



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPA, DE 18/11/2014

18 de janeiro de 2015

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

BOLETIM DE QUESTÕES

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Este BOLETIM DE QUESTÕES contém 50 QUESTÕES OBJETIVAS (15 de SUS e 35 de Conhecimentos Específicos). Cada questão apresenta cinco alternativas, identificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 2 Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA destinado à marcação das respostas das questões.
- 3 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se o seu nome e seu número de inscrição conferem com os dados contidos no CARTÃO-RESPOSTA. **Caso exista algum problema, comunique-o imediatamente ao fiscal de sala.**
- 4 A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 5 O CARTÃO-RESPOSTA não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas. Não é permitida a utilização de qualquer espécie de corretivo. O Cartão só será substituído se contiver falha de impressão.
- 6 O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento considerado na avaliação. O BOLETIM DE QUESTÕES deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito da correção.
- 7 Ao término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material relacionado no item 2 e assine a LISTA DE PRESENÇA. A assinatura do seu nome deve corresponder àquela que consta no seu documento de identificação.
- 8 O tempo disponível para a prova é de **quatro horas, com início às 14h00 e término às 18h00**, observado o horário de Belém-PA.
- 9 Reserve os 30 minutos finais para a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

SUS

- 1** O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. As prioridades pactuadas são seis:
- (A)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
 - (B)** Saúde do Idoso; Controle do câncer de próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica e da vigilância sanitária.
 - (C)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Controle do câncer de próstata; Fortalecimento da Rede Cegonha.
 - (D)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero, da mama e de próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
 - (E)** Saúde do Idoso e do Homem; Controle do câncer da mama e da próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
- 2** Um dos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) é o(a)
- (A)** Integralidade de assistência, entendida como o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (B)** Universalidade, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços curativos, coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
 - (C)** Conselho de Saúde.
 - (D)** Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
 - (E)** Universalidade, entendida como igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- 3** A Direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o Inciso I do Art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida, no âmbito dos(da)
- (A)** União, Estado e Municípios, pelo Ministério da Saúde.
 - (B)** Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente.
 - (C)** Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente e Ministério Público.
 - (D)** Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente e Controle Social.
 - (E)** Estados, do Distrito Federal e do Município pelo Ministério da Saúde.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFGPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

- 4** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. No Art. 4º, reza que, para receberem os recursos de que trata em seu Art. 3º, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com
- (A)** Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
 - (B)** Fundo de Saúde; consórcio para execução de ações e serviços de saúde; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
 - (C)** Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
 - (D)** Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação e Consórcio para execução de ações e serviços de saúde.
 - (E)** Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
- 5** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, institui que
- (A)** a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será indicada pelo Secretário de Saúde.
 - (B)** as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e suas normas de funcionamento definidas em nível Federal.
 - (C)** o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
 - (D)** a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
 - (E)** o Conselho de Saúde, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua, em caráter permanente e não deliberativo, na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. As decisões desse Conselho serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPÁ, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

6 Sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar:

- (A) É responsabilidade das três esferas de gestão: União, Estados e Municípios.
- (B) O Bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica organiza-se em dois componentes: Básico e Medicamentos de Dispensação Excepcional.
- (C) O PAB Variável é composto pelo financiamento das seguintes estratégias: Saúde da Família; Agentes Comunitários e Saúde; Saúde Bucal.
- (D) O Piso da Atenção Básica (PAB) consiste em um montante de recursos financeiros que agrega as estratégias destinadas ao custeio de ações de Atenção Básica e à média complexidade de saúde
- (E) A Assistência Farmacêutica será financiada pelos dois gestores do SUS, devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização dos serviços de saúde.

7 Com relação às atribuições comuns no âmbito administrativo, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios estabelecidas na Lei Orgânica de Saúde, é correto afirmar:

- (A) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (B) Participar das ações de controle e avaliar as condições e do ambiente de trabalho.
- (C) Controlar as ações da Atenção Básica de saúde dos hospitais universitários e de ensino.
- (D) Executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, utilizando serviços públicos e privados, quando necessário.
- (E) Elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.

8 Em “Das Diretrizes para a Gestão do SUS”, que estabelece o aprofundamento do processo de descentralização, com ênfase na descentralização compartilhada, são fixadas determinadas premissas, que devem orientar este processo. Sobre essas premissas, é correto afirmar:

- (A) Somente às Comissões Intergestoras Tripartites cabe deliberar.
- (B) O PDR é o principal documento do processo de descentralização do Estado.
- (C) Cabem ao Ministério da Saúde e ao Estado a proposição de políticas, participação no cofinanciamento, cooperação técnica, avaliação, regulação, controle e fiscalização, além da mediação de conflitos.
- (D) As Comissões Intergestoras Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e para a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas nas Comissões Intergestoras Tripartites.
- (E) A Comissões Intergestoras Bibartites e o Ministério da Saúde promoverão e apoiarão o processo de qualificação permanente para as Comissões Intergestoras Tripartites.

