



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

ENFERMAGEM

01 de dezembro de 2019

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este Boletim contém a PROVA OBJETIVA.
- 3 O Boletim de Questões consistirá de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões do SUS e 35 (trinta e cinco) questões da especialidade Enfermagem. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente o fiscal de sala.
- 6 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 9 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 10 No Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 11 O Cartão-Resposta será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14 horas e término às 18 horas, observado o horário de Belém/PA.
- 13 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas após o início da prova.
- 14 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.

Boa Prova!



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

SUS

- 1 M.A.P. desconhecia seus direitos relacionados ao uso do Sistema Único de Saúde (SUS). Após conversar com um profissional da área da saúde, ele foi esclarecido sobre as diretrizes e princípios do SUS, o que lhe possibilitou compreender melhor os seus direitos, baseado na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Em relação ao assunto, é correto afirmar que M.A.P.
- (A) não tem o direito de conhecer todas as informações relacionadas à sua saúde.
 - (B) tem igualdade nos seus direitos à assistência na saúde privada em serviços não contratados ou conveniados ao SUS.
 - (C) tem direito integral à assistência preventiva na atenção básica, sendo que os serviços curativos deverão ser realizados na saúde privada em serviços não contratados ou conveniados ao SUS.
 - (D) compreendeu que os serviços públicos são organizados visando a evitar duplicidade quando possuem a mesma finalidade.
 - (E) não tinha o conhecimento sobre as informações, pois não é obrigação do SUS divulgar aos usuários como poderão utilizar os potenciais serviços de saúde.
- 2 O sistema organizacional deve ser distribuído conforme proposto nos princípios e nas diretrizes do SUS, sendo necessário o processo de descentralização político-administrativa. Com base nessas informações, é correto afirmar:
- (A) A descentralização deve ocorrer em qualquer direção nas diferentes esferas do governo.
 - (B) O enfoque na descentralização dos serviços não deve ser direcionado aos municípios.
 - (C) Deve haver a regionalização da rede de serviços de saúde, mas não a hierarquização.
 - (D) Deve haver a hierarquização e a regionalização da rede de serviços de saúde.
 - (E) Deve haver a hierarquização da rede de serviços de saúde, mas não a regionalização.
- 3 Durante uma conferência sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) aos discentes dos cursos da área da saúde, o ministrante apontou os objetivos deste sistema visando a disseminar o conhecimento. Corresponde a um objetivo do SUS
- (A) realizar a recuperação do paciente por meio de atividades de promoção nos diferentes níveis de atenção.
 - (B) divulgar fatores determinantes para a saúde da população.
 - (C) promover política de saúde envolvendo os campos econômicos, mas não os sociais.
 - (D) oferecer assistência por meio de promoção e terapêuticas, visando a reduzir as intervenções preventivas da saúde da população.
 - (E) evitar a divulgação de fatores condicionantes para a saúde da população.
- 4 Conhecer a legislação estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) é necessário aos profissionais dessa área. Com base nesse conhecimento, é correto afirmar:
- (A) As leis complementares e ordinárias foram elaboradas antes de a Constituição Federal remeter a regulamentação deste sistema.
 - (B) A organização e o funcionamento dos serviços prestados pelo SUS estão regulamentados pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
 - (C) A promoção, a proteção e a recuperação da saúde da população estão regulamentadas pela Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.
 - (D) Segundo a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a saúde é um direito fundamental da população, não sendo dever do Estado oferecer condições indispensáveis para o exercício de serviços nessa área.
 - (E) Os limites orçamentários mínimos que deverão ser aplicados periodicamente pela União são regulamentados pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 5 O planejamento econômico promove organização à distribuição dos recursos que são providos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), conforme regulamentado pela Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Esses recursos não serão alocados como
- (A) despesas de custeio e de capital do Ministério da saúde.
 - (B) investimentos previstos em lei orçamentária aprovados pelo Congresso Nacional.
 - (C) serviços de saúde dos municípios.
 - (D) serviços de saúde dos estados.
 - (E) cobertura de ações da saúde privada em serviços não contratados ou conveniados ao SUS.
- 6 O processo de regionalização e a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em rede é uma estratégia que visa ao processo de consolidação dos princípios deste sistema. Nesse cenário, visando à maior integração entre os princípios, surgiu o Pacto pela Saúde, que se efetiva em três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS.
- Em relação a essas dimensões, é correto afirmar:
- (A) O Pacto pela Vida está comprometido com a situação de saúde dos brasileiros.
 - (B) O Pacto de Gestão está comprometido com os fundamentos políticos da saúde.
 - (C) O Pacto de Gestão está comprometido com os princípios constitucionais do sistema.
 - (D) O Pacto em Defesa do SUS está comprometido com os princípios e diretrizes para a descentralização.
 - (E) O Pacto pela Vida está comprometido com os fundamentos políticos da saúde.
- 7 A Rede de Atenção à Saúde são os arranjos organizacionais das ações e serviços de saúde, visando a oferecer a integralidade do cuidado. Quanto ao atributo essencial que esse modelo organizacional deve seguir, é correto afirmar:
- (A) O sistema deve definir os territórios para atuação e oferta dos serviços do SUS, sem verificar as necessidades específicas de cada população.
 - (B) O sistema deverá se estruturar em diferentes níveis de atenção, sendo a Atenção Terciária em saúde a sua porta de entrada.
 - (C) Os serviços especializados deverão ser oferecidos em locais adequados.
 - (D) A Atenção à saúde é centrada na distribuição territorial.
 - (E) O recurso humano não precisa estar comprometido com o alcance de metas da rede.
- 8 Na Atenção Básica é considerada necessária a operacionalização das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a garantir o funcionamento adequado do sistema. Conforme a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, são diretrizes a serem operacionalizadas na Atenção Básica:
- (A) Universalidade e Territorialização.
 - (B) Equidade e Coordenação do cuidado.
 - (C) Integralidade e Resolutividade.
 - (D) Ordenação da rede e Cuidado centrado na pessoa.
 - (E) Participação da comunidade e Equidade.
- 9 Todas as esferas do governo apresentam responsabilidades comuns voltadas para a Atenção Básica. Uma dessas responsabilidades é
- (A) estabelecer estratégias e prioridades que visem a bloquear a elaboração de metas para a organização da atenção primária.
 - (B) ofertar e realizar o pagamento de procedimentos cirúrgicos autorizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
 - (C) garantir a atuação de profissionais de saúde visando a promover ofertas de cuidado à saúde com atendimento de alta complexidade.
 - (D) garantir o acesso universal aos serviços de saúde de atenção básica no Sistema Único de Saúde.
 - (E) oferecer apoio, mas não realizar, planejar, monitorar e executar avaliações das ações executadas na atenção primária.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019



