

## RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA 2014

### PROVA OBJETIVA

Nome do Candidato	N.Inscrição

#### INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno de prova contém um total de 60 questões, numeradas de 1 a 60, e um CASO CLÍNICO.  
Se o caderno estiver incompleto, solicite outro ao fiscal da sala.  
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta correta.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher UMA resposta.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

#### VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão a que você está respondendo.
- Verificar, no caderno de prova, qual a letra (A, B, C, D, E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS fazendo um traço no quadrinho que aparece abaixo dessa letra.
- Responder o CASO CLÍNICO na folha pautada e personalizada que receber.  
**Atenção:** o verso dessa folha poderá ser utilizado como rascunho e não será considerado na correção.

#### ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica azul ou preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão: mais de uma letra assinalada implicará na anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **4:30h (quatro horas e trinta minutos)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas e a folha pautada do CASO CLÍNICO.



---

1. Leia o seguinte texto escrito e divulgado por professores da Unifesp:

“Moção sobre a vinda de médicos estrangeiros

A Congregação da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (EFLCH) e o Conselho Universitário (Consu) da Universidade Federal de São Paulo vêm a público repudiar veementemente as vergonhosas demonstrações de intolerância e racismo diante da vinda de médicos estrangeiros que, ignorando as fronteiras linguísticas ou nacionais, vêm nos dar significativas lições de desprendimento e humanidade ao se dispor a exercer a medicina nas remotas localidades onde muitos médicos brasileiros relutam em se instalar. Este simples gesto já permitiu diagnosticar os sintomas da doença que acomete a sociedade brasileira desde os tempos da escravidão: a desigualdade e o preconceito que são o resultado da insensibilidade e da indiferença.

Este tipo de preconceito não tem lugar numa universidade como a Unifesp, que se orgulha da sua reconhecida tradição de dedicação à saúde indígena e de atendimento às populações carentes. Assim, prestamos a nossa singela homenagem aos valorosos médicos estrangeiros que aceitaram o apelo do governo brasileiro para contribuir com a melhoria da saúde no nosso país.

Publicada também em:

<http://www.unifesp.br/index.php?pag=noticias.php&tipo=1&idnoticia=774>

Do ponto de vista gramatical, observamos que o primeiro verbo das locuções verbais “vêm repudiar” e “vêm nos dar” recebeu um acento em ambos os casos. Podemos afirmar que a razão da ocorrência de tal acentuação deve-se a:

- (A) Os sujeitos de ambas as frases em que aparecem as locuções encontram-se no plural, sendo o primeiro sujeito composto e o segundo sujeito simples no plural.
- (B) Os sujeitos de ambas as frases em que aparecem as locuções são compostos.
- (C) O segundo uso do verbo no plural - “vêm nos dar” – está errado porque não há na frase sujeito composto.
- (D) O primeiro uso do verbo no plural - “vêm repudiar” – está errado.
- (E) Não é preciso colocar acento em locuções verbais.

**2.** Leia o seguinte texto escrito e divulgado por professores da Unifesp:

“Moção sobre a vinda de médicos estrangeiros

A Congregação da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (EFLCH) e o Conselho Universitário (Consu) da Universidade Federal de São Paulo vêm a público repudiar veementemente as vergonhosas demonstrações de intolerância e racismo diante da vinda de médicos estrangeiros que, ignorando as fronteiras linguísticas ou nacionais, vêm nos dar significativas lições de desprendimento e humanidade ao se dispor a exercer a medicina nas remotas localidades onde muitos médicos brasileiros relutam em se instalar. Este simples gesto já permitiu diagnosticar os sintomas da doença que acomete a sociedade brasileira desde os tempos da escravidão: a desigualdade e o preconceito que são o resultado da insensibilidade e da indiferença.

Este tipo de preconceito não tem lugar numa universidade como a Unifesp, que se orgulha da sua reconhecida tradição de dedicação à saúde indígena e de atendimento às populações carentes. Assim, prestamos a nossa singela homenagem aos valorosos médicos estrangeiros que aceitaram o apelo do governo brasileiro para contribuir com a melhoria da saúde no nosso país.

Publicada também em:

<http://www.unifesp.br/index.php?pag=noticias.php&tipo=1&idnoticia=774>

Do ponto de vista interpretativo, a leitura analítica da moção coletiva de alguns professores da Unifesp afirma que:

- (A) A Unifesp declara seu repúdio à vinda de médicos estrangeiros para o Brasil.
- (B) A razão pela qual a instituição Unifesp repudia as manifestações contra a entrada de médicos estrangeiros é porque ela se dedica a prestar serviços a populações carentes e marginalizadas, como os indígenas.
- (C) A instituição Unifesp manifesta incondicional e total repúdio à manifestação de intolerância à vinda de médicos estrangeiros ao Brasil.
- (D) Dois órgãos representativos, internos à Unifesp, afirmam publicamente o repúdio a uma manifestação corporativista considerada intolerante a médicos estrangeiros chegados ao Brasil.
- (E) Não é possível interpretar corretamente a manifestação das ideias expressas na moção por falta de clareza do texto.

---

**3.** A respeito de frases como: “A Revolução Francesa, ocorrida em 1789, foi onde a burguesia tomou o poder político” podemos afirmar, quanto aos aspectos gramaticais de sua redação que:

- (A) Tanto faz usar os termos onde ou quando porque ambos dizem a mesma coisa, segundo a gramática.
- (B) A frase ficaria melhor se o termo onde fosse substituído por cuja.
- (C) Onde é um pronome versátil – (pronome-curinga) – que serve para dizer diversas noções como as de tempo e posse.
- (D) Onde é um advérbio que indica que a “Revolução Francesa” ocorreu na França.
- (E) Onde é pronome relativo que deve ser usado somente para indicar lugar, portanto o uso de onde na frase está errado, uma vez que o fato relatado se deu no tempo, marcado inclusive pela data.