9 Assinale a alternativa correta.

- (A) A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário e está assegurada na Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde (9.090/90 e 8.142/90).
- (B) O Ministério da Saúde junto com os Estados devem formular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS.
- (C) As Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde devem envidar esforços para a criação ou para o fortalecimento de estruturas de recursos humanos, objetivando cumprir um papel indutor de mudanças, tanto no campo da gestão do trabalho quanto no campo da educação na saúde.
- (D) O Conselho Estadual de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características demográficas da população.
- (E) Os serviços de saúde dos hospitais universitários e dos de ensino servem exclusivamente para atender ao alunado.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPa, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

- 10** Segundo a Lei Orgânica de Saúde, nº 8.080, de setembro de 1990, é competência da direção estadual
- (A) formar consórcios administrativos intermunicipais.
 - (B) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
 - (C) promover a descentralização dos serviços e das ações de saúde para os Municípios.
 - (D) normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no âmbito municipal.
 - (E) participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
- 11** Segundo a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o conjunto de ações e serviços que constitui o Sistema Único de Saúde
- (A) é exclusividade das instituições públicas federais.
 - (B) é exclusividade das instituições públicas estaduais e municipais.
 - (C) é exclusividade das instituições públicas estaduais e federais.
 - (D) inclui instituições públicas federais, estaduais, municipais e complementares ofertados pela iniciativa privada.
 - (E) é exclusividade das instituições públicas.
- 12** A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, institui integralidade da assistência como um dos princípios do Sistema Único de Saúde. De acordo com esta lei, a integralidade da assistência é entendida como
- (A) o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (B) igualdade da assistência à saúde, em todos os três níveis de atenção.
 - (C) a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão.
 - (D) o princípio segundo o qual todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema puder oferecer para todos.
 - (E) o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.
- 13** O Pacto de Gestão, uma das três dimensões do Pacto pela Saúde 2006, tem como função
- (A) definir prioridades estabelecidas por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais.
 - (B) elaborar e implementar uma Política de Promoção da Saúde, de responsabilidade dos três gestores.
 - (C) estabelecer diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada (PPI); Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
 - (D) desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.
 - (E) expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde estabelecidos na Constituição Federal.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPa, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

- 14** A Regionalização, uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão, deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Seus principais instrumentos de planejamento são: Plano Diretor de Regionalização (PDR); o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI). Quanto ao assunto, é correto afirmar:
- (A) O PDI deve expressar os recursos de investimentos para atender às necessidades pactuadas no processo de planejamento regional e estadual.
 - (B) O PDR deve contemplar as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvido de forma articulada com o processo da PPI.
 - (C) O PDR e o PDI devem contemplar as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvidos de forma articulada com o processo da PPI.
 - (D) O PDI deve conter os desenhos das redes regionalizadas de atenção à saúde, organizadas dentro dos territórios das regiões e macrorregiões de saúde, em articulação com o processo da Programação Pactuada e Integrada.
 - (E) O PDI deve expressar o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, em cada estado e no Distrito Federal, objetivando a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção, a qualificação do processo de descentralização e a racionalização de gastos e otimização de recursos.
- 15** Com relação às ações do Pacto em Defesa do SUS, é correto afirmar que:
- (A) Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes.
 - (B) Ampliar e fortalecer as relações com os movimentos sociais, em especial os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania.
 - (C) Garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal.
 - (D) Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da Atenção Básica que considere os princípios da estratégia de Saúde à Família, respeitando as especificidades loco-regionais.
 - (E) Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para estes serviços.



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** O Processo de Enfermagem fornece a base do pensamento crítico em enfermagem e consiste de cinco etapas – Investigação, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação – projetadas para acelerar a identificação e o tratamento do problema. Sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é INCORRETO afirmar:
- (A) A investigação consiste no primeiro passo do processo de enfermagem. É por meio dela que serão coletados dados que darão subsídio para determinar o estado de saúde do indivíduo (paciente/cliente). Todo o planejamento de enfermagem terá como base a investigação, provém daí a necessidade de garantir que as informações coletadas sejam corretas, completas e organizadas.
 - (B) O exame físico tem o objetivo de verificar a veracidade dos dados obtidos na entrevista e avaliar as condições físicas do paciente, associadas à doença atual e aos antecedentes pessoais, através de técnicas de inspeção, palpação, auscultação e percussão.
 - (C) A lista de diagnósticos de enfermagem foi formulada e é incontestável, ou seja, é impossível haver mudanças. Todos os diagnósticos existentes possuem dois componentes: título (rótulo) e definição (descrição concisa do problema). As características definidoras consistem nos fatores de risco que se apresentam em todos os diagnósticos de enfermagem, visto que o diagnóstico só está presente quando aparecem sinais e sintomas.
 - (D) Um dos pressupostos da SAE é o registro de toda assistência prestada ao cliente. A finalidade do registro é comunicar aos outros profissionais de saúde como está o paciente/cliente; identificar os padrões de respostas e as modificações no estado do paciente/cliente; proporcionar uma base para a avaliação, pesquisa e melhoria da qualidade do cuidado; e criar um documento legal que possa ser utilizado para avaliação do tipo de cuidado prestado e para a comprovação do cuidado executado.
 - (E) Os benefícios para a implementação da SAE são: apressa os diagnósticos e o tratamento dos problemas de saúde potenciais ou vigentes, reduzindo a incidência (e a duração) da estada no hospital; tem exigências de documentação precisas destinadas a melhorar a comunicação e prevenir erros, omissões e repetições; elabora intervenções para o indivíduo (não apenas para a doença).
- 17** O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem reúne normas e princípios, direitos e deveres, pertinentes à conduta ética do profissional, que deverão ser assumidos por todos e levar em consideração, prioritariamente, a necessidade e o direito de assistência de enfermagem à população, os interesses do profissional e da sua organização. Está centrado na clientela e pressupõe que os agentes de trabalho de enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência de qualidade sem riscos e acessível a toda a população. De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, é correto afirmar:
- (A) É proibido ao profissional de enfermagem recusar-se a desenvolver atividades profissionais na falta de materiais ou equipamentos de proteção individual e coletiva.
 - (B) O profissional de enfermagem que sofre advertência verbal deverá pagar uma multa, que pode ser de uma a dez vezes o valor da anuidade, dependendo da gravidade do ato falho.
 - (C) O profissional tem direito de comunicar ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes, fatos que inflijam dispositivos legais e que possam prejudicar o exercício profissional.
 - (D) Ao profissional de enfermagem é proibido recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.
 - (E) É proibido ao profissional de enfermagem não administrar medicamento prescrito pelo médico assistente, mesmo que não se conheça a ação da droga e sem certificação da possibilidade de riscos.



