



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

ENFERMAGEM

19 de novembro de 2017

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim 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 contém a PROVA OBJETIVA.
- 3 O Boletim de Questões consistirá de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões do SUS e 35 (trinta e cinco) questões da especialidade Enfermagem. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente o fiscal de sala.
- 6 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 9 No Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 10 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 11 O Cartão-Resposta será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14 horas e término às 18 horas, observado o horário de Belém/PA.
- 13 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas após o início da prova.
- 14 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar 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 Apesar de Hipócrates ter afirmado, há mais de dois mil anos, “primeiro, não cause dano”, até recentemente os eventos adversos, os erros e os incidentes associados à assistência à saúde eram considerados inevitáveis ou reconhecidos como atos realizados por profissionais mal treinados (ANVISA, 2011). Na busca de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, o Ministério da Saúde instituiu, em 2013, como diretriz política o/a
- (A) Programa Nacional de Segurança do Paciente.
(B) Programa de Controle de Infecção Hospitalar.
(C) Política Nacional de Humanização.
(D) Programa de Qualificação do Serviço Público.
(E) Programa de Aperfeiçoamento Profissional.
- 2 Durante a prestação da assistência à saúde em um hospital público, foi instalada uma bolsa de concentrado de hemácias no paciente errado, e este acabou evoluindo à morte por reação hemolítica. Considera-se que ocorreu um incidente que resultou em dano ao paciente, definido, segundo a Portaria n 529/2013, como
- (A) *near miss*.
(B) evento adverso.
(C) incidente sem dano.
(D) circunstância notificável.
(E) infecção relacionada à assistência à saúde.
- 3 Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (2012), as atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. Considere as seguintes ações:
- I Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, cadastrando todas as pessoas correspondentes à sua microárea.
II Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências.
III Realizar consulta de enfermagem e procedimentos, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar usuários a outros serviços.
- As ações acima correspondem, respectivamente, as atribuições
- (A) do técnico de enfermagem, do técnico em saúde bucal e do médico.
(B) do auxiliar de enfermagem, do cirurgião-dentista e do enfermeiro.
(C) do agente comunitário, do técnico em saúde bucal e do técnico de enfermagem.
(D) do técnico de enfermagem, do cirurgião-dentista e do auxiliar de enfermagem.
(E) do agente comunitário de saúde, do cirurgião-dentista e do enfermeiro.
- 4 A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços da atenção básica compete
- (A) à Comissão Intergestores Bipartite.
(B) à Comissão Intergestores Tripartite.
(C) a secretarias municipais de saúde e ao Distrito Federal.
(D) a secretarias estaduais de saúde e ao Distrito Federal.
(E) ao Ministério da Saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 5 A humanização como política transversal deve ser entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva. Sobre as diretrizes específicas por nível de atenção, considere verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:
- I Acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco na urgência e emergência, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
 - II Estabelecer critérios de acesso na atenção especializada, identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contra-referência.
 - III Garantir visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante.
- A sequência correta é
- (A) F, V, V.
 - (B) V, V, F.
 - (C) V, V, V.
 - (D) F, V, F.
 - (E) V, F, V.
- 6 O paciente grave dá entrada no serviço de urgência e emergência e é acolhido por meio de critérios de avaliação de risco e correta identificação. Imediatamente, recebe uma pulseira vermelha em que consta seu nome completo e a data de nascimento.
- Nesse caso, a diretriz política exigida pelo Ministério da Saúde a que o serviço de urgência e emergência atendeu é a da/do
- (A) Programa de Controle de Infecção Hospitalar e do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
 - (B) Política Nacional de Humanização e do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
 - (C) Programa de Controle de Infecção Hospitalar e do Programa de Identificação do Paciente Crítico.
 - (D) Programa Nacional de Segurança do Paciente e do Programa de Acolhimento do Paciente Crítico.
 - (E) Política Nacional de Humanização e do Programa de Classificação de Risco do Paciente Crítico.
- 7 Paciente de 10 anos de idade dá entrada no hospital com sinais positivos de irritação meníngea: Kerning e Brudzinski, com febre alta de 39,5°C, vômitos em jato e cefaleia. Impressão diagnóstica de meningite bacteriana. Imediatamente, a equipe de saúde investiga a história vacinal do paciente e a presença de comunicantes. Isso compreende um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Esta ação, incluída no campo de Objetivos e Atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS (Lei nº 8.080/1990), é denominada
- (A) vigilância sanitária.
 - (B) vigilância epidemiológica.
 - (C) vigilância da saúde da criança e do adolescente.
 - (D) vigilância de eventos adversos.
 - (E) vigilância de reação imune.
- 8 **Não** atende ao disposto nos artigos da Lei 8.080/1990, que fixa as condições e promoções da saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, a seguinte premissa:
- (A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
 - (B) Está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução das ações de (i) vigilância sanitária, (ii) vigilância epidemiológica, (iii) saúde do trabalhador e (iv) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
 - (C) As ações e os 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.
 - (D) A pobreza e a marginalização deverão ser erradicadas e as desigualdades sociais e regionais, reduzidas.
 - (E) Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



9 Entre as inovações da Lei 8.142/1990, estão

1. a instituição da Conferência da Saúde.
2. a instituição do Conselho de Saúde.
3. a instituição da Comissão Bipartite.
4. a instituição da Comissão Tripartite.
5. a participação popular.

Estão corretos os itens

- (A) 1 e 2.
- (B) 1 e 3.
- (C) 3 e 4.
- (D) 1 e 4.
- (E) 2 e 5.

10 São agravos à saúde relacionados ao trabalho

- (A) acidentes de trajeto.
- (B) problemas familiares com impacto na vida profissional.
- (C) a mais-valia como processo de exploração capitalista.
- (D) a violência contra a mulher e seus dependentes no interior das instituições de trabalho.
- (E) doenças, danos, distúrbios, sofrimentos ou lesões causados ou agravados pelo trabalho, que implicam prejuízo à saúde de um indivíduo ou de uma população.

11 Os usuários do Sistema de Saúde **não** têm direito

- (A) ao acesso ao prontuário.
- (B) ao acolhimento como dispositivo técnico-assistencial que permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questionam-se as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços.
- (C) a acompanhante, especialmente, no momento do parto.
- (D) ao pagamento para deslocar-se em qualquer momento para ser atendido nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde.
- (E) de saber quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, sendo os serviços de saúde responsáveis por sua referência territorial.

12 O(s) único(s) dos objetivos do milênio – pactuados pela ONU no ano 2000 e que fazem parte da Rede de Atenção à Saúde – que **não** foi alcançado pelo Brasil é/são

- (A) o combate à miséria e à fome.
- (B) a redução da mortalidade infantil.
- (C) a redução da mortalidade materna.
- (D) as metas relacionadas ao saneamento.
- (E) a intersectorialidade nas políticas públicas.

13 A definição de protocolos clínicos que garantam a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitem as diferenças e as necessidades do sujeito é parte das diretrizes da(o)

- (A) Norma Operacional 01/1996.
- (B) Artigo 196 da Constituição Federal de 1988.
- (C) política de humanização.
- (D) política de atenção à saúde do idoso.
- (E) Lei nº 8.142/1990.



