



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE - ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - EDITAL 18/2015

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

ÁREA PROFISSIONAL ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

DATA: 06/12/2015

HORÁRIO: das 08 às 11 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
 - SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL: 11 a 40
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LEGISLAÇÃO DO SUS E SAÚDE PÚBLICA

01. As Políticas de Saúde, no Brasil, foram desenvolvidas, sobretudo, a partir do início do século XX, em paralelo ao desenvolvimento da previdência. Marque V (se verdadeiro), ou F (se falso), em relação ao desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil e, a seguir, indique a sequência CORRETA.
- () A Lei Eloi Chaves, de 1923, marca o início da atividade do Estado em relação à assistência médica, por meio da instituição das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs).
 - () A partir de 1933, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) foram transformadas em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), e passaram a congregar os trabalhadores por categorias profissionais, ao invés de empresas, iniciando, gradativamente, um sistema de previdência social gerido pelo estado.
 - () A assistência médica, no modelo previdenciário instituído pelos IAPs, incluiu todos os trabalhadores do Brasil, desde os agricultores até os marítimos, industriários e comerciários.
 - () Em 1930, foi criado o MESP (Ministério da Educação e Saúde Pública), composto pelo Departamento Nacional de Educação e Departamento nacional de Saúde Pública, considerado um marco na evolução das Políticas de Saúde pela sua ampla atuação desde os primeiros anos de criação.
 - () O sanitarismo desenvolvimentista toma como base para avaliação do nível de saúde da população o grau de desenvolvimento econômico do país, portanto as medidas de assistência médico sanitárias são inúteis quando não acompanham esse processo.
- (A) V,V,V,F,F.
(B) V,V,F,F,V.
(C) F,V,F,F,V.
(D) V,F,V,V,F.
(E) F,F,V,V,F.
02. A Reforma Sanitária é uma reforma social centrada na democratização da Saúde, na democratização do Estado e na democratização da Sociedade. Sobre o movimento de Reforma Sanitária, é INCORRETO afirmar:
- (A) Compreende um processo de transformação da situação sanitária em relação a quatro dimensões: processo saúde/doença, institucional, ideológica e das relações sociais que orientam a produção e a distribuição de riquezas.
 - (B) O início do processo data do começo da década de 1960, quando se difundiu, nos Estados Unidos, um modelo preventista de atenção à saúde.
 - (C) O Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, é a sistematização da Reforma Sanitária, enquanto projeto, representou o conjunto de políticas articuladas.
 - (D) A composição do movimento sanitário foi constituída de três vertentes principais: 1) Movimento estudantil e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); 2) Movimento de Médicos Residentes e de Renovação Médica; 3) Profissionais das áreas de docência e pesquisa, a academia.
 - (E) O Movimento da Reforma Sanitária sofreu forte repressão durante o Regime Militar, resultando em desarticulação do movimento com a prisão dos estudantes e docentes e, portanto, não teve impacto na democratização da saúde.
03. A Lei 8.080/1990 regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde. Segundo essa Lei: O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). São Objetivos do SUS, segundo a Lei 8.080/1990:
- (A) A identificação e a divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
 - (B) A formulação de política de saúde, a nível local, destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do papel do Estado na garantia da Saúde.
 - (C) A assistência às pessoas por intermédio de ações de recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais de média e alta complexidade.
 - (D) A assistência às pessoas por intermédio de ações de prevenção da doença e promoção da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais na atenção básica.
 - (E) A formulação da política de saúde, em todos os níveis de atenção, destinada a promover a saúde e prevenir as doenças, que se constitui no papel do Estado na garantia da Saúde.

04. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal, obedecendo aos princípios do Sistema. Em relação aos princípios do SUS, é CORRETO afirmar que:
- (A) A universalidade se refere ao acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (B) A integralidade de assistência se refere ao conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e coletivos, exigidos em todos os níveis de complexidade do sistema.
 - (C) A preservação da autonomia se refere a tomada de decisão dos profissionais acerca das ações de saúde indicadas a uma determinada pessoa.
 - (D) A igualdade da assistência à saúde se refere a tratar de forma diferente necessidades diferentes de saúde.
 - (E) A participação da comunidade se refere aos serviços de ouvidoria, que devem existir em cada serviço para que o usuário possa manifestar sua opinião e sugestões ao serviço.
05. A Lei 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Acerca da participação popular no SUS, é CORRETO afirmar que:
- (A) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos segmentos, isto é, será 25% gestores do SUS, 50% profissionais do SUS e 25% usuários do Sistema.
 - (B) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos gestores do SUS, para avaliar a situação de saúde, convocada, exclusivamente, pelo Poder Executivo.
 - (C) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e consultivo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, na instância correspondente, e tem como presidente o gestor da saúde, na esfera correspondente.
 - (D) A Conferência de Saúde terá representação paritária em relação ao conjunto dos segmentos, isto é, será 50% gestores do SUS, 25% profissionais do SUS e 25% usuários do Sistema.
 - (E) O Conselho de Saúde e as Conferências de Saúde são instâncias colegiadas de participação popular no Sistema Único de Saúde, sem prejuízo das funções do Legislativo.
06. O Pacto pela Saúde contempla o Pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Em relação às diretrizes estabelecidas pelo Pacto de Gestão, é CORRETO afirmar que estabelecem aspectos de:
- (A) Descentralização, Regionalização, Financiamento, Planejamento, Programação Pactuada e Integrada, Regulação, Participação e Controle Social, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
 - (B) Descentralização, Regionalização, Universalidade, Igualdade, Autonomia, Equidade, Controle Social, Gestão do Trabalho.
 - (C) Regionalização, Universalidade, Equidade, Controle Social, Gestão de Redes, Financiamento, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
 - (D) Universalidade, Igualdade, Autonomia, Equidade, Controle Social, Regionalização, Financiamento Participativo.
 - (E) Universalidade, Igualdade, Descentralização, Controle Social, Educação Permanente na Saúde, Regionalização, Financiamento Participativo.
07. A definição de prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais. Para a definição dessas prioridades, é firmado um compromisso entre os gestores do SUS, representado no(a):
- (A) Pacto em Defesa do SUS.
 - (B) Programação Pactuada e Integrada.
 - (C) Plano Plurianual de Saúde.
 - (D) Pacto pela Vida.
 - (E) Pacto de Gestão.
08. As Redes de Atenção à Saúde constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial. A atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento dessas Redes de Atenção à Saúde. São elas:
- (A) Prestar assistência à saúde por equipe multidisciplinar a toda a população adscrita.

- (B) Ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização e complexidade.
- (C) Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes.
- (D) Articular o cuidado entre as redes de alta e média complexidade às outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias, sociais e privadas.
- (E) Ser resolutive, por meio de uma clínica ampliada, e dever ser capaz de resolver todos os problemas de saúde da população adscrita.
09. O planejamento no setor saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão. Os gestores do setor de saúde vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. O sistema de planejamento do SUS estabelece como instrumentos básicos de gestão:
- (A) O Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
- (B) A Programação Pactuada e Integrada, o Plano Plurianual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
- (C) O Plano Diretor de Regionalização, a Programação Pactuada e Integrada e o Relatório Anual de Gestão.
- (D) A Programação Anual de Saúde, o Plano Plurianual de Saúde e o Plano Diretor de Regionalização.
- (E) A Programação Anual de Saúde, o Plano Diretor de Regionalização e a Programação Pactuada e Integrada.
10. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Entre os Princípios da Política, é CORRETO afirmar:
- (A) Transversalidade se refere a reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar, respeitando a experiência dos profissionais de saúde.
- (B) Indissociabilidade entre atenção e gestão se refere a reconhecer que as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde.
- (C) Indissociabilidade entre atenção e gestão se refere ao cuidado e a assistência em saúde, que se limitam às responsabilidades da equipe de saúde.
- (D) O Protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos estão relacionados ao papel que cada usuário tem no enfrentamento de seus problemas individuais de saúde.
- (E) Acolhimento é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, sem, entretanto, modificar as práticas protocolares da saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. Os profissionais de saúde têm um importante papel na prevenção e no manejo das dificuldades enfrentadas pelas nutrizes durante o aleitamento materno. Diante das principais dificuldades, avalie as condutas adotadas e a seguir marque a opção CORRETA.
- I- Quando o bebê não estiver sugando ou a sucção é ineficaz, e a mãe deseja amamentá-lo, ela deverá ser orientada a estimular a sua mama regularmente por no máximo cinco vezes ao dia;
- II- O profissional da saúde poderá desenvolver confiança na mãe cuja apojadura só ocorra alguns dias após o parto, por meio de orientações e uso de medidas de estimulação da mama;
- III- Os mamilos planos ou invertidos podem ser aumentados antes das mamadas com o estímulo do toque, uso de compressas frias e sucção com bomba manual;
- IV- No ingurgitamento mamário, as mamadas devem ser frequentes e com horários pré-estabelecidos.
- (A) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
12. A Resolução COFEN nº 477/2015 dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. De acordo com essa Resolução, cabe privativamente ao Enfermeiro Obstetra e a Obstetrix a seguinte atribuição:
- (A) Assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido.
- (B) Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto.
- (C) Assistência à parturiente e ao parto normal.

