esse motivo, a textura da pele é um dos parâmetros utilizados na avaliação da idade gestacional.
- II O Milium sebáceo está presente em 40% dos RN. Manifesta-se por pequenos pontos brancos (menor que 1mm), localizados na base do nariz, queixo e fronte, devido à distensão e obstrução das glândulas sebáceas, decorrentes da ação do estrógeno materno; desaparecem em poucas semanas.
- III A respiração do RN é do tipo costoabdominal. São comuns as variações de frequência e ritmo respiratório, observando-se pausas respiratórias curtas (cerca de 5 segundos) nos RN prematuros. Configura-se apneia quando o tempo de parada respiratória é maior que 20 segundos ou menor, associada à cianose ou bradicardia.
- IV A sucção reflexa manifesta-se quando os lábios da criança são tocados por algum objeto, desencadeando-se movimentos de sucção dos lábios e da língua. Somente após 32 a 34 semanas de gestação é que o bebê desenvolve sincronia entre respiração, sucção e deglutição, o que torna a alimentação por via oral difícil em RN pré-termo.

Estão corretas

- (A) I, II e IV, somente.
- (B) I, III e IV, somente.
- (C) II, III e IV, somente.
- (D) I, II e III, somente.
- (E) I, II, III e IV.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



43 “Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e ser incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendam deverão estabelecer uma relação de intimidade com estas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Os profissionais devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados.” (BRASIL, 2016, p. 29). Considerando a importância dos aspectos emocionais no ciclo gravídico puerperal, no que tange ao apoio físico e emocional oferecido à mulher no trabalho de parto e parto, de acordo com a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2016), analise as assertivas abaixo.

- I Todas as parturientes devem ter apoio contínuo e individualizado durante o trabalho de parto e parto, de preferência por pessoal que não seja membro da equipe hospitalar.
- II O apoio à mulher por pessoal de fora da equipe hospitalar não dispensa o apoio oferecido pela equipe do hospital.
- III Uma mulher em trabalho de parto não deve ser deixada sozinha, exceto por curtos períodos de tempo ou por sua solicitação.
- IV As mulheres devem ter acompanhantes de sua escolha durante o trabalho de parto e parto, não invalidando o apoio dado por pessoal de fora da rede social da mulher.

Estão corretas

- (A) I e IV, somente.
- (B) I e III, somente.
- (C) II, III e IV, somente.
- (D) I, II e III, somente.
- (E) I, II, III e IV.

TEXTO PARA A QUESTÃO 44

“O abortamento representa um grave problema de saúde pública, com maior incidência em países em desenvolvimento, sendo uma das principais causas de mortalidade materna no mundo, inclusive no Brasil. Sua discussão, notadamente passional em muitos países, envolve uma intrincada teia de aspectos legais, morais, religiosos, sociais e culturais. A prevenção da gravidez não desejada, do abortamento e de suas consequências são de alta prioridade para profissionais de saúde. Às mulheres deve ser garantindo o acesso: à informação e orientação humana e solidária; ao abortamento previsto em lei; à atenção de qualidade em complicações derivadas de abortos; e ao planejamento reprodutivo pós-aborto para, inclusive, evitar abortos repetidos. A legislação brasileira incorpora os direitos humanos internacionais e prevê princípios e normas éticas e jurídicas relacionadas à prevenção da gestação indesejada e ao abortamento.” (BRASIL, 2010, p. 7,17).

- 44 Considerando os aspectos ético-profissionais do abortamento e os elementos presentes no Plano Nacional, de acordo com o Manual Técnico Atenção Humanizada ao Abortamento (2010), é correto afirmar:
- (A) O consentimento da mulher é necessário para o abortamento em quaisquer circunstâncias, independentemente da idade, salvo em caso de iminente risco de vida, estando a mulher impossibilitada para expressar seu consentimento.
 - (B) A jurisprudência brasileira não autoriza a interrupção de gravidez nos casos de malformação fetal com inviabilidade de vida extrauterina, nem mesmo com o consentimento da mulher.
 - (C) O (a) médico (a) e demais profissionais de saúde devem temer possíveis consequências jurídicas, caso se revele posteriormente que a gravidez não foi resultado de violência sexual e procedeu-se ao abortamento.
 - (D) Diante de abortamento espontâneo ou provocado, o (a) médico (a) ou qualquer profissional de saúde deve comunicar o fato à autoridade policial, judicial ou ao Ministério Público.
 - (E) É dever do Estado manter, nos hospitais públicos, profissionais que realizem o abortamento legal. Caso a mulher venha a sofrer prejuízo de ordem moral, física ou psíquica, em decorrência da omissão, poderá haver responsabilização pessoal e/ou institucional.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 45 “Entre 10 a 15% das gestações apresentam hemorragias que podem representar complicação gestacional ou agravos ginecológicos concomitantes com o período gravídico.” (BRASIL, 2012, p. 45). A atuação do enfermeiro, tanto no pré-natal quanto no atendimento em triagem obstétrica e em clínica de patologias obstétricas, é fundamental para a observação adequada no que diz respeito a gestantes com hemorragias, sendo a anamnese e o exame físico/obstétrico detalhados imprescindíveis para a atuação da equipe multiprofissional na definição do diagnóstico e conduta para cada caso. Sobre as síndromes hemorrágicas da primeira metade da gestação, considerando o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde (2012), é correto afirmar:
- (A) Na gravidez molar, pode ocorrer sangramento indolor e de intensidade progressiva, às vezes associado à eliminação de vesículas com aspecto de “cachos de uva”. A diminuição dos sintomas de gravidez após essa eliminação contribui para o diagnóstico clínico de gestação molar.
 - (B) A presença de sangue no canal vaginal, útero menor que o esperado para a idade gestacional, amolecimento do colo uterino e dor pélvica são sinais e sintomas característicos de gravidez ectópica.
 - (C) Nos casos de gravidez ectópica, o exame físico, por meio da palpação, pode revelar um aumento do tamanho do volume ovariano devido à presença de cistos tecaluteínicos.
 - (D) O abortamento retido cursa com regressão dos sintomas e sinais da gestação, o colo uterino encontra-se aberto e há perda sanguínea excessiva.
 - (E) No abortamento completo, a perda sanguínea e as dores não cessam após a expulsão do material ovular, geralmente esse tipo de abortamento ocorre após 8 semanas de idade gestacional.