14 Leia o excerto abaixo:

“(…) a vida cotidiana das parteiras e ‘experientes’ nos povoados rurais da região do Tocantins, no Pará, toma a mesma direção do rio da vida das demais mulheres que aí viveram ou, ainda, vivem. Elas são mães, esposas, avós, comadres, madrinhas e tias, que aprenderam com suas antepassadas a desempenhar afazeres tanto no mundo natural, executando as mais diversificadas formas de trabalho, como no plano sobrenatural, benzendo, recitando rezas e invocando encantarias, para obter ajuda na hora do parto e curar os males do seu povo. Ainda hoje, a presença dessas mulheres nos povoados rurais é indispensável. Entre os seus, são vistas como médicas, enfermeiras, farmacêuticas, capazes de fazer aliviar, com unguentos, banhos, chás de ervas e rezas, as dores e os males da população que não conta com outro recurso”. (PINTO, Benedita Celeste de Moraes. Vivências Cotidianas de Parteiras e ‘experientes’ do Tocantins. (2002:01).

Estas práticas dialogam diretamente com o que está estabelecido na(o)

- (A) Política Nacional de Atenção Básica e dos Agentes Comunitários. Reforçando a visita domiciliar como dispositivo essencial da atenção primária em saúde e respeitando os conhecimentos da comunidade.
- (B) Política de Vigilância à Saúde.
- (C) combate à mortalidade perinatal.
- (D) política nacional de combate à mortalidade, proibindo a atividade das parteiras, pois estas não cumprem papel na atenção básica e nem são referências para os profissionais de saúde da família.
- (E) combate à mortalidade neonatal.

15 As redes de atenção à saúde se organizam no momento em que

- (A) há um crescimento da população jovem no Brasil como um todo, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.
- (B) há um forte deslocamento nos últimos cinco anos dos habitantes das regiões Norte e Nordeste para as regiões Sul e Sudeste.
- (C) há um crescimento sem precedentes e incontrolável da mortalidade infantil.
- (D) há uma incidência importante do câncer de mama entre a população masculina.
- (E) há uma transição epidemiológica em que aumenta a incidência das doenças crônico-degenerativas e há aumento significativo da longevidade em todas as regiões brasileiras.

ENFERMAGEM

16 Desde a década de 1960, sabe-se da existência de uma substância proteica na placenta humana que é dotada de propriedades da prolactina. Posteriormente essa substância foi isolada e detectada também no sangue periférico e da placenta de gestantes, e foi denominada hormônio lactogênio placentário humano. Sobre esse hormônio, julgue os itens abaixo.

- I Esse hormônio pode ser encontrado no sangue e na urina de gestantes normais, mulheres com doença trofoblástica gestacional ou naquelas com algum tipo de tumor ovariano.
- II Pode ser detectado no trofoblasto já na terceira semana após a ovulação, e no plasma materno a partir de 4 semanas após a fecundação.
- III As concentrações sanguíneas aumentam gradualmente até 35 a 37 semanas e, então, estabilizam-se ou podem sofrer ligeira diminuição até o fim da gestação.
- IV Sua concentração no sangue materno está diretamente relacionada com o peso fetal e da placenta, no entanto, nas gestações múltiplas, os níveis séricos não são mais elevados quando comparados às gestações únicas, não sendo útil, também, sua dosagem para diagnosticar gestações associadas à restrição de crescimento fetal.

Estão corretos os itens

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



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 17 Segundo o Manual de Gestão de Alto Risco (BRASIL, 2012), as condutas nos casos de síndrome hipertensiva da gravidez dependerão da gravidade do caso e da idade gestacional. Sobre esta patologia obstétrica, é correto afirmar:
- (A) As gestantes com pré-eclâmpsia leve não necessitam ser hospitalizadas para avaliação diagnóstica, sendo assegurado seu acompanhamento pela Unidade de Saúde, independentemente da idade gestacional e, apenas, orientadas quanto à dieta normossódica e repouso relativo.
 - (B) Nas gestações pré-termo, o controle ambulatorial pode ser iniciado após a hospitalização se confirmadas condições materno-fetais estáveis, com as seguintes recomendações: consultas quinzenais, repouso relativo, pesar diariamente pela manhã, proteinúria e mensuração da pressão arterial pelo menos uma vez ao dia.
 - (C) Se a idade gestacional for maior ou igual a 36 semanas de gestação, devem ser preparadas para interrupção da gestação, de preferência via cirúrgica.
 - (D) A conduta conservadora pode ser adotada em mulheres com pré-eclâmpsia grave com idade gestacional entre 28 e 35 semanas, através de monitoração materno-fetal rigorosa, uso de sulfato de magnésio e agentes anti-hipertensivos.
 - (E) Longe do termo e na pré-eclâmpsia grave, as gestantes que apresentarem comprometimento dos testes de avaliação da vitalidade fetal, oligo-hidrânio e/ou restrição do crescimento fetal devem ter seus partos antecipados pela via apropriada.
- 18 Gestante, 23 anos, com comprovação por meio de teste laboratorial, inicia seu pré-natal na unidade de saúde mais próxima de sua residência e realiza acompanhamento com profissional enfermeiro. Refere segunda gestação, um aborto espontâneo anterior há dois anos no primeiro trimestre gestacional, possuir ciclo menstrual irregular e data da última menstruação em 31 de julho de 2017. Fez uso de contraceptivo oral à base de progesterona desde os 19 anos de idade, no entanto relata falha em seu uso continuamente. No dia de hoje, comparece à urgência obstétrica hipotensa, hipotérmica, taquicárdica, referindo dor pélvica intensa em região escapular, sangramento vaginal de cor vermelho-vivo em pouca quantidade há mais ou menos duas horas. Ao exame físico, evidencia-se a presença de sangue no canal vaginal, útero menor do que o esperado para a idade gestacional, amolecimento do colo uterino, abdome distendido e abaulamento de fundo de saco vaginal. Com base no quadro clínico e informações relatadas, marque a alternativa que está relacionada à impressão diagnóstica e à conduta adequada.
- (A) Gravidez ectópica. Nesse caso, deve-se solicitar dosagem da fração beta do hormônio gonadotrófico coriônico e ultrassonografia pélvica para confirmação diagnóstica. Devido ao quadro clínico e confirmada iminência ou ocorrência de ruptura tubária, prepará-la e encaminhá-la ao tratamento cirúrgico.
 - (B) Mola hidatiforme. A conduta ideal é orientar e preparar para a realização do esvaziamento uterino por meio de curetagem ou aspiração manual intrauterina (AMIU). Após procedimento, deve ser encaminhada ao acompanhamento clínico e laboratorial visando à detecção de recorrência.
 - (C) Descolamento prematuro de placenta. Nesse caso, deve-se realizar imediatamente a ultrassonografia obstétrica para confirmação diagnóstica, solicitar repouso no leito e vigilância contínua de sangramento vaginal e vitalidade fetal.
 - (D) Gravidez ectópica. Como o diagnóstico é clínico, não há necessidade de urgência na realização de ultrassonografia pélvica. Nesse caso, a conduta é expectante, podendo representar uma gestação de localização desconhecida, de um abortamento inevitável ou mesmo gestação ectópica em resolução.
 - (E) Ameaça de abortamento. Nesse caso, não há necessidade de internação hospitalar, bastando ser orientada para ficar em repouso, utilizar analgésico em caso de dor, evitar relações sexuais durante a perda sanguínea e retornar ao atendimento de pré-natal.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 19 Conforme o Manual de Atenção Humanizada ao Abortamento (BRASIL, 2011), 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. Sobre esse agravo, julgue os itens abaixo.
- I Com base no Código Penal, Doutrina e Jurisprudência, não é crime e não se pune o abortamento praticado por qualquer profissional de saúde, se não há outro meio de salvar a vida da mulher; se a gravidez é resultante de estupro (ou outra forma de violência sexual); e nos casos de malformação fetal com inviabilidade de vida extrauterina, com o consentimento da mulher.
 - II Nos casos de violência sexual, a mulher, ou seu representante legal, deve ter, obrigatoriamente, noticiado o fato à polícia. Deve-se orientá-la a tomar as providências policiais e judiciais cabíveis, caso contrário, o profissional pode negar-lhe o direito ao abortamento.
 - III O consentimento da mulher é necessário para o abortamento em quaisquer circunstâncias, salvo em caso de iminente risco de vida, estando a mulher impossibilitada para expressar seu consentimento. Antes de completar 16 anos, a adolescente ou criança deve ser representada pelos pais ou por seu representante legal, que se manifestam por ela. Entretanto deverá ser respeitada a sua vontade se não consentir com o abortamento, que não deverá ser praticado, ainda que os seus representantes legais assim o queiram.
 - IV É dever do Estado manter, nos hospitais públicos, profissionais que realizem o abortamento. Caso a mulher venha a sofrer prejuízo de ordem moral, física ou psíquica em decorrência da omissão, poderá haver responsabilização pessoal e/ou institucional.