- (D) Realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.
- (E) Consulta de enfermagem obstétrica.
13. O capítulo III do Código de Ética dos Profissionais da enfermagem trata do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica. No que concerne aos direitos, proibições, responsabilidades e deveres referentes a este capítulo, marque a opção INCORRETA.
- (A) Ter conhecimento acerca do ensino e da pesquisa a serem desenvolvidos com as pessoas sob sua responsabilidade profissional ou em seu local de trabalho.
- (B) Não ter responsabilidade por atividades executadas por alunos ou estagiários, na condição de docente, enfermeiro responsável ou supervisor.
- (C) Atender as normas vigentes para a pesquisa, envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação.
- (D) Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família ou coletividade.
- (E) Ter reconhecida sua autoria ou participação em produção técnico-científica.
14. Segundo o Manual de Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/Ministério da Saúde, a hemorragia pós-parto é uma das principais causas de mortalidade materna e a maioria desses casos ocorre em países em desenvolvimento. A incidência de hemorragia pós-parto e de retenção de restos placentários aumenta frente a alguns fatores predisponentes, tais como gestação múltipla, polidrâmnio, trabalho de parto complicado (distócias) ou parto vaginal operatório. Também o risco é aumentado quando a parturiente tem antecedentes prévios dessas intercorrências. Embora seja possível selecionar as mulheres de risco, mesmo em gestações de baixo risco e partos de evolução normal, podem-se observar hemorragias severas e retenção placentária. Em vista disso, várias medidas preventivas foram testadas em estudos aleatorizados e unificados no chamado “manejo ativo do trabalho de parto”. Com base no exposto, assinale a opção CORRETA que contém todas as medidas adotadas no manejo ativo do parto.
- (A) Ocitocina, 05 UI, IM; clampeamento oportuno do cordão; tração controlada do cordão.
- (B) Misoprostol, 400 mcg, SL; clampeamento precoce do cordão; tração controlada do cordão.
- (C) Ergometrina, 0,2 mg, IM; clampeamento precoce do cordão; ordenha controlada do cordão.
- (D) Ocitocina, 10UI, IM; clampeamento oportuno do cordão; tração controlada do cordão;
- (E) Misoprostol, 400 mcg, SL; clampeamento oportuno do cordão; ordenha controlada do cordão.
15. São cada vez mais ascendentes as necessidades de modificações profundas na qualidade e humanização da assistência ao parto nas maternidades brasileiras. Por humanização da assistência ao parto, entende-se um processo que inclui desde a adequação da estrutura física e equipamentos dos hospitais, até uma mudança de postura/atitude dos profissionais de saúde e das gestantes. A adequação física da rede hospitalar – para que a mulher possa ter um acompanhante (também devidamente preparado) durante o trabalho de parto e para os procedimentos de alívio da dor – requer, além de boa vontade, também investimentos. Na atualidade, dispõe-se de práticas terapêuticas que podem ser utilizadas durante o trabalho de parto a fim de reduzir a dor, estresse e a ansiedade. Podemos citar como técnicas não farmacológicas para alívio da dor, EXCETO:
- (A) Hidroterapia.
- (B) Analgesia peridural.
- (C) Crioterapia.
- (D) Injeção lombar subcutânea de água destilada.
- (E) Toque terapêutico.
16. Conceitua-se puerpério o período do ciclo grávido-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico. O puerpério inicia-se uma a duas horas após a saída da placenta e tem seu término imprevisto, pois enquanto a mulher amamentar ela estará sofrendo modificações da gestação (lactância), não retornando seus ciclos menstruais completamente à normalidade. Pode-se, didaticamente, dividir o puerpério em: imediato (1° ao 10° dia), tardio (11° ao 42° dia) e remoto (a partir do 43° dia). As transformações que se iniciam no puerpério, com a finalidade de restabelecer o organismo da mulher à situação não gravídica, ocorrem não somente nos aspectos endócrino e genital, mas no seu todo. Com base no exposto, assinale a opção CORRETA sobre as transformações que ocorrem no corpo da mulher no período puerperal.
- (A) A temperatura axilar no puerpério deve ser monitorada, já que o aumento da temperatura axilar (36,8° - 37,9° C), nas primeiras 24 horas, pode indicar um quadro infeccioso instalado em decorrência do parto, principalmente quando a via for a cesariana.
- (B) O útero atinge uma altura acima da cicatriz umbilical após o parto e, posteriormente, regride em torno de 2 cm ao dia, embora de forma irregular.