---

4. Na gramática da língua portuguesa, a acentuação possui algumas regras gerais. A única, dentre as opções listadas abaixo, que não podemos aceitar, é:

- (A) Todas as palavras proparoxítonas recebem acento, por isso palavras como satélite, bioquímica, eletrólise e anêmico são corretamente acentuadas.
- (B) A acentuação é uma regra gramatical que não apresenta muita utilidade à língua portuguesa nos dias atuais, por isso desapareceu sua obrigatoriedade segundo o recente Acordo Ortográfico colocado em vigência no Brasil.
- (C) Cardíaco é uma palavra que recebe acento, mas se aparecer composta como, por exemplo, em cardiovascular, cardiopata ou cardioplegia, não há necessidade de acentos nesses vocábulos.
- (D) Há acentos que servem para diferenciar tempos verbais, como o que ocorre com o verbo poder, que tem seu passado simples marcado em pôde de seu presente simples pode.
- (E) Se tivermos duas palavras acentuadas unidas por hífen, as duas mantêm seus acentos originais, como em sócio-político, mas se a composição for sem hífen, a tonicidade concentra-se apenas num componente da composição, como hipocondríaco, metatarso, hipertireoidismo etc.

---

5. Leia o texto abaixo:

porque eu te olhava e você era o meu cinema, a minha Scarlet O'Hara, a minha Excalibur, a minha Salambô, a minha Nastassia Filípovna, a minha Brigitte Bardot, o meu Tadzio, a minha Anne, a minha Lou Salomé, a minha Lorraine, a minha Ceci, a minha Odete Greycy, a minha Capitu, a minha Cabocla, a minha Pagu, a minha Barbarella, a minha Honey Moon, o meu amuleto de Ogum, a minha Honey Baby, a minha Rosemary, a minha Merlin Monroe, o meu Rodolfo Valentino, a minha Emanuelle, o meu Bambi, a minha Lília Brick, a minha Poliana, a minha Gilda, a minha Julieta, e eu dizia a você do meu amor e você ria, suspirava e ria.

No poema de Arnaldo Antunes transcrito acima, aparecem apenas algumas das dez classes gramaticais da língua portuguesa, o que também contribui para que o texto seja tão atraente. Indique a alternativa que elenca a única sequência de palavras cujas classes aparecem no texto.

- (A) Verbo – numeral – adjetivo – substantivo – conjunção – pronome
- (B) Verbo- artigo – pronome – substantivo – preposição – conjunção
- (C) Numeral – artigo – advérbio – conjunção – preposição – substantivo
- (D) Substantivo – interjeição – conjunção – adjetivo – advérbio – pronome
- (E) Substantivo – pronome – artigo – adjetivo – preposição – conjunção

---

6. Sabe-se que os pronomes relativos devem sujeitar-se às regências dos verbos e nomes a que estão subordinados. Dessa forma, indique a sequência certa que preenche o pronome relativo exigido pelo verbo de cada oração proposta abaixo:

- Havia soluções \_\_\_\_ que nos afligiam.  
Havia soluções \_\_\_\_ que desconfiávamos.  
Havia soluções \_\_\_\_ que nos opúnhamos.  
Havia soluções \_\_\_\_ que concordávamos.  
Havia soluções \_\_\_\_ que acreditávamos.

- (A) com que – a que – de que – com que – em que  
(B) em – com que – a que – com que – Ø que  
(C) Ø que – de que – a que- com que – em que  
(D) Ø que – de que – com que – em que – a que  
(E) de que – a que – com que – em que – Ø que
- 

7. A gramática ensina que a crase é a fusão do artigo feminino a com a preposição a, o que ocorre com frequência na língua portuguesa. Algumas regras básicas para o uso da crase aparecem abaixo. Assinale a única alternativa que não traz uma verdade sobre esse uso:

- (A) A crase sempre antecede palavras femininas.  
(B) A crase pode aparecer antes de nomes de cidades.  
(C) A crase nunca recai sobre pronomes.  
(D) A crase pode vir no singular ou no plural.  
(E) A crase sempre depende de um termo que exija a preposição a.

---

**8.** A relação do ser humano com os indícios da própria morte instiga as mais diversas teorias nas áreas médicas e biológicas. Os afetos que o ser humano sente em relação ao que resta de seu corpo instigam ações consideradas positivas por uns, ou moralmente duvidosas por outros. Instituições de saúde promovem campanhas pela doação de órgãos, e pessoas doam seus futuros cadáveres para serem usados integralmente em aulas de ciências. As relações do ser humano com cadáveres e a morte têm suscitado, nos últimos tempos, uma especulação veiculada massivamente pela televisão. Leia o texto abaixo e assinale a alternativa verdadeira quanto ao que o texto efetivamente afirma sobre o assunto:

Dissecar está na moda



Foto: divulgação

Enquanto a cidade está sendo infestada por zumbis, um corpo é encontrado estendido no chão. Pequenas evidências mostram que ele não possui mais vida. Ainda não sabem, mas esse indivíduo foi um criminoso estrangulado por um serial-killer que, durante o dia, trabalha tranquilamente para o departamento policial da região.

Essa história poderia ser o tema de mais uma série de TV que encontramos hoje em dia. Para fisgar a nossa atenção, o entretenimento usa a representação da morte como isca. Contudo, o aspecto que ronda esse tema vem ganhando outro significado. “Não se trata mais propriamente da morte em si, mas do corpo do morto”, comenta Mauro Rovai, professor de Ciências Sociais da Unifesp.

Seja humano ou morto-vivo, o cadáver atrai audiência. Podemos constatar esse fenômeno pelo sucesso do seriado *Walking Dead*, que, segundo uma pesquisa da *Funeral Wise*, foi o que mais assassinou personagens em 2012. Na segunda temporada, a aventura apocalíptica deteve uma média de 38 corpos por episódio, representando 20% das mortes contabilizadas no estudo.