- 10 A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) objetiva oferecer suporte ao Ministério da Saúde quanto ao uso seguro de tecnologias. Nesse contexto, é correto afirmar que compete ao CONITEC
- (A) emitir relatório sobre os dados epidemiológicos em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (B) emitir relatório sobre a exclusão de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (C) definir quais são os diferentes níveis de atenção em saúde.
 - (D) definir como será organizada a Rede de Atenção à Saúde nacional.
 - (E) estabelecer quais tecnologias serão utilizadas nos serviços privados não conveniados ao SUS, em nível de atenção terciária.
- 11 O Estado é o responsável por determinar as Regiões de Saúde, sendo necessária a articulação junto aos municípios. Contudo, para que seja considerada uma Região de Saúde, é necessário que serviços básicos sejam oferecidos. Assinale a alternativa que **não** corresponde ao mínimo que uma Região de Saúde deve apresentar.
- (A) Atenção básica.
 - (B) Serviços de urgência.
 - (C) Centro de transplante.
 - (D) Atenção hospitalar.
 - (E) Atenção ambulatorial especializada.
- 12 A humanização da assistência objetiva ofertar atendimento de qualidade junto a ambientes adequados para o cuidado e com melhores condições aos profissionais da área da saúde. Além disso, esse tipo de atendimento faz com que a relação entre profissionais e os usuários seja mais humana. Com base nesse conhecimento, assinale a alternativa que corresponde a um princípio norteador da Política de Humanização.
- (A) Desvalorizar a dimensão subjetiva, enquanto a social deverá ganhar espaço nas atividades de gestão.
 - (B) Restringir projetos de produção de saúde.
 - (C) Estimular a transdisciplinaridade, porém restringindo o trabalho grupal e em equipe multiprofissional.
 - (D) Construir a autonomia e o protagonismo de sujeitos e coletivos, por meio de educação permanente.
 - (E) Seguir as diretrizes do Sistema Único de Saúde, objetivando a atuação em rede sem cooperação entre as Regiões de Saúde.
- 13 A humanização da assistência apresenta diretrizes específicas para os diferentes níveis de atenção. A diretriz específica para a atenção especializada é
- (A) ter foco na promoção de saúde.
 - (B) ter foco na prevenção de doenças.
 - (C) oferecer atendimento multiprofissional envolvendo diagnóstico e atividades terapêuticas com diferentes saberes.
 - (D) suporte familiar durante procedimentos cirúrgicos.
 - (E) oferecer atendimento psicoterapêutico à equipe multiprofissional em setores cirúrgicos.
- 14 O centro de comunicação para a Rede de Atenção à Saúde é a Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, esse nível de atenção tem papel-chave na coordenação do cuidado e possui atributos específicos. É atributo da APS
- (A) realizar o primeiro contato, levando a um aumento nos custos totais do sistema de saúde.
 - (B) ser centralizado na família, possibilitando conhecer os problemas de saúde dos seus membros.
 - (C) favorecer a integralidade da atenção, não oferecendo suporte para os serviços serem adaptados às necessidades populacionais.
 - (D) oferecer orientação à comunidade sem utilizar de dados epidemiológicos.
 - (E) realizar a disponibilidade da coordenação, gerindo as informações sobre os problemas de saúde da população, mas não registrando os serviços prestados.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019



- 15 Segundo a portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, as equipes que atuam na Atenção Básica garantem a oferta de serviços que levam em consideração as necessidades e os problemas de saúde das populações específicas. Assinale a alternativa que se refere à equipe que atua na Atenção Básica e sua característica.
- (A) Equipe de Saúde da Família (eSF) – estratégia que atua no setor de atendimentos terapêuticos de alta complexidade voltados à saúde no país.
 - (B) Equipe da Atenção Básica (eAB) – organiza-se posteriormente à eSF, que é considerada o modelo prioritário de saúde.
 - (C) Equipe de Saúde Bucal (eSB) – composta por médico, dentista e técnicos em enfermagem e auxiliares de saúde bucal.
 - (D) Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) – visa compartilhar saberes e exercer a prática terapêutica de alta complexidade, visando otimizar as habilidades particulares de cada profissional.
 - (E) Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) – considerada a estratégia prioritária de atenção à saúde.

ENFERMAGEM

- 16 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 (BRASIL, 2012). Com base nessa assertiva, analise as afirmativas abaixo.
- I Os cuidados assistenciais no terceiro trimestre são utilizados como um indicador maior da qualidade dos cuidados maternos.
 - II Se o início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência, o número ideal de consultas permanece controverso. As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo.
 - III A alta do pré-natal deve ser dada a partir da 42ª semana de gestação.
 - IV Quando o parto não ocorre até a 41ª semana, é necessário encaminhar a gestante para a avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal.
- Estão corretas
- (A) I, II e III, apenas.
 - (B) II e IV, apenas.
 - (C) III e IV, apenas.
 - (D) I e III, apenas.
 - (E) I, III e IV, apenas.
- 17 Conforme Brasil (2012), estados e municípios necessitam dispor de uma rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e neonatal, com mecanismos estabelecidos de referência e contrarreferência, garantindo-se dez (10) Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica. Assinale a alternativa que descreve um desses Passos mencionados.
- (A) Oferecer transporte à gestante para o atendimento pré-natal mediante fornecimento de direito à meia-passagem.
 - (B) É direito do(a) parceiro(a) ser cuidado (realizar consultas, cesta-básica, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do(a) parceiro(a)".
 - (C) Extinguir o acesso à unidade de referência especializada para evitar sobrecarga desse serviço e aumentar o acompanhamento de risco habitual.
 - (D) Estimular a elaboração do "Plano de Parto" para que as gestantes o utilizem como respaldo legal contra o profissional que optar pelo parto fisiológico.
 - (E) Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 18 Assinale a alternativa em que todos os fatores de risco descritos indicam encaminhamento à urgência/emergência obstétrica pelos profissionais de saúde, segundo o Caderno de Atenção Básica, nº 32 (BRASIL, 2012).
- (A) Sangramentos vaginais com dilatação cervical e idade gestacional <38 semanas, gestantes com glicemia em jejum < 85 a 90mg/dL e eclâmpsia.
 - (B) Crise hipertensiva (PA > 140/90) mesmo sem sinais de gravidade, amniorrexe prematura e anemia grave (hemoglobina < 12).
 - (C) Trabalho de parto em gestantes com menos de 38 semanas, investigação de prurido gestacional/ictericia e idade gestacional a partir de 39 semanas confirmadas para avaliação da vitalidade fetal.
 - (D) Suspeita/diagnóstico de abdome agudo em gestantes, suspeita/diagnóstico de infecção urinária e suspeita/diagnóstico de infecção respiratória.
 - (E) Suspeita de trombose venosa profunda em gestantes, vômitos inexplicáveis no 3º trimestre e restrição de crescimento intrauterino.
- 19 De acordo com as recomendações descritas nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017), é correto afirmar:
- (A) A avaliação do bem-estar fetal em parturientes de baixo risco deve ser realizada com ausculta contínua, em todos os locais de parto, para registro fidedigno da dinâmica uterina.
 - (B) Após confirmados os 10 cm de dilatação, deve-se incentivar a gestante a realizar puxos, para evitar período expulsivo prolongado.
 - (C) No primeiro período do trabalho de parto, realizar exame vaginal de 2 em 2 horas para preenchimento e adequação do registro gráfico (partograma).
 - (D) Não se recomenda a aplicação de spray de lidocaína para reduzir a dor perineal no segundo período do parto.
 - (E) A conduta ativa não é recomendada na assistência ao terceiro período do parto, pois está associada com maior risco de hemorragia e transfusão sanguínea.
- 20 Sobre as medidas de prevenção da hemorragia pós-parto (HPP) a serem incorporadas na rotina de todos os profissionais que assistem pacientes em trabalho de parto, conforme a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS, 2018), analise as afirmativas seguintes.
- I A ocitocina é a medicação de 1ª escolha na prevenção da hemorragia pós-parto e está recomendada a sua utilização logo após todos os nascimentos.
 - II Realizar o Clampeamento de cordão umbilical após o 3º minuto de nascimento de recém-nascidos a termo, exceto se houver contra-indicações como: recém-nascidos com mecônio; infecção materna viral de transmissão hematogênica (HIV, hepatite B); ou recém-nascidos de alto risco para icterícia.
 - III A tração controlada do cordão umbilical somente deve ser realizada por profissional devidamente capacitado em função dos riscos associados à sua realização intempestiva, como rompimento do cordão umbilical e inversão uterina.
 - IV Com o intuito de reduzir a incidência de HPP, deve-se propor o uso racional de ocitocina durante a assistência ao trabalho de parto (pois pode ocorrer dessensibilização expressiva dos receptores de ocitocina, o que culminaria com uma contratilidade débil no pós-parto).