Estão corretos os itens

- (A) I, III e IV, apenas.
 - (B) II e IV, apenas.
 - (C) I, II e III, apenas.
 - (D) III e IV, apenas.
 - (E) I, II, III e IV.
- 20 As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, publicadas em 2017 pelo Ministério da Saúde, apontam as condutas adequadas a ser adotadas nos estágios do parto. Com base neste documento, é correto afirmar:
- (A) A conduta fisiológica no terceiro período do parto envolve um conjunto de cuidados que inclui os seguintes componentes: uso rotineiro de uterotônicos; clampeamento do cordão após parar a pulsação; expulsão da placenta por meio de ação do uterotônico.
 - (B) Deve-se considerar terceiro período prolongado após uma hora e em caso de placenta retida manter observação rigorosa da mulher com as seguintes avaliações: condição física geral, através da coloração de pele e mucosas, respiração e sensação de bem-estar e perda sanguínea. Se houver hemorragia, retenção placentária, colapso materno ou qualquer outra preocupação quanto ao bem-estar da mulher, solicitar assistência de médico obstetra para assumir o caso.
 - (C) A conduta ativa é recomendada na assistência ao terceiro período do parto, pois está associado com menor risco de hemorragia e transfusão sanguínea. Se uma mulher com baixo risco de hemorragia pós-parto solicitar conduta expectante, apoiá-la em sua escolha.
 - (D) Para a conduta ativa, administrar 20 UI de ocitocina intramuscular após o desprendimento da criança, antes do clampeamento e corte do cordão. A ocitocina é preferível, pois está associada com menos efeitos colaterais do que a ocitocina associada à ergometrina.
 - (E) A tração controlada do cordão, como parte da conduta ativa, só deve ser realizada antes da administração de ocitocina e sinais de separação da placenta, sob o risco de encarceramento placentário.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 21 Em março de 2012, a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou uma consulta técnica sobre a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto (HPP) para revisar as evidências atuais e para atualizar as diretrizes de HPP publicadas anteriormente. As novas diretrizes combinam documentos anteriores para abordar a prevenção e o tratamento, reconhecendo a importância da atenção integrada. Para a OMS, todas as atividades para a prevenção da HPP devem ser realizadas dentro de um pacote abrangente de intervenções para prevenir e gerenciar a HPP, durante os cuidados contínuos domésticos e hospitalares. Sobre esses cuidados e com base nas recomendações da OMS, é correto afirmar:
- (A) As mulheres que têm um parto sem a presença de um profissional de assistência ao parto qualificado também precisam de um uterotônico para prevenir a HPP, por isso deve ser administrada ocitocina via oral por um trabalhador comunitário da saúde ou assistente de parto que esteja presente.
 - (B) Somente a ocitocina intravenosa (IV) continua sendo o fármaco uterotônico recomendado para o tratamento da HPP. A ocitocina IV é o fármaco eleito de primeira linha em detrimento de outros fármacos (ergometrina e prostaglandinas), inclusive para as mulheres que já o receberam para prevenir a HPP.
 - (C) Há evidências suficientes para recomendar o uso da injeção de ocitocina na veia intraumbilical como tratamento para a placenta retida.
 - (D) Se a ocitocina intravenosa estiver indisponível ou se o sangramento não responder à ocitocina, é recomendada a histerectomia imediatamente para evitar a morte materna.
 - (E) A massagem uterina não é recomendada para o tratamento da HPP.
- 22 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, 2017). Segundo esta referência, que trata das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal publicadas pelo Ministério da Saúde, julgue os itens abaixo.
- I Define-se como lesão perineal de terceiro grau a laceração envolvendo o complexo do esfíncter anal e, na suspeita de qualquer lesão da musculatura perineal, realizar exame retal para verificar se ocorreu algum dano ao esfíncter anal externo e interno.
 - II Deve-se informar a mulher de que, no caso de trauma perineal de primeiro e segundo graus, a ferida não necessita ser suturada, mesmo que as bordas da pele estejam bem apostas, sendo que sua cicatrização ocorrerá pela anatomia genital.
 - III Recomenda-se oferecer supositórios retais de anti-inflamatórios não esteroides rotineiramente após o reparo do trauma perineal de primeiro e de segundo graus, desde que esses medicamentos não sejam contraindicados.
 - IV É recomendada a massagem perineal e a aplicação de compressas mornas no períneo no segundo período do parto como proteção contra lacerações.

Estão corretos os itens

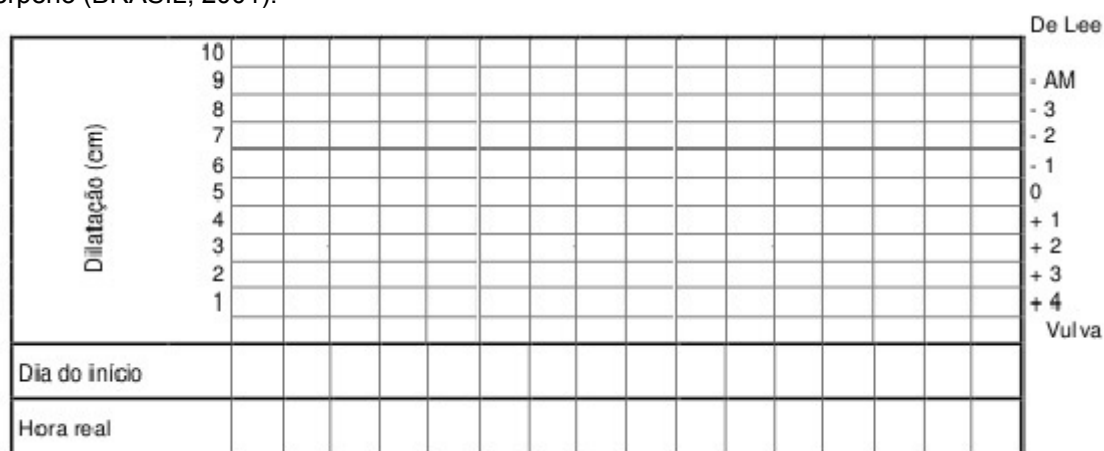
- (A) I, II e III, apenas.
- (B) II e IV, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II, III e IV.