As séries policiais também desenrolam a sua trama em torno do cadáver, figura que carrega um conjunto de vestígios e faz a união entre mocinhos e delinquentes. Conquistando o público com produção em massa, os dramas criminais costumam seguir a mesma estrutura: uma investigação somada à alta parafernália tecnológica que facilita o combate ao crime em apenas sessenta minutos de tela. Para Rovai, essa onda do entretenimento pode ser caracterizada com uma palavra-chave: dissecação. “É uma dissecação que se dá em dupla via. No corpo da vítima, que traz os indícios, e também na mente do criminoso, que se torna o nosso objeto de maior curiosidade”, explica.

(CONTINUA NA PÁGINA SEGUINTE)

(CONTINUAÇÃO DA QUESTÃO 8)

Entretanto, a realidade é que o fim da vida não é um assunto que anima a maioria das pessoas. Alguns tendem a ignorá-la e outros já reagem de maneira exagerada, com receio. De acordo com o professor e coordenador do Núcleo de Medicina Comportamental, José Roberto Leite, muitas espécies de animais têm medo do desconhecido ou da novidade. E os seres humanos não são diferentes. “Seria lícito supor que a espécie humana devesse reagir à situação da morte com um medo significativo, pois não sabemos quando e como será esse evento”, esclarece.

Idade, crença e cultura são pontos que contribuem para a mudança do nosso olhar em relação à morte. Existem ainda aqueles que sentem atração ou já pensaram em passar por essa experiência. É possível dizer, segundo Leite, que esses indivíduos vão contra o instinto de conservação do homem “Assim, essa ligação poderia ser considerada como não normal ou mesmo decorrente de uma patologia, como depressão”, acrescenta.

Mas como explicar os aficionados por esses seriados? Mais e mais fãs são conquistados pelas produções protagonizadas pela morte, mesmo que o enredo se distancie totalmente do real. Seja pela representação brutal, seja pela imagem do corpo imóvel, o telespectador sente atração ou curiosidade por compreender mais sobre o tema, apesar de o desconhecido causar medo. “Além disso, o assunto pode gerar certas sensações semelhantes às produzidas por atividades que representam perigo, como os esportes radicais”, interpreta Leite. “Talvez ajude a mobilizar anseios, receios e terrores produzidos pela sociedade em que vivemos”, complementa Mauro.

- (A) O filão comercial do entretenimento de séries televisivas centralizadas na observação da morte pela lente da ciência e da justiça tem alcançado muito sucesso porque estimula psicologicamente no expectador afetos obscuros em relação à morte.
- (B) A compreensão que o ser humano apresenta em relação à morte é única e, portanto, a exposição de cadáveres originados da ação ilegal e muitas vezes obscuras de assassinos tem contribuído para o aumento de casos de violência em grandes cidades, onde se concentram os melhores aparatos científicos da observação corporal de cadáveres.
- (C) O filão comercial do entretenimento de séries televisivas policiais concentra-se na manipulação especializada do aparato científico porque a exposição do cadáver de um ser humano vitimado por algum tipo de violência não é assunto que interesse ao público em geral.
- (D) A exposição de cadáveres vitimados pela violência e a especulação sobre anseios e terrores próprios a nossa contemporaneidade, submetidos aos aparelhos da ciência e da justiça, acaba por criar certa aversão, na mente do expectador, à doação de seus órgãos ou o próprio corpo para o estudo da ciência, prejudicando assim as campanhas humanitárias de doação de órgãos e a pesquisa científica.
- (E) O filão comercial do entretenimento via comunicação de massa televisiva tem gerado muito interesse entre expectadores porque expõe cadáveres cuja dissecação científica deverá favorecer a ação da justiça pela penalização de criminosos e o conhecimento da psicologia de moribundos e assassinos.



---

9. A respeito de concordância verbal, assinale a única alternativa que apresenta um erro:

- (A) Teus amigos, eu e tu tomarás a decisão sobre doar ou não os órgãos à ciência.
  - (B) Idade, crença e cultura, nada disso possui implicação sobre nosso olhar em relação à morte.
  - (C) Nem a representação brutal nem a imagem do corpo imóvel afastam a atenção do telespectador.
  - (D) A maioria das pessoas têm medo, de fato, da morte.
  - (E) Um bando de horripilantes zumbis infestou a cidade provocando pânico coletivo.
- 

10. Porque a vida não basta

Ferreira Gullar

“Embora tenha frequentemente criticado o que se chama de arte contemporânea, devo deixar claro que não pretendo negá-la como fato cultural. Seria, sem dúvida, infundado vê-la como fruto da irresponsabilidade de alguns pseudoartistas, que visam apenas chocar o público.

Há isso também, é claro. Mas não justificaria reduzir a tais exemplos um fenômeno que já se estende por muitas décadas e encontra seguidores em quase todos os países.

Por isso, se com frequência escrevo sobre esse fenômeno cultural, faço-o porque estou sempre refletindo sobre ele. Devo admitir que ninguém me convenceria de que pôr urubus numa gaiola é fazer arte, não obstante, me pergunto por que alguém se dá ao trabalho de pensar e realizar semelhante coisa e, mais ainda, por que há instituições que a acolhem e conseqüentemente a avalizam.

O fato de negar o caráter estético de tais expressões obriga-me, por isso mesmo, a tentar explicar o fenômeno, a meu ver tão contrário a tudo o que, até bem pouco, era considerado obra de arte. Não resta dúvida de que alguma razão há para que esse tipo de manifestação antiarte (como a designava Marcel Duchamp, seu criador) se mantenha durante tantos anos.

Não vou aqui repetir as explicações que tenho dado a tais manifestações, as quais, em última análise, negam essencialmente o que se entende por arte. Devo admitir, porém, que a sobrevivência de tal tendência, durante tanto tempo, indica que alguma razão existe para que isso aconteça, e deve ser buscada, creio eu, em certas características da sociedade midiática de hoje. O fato de instituições de grande prestígio, como museus de arte e mostras internacionais de arte, acolherem tais manifestações é mais uma razão para que discutamos o assunto.