Estão corretas

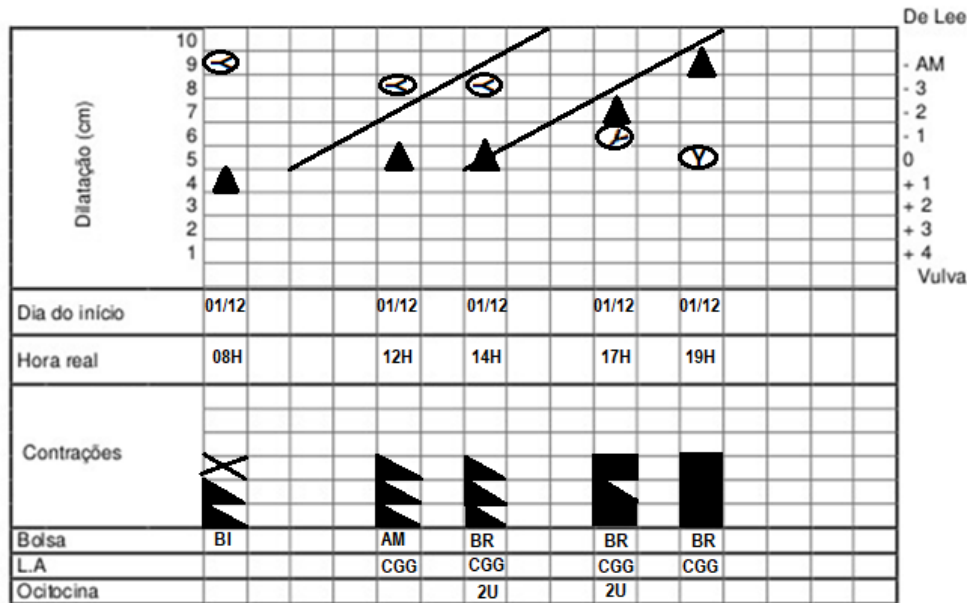
- (A) I, III e IV, apenas.
- (B) II e III, apenas.
- (C) II e IV, apenas.
- (D) I, II e III, apenas.
- (E) I e IV, apenas.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
 ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
 EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019



Analise a imagem abaixo referente às informações do trabalho de parto de uma primípara e responda às questões 21 e 22.



- 21 Conforme as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017), assinale a alternativa correta.
- (A) Conduta errada às 12h, visto que, mesmo na suspeita de falha de progresso no primeiro estágio do trabalho de parto, não deveria ser realizada amniotomia por se tratar de primípara e, portanto, trabalho de parto geralmente mais longo aceitável.
- (B) O momento ideal para a realização do exame vaginal seria às 18h, ou seja, 4 horas após o início da infusão de ocitocina.
- (C) Ao verificar que a dilatação cervical aumentou apenas 2 cm após 4 horas do início da infusão de ocitocina, o ideal seria encaminhá-la à cesariana por permanência de falha na progressão.
- (D) Às 17h o feto apresentava sofrimento verificado pela mudança na variedade de posição.
- (E) Ao atingir a linha de ação às 14h, a parturiente deveria ser encaminhada imediatamente à cesariana por parada secundária da descida.
- 22 Com base nas recomendações da *World Health Organization* (WHO, 2018) e no partograma apresentado na imagem acima, coloque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.
- () Às 8h a parturiente encontrava-se na fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto, caracterizado por contrações uterinas dolorosas regulares e dilatação cervical mais rápida de 4 cm até dilatação total.
- () A duração padrão do primeiro estágio ativo não foi estabelecida e pode variar amplamente de uma mulher para outra, no entanto, geralmente, não se estende além de 6 horas em primíparas e por mais que 4 em múltíparas.
- () Para gestantes com início espontâneo do trabalho de parto, a dilatação cervical de 1 cm/hora durante o primeiro estágio ativo deve ser padrão na identificação de risco de resultados adversos ao nascimento e, portanto, se não for seguida há a necessidade de intervenção obstétrica imediata.
- () O uso da linha de alerta e as tentativas de manter a progressão da dilatação cervical de 1cm/h levam a intervenções desnecessárias devido à percepção de que o progresso do trabalho de parto é patologicamente lento.
- () O exame vaginal digital em intervalos de quatro (4) horas é recomendado para avaliação de rotina do primeiro estágio ativo do trabalho de parto em mulheres de baixo risco.