- (C) A leucocitose no puerpério é esperada, podendo atingir 20.000 leucócitos/mm³, contudo sem apresentar formas jovens em demasia (desvio à esquerda) ou granulações tóxicas em porcentagem expressiva dos leucócitos.
- (D) A quantidade de plaquetas está aumentada nas primeiras semanas, assim como o nível de fibrinogênio, razão pela qual se faz necessário manter a paciente em repouso durante as primeiras horas pós-parto, situação que dificulta o aparecimento de complicações tromboembólicas.
- (E) São raras, no puerpério, alterações do humor, com labilidade emocional. Portanto, o estado psicológico da mulher só deve ser uma preocupação nos casos de mulheres que tiveram um óbito fetal, pois a perda do filho pode provocar um sentimento de luto que necessita de tempo e ajuda para superá-lo.
17. Durante o parto, muitas mulheres são submetidas a procedimentos invasivos que podem causar dor a curto e longo prazos, como cesariana, episiotomia, sutura do trauma perineal relacionado ao parto. Problemas comuns podem causar desconforto adicional às puérperas, como trauma mamilar, ingurgitamento mamário e cólicas uterinas. E embora os impactos da dor na saúde física e emocional da puérpera sejam reconhecidos, ela ainda é inadequadamente avaliada e controlada. Considerando as informações sobre a dor no período pós-parto, marque a opção INCORRETA.
- (A) Considerando o impacto do trauma e da dor perineal na saúde materna no período pós-natal, a adoção de uma prática que previna o trauma perineal deve ser vista como um componente fundamental de qualidade do cuidado obstétrico. Há evidências de que a prática seletiva de episiotomia e a aplicação de compressas mornas no períneo reduzem as lacerações de 3 e 4 graus.
- (B) Na primeira semana após o parto, a dor nos mamilos está associada à forte sucção que o bebê aplica nesses locais no início da amamentação. Aproximadamente 80% das mulheres referem dor nos mamilos no puerpério imediato.
- (C) O ingurgitamento mamário é caracterizado por distensão do tecido mamário e distensão das mamas. Para manejar o ingurgitamento mamário, o ministério da saúde recomenda a aplicação de compressas mornas no local, evitar o uso de sutiã nesse período, massagens circulares delicadas e amamentação em livre demanda.
- (D) O ministério da saúde estimula a associação de métodos farmacológicos e não farmacológicos para o alívio da dor após o parto, uma vez que essa combinação pode expandir a ação sobre os componentes da dor, promovendo alívio mais efetivo.
- (E) Uma sequela comum pós-cesariana é a dor na incisão. Ademais, a dor pós cesariana afeta a habilidade da mulher para andar, dormir e concentrar-se, interferindo no humor e nas relações familiares, sendo grande causa de irritação.
18. A atenção à saúde reprodutiva é bastante complexa, onde o cuidado vai além do indivíduo, envolvendo também a família dentro de um contexto social. Neste sentido, as Políticas Nacionais de Saúde vêm atuando de tal forma para garantir a igualdade racial, étnica, de gênero, de geração e de orientação sexual. Baseado nesta perspectiva marque a opção CORRETA.
- (A) Dentro os direitos reprodutivos, as Leis brasileiras garantem o direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas, deixando mulheres e homens decidirem se querem ou não ser submetida à esterilização.
- (B) Quanto aos direitos sexuais, as pessoas podem viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com total respeito pelo corpo do (a) parceiro(a), contudo o direito de expressar livremente sua orientação sexual como heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade deve ser restrita e sigilosa.
- (C) Nas últimas décadas, ocorreram mudanças significativas no perfil das famílias, na forma como se organizam e nos papéis desempenhados por seus membros. Assim a família não é mais apenas aquele grupo nuclear específico, formado por pai, mãe e filhos; é também um espaço emocional à procura de novos equilíbrios e que pode se organizar sob as mais diversas formas, tendendo a se reproduzir todas as formas de relações existentes na sociedade.
- (D) De acordo com as definições da OMS, a sexualidade é vivida por práticas, papéis e relacionamentos e não por expressar fantasias, desejos e crenças.
- (E) Em relação à saúde materna, a gravidez na adolescência é uma situação de risco e elemento desestruturador da vida de adolescentes, assim como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao colocar impedimentos na continuidade dos estudos e no acesso ao mercado de trabalho. Dessa forma, a gravidez nessa fase da vida deve ser evitada e os profissionais de saúde devem oferecer meios para regular a fecundidade.

19. As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Elas vivem mais do que os homens, porém, adoecem mais frequentemente, sofrem discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades do trabalho doméstico. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos. Quanto às Políticas de Atenção à Saúde da Mulher, analise as afirmações e marque a opção CORRETA.
- I. No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto;
 - II. Os programas preconizavam as ações materno-infantis com objetivo de proteger crianças e gestantes de forma verticalizada, sem integração com outros programas e ações propostos pelo governo federal. As metas eram definidas pelo nível central, sem qualquer avaliação das necessidades de saúde das populações locais;
 - III. Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo;
 - IV. De acordo com o V Seminário Nacional de Mulheres Lésbicas, realizado em junho de 2003, a elaboração de políticas públicas identificou a necessidade de incorporar o entendimento de que as mulheres lésbicas também são mulheres e, portanto, devem ser contempladas no conjunto das ações de atenção à saúde da mulher, uma vez que, na área da ginecologia, os profissionais partem do pressuposto de que a vida sexual ativa das mulheres é sempre de caráter heterossexual, e, no geral, os textos e ações sobre violência contra a mulher não abordam as especificidades das mulheres lésbicas.
- (A) Somente a afirmação IV está errada.
(B) Somente as afirmações I e II estão corretas.
(C) Somente as afirmações III e IV estão erradas.
(D) Todas as afirmações estão corretas.
(E) Somente as afirmações I e III estão corretas.
20. A assistência pré-natal adequada, sistema ágil de referência hospital, qualificação da assistência ao parto, acolhimento com classificação de risco, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. Quanto à classificação de risco gestacional, assinale a opção INCORRETA.
- (A) De maneira geral, o acolhimento, em especial à gestante, objetiva fornecer não um diagnóstico, mas uma prioridade clínica, o que facilita a gestão da demanda espontânea e, conseqüentemente, permite que haja impacto na história natural de doenças agudas graves e potencialmente fatais, que, se não atendidas como prioridades, podem levar à morte.
 - (B) A caracterização de uma situação de risco, não implica necessariamente referência da gestante para acompanhamento em pré-natal de alto risco.
 - (C) Situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente, é um fator de risco que permite a realização do pré-natal pela equipe da atenção básica de saúde.
 - (D) A classificação de risco e encaminhamento da gestante identificada como de alto risco para unidade de referência não são atribuições da enfermeira da atenção básica de saúde.
 - (E) Quando o parto não ocorre até a 41ª semana, é necessário encaminhar a gestante para avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal.
21. Quanto aos exames no pré-natal, marque a opção INCORRETA.
- (A) A sorologia para rubéola não é um exame para ser solicitado rotineiramente no pré-natal, devendo ser oferecido somente para aquelas mulheres com riscos de contrair a infecção.
 - (B) Hemoglobina < 8g/dl trata-se de anemia grave, portanto, a gestante deverá ser referenciada ao pré-natal de alto risco.
 - (C) Gestante com glicemia de jejum com valor > 110mg/d (no 1º resultado) deve ser encaminhada ao pré-natal de alto risco com diagnóstico de DM gestacional.
 - (D) Teste de tolerância para glicose com 75g deve ser solicitado no 2º trimestre de gravidez se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco.
 - (E) Se o teste rápido da sífilis for positivo, deve-se coletar amostra sanguínea para realização do VDRL e testar parceiros sexuais.