Uma observação que me ocorre com frequência, quando reflito sobre isso, é o fato de que obra de arte, ao longo de 20 mil anos, sempre foi produto do fazer humano, o resultado de uma aventura em que o acaso se torna necessidade graças à criatividade do artista e seu domínio sobre a linguagem da arte.

Das paredes das cavernas, no Paleolítico, aos afrescos dos conventos e igrejas medievais, às primeiras pinturas a óleo na Renascença e, atravessando cinco séculos, até a implosão cubista, no começo do século 20, todas as obras realizadas pelos artistas o foram graças à elaboração, invenção e reinvenção de uma linguagem que ganhou o apelido de pintura.

(CONTINUA NA PÁGINA SEGUINTE)

(CONTINUAÇÃO DA QUESTÃO 10)

Isso não significa que toda beleza é produto do trabalho humano. Eu, por exemplo, tenho na minha estante uma pedra — um seixo rolado — que achei numa praia de Lima, no Peru, em 1973, que é linda, mas não foi feita por nenhum artista. É linda, mas não é obra de arte, já que obra de arte é produto do trabalho humano.

Pense então: se esse seixo rolado, belo como é, não pode ser considerado obra de arte, imagine um casal de urubus postos numa gaiola, que de belo não tem nada nem mantém qualquer relação com o que, ao longo de milênios, é tido como arte. Não se trata, portanto, de que a coisa tenha ou não tenha qualidades estéticas — pois o seixo as tem — e, sim, que arte é um produto do trabalho e da criatividade humana. Se é boa arte ou não, cabe à crítica avaliar.

(...)

Costumo dizer que a arte existe porque a vida não basta. Negar a arte é como dizer que a vida se basta, não precisa de arte. Uma pobreza!”

O texto oferece ao leitor uma reflexão sucinta e bastante objetiva sobre o complexo conceito de arte. Uma interpretação plausível a respeito de algumas das afirmações feitas pelo cronista e poeta Ferreira Gullar pode reafirmar que a arte contemporânea:

- (A) culturalmente não existe arte na nossa contemporaneidade.
- (B) existe arte contemporânea porque instituições a acolhem e a avalizam.
- (C) o fato de museus de arte e mostras internacionais de arte acolherem a arte contemporânea a anula para nossa contemporaneidade.
- (D) resulta do trabalho do homem artista que cria o belo, embora haja beleza fora da arte.
- (E) a obra de arte de fato ocorre por ação da aventura do acaso, que cria o belo.

---

**11.** Uma pessoa que possua um plano de saúde pode ser atendida em um hospital público:

- (A) Apenas em situação de emergência, com comprovado risco de vida.
- (B) Apenas para exames de alta complexidade que não são cobertos pelo plano.
- (C) Em qualquer situação, desde que o plano de saúde garanta o ressarcimento do atendimento.
- (D) Em qualquer situação desde que a regulação municipal autorize a utilização.
- (E) Em qualquer situação, pois o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde garante o atendimento de qualquer cidadão brasileiro.

---

**12.** Qual tem sido a maior dificuldade para se viabilizar as redes de atenção em Saúde (RAS)?

- (A) A ausência de contatos informais entre os profissionais dos subsetores público e privado.
  - (B) A insuficiente oferta de serviços especializados pelos sistemas loco-regionais de saúde, principalmente no que se denomina de “média complexidade”.
  - (C) O excesso de burocracia para o atendimento nos hospitais públicos de pacientes com plano de saúde
  - (D) O fato da rede de atenção primária desenvolver pouco atendimento clínico e mais ações de promoção e prevenção à saúde.
  - (E) A falta de impressos para encaminhar os pacientes entre os serviços
- 

**13.** A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida para ser o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde porque:

- (A) A APS é o único nível de atenção do SUS com possibilidade de desenvolver um trabalho efetivamente multidisciplinar
  - (B) Constitui-se sempre, no primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema.
  - (C) A APS é o nível do sistema que faz toda a regulação do acesso aos serviços de média e alta complexidade.
  - (D) A APS é o único nível de atenção do SUS que consegue fazer a educação sanitária e a vigilância em saúde para determinada população.
  - (E) A proximidade e possibilidade de estabelecer vínculo com indivíduos, famílias e comunidades permite acompanhar continuamente o processo de atenção à saúde.
- 

**14.** Segundo a Lei Complementar nº 141, que regulamenta a Emenda Constitucional 29, aprovada pelo Congresso em dezembro de 2011, os percentuais mínimos das receitas brutas correntes dos municípios e estados destinados obrigatoriamente à saúde são, respectivamente, de

- (A) 10% e 9%
- (B) 13% e 15%
- (C) 15% e 12%
- (D) 18% e 20%
- (E) 20% e 10%

- 15.** Em relação ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) pode-se afirmar que:
- (A) É constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde em seus territórios.
  - (B) Constitui-se na porta de entrada do sistema para os usuários, e tem como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pela saúde da família.
  - (C) Constitui-se em equipe multiprofissional que atende em ambulatorios de especialidade mediante encaminhamento das equipes de Saúde da Família.
  - (D) O profissional fisioterapeuta e terapeuta ocupacional não compõem sua equipe pois deverão atuar exclusivamente em centros de reabilitação.
  - (E) O profissional psicólogo deverá fazer parte de sua equipe apenas em município que não possuir Centro de Atenção Psico-social (CAPS).
- 

- 16.** Em relação à Estratégia da Saúde da Família (ESF) pode-se afirmar:
- (A) A equipe mínima é composta por um médico generalista, um odontólogo, duas enfermeiras e seis agentes comunitários de saúde.
  - (B) É entendida como modelo complementar da rede básica tradicional, não devendo substituí-la.
  - (C) Os agentes comunitários de saúde devem residir fora da área de abrangência da equipe para evitar práticas clientelísticas baseadas em conhecimentos pessoais.
  - (D) Caracteriza-se por ser a porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde tendo sob sua responsabilidade um território definido.
  - (E) É uma proposta para os estratos mais carentes da população, com utilização de baixa tecnologia.
- 