23

Primigesta, 19 anos, realizou pré-natal na rede de Atenção Básica, sem intercorrências durante a gestação. Deu entrada na maternidade às 7h40 do dia 18 de novembro de 2017, e conforme cálculo com base na data da última menstruação, com 39 semanas e 5 dias de gestação, referindo dor em baixo ventre e lombar e perda de secreção espessa há 5 horas, incolor e sem odor. Foi acolhida e avaliada pelo enfermeiro da urgência obstétrica às 8h e ao toque vaginal identificou colo uterino posterior, grosso, pérvio para 2 cm. Dinâmica uterina presente e fraca, após uma hora foi encaminhada ao setor de pré-parto e lá recebida pelo enfermeiro de plantão. Às 9h foi reavaliada e ao toque vaginal colo posterior, pérvio para 4 cm, bolsa íntegra. Às 11h colo médio, 5 cm de dilatação cervical. Às 13h houve troca de plantão. O enfermeiro que assumiu realizou nova avaliação da parturiente às 13h58 e identificou colo médio, pérvio para 6 cm, bolsa íntegra, feto em situação longitudinal, apresentação cefálica, dorso à esquerda, variedade de posição OET, alto e móvel, BCF audível em QIE (128 bpm). Às 15h50 colo apagado 7cm, em -3 De Lee, OEA, bolsa íntegra, BCF 130 bpm. Às 17h49, dinâmica uterina presente 3/10'/22"24"23", colo apagado 8cm, em -3 De Lee, OEA, bolsa íntegra, BCF 144 bpm.

Utilize a imagem abaixo como rascunho para realizar o preenchimento da representação gráfica do trabalho de parto desta parturiente, com base no Partograma de Friedman descrito no Manual Parto, Aborto e Puerpério (BRASIL, 2001).



Com base no quadro clínico apresentado e no Partograma preenchido, é correto afirmar:

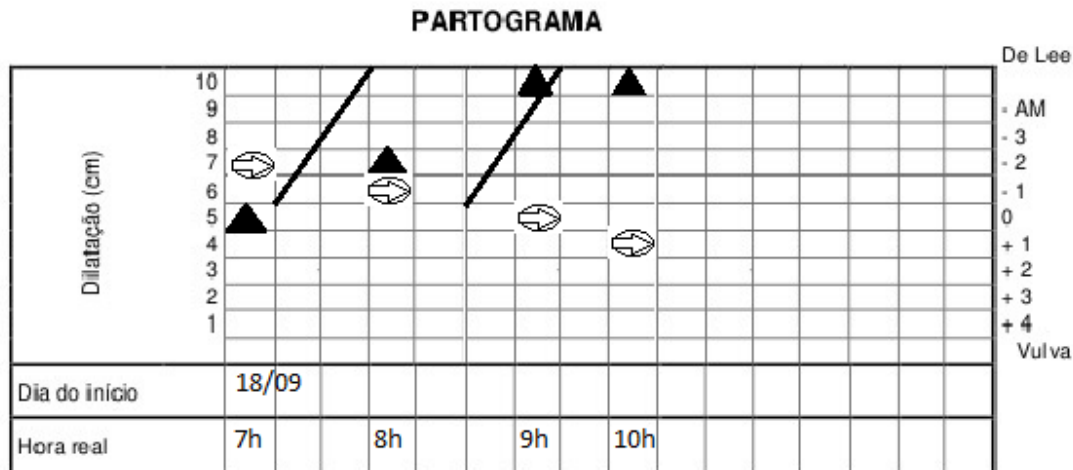
- (A) O partograma deve ser aberto na primeira avaliação do enfermeiro às 8h do dia 18/11/2017.
- (B) O traçado da linha de alerta terá início na segunda coluna da esquerda para a direita e na sexta linha de cima para baixo.
- (C) Às 13h58 a dilatação cervical foi registrada na quinta coluna da esquerda para a direita.
- (D) Às 17h49 o partograma registrou que a dilatação cervical atingiu a linha de ação.
- (E) Às 17h49 as contrações uterinas registradas apontam dinâmica fraca.

24 Segundo Brasil (2001), a identificação das distocias é feita pela observação das curvas de dilatação cervical e de descida da apresentação expressas no partograma. Com base nessas informações e utilizando dados do caso clínico descrito na questão 23, é correto afirmar:

- (A) Não houve distocia de partograma no registro gráfico do trabalho de parto.
- (B) A distocia de partograma registrada foi parada secundária da dilatação.
- (C) A distocia de partograma registrada foi período pélvico prolongado.
- (D) Houve distocia de partograma e sua correção é feita inicialmente pelo emprego de técnicas humanizadas de estímulo ao parto normal como estimulando-se a deambulação e, se necessário, posteriormente pela administração de ocitocina ou rotura artificial da bolsa das águas.
- (E) Trata-se de um parto precipitado, em que o padrão da contratilidade uterina é de taquissistolia e hipersistolia e, caso a placenta esteja no limite de sua função, pode ocorrer o sofrimento fetal.



25 Observe a imagem abaixo que é a representação gráfica de um trabalho de parto.



Com base nessa imagem e nas orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) sobre seu preenchimento, julgue os itens seguintes.

- I As linhas de alerta e ação estão traçadas incorretamente.
- II O preenchimento sobre a dilatação cervical está incorreto, visto que não foi registrada nas colunas correspondentes.
- III Há um erro de preenchimento no que diz respeito ao símbolo utilizado para demonstrar a dilatação.
- IV Este modelo leva em consideração o plano de descida fetal de De Lee, sendo que às 9h é correspondente ao Plano III de Hodge.

Estão corretos os itens

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

26 Sobre as fases clínicas do parto, é correto afirmar:

- (A) A quiescência é caracterizada pela ausência da contratilidade uterina que perdura por quase toda a gestação, pois essas contrações, mesmo que mínimas, poderiam evoluir para um quadro de abortamento espontâneo.
- (B) A fase da dilatação inicia-se com as primeiras contrações dolorosas, cuja principal ação é a modificação do cérvix.
- (C) A fase ativa da dilatação normalmente se inicia com dilatação cervical de 5 cm.
- (D) No segundo período do parto, o feto é expelido do útero através do canal de parto por meio da ação conjugada das contrações uterinas e das contrações involuntárias realizadas pelas parturientes, denominadas puxos.
- (E) Na dequitação, o útero expela a placenta e as membranas, após o nascimento do feto, sendo que há dois tipos clássicos de descolamento: o central, também chamado de Baudelocque-Duncan, e o marginal ou periférico, também denominado Baudelocque-Schultze.



- 27 Em termos gerais o mecanismo de parto é dividido em tempos, sendo que essa divisão tem apenas fins didáticos, uma vez que estes se sobrepõem continuamente, configurando um movimento harmônico de espira. Sobre a fisiologia e mecanismo do parto, julgue os itens abaixo.
- I Na apresentação cefálica fletida, os tempos do mecanismo do parto são: insinuação, descida, rotação interna, desprendimento cefálico, rotação externa e desprendimento do ovoide córmico.
 - II Na maioria das mulheres, quando a parte fetal apresentada está insinuada, significa que o ponto de referência ósseo fetal está no nível das espinhas isquiáticas maternas ou muito próximo dele.
 - III Em jovens primíparas, a cabeça fetal mostra-se mais frequentemente em assinclitismo posterior, uma vez que as contrações uterinas e a contenção da prensa abdominal levam o corpo do feto em direção posterior.
 - IV A rotação externa da cabeça fetal, também denominada movimento de restituição, leva o occipício a voltar-se para o lado materno que ocupava no interior do canal de parto.