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

18 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. Com base na Portaria nº 1.459/11 que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha, analise os itens seguintes.

- I. A Rede Cegonha tem como objetivos: fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.
- II. A Rede Cegonha organiza-se a partir de três componentes: o pré-natal, o parto e o puerpério. O transporte sanitário e a regulação são externos à Rede, portanto não são considerados componentes desta.
- III. A operacionalização e o financiamento da Rede Cegonha cabem, exclusivamente, à União e ao Estado, ficando o município apenas com a execução das ações.
- IV. O Programa visa entregar às mães a Bolsa Rede Cegonha, que contém o material para cura do umbigo e um trocador de fralda.

Está(ão) correto(s)

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

19 Os principais fatores de risco conhecidos para o câncer de mama estão ligados à idade, aos fatores genéticos e aos endócrinos. A idade constitui o mais importante fator de risco, que aumenta a partir dos 50 anos. Outros fatores de risco para o câncer de mama são:

- (A) menopausa precoce, ausência de terapia de reposição hormonal e obesidade.
(B) ingestão regular de álcool, obesidade e menopausa tardia.
(C) primeira gravidez antes dos 30 anos, multiparidade e ingestão regular de álcool.
(D) sedentarismo, multiparidade e menopausa precoce.
(E) ausência de terapia de reposição hormonal, obesidade e primeira gravidez antes dos 30 anos.



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

20 As lesões precursoras do câncer de colo de útero são assintomáticas, podendo ser detectadas por meio da realização periódica do exame citopatológico e confirmadas pela colposcopia e pelo exame histopatológico. Quanto ao exame citopatológico e à prevenção do câncer de colo de útero, analise os itens seguintes.

- I. O exame não deve ser feito no período menstrual e deve-se aguardar o quinto dia após o término da menstruação.
- II. O esfregaço obtido da coleta do material deve ser imediatamente fixado. Deve-se evitar a fixação com álcool a 96% devido à possibilidade de ressecamento do material.
- III. O adenocarcinoma *in situ* é considerado a lesão verdadeiramente precursora do câncer de colo do útero, caso não detectado e tratado.
- IV. O resultado de lesão intraepitelial de baixo grau sugere repetição da citologia em um ano.

Estão corretos

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

21 Abortamento é a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana e com o produto da concepção pesando menos que 500g (BRASIL, 2011). Com base nas formas clínicas do abortamento, é INCORRETO afirmar:

- (A) Na ameaça de abortamento, o sangramento genital é de pequena a moderada intensidade, podendo existir dores, como cólicas, geralmente pouco intensas.
- (B) No abortamento completo, a perda sanguínea e as dores diminuem ou cessam após a expulsão do material ovular.
- (C) O abortamento retido cursa com regressão dos sintomas e sinais da gestação, o colo uterino encontra-se aberto e há perda sanguínea discreta.
- (D) No abortamento infectado, as manifestações clínicas são: elevação da temperatura, sangramento genital com odor fétido acompanhado de dores abdominais ou eliminação de secreção purulenta através do colo uterino.
- (E) No abortamento inevitável, o sangramento diminui com a saída de coágulos ou de restos ovulares, as dores são de grande intensidade e o orifício cervical interno encontra-se aberto.

22 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. Quanto às ações necessárias que devem ser garantidas pelos estados e municípios para um pré-natal de qualidade, é INCORRETO afirmar:

- (A) Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 10ª semana de gestação (captação precoce), garantindo os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.
- (B) Assegurar a toda gestante a solicitação, a realização e a avaliação, em termo oportuno, do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.
- (C) Assegurar o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário.
- (D) Assegurar direito de o (a) parceiro (a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do(a) parceiro(a)".
- (E) Assegurar o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

23 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. Quanto à consulta de enfermagem no pré-natal, analise os itens seguintes.

- I. 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.
- II. Prestar assistência humanizada à mulher desde o início de sua gravidez – período em que ocorrem mudanças físicas e emocionais, época que cada gestante vivencia de forma diferente – é uma das atribuições da enfermagem nas equipes de Atenção Básica.
- III. Durante a consulta de enfermagem, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias.
- IV. Caso haja alguma intercorrência durante a gestação, o enfermeiro deve encaminhar a gestante ao médico, para continuar a assistência.

Estão corretos

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

24 Sobre o diagnóstico de gravidez, é correto afirmar:

- (A) Náuseas, tonturas e aumento das mamas são sinais de probabilidade de gravidez.
- (B) Amolecimento da cérvix uterina e aumento da vascularização da parede vaginal são sinais de probabilidade de gravidez.
- (C) Percepção dos movimentos fetais é um sinal de presunção de gravidez.
- (D) Parede vaginal aumentada é um sinal de certeza de gravidez.
- (E) Presença dos batimentos cardíacos fetais é um sinal de probabilidade de gravidez.