**17.** O acolhimento segundo a Política de Humanização do SUS é:

- (A) A Recepção cordial dos pacientes
  - (B) A escuta qualificada das necessidades de saúde das pessoas.
  - (C) A agilização dos encaminhamentos médicos solicitados pelas pessoas
  - (D) A triagem de prioridades para atendimento médico
  - (E) A recepção burocrática para registro do paciente
- 

**18.** Segundo a lei 8142/de 28 de dezembro de 1990, os segmentos sociais que devem ser representados em um conselho municipal de saúde são:

- (A) Representantes do governo, usuários, conselhos profissionais e movimentos sociais.
  - (B) Profissionais de saúde, usuários, prestadores de serviço e conselhos profissionais.
  - (C) Profissionais de saúde, representantes do governo, usuários e prestadores de serviço.
  - (D) Representantes do governo, profissionais de saúde, usuários e movimentos sociais.
  - (E) Conselhos profissionais, movimentos sociais, representantes do governo.
-

---

**19.** O SUS é uma forma de organizar as ações e os serviços de saúde no Brasil de acordo com princípios, diretrizes e dispositivos estabelecidos pela Constituição Federal (1988) e por leis específicas subsequentes. Em relação aos princípios e diretrizes do SUS, pode-se afirmar que:

- (A) O SUS é constituído por serviços públicos de saúde das três esferas de governo e por serviços privados contratados.
- (B) Os cidadãos têm direito de acesso aos serviços de saúde restritos somente ao município de sua moradia.
- (C) O controle social do SUS é realizado nas conferências e nos conselhos de saúde que exercem função apenas consultiva.
- (D) O SUS deve ser centralizado, ficando o poder de decisão na esfera federal e a responsabilidade de execução de serviços nas esferas de estados e municípios.
- (E) A integralidade é a garantia de assistência médica em todos os níveis de complexidade.

---

**20.** Em relação à Vigilância à Saúde pode-se afirmar que

- (A) É de responsabilidade exclusiva das unidades básicas de saúde no que se refere ao controle das doenças transmissíveis.
- (B) É de responsabilidade do setor público, sendo de caráter opcional para os serviços do setor privado.
- (C) A vigilância da saúde do trabalhador restringe-se às ações de promoção e proteção à saúde.
- (D) Incluem ações de vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.
- (E) Sua legislação é de competência apenas do Poder Executivo Federal.

**21.** Sra Rosário, 60 kg, 59 anos está internada na unidade de clínica médica e apresentou hipotensão de 80 x 45 mmHg. Recebeu 1500 ml de SF 0,9% mas não houve resposta adequada da hipotensão. O médico solicitou o preparo da seguinte solução: SF 0,9% 200 ml + 5 ampolas de dopamina (cada ampola de 10 ml contém 5 mg da droga) para ser administrado por via endovenosa em bomba de infusão. O volume inicial de infusão deverá ser de 10ml/h. Diante da situação descrita, o enfermeiro deve considerar:

- I. A dopamina é uma droga vasoativa, vasoconstritora, de ação rápida e a monitorização da PA deve ser realizada frequentemente (a cada 05 -15 minutos na 1ª hora).
- II. A dopamina é uma droga cronotrópica negativa e, portanto, deve-se monitorar a FC juntamente com a PA.
- III. Seu efeito é dose-dependente e, portanto, é importante controlar o volume de infusão juntamente com a PA e a FC.
- IV. Deve-se vigiar o volume urinário, pois na dose alfaminérgica pode ocorrer diminuição do volume urinário.

- (A) Todas as alternativas são corretas, excetuando-se a alternativa IV  
(B) Todas as alternativas são corretas, excetuando-se a alternativa III.  
(C) Todas as alternativas são corretas, excetuando-se a alternativa II.  
(D) Todas as alternativas são corretas, excetuando-se a alternativa I.  
(E) Todas as alternativas são corretas.

---

**22.** Em relação a hemoterapia, assinale V para as afirmações verdadeiras e F para as Falsas.

- ( ) Nenhuma transfusão deve exceder o período de infusão de 8 horas. Quando este período for ultrapassado a transfusão deve ser interrompida e a unidade descartada.
- ( ) Hemácias podem ser transfundidas em acesso venoso compartilhado, apenas, com cloreto de sódio 0,9% (SF).
- ( ) Não existe contra-indicação absoluta à transfusão em pacientes com febre. Entretanto, recomenda-se diminuir a febre antes da transfusão, por que o surgimento de febre pode ser um sinal de hemólise ou de outro tipo de reação transfusional.
- ( ) Todo o produto hemoterápico deve ser transfundido com equipo com filtro de 170µ capaz de reter coágulos e agregados.

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

---

**23.** Paciente vítima de atropelamento por carro é admitido na Sala de Emergência. Qual é a sequência do atendimento preconizado pelo ATLS (Advanced Trauma Life Support, do Colégio Americano de Cirurgiões).

- (A) Avaliação da responsividade, do pulso, da respiração, da temperatura e da saturação de oxigênio.
- (B) Avaliação da responsividade, sangramentos, glicemia, investigação do AMPLA (alergias, medicações, preneses e patologias, líquidos e alimentos e ambiente)
- (C) Avaliação do nível de consciência, avaliação da responsividade, das vias aéreas com proteção de coluna e saturação de oxigênio.
- (D) Vias aéreas com proteção da coluna, glicemia, saturação de oxigênio, avaliação de pulso e sangramentos
- (E) Vias aéreas com proteção de coluna, respiração, circulação com controle de hemorragias, avaliação do nível de consciência e exposição com controle de hipotermia

---

**24.** Alteração das linhagens vermelhas com quadro clínico de sonolência e fadiga. Alteração das linhagens brancas com quadro clínico de imunodepressão e hipertermia. Essas afirmações referem-se respectivamente à:

- (A) Coagulopatia e anemia
- (B) Leucemia e anemia
- (C) Anemia e linfomas
- (D) Linfomas e leucemias
- (E) Anemia e leucemia