Estão corretos os itens

- (A) I, II e III, apenas.
 - (B) II, III e IV, apenas.
 - (C) I, II e IV, apenas.
 - (D) I, III e IV, apenas.
 - (E) I, II, III e IV.
- 28 É essencial assegurar que as práticas da atenção ao parto estejam integradas umas com as outras, não só porque afetarão tanto a mãe como a criança, mas também para que possam ser implementadas facilmente. A importância de cada componente, porém, não pode ser ignorada (BRASIL, 2011). Sobre os cuidados ao recém-nascido em sala de parto, é correto afirmar:
- (A) Durante um período de tempo após o nascimento, ainda existe circulação entre o recém-nascido e a placenta através da veia e das artérias umbilicais e, portanto, o retardo do clampeamento do cordão umbilical poderá trazer profundos efeitos sobre o volume de sangue do recém-nascido após o parto, como desconforto respiratório pelo excesso de oxigênio carreado.
 - (B) Após o nascimento, por meio da veia umbilical, o fluxo sanguíneo continua da placenta para o recém-nascido por mais de três minutos depois do nascimento, a partir daí, o fluxo sanguíneo é insignificante.
 - (C) Os recém-nascidos pré-termo são mais suscetíveis à hemorragia intraventricular que os recém-nascidos a termo, portanto o clampeamento tardio do cordão umbilical pode provocar hipotensão, a qual é um fator de risco para hemorragia intraventricular.
 - (D) As práticas rotineiras de cuidado ao recém-nascido, como o banho e a antropometria, devem ser realizadas logo após o parto devido ao vénix formar uma barreira e impedimento para um contato pele a pele eficaz.
 - (E) Depois do parto, deve-se realizar imediatamente procedimentos rotineiros de atenção ao recém-nascido, visto que a assistência ideal configura-se na atuação permanente e ativa dos profissionais, como pesagem, mensuração de medidas antropométricas e aspiração das vias aéreas.
- 29 O aleitamento materno é uma prática de fundamental importância para a mãe, a criança e a sociedade em geral, que deve ser sempre incentivada e protegida, salvo em algumas situações excepcionais. Segundo o Manual de Amamentação e o uso de medicamento e outras substâncias, publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), marque a alternativa que apresenta apenas medicamentos ou substâncias contraindicados na amamentação.
- (A) Anticoncepcional hormonal combinado, misoprostol e cocaína.
 - (B) Ocitocina, estradiol e crack.
 - (C) Hidrocortizona, misoprostol e cocaína.
 - (D) Anticoncepcional hormonal combinado, estradiol e sulfato de magnésio.
 - (E) Ondansetrona, ocitocina e hidrocortisona.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 30 É necessário contar com uma equipe de profissionais de saúde treinada em reanimação neonatal antes do nascimento de qualquer recém-nascido (RN). Tal equipe deve realizar a anamnese materna e preparar o material para uso imediato na sala de parto. Sobre a reanimação do recém-nascido maior ou igual a 34 semanas em sala de parto, é correto afirmar:
- (A) São algumas das condições associadas à necessidade de reanimação ao nascer com base nos fatores antenatais: rotura prematura das membranas antenatais, infecção materna, malformação fetal, ausência de cuidado pré-natal e circular dupla de cordão.
 - (B) Logo após a extração completa do produto conceptual da cavidade uterina, avalia-se se o recém-nascido começou a respirar ou a chorar e se o tônus muscular está em flexão. Se a resposta é “sim” a ambas as perguntas, deve-se indicar o clameamento tardio do cordão, com exceção dos casos de líquido amniótico com mecônio.
 - (C) Em caso de necessidade de reanimar, o recém-nascido deve ter assegurada a permeabilidade das vias aéreas, manter o pescoço do RN em leve flexão. Evitar a extensão ou a flexão exagerada do mesmo. Por vezes, é necessário colocar um coxim sob o abdome para facilitar o posicionamento adequado do tórax.
 - (D) Fazer a avaliação inicial da frequência cardíaca (FC), logo após os passos iniciais, por meio da ausculta do precórdio com o estetoscópio. Auscultar por seis segundos e multiplicar o valor por 10, resultando no número de batimentos por minuto (bpm). Nesse momento, considera-se adequada a $FC > 100$ bpm.
 - (E) No RN com líquido amniótico meconial de qualquer viscosidade levado à mesa de reanimação para os passos iniciais, que apresenta apneia, respiração irregular e/ou frequência cardíaca menor que 100 batimentos por minuto, é fundamental iniciar intubação orotraqueal e ventilação mecânica nos primeiros 30 segundos de vida, depois disso realizar a extubação e reavaliar.
- 31 Sobre a relação entre a gestação e a ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis, assinale (V) para as afirmativas verdadeiras e (F) para as falsas.
- () O risco de acometimento fetal é alto e seu percentual depende da fase de infecção na gestante e do trimestre da gestação. Essas considerações justificam a necessidade de testagem duas vezes na gestação (primeira consulta e 3º trimestre) e no momento da internação hospitalar (seja para o parto ou para a curetagem uterina por aborto).
 - () Em recém-nascido de mãe com sorologia para Hepatite B (HBsAg) reagente, deverá ser administrada a imunoglobulina humana anti-hepatite B e a vacina contra a hepatite B, simultaneamente, após 30 dias do nascimento e até o 3º mês de vida.
 - () A Profilaxia da transmissão vertical do HIV na gestação tem como objetivo apenas a prevenção da transmissão vertical e está recomendada para gestantes que não possuem indicação de tratar a infecção pelo HIV, já que são assintomáticas e o dano imunológico é pequeno ou ausente ($LT-CD4+ \geq 350$ cels./mm³), havendo baixo risco de progressão para a Síndrome (AIDS).
 - () Nas gestantes infectadas pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), devem ser tratadas apenas as lesões condilomatosas. As lesões subclínicas devem ser acompanhadas com colpocitologia e colposcopia durante a gestação e reavaliadas para tratamento três meses após o parto.