22. A febre amarela é uma doença infecciosa endêmica transmitida pela picada do *Aedes aegypti*, cuja letalidade varia de 5% a 10%. A utilização da vacina contra febre amarela é uma das melhores formas de prevenção da doença. Em relação a este imunobiológico, é CORRETO afirmar:
- (A) Deve-se administrar 1 dose aos 9 meses e um reforço aos 4 anos de idade.
 - (B) Deve-se administrar 1 dose aos 9 meses e um reforço a cada 10 anos.
 - (C) Criança com 5 anos de idade que já recebeu 2 doses deve receber um reforço 10 anos após a última dose administrada.
 - (D) Na puérpera, deve-se administrar 1 dose da vacina, de preferência, ainda na maternidade, ou logo após a alta hospitalar.
 - (E) Criança que recebeu 1 dose da vacina aos 2 anos de idade, deve receber 1 dose de reforço aos 12 anos.
23. O leite materno é o alimento mais adequado a ser oferecido para a criança nos primeiros meses de vida e exerce um papel relevante no crescimento e no desenvolvimento infantil. Entre as vantagens da amamentação, EXCLUI-SE:
- (A) A mãe que amamenta o seu bebê tem um menor risco de desenvolver o câncer de mama e de ovário.
 - (B) A constituição do leite materno permanece inalterada, não passando para o bebê medicamentos ou outros produtos consumidos pela mãe.
 - (C) A amamentação proporciona um melhor ambiente psicossocial e bem estar para a família.
 - (D) O leite materno oferece uma melhor resposta às vacinações e capacidade de combater doenças mais rapidamente.
 - (E) A amamentação evita os riscos de contaminação no preparo de alimentos lácteos e de diluições inadequadas, que interferem no crescimento das crianças.
24. No Brasil, 98% das crianças nascem em hospitais e, a pesar de a maioria delas nascerem com boa vitalidade, a equipe de saúde deve estar preparada para realizar manobras de reanimação de forma inesperada. Em relação à reanimação neonatal, marque a opção CORRETA.
- (A) O prolapso de cordão e a placenta prévia são fatores antenatais associados à necessidade de reanimação neonatal.
 - (B) A necessidade de reanimação depende da avaliação rápida dos seguintes parâmetros: cor, choro, tonicidade muscular e presença de mecônio.
 - (C) O boletim de Apgar é um indicador fidedigno da necessidade de início da reanimação.
 - (D) A FC é o principal determinante da decisão de indicar as manobras de reanimação.
 - (E) Para manter a permeabilidade das vias aéreas, deve-se realizar, inicialmente, a aspiração da boca, e depois das narinas do neonato.
25. Dona Mariana, 39 anos, gestante, chegou à Unidade Básica de Saúde com diagnóstico recente de Diabetes *mellitus*, buscando informações sobre a administração de insulina. É CORRETO que o enfermeiro lhe diga que:
- (A) a insulina deve ser armazenada no congelador.
 - (B) a insulina não deve ser administrada na gestação, devido ao risco de má formação congênita
 - (C) não há contraindicação ao uso de insulina na gestação, porém ela é excretada no leite materno e seu uso deve suspenso no pós parto.
 - (D) a insulina regular possui um pico de ação em torno de 2 a 4 horas após a aplicação.
 - (E) o uso da medicação é seguro e não causa nenhuma reação adversa e/ou efeito colateral.
26. Sobre câncer do colo do útero, julgue as afirmativas e marque a opção INCORRETA.
- (A) As lesões precursoras do câncer do colo do útero são assintomáticas, podendo ser detectadas por meio da realização periódica do exame citopatológico e confirmadas pela colposcopia e exame histopatológico.
 - (B) No estágio invasor da doença, os principais sintomas são sangramento vaginal (espontâneo, após o coito ou esforço), leucorreia e dor pélvica, que podem estar associados com queixas urinárias ou intestinais, nos casos mais avançados.
 - (C) Atualmente, há duas vacinas aprovadas e, comercialmente, disponíveis no Brasil contra o HPV (vírus relacionado à doença): a bivalente, que protege contra os tipos virais oncogênicos 16 e 18, e a quadrivalente, que protege contra os tipos não oncogênicos 6 e 11 e os tipos oncogênicos 16 e 18.
 - (D) O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.