25 O pré-natal de alto risco abrange cerca de 10% das gestações que cursam com critérios de risco, o que aumenta significativamente nestas gestantes a probabilidade de intercorrências e óbito materno e/ou fetal. NÃO é considerado fator de risco que justifica encaminhamento da gestante à urgência e emergência obstétrica:

- (A) Síndromes hemorrágicas.
- (B) Eclâmpsia.
- (C) Diabetes gestacional.
- (D) Anemia grave.
- (E) Suspeita de trombose venosa profunda.

26 Gestante, 29 anos, admitida com hipertensão (160x110 mmHg), visão turva e cefaleia. Ao realizar exame de proteinúria em fita reagente, constatou-se presença de 3+ de proteína em amostra isolada de urina. O diagnóstico adequado para o caso dessa paciente é

- (A) hipertensão gestacional.
- (B) pré-eclâmpsia leve.
- (C) pré-eclâmpsia grave com iminência de eclâmpsia.
- (D) pré-eclâmpsia grave sem iminência de eclâmpsia.
- (E) eclâmpsia.



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

27 Para um bom acompanhamento pré-natal, é necessário que a equipe de saúde efetue os procedimentos técnicos de forma correta e uniforme durante a realização dos exames complementares, assim como quando da realização dos exames clínico e obstétrico. São exames que devem ser solicitados na primeira consulta, EXCETO:

- (A) Hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh.
- (B) Glicemia de jejum.
- (C) Sorologia para Hepatite B.
- (D) Anti-HIV.
- (E) Teste de tolerância à glicose.

28 Gestante, 25 anos, informa na consulta de pré-natal do dia 18 de janeiro de 2015, que sua última menstruação ocorreu no dia 27 de setembro de 2014. Assim, a Idade Gestacional e a Data Provável do Parto desta gestante são, respectivamente,

- (A) IG: 17 semanas e 2 dias; DPP: 04/06/2015.
- (B) IG: 16 semanas e 1 dia; DPP: 04/07/2015.
- (C) IG: 16 semanas e 3 dias; DPP: 04/07/2015.
- (D) IG: 15 semanas e 5 dias; DPP: 04/06/2015.
- (E) IG: 15 semanas e 2 dias; DPP: 04/07/2015.

29 Gestante, 30 semanas, foi admitida referindo perda sanguínea por via vaginal, súbita, de cor vermelha viva, não acompanhada de dor. O exame obstétrico revela volume e tono uterinos normais, BCF: 142 bpm. O exame especular revela presença de sangramento proveniente da cavidade uterina. Nesse caso, o profissional está diante da seguinte síndrome hemorrágica:

- (A) Abortamento inevitável.
- (B) Prenhez Ectópica.
- (C) Mola Hidatiforme.
- (D) Placenta prévia.
- (E) Descolamento Prematuro de Placenta.

30 Com base na técnica de palpação abdominal (Manobras de Leopold), é correto afirmar:

- (A) Consiste em um método palpatório do abdome materno, definido em 6 passos.
- (B) No primeiro tempo, o profissional deve explorar a mobilidade do polo fetal com as pontas dos dedos de ambas as mãos e reconhecer a parte fetal que o ocupa.
- (C) No segundo tempo, o profissional deve deslizar as mãos do fundo uterino até o polo inferior do útero, procurando sentir o dorso e as pequenas partes do feto.
- (D) No terceiro tempo, o profissional deve determinar a situação fetal, colocando as mãos sobre as fossas ilíacas, deslizando-as em direção à escava pélvica e abarcando o polo fetal, que se apresenta.
- (E) No quarto tempo, o profissional deve explorar a mobilidade do polo, que se apresenta no estreito superior pélvico.



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

- 31** Alguns problemas podem ocorrer durante o aleitamento materno (AM). Se não forem prontamente identificados e tratados, podem ser importantes fontes de ansiedade e sofrimento, culminando com a interrupção da amamentação. Para evitar e/ou amenizar esses problemas, o enfermeiro deve atuar com ações que diminuam ou cessem as dificuldades. Quanto às principais orientações às mulheres que estão realizando o processo de amamentação, é correto afirmar:
- (A)** A mãe deve ser orientada a fazer exercícios simples com o bebê que está com dificuldade de mamar. A introdução do dedo mínimo na boca do bebê, com a ponta tocando na junção do palato duro com o palato mole, pode estimulá-lo a sugar.
 - (B)** Para a mãe que tem mamilos planos ou invertidos, a orientação é que não ordene seu leite enquanto o bebê não sugar efetivamente, para manter as mamas cheias, facilitando a pega. Uma das condutas em caso de mamilos invertidos é orientar a mãe quanto à necessidade de uso de bicos e leite artificiais como facilitador e complemento, evitando a hipoglicemia do bebê.
 - (C)** Em caso de ingurgitamento mamário, orientar o não esvaziamento da mama, pois a ordenha pode comprometer a produção do leite, além de facilitar a ocorrência de mastite.
 - (D)** Para prevenção de traumas mamilares, a mãe deve ser orientada a manter os mamilos úmidos, evitar a exposição das mamas ao ar livre ou à luz solar, usar produtos como sabões e álcool, evitar ordenha manual da aréola antes da mamada se ela estiver ingurgitada e usar frequentemente cremes e óleos para manter os mamilos hidratados.
 - (E)** Em casos de mastite, o enfermeiro deve incluir em sua assistência algumas medidas gerais como: suporte emocional; repouso da mãe; administração de analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroides prescritos; início das mamadas pela mama afetada, a fim de que a mesma seja esvaziada completamente, devido à força da sucção feita pelo bebê; e orientar quanto a evitar o uso de sutiã para não pressionar as mamas.
- 32** A legislação de proteção ao aleitamento materno no Brasil é uma das mais avançadas do mundo. É muito importante que o profissional de saúde conheça as leis e outros instrumentos de proteção ao aleitamento materno para que possa informar às mulheres que estão amamentando e suas famílias os seus direitos. Além de conhecer e divulgar os instrumentos de proteção da amamentação, é importante que o profissional respeite a legislação e monitore seu cumprimento, denunciando as irregularidades. Quanto aos direitos da mulher e ao aleitamento materno, analise os itens seguintes.
- I. Segundo a Constituição Federal de 1988, art. 7º - inciso XVIII, à empregada gestante é assegurada licença de 150 dias consecutivos, sem prejuízo do emprego e da remuneração, podendo ter início no primeiro dia do nono mês de gestação, salvo antecipação por prescrição médica. Essa licença pode ser prorrogável para 180 dias segundo o Decreto nº 6.690/2008, para as servidoras da Administração Pública Federal.
 - II. Todo estabelecimento que empregue mais de 120 mulheres acima de 18 anos de idade deverá ter local apropriado, onde seja permitido às empregadas deixar, sob vigilância, os seus filhos no período de amamentação, podendo ser em creches ou outras entidades públicas e privadas.
 - III. Para amamentar seu filho até os seis meses de vida, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos, de uma hora cada.
 - IV. É vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa da mulher trabalhadora durante o período de gestação e lactação, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto.