A sequência correta é

- (A) V, V, V, V.
 - (B) V, F, F, V.
 - (C) V, F, V, V.
 - (D) F, V, F, F.
 - (E) F, V, V, F.
- 32 Os profissionais que prestam assistência a gestantes devem estar atentos à existência de fatores de riscos que possam levar uma gestação de risco habitual para o alto risco obstétrico. No entanto existem grupos de fatores de risco que se referem a condições ou complicações que podem surgir no decorrer da gestação, transformando-a em uma gestação de alto risco. Conforme o Manual de Gestação de Alto Risco (BRASIL, 2012), esses fatores de risco são
- (A) Adolescência, Exposição acidental a fator teratogênico e diabetes gestacional.
 - (B) Doença obstétrica na gravidez atual, não aceitação da gravidez, aloimunização.
 - (C) Trabalho de parto prematuro, mastectomia anterior à gestação, rotura prematura de membrana.
 - (D) Pré-eclâmpsia, cisto ovariano e óbito fetal.
 - (E) Hemorragias na gestação, insuficiência istmo-cervical e infecção do trato urinário na gestação.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 33 Com base na Portaria nº 569/MS/ 2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde, é correto afirmar:
- (A) Um dos princípios e diretrizes é que toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto.
 - (B) As autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e a sociedade são responsáveis pela garantia dos direitos das gestantes e recém-nascidos.
 - (C) O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento é constituído pelos seguintes componentes: I- Incentivo à laqueadura para puérperas com mais de três filhos e Assistência Pré-natal; II - Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal. III - Nova Sistemática de Pagamento da Assistência ao Parto.
 - (D) O componente I, que realiza Incentivo à Assistência Pré-natal, tem o objetivo de estimular as maternidades de referência materno-infantil, por meio do pré-natal de alto risco, de acordo com os princípios e critérios estabelecidos, a realizarem o acompanhamento pré-natal completo e o cadastramento das gestantes, para centralizar o atendimento e melhorar a qualidade assistencial.
 - (E) A Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal terá como um dos componentes o financiamento do incremento da qualidade assistencial e da capacidade instalada obstétrica e neonatal de hospitais privados que realizarem um percentual maior que 60% de cesarianas, com vistas ao incentivo ao parto normal.
- 34 No que concerne à ética e ao exercício profissional e considerando a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, e as Resoluções COFEN nº 459/2014, COFEN nº 311/2007, COFEN nº 358/ 2009, COFEN nº 439/2012, COFEN nº 0477/2015 e COFEN nº 478/2015, é **incorreto** afirmar:
- (A) De acordo com o Código de Ética dos Profissionais Enfermeiros, em seu art. 85, é proibido ao enfermeiro divulgar ou fazer referência a casos, situações ou fatos, de forma que os envolvidos possam ser identificados, sendo que as penalidades previstas são advertência verbal, multa, censura ou suspensão do exercício profissional.
 - (B) Segundo a Resolução nº 477/2015, Art 2º, Parágrafo Único, à obstetriz está vetado o exercício de atividades de Enfermagem fora da área obstétrica, exceto em casos de urgência, na qual, efetivamente, haja iminente e grave risco de vida, não podendo tal exceção aplicar-se às situações previsíveis e rotineiras.
 - (C) De acordo com a Resolução COFEN nº 478/2015, são considerados Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto unidades destinadas à assistência ao parto de risco habitual, pertencente ou não ao estabelecimento hospitalar. Quando pertencente à rede hospitalar, pode ser intra-hospitalar ou Peri-hospitalar; quando não pertencente à rede hospitalar, pode ser comunitária ou autônoma.
 - (D) A Resolução COFEN nº 439/2012 Art. 2º, torna obrigatório o registro de título de especialista em Enfermagem Obstétrica emitido por Instituições de Ensino Superior, especialmente credenciadas pelo Ministério da Educação – MEC, ou concedido pela Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras – ABENFO a todos os Enfermeiros Obstétricos que atuem em serviços de atenção obstétrica e neonatal ou no domicílio na realização de parto normal sem distocia.
 - (E) Com base na Resolução COFEN nº 358/ 2009, em locais que realizam assistência ao trabalho de parto e parto, como casas e centros de parto normal, não é necessário realizar o processo de enfermagem pela impossibilidade de executar todas as suas etapas.
- 35 De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2014), é correto afirmar:
- (A) A elaboração, a execução e a avaliação das políticas de saúde da mulher deverão nortear-se exclusivamente pela da saúde sexual e reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher.
 - (B) Dentre os princípios para uma política de atenção integral à saúde da mulher, estão a humanização e a qualidade da atenção à saúde, em que se considera como humanizar o ato de tratar bem e de modo amigável todas as usuárias.
 - (C) Entre os objetivos específicos da política nacional de atenção integral à saúde da mulher consta: promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes.
 - (D) A humanização e a qualidade da atenção são dissociáveis. A qualidade da atenção visa apenas à resolução de problemas a partir da disponibilidade de recursos tecnológicos, e humanização refere-se à forma de tratamento dispensada aos usuários.
 - (E) A atenção integral à saúde da mulher refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência da saúde, executadas no nível de atenção básica à saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 36 A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos, e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento (Brasil, 2009). Sobre esta temática, analise as afirmativas seguintes e assinale (V) para as verdadeiras e (F) para as falsas.
- () Morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 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, incluindo a morte provocada por fatores acidentais ou incidentais.
 - () Morte materna obstétrica direta é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas indiretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.
 - () Os comitês de morte materna são organismos de natureza interinstitucional, multiprofissional e confidencial que visam analisar todos os óbitos maternos e apontar medidas de intervenção para a sua redução na região de abrangência.
 - () Os comitês de mortalidade materna podem ser compostos por representantes das seguintes instituições: secretarias de saúde, conselhos regionais de medicina e enfermagem, sociedades científicas (ginecologia e obstetria, pediatria, enfermagem obstétrica, entre outras), movimento de mulheres, faculdades de medicina, enfermagem e saúde pública, ministério público, conselhos de saúde, secretarias, coordenadorias ou conselhos de defesa dos direitos das mulheres.
 - () O indicador utilizado para análise chama-se razão de mortalidade materna e relaciona as mortes maternas obstétricas diretas e indiretas com o número de nascidos vivos e é expresso por 100.000 nascidos vivos.

A sequência correta é

- (A) F, V, F, V, V.
 - (B) V, F, V, V, V.
 - (C) F, F, V, V, V.
 - (D) F, F, V, V, F.
 - (E) F, F, V, F, V.
- 37 De acordo com o Manual Técnico de Atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde (2012), assinale a alternativa em que estão listados todos os exames que devem ser solicitados na primeira consulta.
- (A) ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito; Glicemia de jejum; VDRL; Testagem anti-HIV, Sorologia para hepatite B (HBsAg), Exame de urina e urocultura; Ultrassonografia obstétrica; Citopatológico de colo de útero (se necessário).
 - (B) ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito; Glicemia de jejum; VDRL; Urina tipo 1; Testagem anti-HIV; Eletroforese de hemoglobina (se a gestante for negra, tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica).
 - (C) Hemograma; Tipagem sanguínea e fator Rh; Coombs indireto (se for Rh negativo); Glicemia de jejum; VDRL; Urina tipo 1; Testagem anti-HIV, Sorologia para hepatite B (HBsAg) e toxoplasmose, se disponível.
 - (D) ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito; Glicemia de jejum; VDRL; Urina tipo 1; Testagem anti-HIV, Sorologia para toxoplasmose se disponível; Ultrassonografia obstétrica (não é obrigatório); Citopatológico de colo de útero (se necessário); Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica); Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica).
 - (E) Hemograma; Tipagem sanguínea e fator Rh; Coombs indireto (se for Rh negativo); Glicemia de jejum; Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR; Teste rápido diagnóstico anti-HIV; Anti-HIV; Toxoplasmose IgM e IgG; Sorologia para hepatite B (HbsAg); Exame de urina e urocultura; Citopatológico de colo de útero; Exame da secreção vaginal; Parasitológico de fezes; Eletroforese de hemoglobina (se a gestante for negra, tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica).