TEXTO PARA A QUESTÃO 46

“As hemorragias da segunda metade da gestação são uma das principais causas de internação de gestantes no período anteparto, com importante aumento da morbidade e mortalidade materna e perinatal, assim como de partos operatórios. Entre as causas obstétricas, as mais importantes são o descolamento prematuro de placenta e a placenta prévia, que correspondem a 50% dos diagnósticos.” (BRASIL, 2012, p. 52).

- 46 Considere os cuidados de enfermagem necessários para as duas patologias supracitadas, de acordo com o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde (2012), e analise as assertivas seguintes.
- I O exame físico nos casos de placenta prévia deve focar na aferição dos sinais vitais, palpação abdominal, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, exame especular cuidadoso e realização do toque vaginal.
 - II A conduta nos casos de placenta prévia vai depender da idade gestacional e das condições hemodinâmicas da mãe, podendo a mulher ser internada em unidade obstétrica de alto risco ou não, dependendo do caso clínico. Vale ressaltar que gestantes com placenta prévia devem ser orientadas a não ter relações sexuais.
 - III O exame físico nos casos de descolamento prematuro da placenta necessita de ênfase nos sinais vitais e no ABC da reanimação (vias aéreas pérvias, padrões de respiração e circulação), seguido de avaliação obstétrica com olhar atencioso à hipertonia uterina que pode ocorrer e monitoração da vitalidade fetal, que geralmente está comprometida.
 - IV Dependendo do grau de descolamento prematuro da placenta, o parto vaginal é possível, se iminente, desde que preservada a vitalidade fetal e não haja comprometimento hemodinâmico materno. Atenção especial deve ser dada pelo enfermeiro para a monitoração do estado hemodinâmico materno e manutenção adequada de reposição volêmica e de sangue e derivados, se necessário.

Estão corretas

- (A) I e IV, somente.
- (B) I e III, somente.
- (C) II, III e IV, somente.
- (D) I, II e III, somente.
- (E) I, II e IV, somente.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



47 “A hemorragia pós-parto pode ser definida e diagnosticada clinicamente como sangramento excessivo que torna a paciente sintomática (visão turva, vertigem, síncope) e/ou resulta em sinais de hipovolemia (hipotensão, taquicardia ou oligúria).” (ZUGAIB, 2012, p. 469). Para que o tratamento seja bem-sucedido, é necessário um bom trabalho em equipe, com cuidados adequados para o controle da hemorragia e prevenção da morbidade e mortalidade materna. Sabendo-se que a conduta difere dependendo do tipo de parto, analise as assertivas seguintes, considerando hemorragia após o parto normal.

- I A massagem do fundo uterino é a primeira medida a ser tomada no momento em que o profissional identifica sinais de hemorragia.
- II A punção de um acesso venoso calibroso para administração de líquidos, sangue e medicações é imprescindível nos casos de hemorragia pós-parto.
- III A ocitocina é a primeira droga de escolha para o tratamento da hemorragia pós-parto, seguida da ergometrina e do misoprostol.
- IV Nos casos em que a massagem uterina e o uso de uterotônicos não surtam efeito imediato no controle da hemorragia, podem ser realizados procedimentos como: manobra de Hamilton, embolização arterial, injeção miometrial de ocitocina ou metilergometrina, ligadura das artérias uterinas, sutura de B-Lynch e, em último caso, histerectomia.

Estão corretas

- (A) I e IV, somente.
- (B) I e III, somente.
- (C) I, II, III e IV.
- (D) I, II e III, somente.
- (E) I, II e IV, somente.