Em relação a esses itens, é verdadeiro afirmar:

- (A)** Apenas I, II e III estão incorretos.
- (B)** Apenas II, III e IV estão corretos.
- (C)** Apenas I, III e IV estão corretos.
- (D)** Apenas II, III e IV estão incorretos.
- (E)** I, II, III e IV estão incorretos.



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

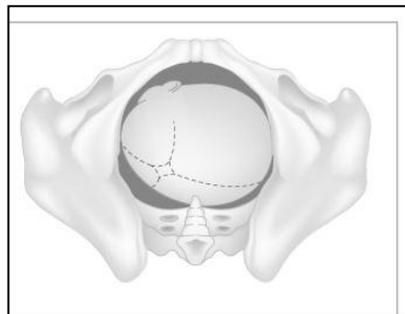
Leia o texto para responder às questões de 33 a 39.

No dia 03/01/2015, uma gestante deu entrada na emergência de uma maternidade pública referindo dor em baixo ventre. Ao exame físico, apresentou duas contrações em 10 minutos, colo dilatado para 4 cm, membranas íntegras, frequência cardíaca fetal (FCF) 126 bpm. Relata que sua última menstruação ocorreu em 28/03/2014.

33 O diagnóstico do referido caso é de

- (A) rotura prematura das membranas.
- (B) ameaça de trabalho de parto prematuro.
- (C) incompetência istmo-cervical.
- (D) trabalho de parto verdadeiro.
- (E) trabalho de parto falso.

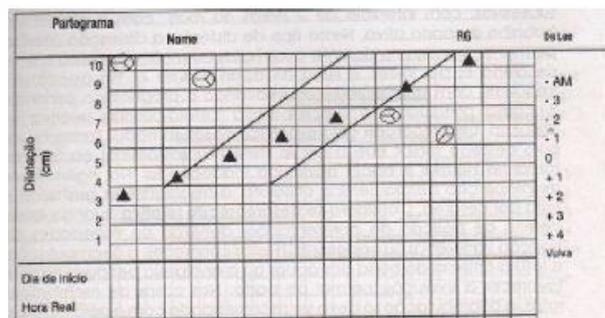
34 Após três horas de avaliação, foi observado o seguinte comportamento fetal por meio do toque obstétrico.



No caso, é correto afirmar que o feto apresenta

- (A) sinclitismo com variedade de posição OEA.
- (B) assinclitismo com variedade de posição OTD.
- (C) assinclitismo posterior ou obliquidade de Nægelle.
- (D) assinclitismo anterior ou obliquidade de Nægelle.
- (E) assinclitismo posterior ou Litzmann com variedade de posição ODA.

35 Observe o partograma da referida gestante.



Com base nesse achado, é correto interpretar que o trabalho de parto, apesar de ter cruzado a linha de alerta e de ação,

- (A) evoluiu para o trabalho de parto normal, porém foi observado que ela apresentou uma fase ativa prolongada.
- (B) evoluiu para o trabalho de parto normal, porém foi observado que ela apresentou um período pélvico prolongado.
- (C) evoluiu para o trabalho de parto normal, porém foi observado que ela apresentou uma parada secundária da descida.
- (D) evoluiu para o trabalho de parto normal, porém foi observado que ela apresentou um parto precipitado.
- (E) não evoluiu para o trabalho de parto normal, por isso foi encaminhada à cesárea.