- (E) Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três meses. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.
27. Sobre planejamento reprodutivo e anticoncepção, marque a opção INCORRETA.
- (A) A dupla proteção consiste no uso combinado da camisinha masculina ou feminina com outro método anticoncepcional, tendo como finalidade promover, ao mesmo tempo, a prevenção da gravidez e a prevenção da infecção pelo HIV/Aids e por outras DST.
 - (B) Os anticoncepcionais orais combinados contêm dois hormônios sintéticos, o estrogênio e o progestogênio, semelhantes aos produzidos pelo ovário da mulher e agem inibindo a ovulação, tornam o muco cervical espesso, dificultando a passagem dos espermatozoides.
 - (C) Os implantes são métodos contraceptivos constituídos de um sistema de silicone polimerizado sem hormônio no seu interior, responsável pelo efeito anticoncepcional quando liberado na corrente sanguínea.
 - (D) O condom masculino e o feminino constituem atualmente os únicos métodos de planejamento reprodutivo que protegem contra a transmissão de DST/HIV/Aids.
 - (E) São métodos elegíveis para todas as pessoas que não estão dispostas a usar métodos hormonais, DIU, métodos comportamentais ou anticoncepção cirúrgica.
28. Quanto aos aspectos clínicos do abortamento, marque a opção CORRETA.
- (A) A ameaça de abortamento cursa com regressão dos sintomas e sinais da gestação, o colo uterino encontra-se fechado e não há perda sanguínea. O exame de ultrassom revela ausência de sinais de vitalidade ou a presença de saco gestacional sem embrião (ovo anembrionado).
 - (B) No abortamento completo, não há perda sanguínea e as dores diminuem ou cessam após a expulsão do material ovular. O colo uterino (orifício interno) pode estar aberto e o tamanho uterino mostra-se menor que o esperado para a idade gestacional.
 - (C) No abortamento inevitável/incompleto, o sangramento é ausente, e este diminui com a saída de coágulos ou de restos ovulares, as dores costumam ser de maior intensidade que na ameaça e o orifício cervical interno encontra-se aberto.
 - (D) O abortamento retido cursa com um sangramento genital de pequena a moderada intensidade, podendo existir dores, tipo cólicas, geralmente pouco intensas. O colo uterino (orifício interno) encontra-se fechado, o volume uterino é compatível com o esperado para a idade gestacional.
 - (E) No abortamento infectado, as manifestações clínicas mais frequentes são: elevação da temperatura, sangramento genital com odor fétido acompanhado de dores abdominais ou eliminação de secreção purulenta através do colo uterino.
29. A estratégia Rede Cegonha, proposta pelo Ministério da Saúde, visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério, bem como garantir à criança o direito ao nascimento seguro e ao desenvolvimento saudável. Sobre esse assunto, assinale a opção CORRETA, com base na Portaria GM/MS n.º 1.459/2011.
- (A) Os Municípios que não possuem serviços próprios de atenção ao parto e nascimento, assim como exames especializados na gestação, poderão aderir a Rede Cegonha no componente PRÉ-NATAL desde que programados e pactuados nos Colegiados de Gestão Regional.
 - (B) É garantido à gestante acesso ao pré-natal de alto de risco, nos serviços hospitalares e de baixo risco, na unidade, porém, não há compromisso de apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto.
 - (C) O financiamento da estratégia é apenas do governo federal.
 - (D) A Rede Cegonha deve garantir atenção à saúde da criança de zero a doze meses, desde que haja necessidade da criança de acordo com a gravidade do quadro clínico apresentado.
 - (E) A Rede Cegonha organiza-se a partir de três (3) componentes, quais sejam: I - Pré-Natal; II - Parto e Nascimento e III – Puerpério/Atenção Integral à Saúde da Criança.
30. A Resolução Nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) considera que a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional, possibilitando a sua operacionalização, como processo de trabalho, tendo em vista os aspectos:
- (A) Método, etapas e instrumentos.
 - (B) Método, pessoal e instrumentos.
 - (C) Etapas, pessoal e instrumentos.
 - (D) Etapas, teoria e instrumentos.
 - (E) Etapas, processo e instrumentos.