A sequência correta é

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



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019



23 Leia o texto seguinte sobre o projeto do Ministério da Saúde Apice On - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Portal da Saúde, 2019).

“O projeto Apice On propõe a _____ nos campos de atenção / cuidado ao parto e nascimento em hospitais de ensino, universitários e / ou que atuam como unidade auxiliar de ensino, no âmbito da Rede Cegonha. É uma estratégia de _____ de ações para promover a qualificação de serviços, com foco em hospitais com atividades de ensino, tornando-os referência nas melhores práticas de atenção / cuidado ao parto e nascimento, _____ pós-parto e pós-aborto, atenção às mulheres em situações de violência sexual e de abortamento e _____. Tem como um dos objetivos fortalecer as ações de saúde sexual e saúde reprodutiva com oferta de _____ pós-parto (APP) e pós-abortamento (APA)”.

As palavras que preenchem as lacunas, na sequência correta são:

- (A) Fiscalização – avaliação e monitoramento – controle de natalidade – infertilidade – laqueadura.
- (B) Inspeção – vistoria e vigilância – mortalidade materna – esterilidade – contraceptivos orais.
- (C) Qualificação – indução e articulação – planejamento reprodutivo – aborto legal – anticoncepção.
- (D) Qualificação – avaliação e monitoramento – mortalidade materna – infertilidade – anticoncepção.
- (E) Avaliação – vistoria e monitoramento – controle de natalidade – aborto legal – laqueadura.

24 O câncer do colo do útero, apesar de prevenível, é um dos cânceres mais frequentes em mulheres no Brasil, com altas taxas de incidência e de mortalidade (INCA, 2019). Com base nessa referência, analise as afirmativas seguintes.

- I Todas as mulheres com resultado de exame insatisfatório ou rejeitado devem repetir o exame e, nesses casos, o novo exame é considerado de rastreamento, uma vez que o primeiro não teve resultado.
- II Mulheres com lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) ou células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US) no resultado do exame de rastreamento, devem repetir o exame citopatológico após seis meses ou um ano, de acordo com a faixa etária: em um ano para mulheres de até 30 anos e em seis meses para aquelas com mais de 30 anos.
- III Como ocorre no seguimento citopatológico, é recomendado que mulheres submetidas à excisão de lesão precursora façam o seguimento colposcópico bianual.
- IV A realização da biópsia está indicada para a confirmação diagnóstica dos casos alterados na citologia, após a avaliação colposcópica.