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

- 36** Diante da apresentação gráfica (partograma) na questão anterior e as informações contidas em cada item, marque a alternativa correta sobre a conduta adequada de enfermagem de acordo com o intervalo de avaliação.
- (A) Durante a terceira hora de avaliação, foi apresentada uma dinâmica uterina de 3/25"/10', FCF: 135 bpm e bolsa íntegra, por isso seria necessário encaminhá-la para uma avaliação mais específica, pois a gestante está com indicativo de cesárea.
 - (B) Entre a quarta e a nona hora de avaliação, observou-se que as contrações permaneceram fracas, oscilando entre duas e três contrações no intervalo de dez minutos, FCF equivalente a 140bpm, a bolsa permanecia íntegra e PA: 120X80mmHg. Nesta situação, seria recomendável encaminhá-la ao profissional médico para que este pudesse verificar a possibilidade de realizar uma amniotomia.
 - (C) Entre a quarta e a nona hora de avaliação, observou-se que as contrações permaneceram fracas, oscilando entre duas a três contrações no intervalo de dez minutos, FCF equivalente a 140bpm, a bolsa permanecia íntegra e PA: 120X80 mmHg. Nesta situação, seria recomendável orientar a gestante a realizar exercícios pélvicos e/ou deambulação para que possa, de uma maneira não intervencionista, favorecer a melhora na progressão da contração uterina.
 - (D) Durante a terceira hora de avaliação, foi apresentado uma dinâmica uterina de 3/25"/10', FCF: 135bpm, bolsa íntegra, PA: 120X80mmHg, por isso seria necessária encaminhá-la para uma avaliação mais específica a fim de que, possivelmente, seja introduzido o uso de ocitocina, e assim evitar que o trabalho de parto da referida gestante ultrapasse a linha de ação.
 - (E) Durante a terceira hora de avaliação, foi apresentada uma dinâmica uterina de 3/25"/10', FCF: 135bpm, bolsa íntegra e PA: 120X80mmHg, por isso seria necessário mantê-la em repouso absoluto em posição de decúbito dorsal horizontal.
- 37** Na tentativa de verificar se a bacia estava diretamente relacionada com o comportamento gráfico do trabalho de parto da referida gestante, foi realizada uma pelvimetria interna, com o principal objetivo de localizar a
- (A) conjugata êxitus, pois se esta for inferior a 10cm é indicativo de distócia relacionada ao trajeto.
 - (B) conjugata vera anatômica, pois se esta for inferior a 10cm é indicativo de distócia relacionada ao trajeto
 - (C) conjugata diagonális, pois se esta for inferior a 14cm é indicativo de distócia relacionada ao trajeto
 - (D) conjugata diagonális para que seja possível identificar a dimensão da conjugata vera obstétrica, pois de acordo com o valor encontrado na conjugata diagonális tende-se a reduzir aproximadamente 1,5 cm para se obter o valor da conjugata obstétrica.
 - (E) conjugata diagonális para que seja possível identificar a dimensão da conjugata êxitus, pois de acordo com o valor encontrado na conjugata diagonális tende-se a reduzir aproximadamente 1,5 cm para se obter o valor da conjugata êxitus.
- 38** Na sexta hora de avaliação, foi realizada a manobra de Leopold. Durante o terceiro e o quarto tempo de avaliação verificou-se que o polo cefálico mostrava-se pouco móvel. Neste caso, é correto afirmar que o feto está
- (A) alto não tomando contato com o estreito superior da bacia.
 - (B) fixo, com provável localização a nível zero de DeLee.
 - (C) ajustado ao estreito da bacia.
 - (D) prestes a desprender o pólo cefálico e a realizar a rotação externa.
 - (E) prestes a desprender as espáduas.



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

39 Considerando que a gestante evoluiu para trabalho de parto normal, são eventos subsequentes do mecanismo de trabalho de parto, na posição cefálica fletida:

- (A) Insinuação, descida, rotação interna, desprendimento cefálico, rotação externa, desprendimento das espáduas e desprendimento do concepto.
- (B) Cabeça flutuante, insinuação, rotação interna, descida, rotação externa, desprendimento cefálico, desprendimento das espáduas e desprendimento do concepto.
- (C) Cabeça flutuante, insinuação, rotação interna, rotação externa, descida, desprendimento cefálico, desprendimento das espáduas e desprendimento do concepto.
- (D) Insinuação, rotação interna, rotação externa, descida, desprendimento cefálico, desprendimento das espáduas e desprendimento do concepto.
- (E) Cabeça flutuante, descida, insinuação, rotação interna, rotação externa, desprendimento cefálico, desprendimento das espáduas e desprendimento do concepto.

40 Sobre distócias no trabalho de parto, analise os itens seguintes.

- I. A distócia funcional é definida pela anormalidade na contração uterina, influenciando diretamente na progressão da dilatação cervical.
- II. Na apresentação de face, defletida de 3º grau, o parto vaginal só é possível na variedade mento posterior.
- III. É inviável que a apresentação pélvica evolua para trabalho de parto normal.

Estão corretos

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

41 Os *DIPs I*, desacelerações cardíacas fetais precoces, se relacionam com

- (A) compressão funicular.
- (B) compressão cefálica.
- (C) insuficiência placentária.
- (D) síndrome de hipotensão supina.
- (E) movimentação fetal.

42 Gestante de 35 anos de idade, Gesta III, para II, aborto 0, sendo que sua primeira gestação evoluiu para cesárea há aproximadamente 4 anos, atualmente está na 38ª semana de gestação, é admitida no centro obstétrico apresentando 4 contrações em 10 minutos. Ao toque vaginal, o colo apresenta-se dilatado para 8 cm, fino, a bolsa está íntegra, a apresentação do feto é cefálica fletida (OEA) e encontra-se no plano 0 de De Lee. Quanto ao caso, é correto afirmar:

- (A) A parturiente está em período expulsivo do trabalho de parto.
- (B) A apresentação fetal está fixa; neste caso, deve-se orientá-la a deambular ou a fazer algum tipo de exercício pélvico para auxiliar na descida do feto.
- (C) Deve-se orientá-la a fazer esforço expulsivo junto com a contração uterina.
- (D) O fórcepe de alívio já pode ser aplicado.
- (E) Deve-se orientá-la a ficar na cama em decúbito dorsal horizontal.