---

**25.** Em relação ao processo de comunicação na enfermagem, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) A anotação de enfermagem é um importante instrumento no processo de tomada de decisão.
- (B) Para o gerenciamento de qualquer organização, o processo comunicativo é fator dispensável para garantir que as atividades ocorram de maneira eficiente e eficaz
- (C) Registros de enfermagem adequados comprometem a segurança e o cuidado ao paciente, dificultando a mensuração dos resultados assistenciais advindos da prática do enfermeiro.
- (D) A reunião dos dados fornecidos pelo paciente, responsáveis legais ou ambos e dos resultados obtidos através de exame constituem o chamado plano de cuidados do paciente.
- (E) Falhas na comunicação verbal entre unidades hospitalares e entre equipes não exercem influência na assistência prestada ao paciente

---

**26.** Foi prescrito SF 0,9%, 500mL IV em 8 horas. Este soro foi instalado às 7:00h. Às 10:00h, ao observar a escala, vimos que havia corrido 250ml. O volume infundido está correto? Se estiver sendo utilizado um equipo de gotas, qual é o gotejamento correto? E se estiver sendo utilizado um equipo de microgotas?

- (A) Foi infundido menos que o prescrito; 17 gotas e 51 microgotas por minuto.
  - (B) Foi infundido mais que o prescrito; 21 gotas e 63 microgotas por minuto.
  - (C) Foi infundido mais que o prescrito; 14 gotas e 51 microgotas por minuto.
  - (D) Foi infundido menos que o volume prescrito; 34 gotas e 102 microgotas por minuto.
  - (E) Foi infundido o volume prescrito; 30 gotas e 90 microgotas por minuto.
- 

**27.** O local mais utilizado para injeção intradérmica é:

- (A) Face posterior do braço.
  - (B) Face externa da perna.
  - (C) Face anterior do braço.
  - (D) Face interna da coxa.
  - (E) Face externa da coxa.
- 

**28.** A insulina regular atinge seu efeito máximo entre:

- (A) 3 a 5 horas.
  - (B) 5 a 7 horas.
  - (C) 8 a 10 horas.
  - (D) 10 a 24 horas.
  - (E) 24 a 36 horas.
- 

**29.** A prescrição médica é de SF 0,9% 500 ml de 6/6 horas. Instalei o soro às 22 horas, e 4 horas após havia 300 ml no frasco. Este soro estava:

- (A) No horário.
  - (B) Adiantado.
  - (C) Atrasado, depende do equipo utilizado.
  - (D) Atrasado.
  - (E) Um pouco adiantado.
- 

**30.** O balanço hídrico é:

- (A) A mensuração de todo volume de líquidos administrados ao paciente.
  - (B) A mensuração do volume de líquidos administrados durante o plantão.
  - (C) A mensuração de todo volume de líquidos administrados, por via gastrointestinal, subtraído do volume eliminado através dos fluídos orgânicos.
  - (D) A mensuração de todo volume de líquidos administrados, por via oral e/ou parenteral e/ou gastrointestinal, subtraído do volume eliminado através dos fluídos orgânicos.
  - (E) A mensuração de todo volume de líquidos administrados, por via oral, subtraído do volume eliminado através dos fluídos orgânicos.
-



---

**31.** No período após o parto o organismo da mulher é responsável pela produção de substâncias que vão nutrir o recém nascido durante o seu desenvolvimento. São elas:

- (A) O pré-colostro que é produzido nos primeiros dias após o parto, com volume aproximado de 50 a 100 ml nas 24 horas; o leite de transição, produzido entre o 8º. e o 14º. dia pós parto, com volume médio de 500 ml; e o leite maduro, produzido a partir do 15º dia, com volume médio de 700 a 900 ml/dia;
- (B) O colostro que é produzido nos primeiros dias após o parto, com volume aproximado de 50 a 100 ml nas 24 horas; o leite de transição, produzido entre o 6º. e o 13º. dia pós parto, com volume médio de 500 ml; e o leite maduro, produzido a partir do 13º dia, com volume médio de 700 a 900 ml/dia;
- (C) O colostro que é produzido nos primeiros dias após o parto, com volume aproximado de 50 a 100 ml nas 24 horas; o leite de transição, produzido entre o 8º. e o 14º. dia pós parto, com volume médio de 500 ml; e o leite maduro, produzido a partir do 15º dia, com volume médio de 700 a 900 ml/dia;
- (D) O colostro que é produzido nos primeiros dias após o parto, com volume aproximado de 50 a 100 ml nas 24 horas; o leite de transição, produzido entre o 7º e o 13º. dia pós parto, com volume médio de 500 ml; e o leite maduro, produzido a partir do 13º dia, com volume médio de 700 a 900 ml/dia;
- (E) O pré-colostro que é produzido nos primeiros dias após o parto, com volume aproximado de 50 a 100 ml nas 24 horas; o leite de transição, produzido entre o 7º. e o 13º. dia pós parto, com volume médio de 500 ml; e o leite maduro, produzido a partir do 13º dia, com volume médio de 700 a 900 ml/dia;

---

**32.** Entende-se por Puerpério:

- (A) o período, de seis a doze semanas, que vai do nascimento à volta do organismo materno às condições pré-gravídicas
- (B) o período, de seis a dez semanas, que vai do nascimento à volta do organismo materno às condições pré-gravídicas
- (C) o período cronologicamente variável que vai da dequitação à volta do organismo materno às condições pré-gravídicas
- (D) o período, de seis a oito semanas, que vai da dequitação à volta do organismo materno às condições pré-gravídicas
- (E) o período, cronologicamente variável, que vai do nascimento à volta do organismo materno às condições pré-gravídicas

---

**33.** É correto afirmar que a depressão pós-parto:

- (A) Transtorno psíquico leve e transitório com início abrupto nas duas ou três semanas após o parto
- (B) Transtorno psíquico de grave com perturbações mentais, com inicio insidioso
- (C) Transtorno psíquico de moderado a severo, com início abrupto nas duas ou três semanas após o parto
- (D) Transtorno psíquico de moderado a severo, com inicio insidioso;
- (E) Transtorno psíquico leve e transitório com início no terceiro e quarto dia após o parto