Estão corretas

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

25 Conforme o Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres (BRASIL, 2016), é correto afirmar:

- (A) Gestantes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) prévia podem ser acompanhadas no pré-natal na Atenção Básica após prescrição e/ou ajuste da dose de medicação anti-hipertensiva.
- (B) De acordo com a necessidade, orientados pela história e queixas da gestante, realizar colpocitopatologia oportuna, sendo contraindicado o uso da escova endocervical durante o exame.
- (C) Solicitar glicemia em jejum na primeira consulta e, se resultado entre 85-90 mg/dl com fatores de risco ou 90-110 mg/dl, realizar o teste de tolerância à glicose na 28^a-32^a semana de gestação.
- (D) Na atenção à gestante no pré-natal de baixo risco, deve-se orientar sobre a Lei Federal nº 11.108/2005, que garante às parturientes o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, escolhida pela gestante e do sexo feminino para não constranger outras parturientes.
- (E) Durante uma gestação de risco habitual, a mulher que já praticava exercícios pode continuar a fazê-lo, adequando a prescrição à gestação. As contraindicações absolutas são: o sangramento uterino de qualquer causa, a placenta baixa, o trabalho de parto pré-termo, o retardo de crescimento intrauterino, os sinais de insuficiência placentária, a rotura prematura de membranas e a incompetência istmocervical.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 26 Na atenção em anticoncepção, é muito importante oferecer diferentes opções de métodos anticoncepcionais para todas as etapas da vida reprodutiva, de modo que as pessoas tenham a possibilidade de escolher o método mais apropriado às suas necessidades e circunstâncias de vida (BRASIL, 2013). Conforme a referência citada, é correto afirmar quanto ao uso de anticoncepção hormonal injetável:
- (A) Indicado para uso entre as lactantes, podendo ser iniciado ainda no puerpério.
 - (B) Não confere risco para doença tromboembólica no período puerperal, podendo ser utilizado mesmo no pós-parto imediato.
 - (C) Pode causar acidentes vasculares, trombozes venosas profundas ou infarto do miocárdio, sendo que o risco é maior entre fumantes (mais de 20 cigarros/dia), com 35 anos ou mais.
 - (D) As evidências comprovam que não há relação entre o uso desse contraceptivo e o risco de câncer ginecológico e mamário.
 - (E) Aumenta a frequência e a intensidade das cólicas menstruais.
- 27 A Rede Cegonha consiste numa rede de cuidados que visa a assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Sobre a Rede Cegonha, é correto afirmar:
- (A) Instituída pela Portaria nº 1.459/2011, tem dentre seus objetivos reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente pré-natal e hospitalar.
 - (B) Instituída pela Portaria nº 4.259/2010, tem como diretriz a garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro.
 - (C) Em seu componente puerpério e atenção integral à saúde da criança, visa ao acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar nos seis primeiros meses após a realização do parto e nascimento.
 - (D) A Portaria nº 4.259/2011 objetiva, em seu componente “sistema logístico: transporte sanitário e regulação”, a implantação do modelo “Vínculo Sempre”, com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto.
 - (E) A Portaria nº 1.459/2011, prevê a realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal.
- 28 Com base nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (2016) sobre reanimação do recém-nascido (RN) ≥ 34 semanas em sala de parto, é correto afirmar:
- (A) É fundamental que pelo menos um profissional de saúde capaz de realizar os passos iniciais e a ventilação com pressão positiva por meio de máscara facial esteja presente em todo parto. A única responsabilidade desse profissional deve ser o atendimento ao RN.
 - (B) Se o RN ≥ 34 semanas começou a respirar ou chorar e se o tônus muscular está em flexão, indicar o clampeamento tardio do cordão, com exceção para os casos de líquido amniótico meconial. Nesses casos, deve-se realizar clampeamento precoce de cordão.
 - (C) Na sala de parto, logo após o nascimento, prover calor em berço aquecido, manter as vias aéreas pérvias e avaliar a sua vitalidade de maneira continuada. Nesse período, garantir a temperatura ambiente na sala de parto entre 20-21°C, secar o corpo e o segmento cefálico com compressas aquecidas e deixar o RN em berço aquecido por pelo menos 30 minutos, coberto com tecido de algodão seco e aquecido.
 - (D) Conduzir o RN à sala de cuidados mesmo se gestação a termo, tônus muscular em flexão presente e respiração ou choro presente, para prover calor e aspirar boca e secar. Tais passos devem ser executados em, no máximo, 30 segundos.
 - (E) Em RN com líquido meconial, mesmo que vigoroso ao nascimento, recomenda-se a aspiração sob visualização direta para remover o mecônio da hipofaringe e traqueia, supondo-se que tal procedimento diminuiria a incidência da síndrome de aspiração de mecônio e a mortalidade neonatal.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 29 A depressão pós-parto é um episódio depressivo maior, com sintomas clínicos como ansiedade, irritabilidade, anedonia, cansaço, alterações de sono, desânimo persistente, sentimentos de culpa, ideação suicida, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e da libido, diminuição da cognição e presença de ideias obsessivas ou supervalorização (ZUGAIB, 2012). O enfermeiro deve estar atento aos fatores de risco e sinais clínicos relacionados à ocorrência de depressão pós-parto, durante a gestação e no puerpério. Conforme descrito por esse autor, é correto afirmar:
- (A) O início dos sintomas ocorre, geralmente, no puerpério imediato, alcançando habitualmente sua intensidade máxima nos primeiros três dias, havendo melhora gradativa do quadro até o final do primeiro mês.
 - (B) Os sintomas da depressão pós-parto são facilmente identificados e referidos pela mulher e seus familiares.
 - (C) A gravidez não planejada é o maior fator de risco relacionado à depressão pós-parto.
 - (D) As mulheres que desenvolvem depressão pós-parto possuem baixa sensibilidade às alterações hormonais que se iniciam na primeira semana da gravidez e portanto, não são protegidas pelos hormônios durante a gravidez, evoluindo com queda no estrogênio e na progesterona, não havendo relação aos fatores de estresse psicológicos, ambientais e fisiológicos que ocorrem durante a gestação.
 - (E) Pensamentos repetitivos acerca de incapacidade de cuidar ou mesmo de maus-tratos do recém-nascido e pensamentos de suicídio podem ocorrer na depressão pós-parto.
- 30 A maioria das gestantes na fase inicial da pré-eclâmpsia é assintomática. (ZUGAIB, 2012). Com base nessa referência, é correto afirmar sobre este quadro patológico na gravidez:
- (A) A maioria dos casos ocorre em múltiparas.
 - (B) A perda ponderal e a desnutrição constituem fator de risco para essa patologia.
 - (C) A proteinúria constitui importante sinal, sendo considerada significativa quando igual ou inferior a 300 mg em urina coletada durante 24 horas.
 - (D) As gestantes com risco para o desenvolvimento dessa patologia devem ser submetidas a consultas mais frequentes de pré-natal para controle mais apurado do ganho de peso, medida de pressão arterial, pesquisa de proteinúria e dosagem sérica de ácido úrico e ureia/creatinina.
 - (E) Podem ser classificados como hipertensão arterial crônica os casos de hipertensão arterial persistente iniciada após a vigésima (20^a) semana.
- 31 Sobre as recomendações para o início do aleitamento materno exclusivo logo após o parto, descritas no Manual do Ministério da Saúde “Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças” (BRASIL, 2011), é correto afirmar:
- (A) Depois do parto, proceder imediatamente aos cuidados com o recém-nascido (aspiração das vias aéreas, avaliação e mensuração antropométrica, aquecimento em berço aquecido), para que ele inicie o aleitamento materno após a recuperação da estafa materna.
 - (B) A amamentação iniciada logo após o parto também é benéfica para a mãe, já que a sucção estimula a liberação de ocitocina endógena.
 - (C) As mães devem ser deixadas sozinhas e em quarto privativo na primeira mamada, a fim de que possam praticar e se adaptar ao ato de amamentar, pois orientações e esclarecimentos não cabem nesse momento, visto que deveriam ter sido repassados no pré-natal, e não nesse momento devido prejuízo à privacidade materna e familiar.
 - (D) As mães devem ser encorajadas a amamentar em períodos regulares para gerar uma rotina e, posteriormente, deve-se garantir a permanência do bebê em quarto separado da mãe para recuperação física desta.
 - (E) Deve-se orientar práticas que estimulam a sucção e a amamentação, como o uso de bicos, mamadeiras e chupetas, a fim de que o recém-nascido não tenha dificuldades em abocanhar o seio materno.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019



- 32 Sobre as recomendações quanto às estratégias e métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto descritas nas “Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal” (BRASIL, 2017), analise as afirmativas seguintes, assinalando V em caso de verdadeira e F se for falsa.
- () O óxido nitroso a 50% em veículo específico pode ser oferecido para alívio da dor no trabalho de parto, quando possível e disponível, mas informar às mulheres que elas podem apresentar náusea, tonteados, vômitos e alteração da memória.
 - () A solicitação materna por analgesia de parto compreende indicação suficiente para sua realização, independentemente da fase do parto e do grau de dilatação. Isso inclui parturientes em fase latente com dor intensa, após esgotados os métodos não farmacológicos.
 - () A injeção de água estéril deve ser usada para alívio da dor no parto.
 - () A estimulação elétrica transcutânea deve ser utilizada em mulheres em trabalho de parto estabelecido.
 - () A acupuntura não pode ser oferecida às mulheres mesmo se desejarem e com profissional habilitado e disponível para tal, devido ao risco de hipotensão e hipóxia fetal.
 - () A hipnose pode ser oferecida às mulheres que desejarem usar essa técnica durante o trabalho de parto, se houver profissional habilitado para tal.
 - () Por se tratar de intervenções não invasivas e sem descrição de efeitos colaterais, não se deve coibir as mulheres que desejarem usar audioanalgesia e aromaterapia durante o trabalho de parto.

A sequência correta é

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

- 33 O Método Canguru é um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao recém-nascido (RN) e à sua família. É atribuição dos membros da equipe de saúde construir um plano de Cuidado Terapêutico Singular para cada recém-nascido e sua família (BRASIL, 2017). Sobre esse Método, é correto afirmar:

- (A) A primeira etapa tem início no pré-natal da gestação que necessita de cuidados especializados, durante o parto/nascimento, seguido da internação do recém-nascido na UTI neonatal e/ou na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional.
- (B) A segunda etapa é realizada com a permanência do RN de maneira contínua em posição canguru com sua mãe, tendo como critério de elegibilidade peso mínimo do RN de 1.500 g, sendo contraindicado o encaminhamento do recém-nascido utilizando medicações intramusculares ou endovenosas intermitentes, fototerapia e cateter de oxigênio.
- (C) São critérios para iniciar a terceira etapa peso mínimo do RN de 2.500 g e sucção adequada, seja ao seio materno ou bicos artificiais, com a família habilitada a realizar a complementação.
- (D) Na terceira etapa, a primeira consulta deve ser realizada pela equipe da Atenção Básica até 40 dias após a alta, assegurando acompanhamento ambulatorial do recém-nascido quanto ao ganho de peso até 3.500 g.
- (E) Na terceira etapa, ao atingirem o peso de 3.500 g, os RNs terão alta do método, serão encaminhados aos cuidados da Atenção Básica e acompanhados de forma similar a uma criança que nasceu com o peso adequado.