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

- 43** Gestante, 33 semanas, admitida em unidade de urgência e emergência obstétrica com PA: 190X120 mmHg e crises convulsivas. Com base no diagnóstico de eclâmpsia, as medicações que devem ser utilizadas para cessar a crise convulsiva e diminuir a pressão arterial na emergência hipertensiva são, respectivamente,
- (A) Sulfato de Magnésio e Metildopa.
 - (B) Diazepam e Metildopa.
 - (C) Sulfato de Magnésio e Hidralazina.
 - (D) Hidantal e Hidralazina.
 - (E) Diazepam e Hidralazina.
- 44** Quanto ao período de Greemberg, é correto afirmar:
- (A) Corresponde as primeiras 24 horas de pós-parto.
 - (B) É dividido em quatro fases típicas, uma delas corresponde à indiferença miouterina, que é a formação de trombos nos grandes vasos uteroplacentários, constituindo hematoma intrauterino que recobre, de modo contínuo, a ferida aberta no sítio placentário.
 - (C) É dividido em quatro fases típicas, a primeira etapa corresponde à miotamponagem, a qual acontece imediatamente após a expulsão da placenta, pois o útero, ao se contrair, torna-se palpável em um ponto intermediário entre o púbis e a cicatriz umbilical. Essa retração inicial determina a laqueadura viva dos vasos uterinos, constituindo a primeira linha de defesa contra a hemorragia.
 - (D) É dividido em quatro fases típicas, uma delas corresponde à trombotamponagem, que se caracteriza pela apatia uterina e do ponto de vista dinâmico passa por fases de contração e relaxamento, com o perigo de encher-se progressivamente de sangue.
 - (E) É dividido em quatro fases típicas, uma delas corresponde à contração uterina fixa, que acontece imediatamente após a expulsão da placenta, pois o útero, ao se contrair, torna-se palpável em um ponto intermediário entre o púbis e a cicatriz umbilical. Essa retração inicial determina a laqueadura viva dos vasos uterinos, constituindo a primeira linha de defesa contra a hemorragia.
- 45** No que tange a infecção puerperal, é correto afirmar:
- (A) Caracteriza-se pela ocorrência de temperatura de pelo menos 40°C, inserindo as primeiras 24 horas, por dois dias quaisquer, após os 10 dias iniciais do pós-parto.
 - (B) Caracteriza-se pela ocorrência de temperatura de pelo menos 38°C, durante as primeiras 24 horas após o parto.
 - (C) Caracteriza-se pela ocorrência de temperatura de pelo menos 38°C, inserindo as primeiras 24 horas, por dois dias quaisquer, durante os 10 dias iniciais do pós-parto, devendo a temperatura ser determinada por via axilar pelo menos quatro vezes ao dia.
 - (D) Caracteriza-se pela ocorrência de temperatura de pelo menos 38°C, excluídas as primeiras 24 horas, por dois dias quaisquer, durante os 10 dias iniciais do pós-parto.
 - (E) Caracteriza-se pela ocorrência de temperatura de pelo menos 38°C, após 10 dias iniciais do pós-parto, devendo a temperatura ser determinada por via axilar pelo menos quatro vezes ao dia.



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

46 Leia o texto abaixo.

As famílias que passam pela experiência de um nascimento pré-termo geralmente experimentam um período de desorganização pela antecipação de situações próprias da chegada de um bebê. Podem então necessitar de ajuda para se reorganizarem, enquanto o bebê está internado e após a alta hospitalar. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma grande aliada no trabalho com famílias e bebês de risco e deve ser entendida como complemento e continuidade da assistência prestada ao bebê e sua família.

Com base no texto, analise os itens seguintes.

- I. As maternidades que praticam o Método Canguru devem procurar uma parceria com as equipes de saúde da famílias, visando otimizar o trabalho com essas famílias. Deve-se lembrar que a maioria das mulheres que teve parto antecipado já era acompanhada por estas equipes no seu pré-natal.
- II. A internação de uma gestante e o nascimento de um bebê de risco devem ser comunicados imediatamente e acompanhados pela equipe de Saúde da Família que atua na comunidade.
- III. Os profissionais que trabalham na ESF devem receber suporte da rede referenciada para avaliar e acompanhar o crescimento e o desenvolvimento do recém-nascido e sua inserção na família e na comunidade. Ajuda no manejo clínico e nutricional geralmente é necessária para os bebês de maior risco.
- IV. O Método Canguru se encerra na terceira etapa, não necessitando de seguimento, pois o recém-nascido pré-termo torna-se igual ao bebê nascido a termo, mais independente.

Em relação a esses itens, é verdadeiro afirmar:

- (A) Apenas III está correto.
- (B) Apenas I e III estão corretos.
- (C) Apenas IV está incorreto.
- (D) I, II, III e IV estão corretos.
- (E) Apenas I e II estão corretos.