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 38 Atualmente, muito tem se abordado sobre as evidências científicas em relação às práticas utilizadas no parto, sendo que, em 1996, a Organização Mundial da Saúde desenvolveu uma classificação baseada em evidências científicas, orientando sobre o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. É prática demonstradamente útil no parto normal e que deve ser estimulada:
- (A) Massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto.
 - (B) Exploração manual uterina rotineira após o parto.
 - (C) Esforço de puxo prolongado e dirigido (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto.
 - (D) Cateterização venosa profilática de rotina.
 - (E) Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sinta segura e confiante.
- 39 A Rede Cegonha, 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, é correto afirmar:
- (A) Entre as diretrizes da Rede Cegonha está a garantia de capacitação para parteiras tradicionais e indígenas visando à segurança do parto e nascimento e atenção à saúde das mulheres de áreas rurais e indígenas.
 - (B) Consiste em uma rede assistencial que se organiza a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança.
 - (C) Cada componente compreende uma série de ações de atenção à saúde, sendo que no componente pré-natal está a realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação da gestante a partir de 22ª semana de gestação.
 - (D) Tem como uma de suas diretrizes a garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade.
 - (E) Entre seus objetivos deverá garantir o acesso e assistência segura ao parto domiciliar planejado, de acordo com o desejo da mulher.
- 40 O Ministério da Saúde define Atenção Básica como um conjunto de ações, no âmbito individual ou coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A atenção em saúde reprodutiva é uma ação básica de saúde (Brasil, 2013). Sobre a temática saúde sexual e reprodutiva, é correto afirmar:
- (A) As disfunções sexuais são problemas que ocorrem no sistema reprodutivo, seja masculino ou feminino, e que são considerados uma das principais causas da infertilidade entre os casais. A maioria dos casos de disfunção sexual está relacionada a problemas psicológicos ou problemas no relacionamento.
 - (B) O planejamento familiar é definido no art. 2º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta a limitação da prole pelo casal, visando ao controle demográfico.
 - (C) Na Atenção Básica, a atuação dos profissionais de saúde, no que se refere ao planejamento reprodutivo, envolve, principalmente, três tipos de atividades: Aconselhamento, Atividades educativas e Atividades clínicas, que devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas.
 - (D) Apesar de todos os avanços na atenção à saúde sexual e reprodutiva, que já incluem diretrizes para atenção à saúde de adolescentes, idosos, gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e profissionais do sexo, o Caderno de Atenção Básica nº 26 não faz referência à saúde sexual da população indígena.
 - (E) A anticoncepção de emergência está disponível na Atenção Básica. Desde 2001, o Ministério da Saúde incluiu a pílula anticoncepcional de emergência – levonorgestrel 0,75mg – no elenco de métodos anticoncepcionais a serem ofertados no SUS, sendo que a única indicação para uso deste método é nos casos de violência sexual, mesmo que a mulher já esteja utilizando outro método contraceptivo.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 41 Historicamente, os serviços de saúde buscam ofertar meios e métodos de auxílio à anticoncepção. Pouco se fala na responsabilidade que os serviços também têm em ofertar auxílio à concepção (Brasil, 2013). Sobre a temática da infertilidade e considerando o Caderno de Atenção Básica nº 26 (Brasil, 2013) e a Portaria nº 1.459/2011 (Rede Cegonha), é correto afirmar:
- (A) A avaliação pré-concepcional é uma das ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva já implementada no SUS e amplamente divulgada, sendo que a atuação do enfermeiro obstetra é regulamentada pela Resolução COFEN 477/2015.
 - (B) 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. Subdivide-se em: Infertilidade primária, Infertilidade secundária, Abortamento habitual ou de repetição e Esterilidade.
 - (C) A ultrassonografia de testículo é o primeiro exame específico no que se refere à investigação da infertilidade no homem. O fator masculino pode estar envolvido em 30 a 50% dos casos de infertilidade conjugal, tanto isoladamente como em associação com outros fatores.
 - (D) De acordo com Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 e Brasil, 2013, já está regulamentada no âmbito do SUS a garantia de assistência a mulher, homem ou casal que vivenciam a infertilidade, sendo ofertados métodos para concepção assistida.
 - (E) Dentre os critérios para encaminhamento a serviço especializado, citam-se os seguintes: mulher com vida sexual ativa e mais de seis meses sem uso de anticoncepção e casal com vida sexual ativa com mais de seis meses sem uso de anticoncepção.
- 42 O câncer do colo do útero é um dos graves problemas de saúde pública no mundo. De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 13 (Brasil, 2013), o exame citopatológico é o principal método de rastreamento de mulheres assintomáticas para a prevenção e controle deste câncer. Considerando as estratégias de prevenção implementadas no âmbito do SUS para detecção precoce do câncer de colo uterino, o exame colpocitológico é destinado
- (A) às mulheres na faixa etária prioritária de início da coleta aos 25 anos e que já tiveram atividade sexual, seguindo-se até os 64 anos, se apresentarem dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
 - (B) às mulheres na faixa etária prioritária de início da coleta aos 25 anos e que já tiveram atividade sexual, seguindo-se até os 59 anos, se apresentarem dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
 - (C) a todas as mulheres, considerando-se a coitarca.
 - (D) às mulheres na faixa etária prioritária de início da coleta entre os 11 e 13 anos, se já houver início de atividade sexual, e repetir coletas entre 25 e 64 anos de idade apenas para as mulheres que apresentarem exames com alterações NIC I.
 - (E) às mulheres na faixa etária prioritária de início da coleta aos 35 anos e que já tiveram atividade sexual, seguindo-se até os 64, anos se apresentarem dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
- 43 De acordo com Brasil (2013), é(são) atribuição(ões) do profissional enfermeiro da atenção básica no controle de cânceres de colo de útero e mamas:
- (A) Realizar a consulta de enfermagem e a coleta do exame citopatológico, de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária.
 - (B) Solicitar exame complementar à mamografia, como ultrassonografia, quando o laudo assim o indica.
 - (C) Examinar e avaliar pacientes com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e da mama, bem como solicitar os exames de biópsia.
 - (D) Realizar consulta de enfermagem e solicitar mamografia, de acordo com a faixa etária e o quadro clínico da usuária.
 - (E) Prescrever tratamento para outras doenças detectadas, como Doença Sexualmente Transmissível (DST), na oportunidade do rastreamento.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 4.4 Durante a gestação ocorrem diversas modificações no organismo materno que ocasionam desconfortos e os sintomas são manifestações ocasionais e transitórias, não refletindo, geralmente, patologias clínicas mais complexas. A maioria das queixas diminui ou desaparece sem o uso de medicamentos, que devem ser evitados ao máximo (BRASIL, 2012). Sobre os desconfortos da gravidez e modificações do organismo materno, considerando Brasil (2012), é correto afirmar:
- (A) Todas as gestantes que, no primeiro trimestre da gravidez, apresentarem náuseas, vômitos e tonturas devem ter consulta médica agendada e ser referenciadas para avaliação da equipe do pré-natal de alto risco, pois podem evoluir com distúrbios metabólicos e desidratação em decorrência da hiperêmese gravídica.
 - (B) Na ocorrência de corrimento vaginal de qualquer aspecto, é necessária a prescrição de cremes vaginais visando à prevenção de infecções vaginais e reduzir assim risco de parto prematuro.
 - (C) As queixas de aumento do número de micções são comuns no início e no final da gestação, sendo necessária avaliação médica caso exista dor ao urinar ou hematúria, acompanhada ou não de febre.
 - (D) O cloasma gravídico é uma ocorrência rara na gravidez que requer acompanhamento criterioso, sendo necessário referenciar a gestante para o pré-natal de alto risco.