- 34 A Portaria que institui, no Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. No Art. 2º constam os seguintes princípios determinantes:

- (A) O respeito, a proteção à diversidade cultural, étnica, racial, a realização dos direitos humanos e o enfoque de gênero.
- (B) A prevenção das desigualdades e a educação em saúde sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e famílias.
- (C) A participação dos gestores, profissionais de saúde e dos órgãos formadores.
- (D) Instituir a Rede Cegonha, independentemente das atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil dos estados e municípios.
- (E) Implantar a Rede Cegonha em todo o território nacional, independentemente do perfil epidemiológico.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 35 A Portaria que institui, no Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. No Art. 7º, consta que o componente pré-natal compreende uma série de ações de atenção à saúde. São algumas dessas ações:
- (A) Estruturar as Unidades Básicas de Saúde (SUS) para atender e solucionar as intercorrências da gestação em tempo hábil, e quando não for possível, encaminhar as parturientes para as instituições hospitalares de referência.
 - (B) Oferecer exames de pré-natal por meio de instituições terceirizadas de acordo com o bairro de moradia das gestantes.
 - (C) Possibilitar à mulher a escolha do local para parir e orientar que ela procure o serviço indicado quando entrar em trabalho de parto.
 - (D) Garantir à mulher em trabalho de parto vaga nos hospitais maternidades e o transporte de deslocamento.
 - (E) Realizar pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção; acolher as intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade.
- 36 A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004) é ampla e faz referência a grupos populacionais. Dentre esses grupos, encontram-se os povos indígenas. Quanto à saúde indígena, é correto afirmar:
- (A) Cerca de 60% da população indígena vive no Norte do País, região onde estão concentrados 98,7% das terras indígenas, compondo 15% da população de Roraima, e 4% da do Amazonas (BRASIL, 2002).
 - (B) O Ministério da Saúde ordenou à Fundação Nacional de Saúde (Funasa), a responsabilidade de estruturar e operacionalizar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (C) A atenção à saúde da mulher dos povos indígenas é deficiente, pois não há garantia de assistência pré-natal, de prevenção do câncer de colo de útero, de prevenção de DST/HIV/ aids, dentre outras.
 - (D) Existem diversas políticas de saúde voltadas para as mulheres indígenas, no contexto do etno-desenvolvimento das sociedades e da atenção integral envolvendo as comunidades indígenas na definição e acompanhamento destas.
 - (E) Os dados epidemiológicos disponíveis são efetivos para avaliar os problemas de saúde da população de mulheres e adolescentes indígenas.
- 37 No que diz respeito à saúde da mulher em situação de prisão, a política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004) menciona os seguintes aspectos:
- (A) A população presidiária apresenta números significativos de casos de DST/aids, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de hipertensão arterial e diabetes mellitus.
 - (B) Existem ações tanto no nível da atenção básica dentro dos presídios, quanto pelas referências para média e alta complexidade, em que são garantidos os atendimentos das demandas específicas das mulheres presidiárias com atenção diferenciada dentro do conjunto de ações do Sistema Único de Saúde.
 - (C) Segundo informações da Secretaria de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo, referentes a setembro de 2003, 2,7% das pessoas presas em penitenciárias do estado são homens. Ainda que as mulheres sejam uma minoria, essa proporção em relação aos homens vem aumentando nos últimos anos.
 - (D) A quase totalidade dos presos (99%), não tem informações a respeito de todos os processos a que foram condenados, sendo que esse índice é menor entre mulheres. Elas também esperam menos tempo em distritos policiais e cadeias públicas para irem definitivamente a um presídio.
 - (E) Quanto à saúde sexual, o número de soropositivas entre mulheres presas (6,3%) é menor do que os homens na mesma situação. Só a partir de 2001, é que foi assegurado à mulher presa o direito à visita íntima do companheiro. Esse direito tem sido garantido e respeitado pelos órgãos públicos.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 38 A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004) abrange aspectos da saúde da mulher e o enfoque de gênero. Nessa perspectiva, é correto afirmar que
- (A) as diferenças sociais, econômicas e culturais emergem nos processos de adoecer e morrer das pessoas e populações. O relatório sobre a situação da população mundial (2002) demonstra que o número de mulheres que vivem em situação de pobreza é inferior ao de homens. Porém o acesso aos serviços de saúde e aos bens sociais é diminuído devido ao acúmulo das funções profissionais e do lar.
 - (B) nas literaturas há vários conceitos sobre saúde da mulher, desde concepções centradas na biologia e anatomia do corpo feminino às mais amplas, que abrangem os direitos humanos e a cidadania. Nas concepções restritas, o corpo da mulher é visto como função reprodutiva e a maternidade o atributo primário (COELHO, 2003).
 - (C) em 1994, na Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento, a saúde reprodutiva foi definida como “a ausência de doença ou enfermidade.” Essa se configura por uma vida sexual segura, sem doenças, com a capacidade de reproduzir quantas vezes se decidir” (CIPD, 1994).
 - (D) o gênero é uma construção social e histórica, não define modelos de masculinidade e/ou feminilidade e nem padrões de comportamento aceitáveis para homens e mulheres, dá suporte à elaboração de leis e suas formas de aplicação (SCOTT, 1989).
 - (E) é prescindível a incorporação da perspectiva de gênero na análise do perfil epidemiológico e no planejamento de ações de saúde que tenham como objetivo promover a melhoria das condições de vida das mulheres.
- 39 A Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, instituiu no Sistema Único de Saúde (SUS) o Programa de Humanização do Parto e Nascimento. No Art. 2º, consta o seguinte princípio:
- (A) As gestantes adolescentes têm prioridade no acompanhamento pré-natal de alto risco e nas internações em hospitais maternidades.
 - (B) Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério e assegurada a maternidade em que será atendida no momento do parto.
 - (C) Toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério, independentemente da forma; ressalta-se a garantia da sobrevivência da mãe e do filho.
 - (D) Todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de risco habitual.
 - (E) A autoridade do âmbito federal é a única responsável pela garantia dos direitos da mãe e recém-nascido.
- 40 A Lei Nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. No Art. 11 dessa Lei consta que o Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem. Considere as ações: I – privativas do Enfermeiro e II- como integrante da equipe de saúde e assinale a alternativa que contemple corretamente essas definições legais:
- (A) Privativas do Enfermeiro: assistência à parturiente e ao parto normal; identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico; realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.