47 Desde a identificação do vírus da imunodeficiência humana (HIV), descrito como o responsável pelas manifestações relacionadas à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), mais de 60 milhões de pessoas já foram infectadas no mundo. No Brasil, de acordo com dados de estudos sentinelas, a infecção por HIV tem prevalência de 0,61% na população entre 15 e 49 anos de idade e, em mulheres, de 0,41%. A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer momento da gestação, do parto e do pós-parto, e por meio do aleitamento materno. Com base no texto e na relação entre a infecção pelo HIV e a gravidez, é INCORRETO afirmar:

- (A) A maioria dos casos de transmissão vertical do HIV ocorre tardiamente na gestação e, principalmente, durante o trabalho de parto e no parto propriamente, sendo estes momentos importantes para a profilaxia da transmissão vertical.
- (B) Os fatores de risco para a transmissão vertical do HIV são: fatores virais, tais como a carga viral, o genótipo e o fenótipo viral; Fatores comportamentais, como a relação sexual desprotegida; Fatores maternos, incluindo o estado clínico e imunológico, a presença de DST e outras coinfeções; Fatores obstétricos, tais como a duração da ruptura das membranas amnióticas, a via de parto e a presença de hemorragia intraparto; Fatores inerentes ao recém-nascido, tais como a prematuridade e o baixo peso ao nascer; O aleitamento materno.
- (C) A carga viral materna elevada e o tempo prolongado de ruptura das membranas amnióticas são reconhecidos como os principais fatores associados à transmissão vertical do HIV.
- (D) O diagnóstico da infecção por HIV deveria ser realizado antes da gestação, pois possibilitaria planejar a gravidez para um momento no qual a infecção materna estivesse controlada. Recomenda-se a adoção de medidas precoces para reduzir a carga viral a níveis indetectáveis antes que a mulher engravide.
- (E) Quando a mulher inicia o pré-natal sem ter realizado exames pré-gestacionais, o teste anti-HIV deve ser feito, impreterivelmente, na primeira consulta de pré-natal e ser repetido no início do terceiro trimestre, mesmo sem seu consentimento, pois a saúde e a vida de seu filho devem ser preservadas a qualquer custo.



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

- 48** O boletim de APGAR é útil para avaliar a resposta do recém-nascido (RN) às manobras de reanimação no 1º e 5º minutos de vida e, se necessário, no 10º, 15º e 20º minutos. De igual modo, esse instrumento serve como um relatório numérico e muito prático para descrever a condição de nascimento e a recuperação do RN, quando reanimado. Quanto ao assunto, é correto afirmar:
- (A) O boletim de APGAR avalia alguns parâmetros do RN, como frequência cardíaca, respiração, abertura ocular e pressão arterial.
 - (B) Para cada parâmetro avaliado, atribuem-se notas de um (1) a cinco (5).
 - (C) Não se deve expor o RN a fonte de calor após seu nascimento devido à possibilidade de mudança de coloração de sua pele e, portanto, atribuição de pontuação errônea do boletim de APGAR.
 - (D) O boletim de APGAR não deve ser utilizado para determinar o início da reanimação nem as manobras a serem instituídas no decorrer do procedimento. No entanto, sua aferição longitudinal permite avaliar a resposta do RN às manobras realizadas e a eficácia dessas manobras.
 - (E) A utilização do boletim de APGAR não permite avaliar a resposta do RN às manobras realizadas nem a eficácia dessas manobras, devendo ser realizado até uma hora de vida. Se o escore é inferior a dez (10) no 5º minuto, recomenda-se sua aplicação a cada cinco minutos, até 60 minutos de vida. Somente após esse período, o profissional que assiste o RN toma alguma conduta, evitando-se, assim, internações desnecessárias.
- 49** O termo recém-nascido (RN) de risco se refere àquele exposto a situações em que há maior risco de evolução desfavorável, que devem ser prontamente reconhecidas pela equipe de saúde, pois demandam atenção especial e prioritária. Em relação ao RN de risco, é INCORRETO afirmar:
- (A) As situações de risco podem acontecer, também, ao longo da vida da criança, como desnutrição e internação de repetição.
 - (B) Como critérios para a identificação do RN de risco, estão a criança explicitamente indesejada e a mãe com baixa instrução, ou seja, menos de oito meses de estudo.
 - (C) As ações estratégicas, como a busca ativa, para minimizar os danos com o adequado acompanhamento de saúde, começam antes do nascimento, com a atenção à saúde da gestante, como o atendimento integral da gestação de alto risco nas unidades de saúde próximas à sua residência, evitando o seu desgaste físico.
 - (D) A vigilância à saúde deve desenvolver ações como garantir o transporte pré e inter-hospitalar, quando necessário, para uma melhor assistência e atendimento das necessidades da gestante.
 - (E) Todo RN e gestante com intercorrências e/ou em trabalho de parto devem ter prioridade no atendimento.
- 50** O Programa de Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso – Método Canguru tem como um dos objetivos principais melhorar a qualidade da assistência neonatal, baseado nos preceitos da humanização nos cuidados com o bebê e sua família. Em relação ao Método Canguru, analise os itens seguintes.
- I. O contato pele a pele, no Método Canguru, começa com o toque evoluindo até a posição canguru. Inicia-se de forma precoce e crescente, por livre escolha da família, pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. Esse Método permite uma maior participação dos pais e da família nos cuidados neonatais.
 - II. A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, em contato pele a pele, na posição vertical junto ao peito dos pais ou de outros familiares. Deve ser realizada de maneira orientada, segura e acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada.
 - III. O método descrito é um substitutivo das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e da utilização de incubadoras, evitando-se, assim, a ocupação de um leito.
 - IV. O método visa à colocação do RN na posição canguru junto ao corpo da mãe, não sendo estimulada a participação de outros familiares, devido reconhecer o colo da mãe e adaptar-se somente a ele.

Quanto a esses itens, é verdadeiro afirmar:

- (A) I, II, III e IV estão corretos.
- (B) Somente I, II e III estão corretos.
- (C) Somente II, III e IV estão corretos.
- (D) Somente III e IV estão incorretos.
- (E) Somente II e III estão incorretos.