31. No exame físico do sistema linfático, os principais sintomas são dor e edema. Marque a opção CORRETA sobre estes sintomas neste sistema.
- (A) O linfedema possui a característica de ser, inicialmente, quente de aspecto amolecido que regride significativamente, com o repouso do paciente.
 - (B) A dor ocorre na linfangite aguda e crônica bem como nos processos de adenomegalia, com crescimento rápido acompanhado de inflamação.
 - (C) O edema linfático de longa duração produz hiperqueratose da pele, como também lesões verrucosas, que caracterizam o quadro de elefantíase.
 - (D) A dor localiza-se no trajeto do coletor linfático e na área colateral da região afetada, comumente confundida com as dores típicas das flebites.
 - (E) O linfedema pode ser classificado em dois tipos: primário (alterações nos vasos e/ou linfonodos) ou secundário (congenito, precoce ou tardio).
32. Em 1905, Korotkoff, cirurgião russo, descreveu pela primeira vez os sons ouvidos de uma artéria distal em um manguito de pressão arterial. Os sons auscultados durante a mensuração da pressão arterial podem ser diferenciados em cinco fases. A fase que representa os 60mmHg de uma pressão 90/60mmHg em uma criança de 1 ano e 2 meses é:
- (A) fase um.
 - (B) fase dois.
 - (C) fase três.
 - (D) fase quatro.
 - (E) fase cinco.
33. Os exames laboratoriais são importantes instrumentos para pesquisa de infecção relacionada à assistência à saúde. Marque a opção que possui uma avaliação laboratorial compatível com indicação de infecção.
- (A) Leucócitos 8.000/mm³
 - (B) Nível de ferro 80g/100ml
 - (C) Neutrófilos 65%
 - (D) Linfócitos 60%
 - (E) Eosinófilos 3%
24. Gestante de 22 anos chega à emergência da MDER em franco trabalho de parto. Nega ter feito pré-natal e não sabe relatar a data da última menstruação. Mãe relata não ter feito exames sanguíneos nesta gestação. Ao exame: colo uterino 100% apagado e dilatação de 8 cm. Encaminhada à sala de parto, deu à luz um RN do sexo masculino, IG Capurro de 35 semanas e PN de 2340g, AIG. No final do primeiro minuto de vida, o RN encontrava-se com cianose generalizada, flácido, com frequência cardíaca de 60 bpm/min, sem drive respiratório e sem reação ao cateter na narina. Sabendo-se que o Índice de Apgar consiste na avaliação de 5 sinais objetivos do recém-nascido no primeiro, no quinto e no décimo minuto após o nascimento, atribuindo-se a cada um dos sinais uma pontuação de 0 a 2, sendo utilizado para avaliar as condições dos recém-nascidos. O índice de apgar do RN do caso acima, no 1º minuto de vida, é:
- (A) 10
 - (B) 4
 - (C) 9
 - (D) 2
 - (E) 6
35. Segundo Scott (1989), o gênero é uma construção social sobreposta a um corpo sexuado, é uma forma primeira de poder. Nesse sentido, considerando a perspectiva de gênero na análise da situação de saúde, é CORRETO afirmar que:
- (A) A mortalidade por violência acomete mais as mulheres do que os homens.
 - (B) A morbidade por violência, sobretudo a violência doméstica, acomete mais os homens.
 - (C) Os homens são mais afetados pelos problemas associados ao exercício da sexualidade, tais como transmissão vertical do HIV e sífilis.
 - (D) A morbidade por violência doméstica acomete mais as mulheres do que os homens.