 - (B) Enfermeiro como integrante da equipe de saúde: participar da programação da assistência de Enfermagem; executar ações assistenciais de Enfermagem; participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem; participar da equipe de saúde.
 - (C) Privativas do Enfermeiro: observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; executar ações de tratamento simples; prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente; participar da equipe de saúde.
 - (D) Privativas do Enfermeiro: consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.
 - (E) Enfermeiro como integrante da equipe de saúde: observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; executar ações de assistência, gerenciamento dos serviços de enfermagem e educação em saúde; prestar cuidados educativos e assistenciais de maior complexidade; participar da equipe de saúde.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 41 A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 358/2009- Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Com base nessa Resolução, considera-se as seguintes prerrogativas legais:
- (A) I – a coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem é processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado de acordo com a experiência do profissional e tem como finalidade obter informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana. II – o Diagnóstico de Enfermagem é processo de interpretação e tomada de decisão sobre as principais intervenções de enfermagem a serem realizadas.
 - (B) III – o Planejamento de Enfermagem é as ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa da Coleta de Dados e IV – a Implementação realização das ações ou intervenções determinadas na etapa do Diagnóstico de Enfermagem.
 - (C) V – Avaliação de Enfermagem é processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.
 - (D) Art. 3º – o Processo de Enfermagem deve estar baseado em uma única referência bibliográfica que oriente a coleta de dados, os diagnósticos de enfermagem, o planejamento das ações e as intervenções de enfermagem viabilizando a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.
 - (E) Art. 4º – ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participa da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhe couber.
- 42 O projeto Apice On – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia é uma iniciativa do Ministério da Saúde que compreende os seguintes aspectos:
- (A) Fortalece a formação teórica e prática em hospitais por meio de atividades assistenciais e de educação permanente; é estratégia para aprimorar os profissionais e implantar novos modelos obstétricos e neonatais padronizados pelo Ministério da Saúde.
 - (B) Incorpora um novo modelo obstétrico e neonatal de acordo com o perfil dos profissionais, e poderá produzir, a curto e médio prazo, efeitos significativos na qualidade do cuidado ofertado no SUS.
 - (C) Almeja que as instituições adesas sejam referência nas melhores práticas de planejamento reprodutivo, violência obstétrica, parto normal e cesáreas.
 - (D) Agrega hospitais de assistência pública e possui o objetivo de implantar novos modelos obstétricos e neonatais. Por isso, será desenvolvido especialmente na formação inicial ou graduação.
 - (E) Insere-se no cenário social e epidemiológico-sanitário relacionado à atenção obstétrica e neonatal no Brasil e considera a permanência de problemas como: mortalidade neonatal; planejamento reprodutivo; modelo de assistência obstétrica; violência sexual; déficit na atenção humanizada e abortamento.
- 43 Quanto à reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto, de acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (2016), é correto afirmar:
- (A) Nos casos em que a manobra de ventilação com pressão positiva (VPP) é indicada (quando frequência Cardíaca < 100 batimentos por minuto) para RN ≥ 34 semanas, iniciar com reanimador manual neonatal ligado a uma fonte de oxigênio suplementar.
 - (B) Na vigência de líquido amniótico meconial, independentemente de sua viscosidade, a aspiração das vias aéreas ao desprendimento do polo cefálico do concepto não deve ser realizada.
 - (C) O uso do ventilador mecânico manual em T em substituição ao reanimador manual está indicado ao recém-nascido a partir de 37 semanas, em virtude de oferecer a pressão máxima do circuito em 30-40 cmH₂O.
 - (D) De todos os procedimentos previstos na reanimação neonatal, a maior efetividade está na combinação da ventilação com pressão positiva (VPP) + massagem cardíaca.
 - (E) O uso da adrenalina está indicado quando a ventilação adequada e a massagem cardíaca efetiva não produziram elevação da frequência cardíaca do recém-nascido para valores > 100 batimentos por minuto.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 44 Sobre a prática do clampeamento oportuno do cordão umbilical, os seguintes aspectos devem ser considerados:
- (A) O momento ideal para pinçar o cordão de todos os recém-nascidos, independentemente de sua idade gestacional, é quando a circulação do cordão umbilical cessou, o cordão está achatado e sem pulso (aproximadamente 3 minutos ou mais depois do nascimento).
 - (B) Se o recém-nascido estiver pálido, flácido ou não estiver respirando, é importante ressaltar que investir nos passos iniciais da reanimação, que incluem secagem e estimulação, não tem impacto sobre a melhora do quadro clínico. Nesse caso, recomenda-se o clampeamento imediato do cordão umbilical e início da ventilação com pressão positiva (VPP), postergando a secagem e outros cuidados.
 - (C) A eficiência da prática do clampeamento oportuno do cordão umbilical na transfusão placentária para o bebê depende do tempo em que ocorre o clampeamento. A posição ou nível do bebê em relação à placenta não tem influência sobre a prática.
 - (D) Entre os riscos associados à prática do clampeamento oportuno do cordão umbilical, têm-se a icterícia neonatal, a hemorragia intraventricular e o descontrole dos níveis pressóricos dos recém-nascidos pelo aumento do volume circulatório.
 - (E) As evidências divulgadas sobre prática do clampeamento oportuno do cordão umbilical confirmam com clareza seus benefícios sobre as concentrações significativamente maiores de hemoglobina até dez semanas de idade pós-natal do bebê. Em período posterior a esse, não há evidências sobre seu benefício.
- 45 Assinale a alternativa que apresenta um dos cuidados estabelecidos para a boa prática em sala de parto.
- (A) Recomenda-se que a temperatura ambiente na sala de parto seja mantida entre 23-26°C, quando previsão da idade gestacional (IG) do recém-nascido menor que 34 semanas. Para conceitos com IG ≥ 34 semanas não há necessidade de controle rigoroso, devido ao fato de a termorregulação já estar bem estabelecida.
 - (B) Para a recepção do recém-nascido, utilizar as precauções-padrão que compreendem a lavagem/ higienização correta das mãos e o uso de luvas, aventais, máscaras ou proteção facial para evitar o contato do profissional com o material biológico do paciente.
 - (C) O boletim de Apgar é determinado no 1º e 5º minutos após a extração completa do produto conceptual do corpo da mãe. Se o Apgar é < 7 , recomenda-se iniciar manobras de reanimação neonatal.