48 “A sífilis é o exemplo de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que pode ser controlada por meio de ações e medidas de programas de saúde pública em virtude da existência de testes diagnósticos sensíveis, tratamento efetivo e de baixo custo. No entanto, continua sendo sério problema de saúde pública no Brasil.” (BRASIL, 2012, p. 139). Sobre essa patologia, é correto afirmar:

- (A) Pode ser classificada de duas formas: sífilis adquirida, que pode ser recente (menos de dois anos de evolução) ou tardia (mais de dois anos de evolução); e sífilis congênita recente (casos diagnosticados até o 2º ano de vida) ou tardia (casos diagnosticados após o 2º ano de vida).
- (B) O quadro clínico, o diagnóstico e o tratamento da sífilis na gestação diferem do período não gestacional, sendo um quadro mais severo.
- (C) O risco de acometimento fetal varia entre 70 e 100%, dependendo da fase de infecção na gestante e do trimestre de gestação.
- (D) Parceiros sexuais devem ser tratados concomitantemente, embora isso não influencie na transmissão vertical.
- (E) A realização do teste para sífilis (VDRL) no início do 3º trimestre permite o tratamento materno até 15 dias antes do parto, intervalo mínimo necessário para que o recém-nascido seja considerado tratado intraútero.

49 “No Brasil, estima-se que 0,4% das gestantes sejam soropositivas para o HIV. A maior parte dos casos de transmissão vertical (cerca de 65%) ocorre durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito, e os 35% restantes ocorrem intra-útero, principalmente, nas últimas semanas de gestação, havendo ainda o risco adicional de transmissão por meio do aleitamento materno.” (BRASIL, 2012, p. 147). Sobre os cuidados para a prevenção da transmissão vertical do HIV, segundo o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde (2012), é correto afirmar:

- (A) A definição da via de parto deverá ser baseada no resultado da carga viral materna, realizada a partir de 34 semanas de gestação, em associação com a avaliação obstétrica.
- (B) Em mulheres com carga viral menor que 1000 cópias/ml, a definição da via de parto poderá ser discutida entre a gestante e o obstetra, considerando que o parto nessas condições, seja normal ou operatório, não altera o risco de transmissão vertical do HIV, independentemente do manejo do parto.
- (C) Havendo condições favoráveis para o parto vaginal, a amniotomia deve ser realizada para reduzir o tempo de trabalho de parto, diminuindo a possibilidade de transmissão vertical.
- (D) A ligadura do cordão pode se dar de forma tardia, podendo inclusive ser realizada a ordenha do cordão, pois a carga viral que passa da mãe para o feto por essa via é muito pequena se comparada aos benefícios do clampamento tardio do cordão umbilical.
- (E) No que tange aos cuidados imediatos ao RN, deve-se proceder à limpeza com compressas macias, removendo todo o sangue e secreções visíveis na superfície corporal e encaminhá-lo imediatamente após o nascimento para o banho em banheira pediátrica.



TEXTO PARA A QUESTÃO 50

“Define-se pré-eclâmpsia hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto. Na ausência de proteinúria, a suspeita se fortalece quando o aumento da pressão aparece acompanhado por cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas. A ocorrência de convulsões em mulheres com pré-eclâmpsia caracteriza o quadro de eclâmpsia.” (BRASIL, 2012, p. 28,36).

- 50 Considerando a gravidade da patologia e os riscos que ocasiona para o binômio mãe-bebê, os cuidados prestados à gestante são imprescindíveis para um adequado desfecho. Dentre os diversos cuidados necessários à mulher com síndrome hipertensiva na gravidez, encontra-se a terapia anticonvulsivante, que necessita de atenção especial pelo enfermeiro que será responsável por sua administração. Sobre este aspecto, considerando o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde (2012), analise as assertivas seguintes.
- I A terapia anticonvulsivante é indicada para prevenir convulsões recorrentes em mulheres com eclâmpsia, assim como prevenir o aparecimento de convulsões naquelas com pré-eclâmpsia.
 - II O sulfato de magnésio, droga de escolha para a terapia anticonvulsivante nas síndromes hipertensivas, pode ser utilizado durante o trabalho de parto, parto e puerpério, devendo ser mantido por 48 horas após o parto, se iniciado antes deste.
 - III A administração da dose de manutenção do sulfato de magnésio deverá ser suspensa caso a frequência respiratória tenha menos de 16 incursões por minuto, os reflexos patetares estejam completamente abolidos ou a diurese seja inferior a 25ml/h.
 - IV O sulfato de magnésio pode ocasionar parada respiratória e o gluconato de cálcio a 10% atua como antídoto. Deve-se considerar que não é raro ocorrer essa reação, mesmo em casos nos quais se teve o devido cuidado com as normas de administração da medicação, logo é fundamental sempre ter uma ampola de 10 ml do antídoto preparada.

Estão corretas

- (A) I e II, somente.
- (B) I e III, somente.
- (C) II e III, somente.
- (D) II e IV, somente.
- (E) III e IV, somente.