- 34.** Constituem-se nas principais causas de hemorragia pós-parto:
- (A) Atonia uterina, retenção de fragmentos placentários e lacerações de canal de parto
  - (B) Atonia uterina, macrossomia fetal e lacerações de canal de parto
  - (C) Atonia uterina, retenção de fragmentos placentários e Partos instrumentados
  - (D) Polidrâmnio, retenção de fragmentos placentários e lacerações de canal de parto
  - (E) Acretismo, Polidrâmnio e Parto instrumentalizado
- 

- 35.** Considera-se infecção pós-parto
- (A) Infecção bacteriana necessariamente associada à episiotomia
  - (B) Infecção bacteriana após o parto obrigatoriamente relacionada à parede abdominal
  - (C) Infecção bacteriana exclusivamente associada à ferida operatória
  - (D) Qualquer infecção bacteriana após o parto
  - (E) Qualquer infecção bacteriana após o parto ligada exclusivamente ao canal de parto
- 

- 36.** No que se refere a involução uterina é correto afirmar:
- (A) Ao final da primeira semana pós-parto o útero encontra-se intrapélvico
  - (B) Nos primeiros três dias pós-parto o útero involui em média 2 cm/dia
  - (C) A partir do quarto dia pós-parto o útero involui em média 1 cm/dia
  - (D) Nas primeiras 24hs após o parto o fundo uterino encontra-se na altura da cicatriz umbilical
  - (E) Na primeira semana após o parto o útero involui em média 12 cm
- 

**37.** A ausculta fetal pode ser realizada durante a consulta pré-natal, com o uso do Sonar Doppler ou do estetoscópio de Pinard. A partir de quantas semanas de gestação os batimentos cardíaco fetal podem ser audíveis com a utilização destes equipamentos, respectivamente?

- (A) Entre 06-08 semanas e 18-20 semanas, aproximadamente
  - (B) Após 12 e 20 semanas, aproximadamente.
  - (C) Entre 12-16 semanas e 20-24 semanas, aproximadamente
  - (D) Após 16 e 12 semanas, aproximadamente
  - (E) Entre 08-10 semanas e 18-20 semanas, aproximadamente
- 

**38.** O registro da mensuração obstétrica abaixo da curva inferior na correlação com a idade gestacional pode supor:

- (A) Mola hidatiforme
  - (B) Míomatose
  - (C) Óbito fetal
  - (D) Macrossomia fetal
  - (E) Gestação múltipla
-

---

**39.** Segundo Ministério da Saúde, na atenção pré-natal de baixo risco, é recomendado repetir alguns dos exames laboratoriais no terceiro trimestre da gestação, dentre eles:

- (A) Hemoglobina e hematócrito, sorologia para hepatite B (anti-Hbs) e hepatite C, coombs indireto se positivo no primeiro trimestre
- (B) Hemograma, glicemia em jejum, VDRL, Anti-HIV e toxoplasmose se o IgG não for reagente no primeiro trimestre
- (C) Hemograma, Sorologia para hepatite B (HbsAg), anti-HIV, toxoplasmose IgG e IgM, bacterioscopia de secreção vaginal
- (D) Urocultura, urina tipo I, anti-HIV, teste de tolerância oral à glicose, sorologia para hepatite C
- (E) Anti-HIV, glicemia em jejum, VDRL, protoparasitológico de fezes e toxoplasmose se o IgG não for reagente no primeiro trimestre

---

**40.** Assinale a alternativa a qual existe coerência entre a situação apresentada, o achado de exames laboratoriais e a conduta de enfermagem

- (A) Situação: Primigesta, 15 anos, 24ª sem de idade gestacional e 3ª consulta de pré-natal. Achado: Hemoglobina = 11, 5 g/dl.  
Conduta de Enfermagem: Prescrever 5 mg de ácido fólico e sulfato ferroso 300mg 2 drágeas ao dia segundo protocolo da instituição e recomendar dieta alimentar rica em ferro por se tratar de anemia
- (B) Situação: V Gesta, 20 anos, vida sexual ativa, mais de 10 parceiros nos últimos seis meses. Achado: Elisa com resultado negativo, FTA-abs negativo e VDRL positivo e HBsAg positivo  
Conduta de Enfermagem: Tranquilizar a gestante por se constatar ausência de sífilis e encaminhar para vacina de Hepatite B.
- (C) Situação: II gesta, 16 anos, 38ª sem de gestação, comparece para retirar o resultado de exame da coleta de Estreptococo do grupo B. Achado: Streptococo B positivo  
Conduta de Enfermagem: anotar na carteira pré-natal e iniciar tratamento imediato com antibioticoterapia até o momento do parto
- (D) Situação: Primigesta, 40 anos, 36ª sem de idade gestacional e possui gato e cachorro. Achado: Sorologia CMV: IgG positivo e IgM negativo, Toxoplasmose: IgG negativo e IgM reagente, Rubéola: IgG e IgM negativo  
Conduta de Enfermagem: Encaminhar ao Pré-Natal de risco pela confirmação de infecção aguda pelo protozoário *Toxoplasma gondii* o tratamento deve ser imediato com antibiótico macrolídeo bacteriostático de amplo espectro
- (E) Situação: Primigesta, 20 anos, 24ª sem de idade gestacional. Achado: glicemia de jejum: 110 mg/dl  
Conduta de Enfermagem: investigar se existe fatores de risco e solicitar o retorno com 60 dias para nova coleta de glicemia.