 - (D) A prática do clampeamento oportuno do cordão umbilical não apresenta benefícios maternos estabelecidos como evidências. O foco da sua prática são os benefícios sobre os recém-nascidos (BRASIL, 2011).
 - (E) O contato pele a pele é uma prática recomendada exclusivamente na sala de parto como estratégia de manter o recém-nascido aquecido após desprendimento do corpo materno.
- 46 Quanto aos cuidados e rotinas ao recém-nascido e família no alojamento conjunto (BRASIL, 2014), é correto afirmar:
- (A) As informações sobre a condição de parto e nascimento do recém-nascido devem ser descritas pelos profissionais que atenderam no prontuário e constar em seu sumário de alta do alojamento conjunto. O preenchimento desses dados na caderneta da criança deve ser realizado após a alta pelo serviço ambulatorial de acompanhamento do neonato.
 - (B) Legalmente, os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes na esfera pública são obrigados a manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe. A saúde suplementar foi progressivamente aderindo a este padrão assistencial para o recém-nascido e família, mesmo inicialmente sendo facultativa a rede privada.
 - (C) Entre as vantagens do alojamento conjunto estão: promoção do estabelecimento precoce do vínculo afetivo entre a mãe e o seu filho; promoção do aleitamento materno e a orientação às mães para que não amamentem outros recém-nascidos que não os seus (amamentação cruzada) e não permitam que outras mães amamentem seu filho.
 - (D) O alojamento conjunto em maternidade não pactuada à Iniciativa Hospital Amigo da Criança- IHAC, as restrições quanto a não dar aos recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida, além do leite materno e uso de bicos artificiais ou chupetas aos recém-nascidos amamentados ao seio são práticas optativas/facultadas entre usuários, segundo o Ministério da Saúde.
 - (E) Está bem documentada a associação entre síndrome da morte súbita do lactente e a posição supina. Em diversos países, observou-se queda significativa da mortalidade após campanhas recomendando a posição prona para dormir, que é a única indicada pelo Ministério da Saúde.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 47 Sobre o distúrbio da glicose no período neonatal na ótica do Ministério da Saúde (2014), é correto afirmar:
- (A) O distúrbio da glicose é uma das intercorrências raras em neonatologia, porém deve ser investigado no recém-nascido.
 - (B) Nas primeiras 24h de vida, a hipoglicemia diagnosticada não necessita de correção, pois considera-se uma variação do mecanismo da transição fetal.
 - (C) A incidência de hipoglicemia em recém-nascido a termo é mais frequente do que nos pequenos para a idade gestacional (PIG) e nos grandes para a idade gestacional (GIG).
 - (D) Espera-se que a glicemia do recém-nascido seja inferior à materna, pois a glicemia fetal corresponde a 2/3 dos níveis maternos.
 - (E) Não se pode associar a ocorrência de crises convulsivas com hipoglicemia no público neonatal.
- 48 Entre as características dos recém-nascidos e suas variáveis associadas (BRASIL, 2014), considera-se que
- (A) a prematuridade é um dos fatores determinantes mais importantes da mortalidade infantil e tem sido fonte de grande preocupação. Os estudos apontam que seu registro/ocorrência está diminuindo progressivamente, porém o percentual ainda demanda atenção e preocupação por parte das políticas de saúde.
 - (B) o baixo peso ao nascer (< 2.500g) é o fator de risco isolado mais importante para a mortalidade infantil. Crianças de muito baixo peso ao nascer (< 1.500g) também representam risco. A sua ocorrência reforça a importância da organização do sistema de assistência de saúde à gestante e ao recém-nascido de risco.
 - (C) o adequado acompanhamento pré-natal possibilita a identificação de problemas e riscos em tempo oportuno para intervenção. Nesse enfoque, as regiões Norte e Nordeste detêm os melhores indicadores de cobertura (proporção de gestantes que fizeram sete ou mais consultas pré-natais) e realização do pré-natal, o que vem destacando no cenário nacional as duas regiões e seus indicadores.
 - (D) a melhoria nas condições de saúde infantil e na assistência neonatal fez com que a mortalidade neonatal (entre 0 e 27 dias de vida), que representava cerca de 60 a 70% da mortalidade infantil, caísse para 50%. Sua redução aponta que maiores avanços na saúde da criança brasileira requerem maior atenção à saúde do recém-nascido.
 - (E) diante o óbito neonatal, é obrigatório o fornecimento de uma declaração de óbito fetal, independentemente da idade gestacional, sempre que o concepto, ao se desprender do corpo materno, apresente frequência cardíaca e respiração presente.
- 49 Com base na atenção e nos cuidados prestados ao recém-nascido, conforme o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (2014), é correto afirmar:
- (A) O recém-nascido verticalmente exposto à infecção por HIV tem indicação de ser banhado com água e sabão após a administração de medicações e injetáveis realizados nos cuidados na sala de parto.
 - (B) A realização da punção em calcâneo pode ocorrer tanto na região lateral quanto na região central, podendo ser utilizada para o teste do pezinho a glicemia.
 - (C) O período de maior risco para evoluir com icterícia neonatal ocorre no final da primeira semana de vida, no sétimo dia, pelo efeito acumulativo da bilirrubina na fisiologia neonatal de transição.
 - (D) O boletim de Apgar indica, através da avaliação da vitalidade neonatal e de seus valores estabelecidos, a necessidade de realização da reanimação neonatal.
 - (E) A capacidade de controle térmico de um recém-nascido depende da idade gestacional e pós-natal, do peso de nascimento e das condições clínicas.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 50 O aleitamento materno é um desafio a todos os profissionais da saúde que se preocupam em identificar e compreender o aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar. Segundo Brasil (2015),
- (A) o aleitamento materno é classificado como misto ou parcial quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
 - (B) quanto à duração, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil coincidem ao recomendar aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses, porém divergem quanto ao tempo de continuidade do aleitamento após esse período. O Ministério da Saúde recomenda sua continuidade por dois anos ou mais.
 - (C) a interpretação dos indicadores de aleitamento materno, conforme os parâmetros da Organização Mundial da Saúde, baseia-se em dois indicadores: aleitamento materno na 1ª hora de vida e aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses. Outros aspectos sobre o aleitamento materno não são contemplados.
 - (D) estudos demonstram que a amamentação na primeira hora de vida pode ser um fator de proteção contra mortes neonatais, sendo essa prática um indicador proposto pela Organização Mundial da Saúde. É considerado indicador muito bom quando a prática na primeira hora de vida alcança de 90 a 100%.
 - (E) para as mães manterem a lactação após retornarem ao trabalho, é recomendado: amamentar com frequência quando estiver em casa, à noite e oferecer a alimentação, inclusive o leite ordenhado, por meio de mamadeira. O leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por 12 horas.