- (E) A mortalidade e morbidade por violência é similar entre homens e mulheres, não havendo necessidade da análise da perspectiva de gênero nessa situação específica.
36. As Síndromes hipertensivas da gestação estão entre as principais causas de morte materna no Brasil. Em relação às Síndromes Hipertensivas na Gestação, é CORRETO afirmar que:
- (A) A hipertensão arterial na gestação é definida como condição clínica em que a pressão arterial sistólica encontra-se em níveis ≥ 160 mmHg e/ou a pressão diastólica com valores ≥ 110 mmHg, em duas medidas realizadas devidamente com intervalo mínimo de quatro horas.
 - (B) As complicações decorrentes da hipertensão arterial variam entre prematuridade, baixo peso ao nascer, restrição do crescimento intrauterino, óbito fetal ou perinatal, descolamento prematuro de placenta, aminiorrexe prematura, hemorragias, dentre outras.
 - (C) A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia são síndromes hipertensivas que ocorrem até a 20ª semana de gestação, combinadas com a manifestação clínica de proteinúria, permanecendo após a 12ª semana após o parto.
 - (D) A pré-eclâmpsia pode ocorrer em qualquer fase do ciclo gravídico-puerperal e é evidenciada por convulsões tônico-clônicas generalizadas ou coma em gestante com qualquer síndrome hipertensiva, não causadas por patologias neurológicas.
 - (E) São critérios de diagnósticos válidos para as Síndromes Hipertensivas na gestação o aumento da pressão em 30 mmHg ou da pressão diastólica em 15 mmHg e o edema.
37. Em relação ao atendimento às mulheres e/ou adolescentes com agravos resultantes de violência sexual, é CORRETO afirmar que:
- (A) Os serviços de saúde devem evitar realizar exame ginecológico, para evitar maiores traumas psicológicos à mulher/adolescente.
 - (B) Em casos de gravidez, suspeita ou confirmada, deve-se orientar a mulher a procurar serviços de acompanhamento pré-natal o mais rápido possível para implementar tratamento antirretroviral profilático.
 - (C) Em crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade, a suspeita ou a confirmação de abuso sexual deve, obrigatoriamente, ser comunicada ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude.
 - (D) A notificação da violência deve ser realizada para as situações envolvendo as mulheres maiores de 18 anos, desde que se tenha o consentimento da vítima.
 - (E) A anticoncepção de Emergência deve ser prescrita para todas as mulheres e adolescentes expostas à gravidez, através de contato certo ou duvidoso com sêmen, se estiverem em período fértil do ciclo menstrual em que se encontrem, que tenham tido a primeira menstruação e que estejam antes da menopausa.
38. Em relação à atenção ao puerpério, o Ministério da Saúde (2012), no Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, estabelece como cuidados EXCETO:
- (A) A realização da “Primeira Semana de Saúde Integral”, estratégia em saúde, na qual são realizadas atividades na atenção à saúde de puérperas e recém-nascidos.
 - (B) A realização de ações que objetivam a triagem neonatal, a triagem auditiva, a checagem de vacinação BCG e de hepatite B e a avaliação do aleitamento materno, para orientação e apoio.
 - (C) A realização de agendamento de consulta pós-natal para a maternidade, à qual a mulher e seu bebê estão vinculados pela ocorrência do parto, para que estes possam ser avaliados ainda nos primeiros 10 dias após o nascimento do bebê.
 - (D) A elaboração pela maternidade e envio, à atenção básica, de um relatório claro e detalhado dos procedimentos, dos medicamentos e das possíveis intercorrências relevantes no parto e no nascimento, bem como a classificação do RN, caso este seja de alto risco e precise de maiores cuidados da equipe de atenção básica.
 - (E) A orientação a toda mulher que deu a luz sobre ficar atenta para o aparecimento de febre, sangramento vaginal exagerado, dor ou infecção nos pontos da cesárea ou da episiotomia, tonturas muito frequentes, mamas empedradas e doloridas. Em quaisquer dessas situações, ela deve procurar imediatamente o serviço de saúde.
39. Acerca da assistência ao recém-nascido na sala de parto, é CORRETO afirmar que:
- (A) A primeira providência é estabelecer a permeabilidade das vias aéreas: para manter as vias aéreas pérvias, posicione a cabeça do RN com uma leve extensão do pescoço.
 - (B) O primeiro passo, após o nascimento, é a prevenção da perda de calor pelo RN. Coloque o RN sob fonte de calor radiante e seque toda a sua superfície corpórea. Remova os campos úmidos, deixando-os longe do recém-nascido.

- (C) Avalie o Boletim de Apgar para indicar o início da reanimação. Recém nascidos com apgar < que 7 (sete) devem ser reanimados imediatamente.
 - (D) A avaliação do coto umbilical, para a presença das duas veias e de uma artéria umbilical, deve ser verificada, pois anomalias dos vasos umbilicais associam-se a malformações do trato gastrointestinal, renais, cardíacas e à anencefalia.
 - (E) Avalie o recém-nascido por intermédio de três sinais: respiração, frequência cardíaca e cor, para a determinação do Boletim de Apgar.
40. O diabetes gestacional é definido como a intolerância aos carboidratos, de graus variados de intensidade, diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto. (Gestação de Alto Risco. BRASIL, 2012). Em relação ao rastreamento do diabetes gestacional, é INCORRETO afirmar que:
- (A) Todas as gestantes, independentemente de apresentarem fator de risco, devem realizar uma dosagem de glicemia no início da gravidez, antes de 20 semanas, ou tão logo seja possível.
 - (B) O rastreamento é considerado positivo nas gestantes com nível de glicose plasmática de jejum igual ou superior a 85mg/dL e/ou na presença de qualquer fator de risco para o diabetes gestacional.
 - (C) Na ausência de fatores de risco e glicemia de jejum \leq 85mg/dL, considera-se rastreamento negativo e deve-se repetir a glicemia de jejum entre a 24^a e 28^a semana de gestação.
 - (D) Duas glicemias plasmáticas de jejum \geq 100mg/dL confirmam o diagnóstico de diabetes gestacional, sem necessidade de teste de tolerância.
 - (E) As gestantes com rastreamento positivo devem ser submetidas à confirmação diagnóstica com teste oral de tolerância à glicose após ingestão de 75g de glicose anidra em 250–300 ml de água, depois de um período de jejum entre 8–14 horas.