 - (E) A mastalgia está entre as principais queixas de desconfortos durante a gestação, sendo o início do pré-natal considerado como um momento oportuno para rastreamento de câncer de mama; os protocolos do SUS orientam que todas as gestantes com queixas de mastalgia sejam avaliadas por mastologista e seja solicitada mamografia.
- 4.5 O acompanhamento da gestação requer do pré-natalista (médico (a) e enfermeiro (a)) cuidado e atenção, com objetivo de detectar precocemente anormalidades na evolução da gestação, sendo necessário que este profissional possua grande conhecimento acerca das intercorrências clínicas e obstétricas mais frequentes na gravidez. Quanto ao assunto e com base em Brasil (2012), é correto afirmar:
- (A) As mais importantes situações hemorrágicas na segunda metade da gravidez são: gravidez ectópica, neoplasia trofoblástica gestacional benigna e placenta prévia.
 - (B) O aborto retido caracteriza-se pela interrupção da gestação com permanência do produto conceptual na cavidade uterina. Pode ocorrer discreto sangramento, com colo impérvio, regressão dos fenômenos gravídicos e redução do volume uterino em relação à idade gestacional.
 - (C) O descolamento cório-âmnio caracteriza-se por presença de intenso sangramento na primeira metade da gestação, inicia com dor pélvica intermitente, evoluindo para dor contínua e intensa. As repercussões hemodinâmicas podem ser discretas, apenas com lipotímia, até quadros graves com choque hipovolêmico.
 - (D) O descolamento prematuro da placenta corresponde a um processo patológico em que a implantação da placenta, inteira ou parcialmente, ocorre no segmento inferior do útero. São considerados fatores de risco: idade avançada, curetagem uterina prévia, gravidez gemelar, patologias que deformem a cavidade uterina, cesarianas anteriores e infecção puerperal.
 - (E) De acordo com a classificação da hipertensão arterial sistêmica na gestação, a hipertensão gestacional caracteriza-se pelo estado hipertensivo registrado antes do início da gestação no período que precede a 20ª semana de gravidez. Esta condição pode estar associada a edema e proteinúria e persiste depois de 12 semanas após o parto.
- 4.6 O Ministério da Saúde norteia os profissionais de saúde, através de manuais e protocolos, objetivando garantir a qualidade da assistência aos usuários do SUS. O Manual de Atenção ao Pré-natal de baixo risco, de 2012, apresenta todo o roteiro para a primeira consulta e para as consultas subsequentes. Sobre o assunto, é correto afirmar:
- (A) Calcula-se a data provável do parto levando-se em consideração a duração média da gestação normal (240 dias ou 40 semanas, a partir da DUM), mediante a utilização de calendário.
 - (B) Durante a palpação obstétrica, as manobras de Leopold devem ser realizadas após a medida da altura uterina; estas manobras norteiam o profissional sobre a situação do feto, maturidade e posição.
 - (C) Os exames complementares de rotina a serem solicitados no segundo trimestre da gestação são: hemograma, glicemia em jejum, Coombs indireto (se for Rh negativo), VDRL, Anti-HIV, Sorologia para hepatite B (HbsAg).
 - (D) A vacina dT é indicada para a proteção da gestante contra o tétano acidental e para a prevenção do tétano neonatal. É recomendado que gestante com esquema vacinal completo (3 doses ou mais) e última dose há menos de cinco anos receba uma dose de reforço no último trimestre da gestação.
 - (E) O acompanhamento da PA deve ser avaliado em conjunto com o ganho de peso súbito e/ou a presença de edema, principalmente a partir da 24ª semana. Mulheres com ganho de peso superior a 500g por semana, mesmo sem aumento da pressão arterial, devem ter seus retornos antecipados, considerando-se maior risco de pré-eclâmpsia.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 47 “O organismo feminino sofre mudanças anatômicas e funcionais durante a gravidez, adaptando-se para a presença do feto em desenvolvimento. Essas alterações se dão nas esferas moleculares, bioquímica, hormonal, celular e tecidual dos mais variados órgãos e sistemas (Zugaib, 2012)”. Sobre as adaptações do organismo materno à gravidez, é correto afirmar:
- (A) O volume sanguíneo reduz consideravelmente durante a gravidez, devido às necessidades do feto, levando às situações de lipotimia na gestação.
 - (B) A função endócrina ovariana está relacionada à produção de progesterona pelo corpo lúteo, sendo que sua importância se limita até a sétima semana de gravidez, pois está associada à manutenção da gestação até o período em que o trofoblasto alcança sua autonomia hormonal.
 - (C) Nas adaptações endócrinas com relação à adeno-hipófise, observa-se aumento considerável de ocitocina; a elevação desse hormônio tem por finalidade preparar as glândulas mamárias para a produção de leite no pós-parto.
 - (D) As alterações do metabolismo materno são discretas, havendo poucas alterações nas demandas energéticas durante a gestação, visto que o organismo da mulher já está preparado para essas modificações.
 - (E) Não há alterações nas necessidades de ferro durante o ciclo gravídico-puerperal, pois o consumo e a perda de ferro são equilibrados na gestação e o organismo materno mantém os níveis de hemoglobina dentro da normalidade.
- 48 “As modificações gravídicas sistêmicas são manifestações de presença da unidade fetoplacentária e das adaptações circulatórias, endócrinas e metabólicas do organismo materno sobre os diversos órgãos e sistemas. Assim, refletem basicamente alterações que podem ser mecânicas, vasculares ou endócrinas (Zugaib, 2012)”. Sobre as modificações sistêmicas na gravidez, é correto afirmar:
- (A) Náuseas e vômitos são pouco prevalentes no primeiro trimestre e tendem a desaparecer com a evolução da gestação.
 - (B) Alterações no sistema coletor urinário são pouco evidentes na gestação e não sofrem influências das alterações hormonais.
 - (C) O aumento do volume abdominal e das mamas não afeta o centro de gravidade materna.
 - (D) As articulações da bacia óssea apresentam-se com maior elasticidade na gestação; essas modificações parecem estar associadas à ação da relaxina, sendo imprescindíveis para o fenômeno da expulsão fetal.
 - (E) A produção placentária de prolactina leva à proliferação da microvasculatura de todo o tegumento, fenômeno conhecido como angiogênese. A alopecia é rara, mas pode ocorrer por alterações hormonais.
- 49 “As modificações locais do organismo materno são aquelas que estão confinadas no sistema genital feminino e, portanto, especialmente mais próximas do produto conceptual, com exceção das mamas (Zugaib, 2012)”. Sobre as modificações locais do organismo materno, é correto afirmar:
- (A) As modificações do sistema genital feminino incluem coloração arroxeadada e consistência amolecida, de forma generalizada, em função dos fenômenos de hipervascularização e embebição gravídica.
 - (B) As mamas são os únicos órgãos que se desenvolvem por completo após o nascimento, e retornam às características pré-gravídicas após o parto.
 - (C) A pirose é uma sintomatologia frequente na gestação, mas não está associada a modificações locais ou sistêmicas no organismo materno.
 - (D) Poucas alterações são percebidas nas fibras musculares do miométrio, sendo que a hipertrofia é a modificação mais discreta e a hiperplasia ocorre com maior frequência.
 - (E) O istmo é a porção inferior do útero, caracteriza-se por estrutura cilíndrica cujo interior é ocupado pelo canal cervical com seus respectivos orifícios externo e interno e pode ser visualizado no exame especular de rotina.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 50 O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Segundo a Organização Mundial da Saúde e de acordo com Brasil (2012), o número adequado de consultas na assistência pré-natal de baixo risco é de
- (A) duas consultas médicas, três consultas de enfermagem, uma consulta odontológica.
 - (B) três consultas médicas, duas consultas de enfermagem, uma consulta odontológica, uma consulta com o nutricionista.
 - (C) seis consultas ou mais, sendo mensais até a 28^a semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais a partir de 37 semanas, não existindo alta do pré-natal.
 - (D) quatro a seis consultas mensais, sendo consultas quinzenais a partir de 36 semanas, com alta de pré-natal na 38^a semana com encaminhamento para o parto.
 - (E) sete consultas de pré-natal e continuidade no atendimento, no acompanhamento e na avaliação do impacto destas ações sobre a saúde materna e perinatal.