**41.** Em relação ao cuidado pré-concepcional, julgue as afirmativas abaixo e assinale a CORRETA:

- I. Conjunto de intervenções com o objetivo de identificar e modificar fatores de risco reprodutivo antes da concepção oferecido a mulher e/ou casal.
- II. Consulta realizada com a mulher e/ou casal a fim de determinar riscos reprodutivos para anomalias congênitas ou resultado perinatal anormal.
- III. Finalidade de avaliar somente as doenças maternas transmissíveis.
- IV. Consulta oferecida somente para a mulher e/ou casal com antecedentes de malformações congênitas.

- (A) Apenas a I esta correta
  - (B) Apenas a I e II estão corretas
  - (C) Apenas a I e III estão corretas
  - (D) Apenas a IV esta correta
  - (E) Todas estão corretas
- 

**42.** De acordo com o Programa da Rede Cegonha leia as afirmativas abaixo e assinale a (S) CORRETA(S):

- I. Prevê a ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade pré-natal e acesso ao planejamento reprodutivo,
- II. Oferece o teste rápido de gravidez, o que possibilita, uma vez confirmada a gestação, começar o quanto antes o pré-natal. A partir da confirmação, ficam garantidas pelo menos seis consultas, além de uma série de exames clínicos e laboratoriais,
- III. O pré-natal deve vincular a gestante à maternidade onde será realizado o parto e as boas práticas de atenção ao parto e nascimento serão exigidas nas maternidades,
- IV. A gestante recebe auxílio para o deslocamento até o local das consultas de pré-natal, e posteriormente até a maternidade no momento do parto,
- V. Prevê a qualificação dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento durante a gravidez, parto e puerpério, bem como a criação de estruturas de assistência, como a Casa da Gestante e os Centros de Parto Normal, que funcionarão em conjunto com a maternidade para humanizar o nascimento.

- (A) Apenas a I e II estão corretas
- (B) Apenas a III e IV estão corretas
- (C) Apenas a III e V estão corretas
- (D) Apenas a V esta correta
- (E) Todas estão corretas

---

**43.** Em relação a assistência ao Parto de baixo risco. Marque V para a afirmativa (s) verdadeira(s) e F para falsa(s):

- ( ) O trabalho de parto tem início quando há contrações uterinas periódicas e regulares, com frequência de duas ou mais por dez minutos, colo uterino parcialmente apagado e dilatação maior que dois cm nas nulíparas ou evoluindo para o esvaecimento nas múltiparas.
- ( ) É imprescindível a avaliação com interpretação da carteira pré-natal, interrogatório e exame clínico obstétrico
- ( ) A maioria dos fatores de risco sócio-econômicos e educacionais determinam mudanças na conduta em relação ao parto e certas condições patológicas são associadas com maior risco materno, fetal e ou neonatal, sua existência no início do trabalho de parto determina que seja classificado como de alto risco.
- ( ) É frequente observar no transcurso do parto queda dos batimentos cardíaco fetal coincidentes com a contração uterina. Este sinal não corresponde a uma hipóxia fetal sistêmica e sim a uma estimulação vagal por compressão da cabeça fetal.
- ( ) O apagamento e a dilatação cervical são produzidos pelas modificações bioquímicas do colo no final da gestação e não pelo efeito das contrações uterinas

A sequência correta acima é:

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

---

**44.** Considere as seguintes afirmações:

- I. fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe de atenção básica são idade menor que 15 e maior que 35 e altura menor que 1,45 m.
- II. fatores de risco que podem indicar encaminhamento ao pré-natal de risco são pneumopatias, endocrinopatias e alterações genéticas maternas.
- III. fatores de risco que indicam encaminhamento à urgência ou emergência obstétrica são síndromes hemorrágicas e cardiopatias

É correto afirmar que:

- (A) I e II estão corretas
- (B) II e III estão corretas
- (C) Apenas I esta correta
- (D) Apenas II esta correta
- (E) Apenas III esta correta

**45.** De acordo com a Organização Mundial de Saúde, são práticas no parto normal claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas:

- (A) Esforços de puxos prolongados, método não farmacológico de alívio da dor como imersão em água e oferecer líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto.
  - (B) Uso do partograma no progresso do trabalho de parto, restrição de comida e líquidos durante o trabalho de parto e uso rotineiro de enema.
  - (C) Administração de ocitócicos a qualquer hora antes do parto, de modo que seu efeito não possa ser controlado, realizar a monitorização fetal com a ausculta intermitente e prevenir hipotermia do recém-nascido.
  - (D) Exames vaginais frequentes e repetidos especialmente por mais de um prestador de serviços, uso de tabletes orais de ergometrina na dequitação para controlar a hemorragia e respeito ao direito da mulher a privacidade no local do parto.
  - (E) Inserção profilática rotineira de cateter intravenoso, uso rotineiro da posição supina durante o trabalho de parto e massagem ou distensão do períneo durante o parto.
- 

**46.** Gestante na 34ª semana apresenta dor abdominal intensa com radiação para o quadrante inferior, sangramento vaginal escuro e moderado, níveis pressóricos de 70 x 50 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm e bradicardia fetal. Qual a provável patologia?

- (A) Descolamento prematuro da placenta
  - (B) Placenta prévia
  - (C) Rotura uterina
  - (D) Moléstia trofoblástica gestacional
  - (E) Gestação ectópica
- 

**47.** Complete as lacunas da frase abaixo e assinale a alternativa correta.

O Sulfato de Magnésio é uma droga \_\_\_\_\_, de escolha na eclâmpsia e sua administração deve ser seguida por monitorização da \_\_\_\_\_ e do \_\_\_\_\_. Em casos de efeitos colaterais o antídoto usado é o \_\_\_\_\_;

- (A) Anti-hipertensivo, frequência cardíaca, reflexo das pupilas, Gluconato de sódio a 19,1%
- (B) Anticonvulsivante, frequência respiratória, reflexo patelar, Gluconato de cálcio a 10%.
- (C) Anticonvulsivante, frequência respiratória, reflexo patelar, Gluconato de cálcio a 19,1%
- (D) Anticonvulsivante, frequência cardíaca, reflexo das pupilas, Gluconato de sódio a 10%
- (E) Anti-hipertensivo, frequência respiratória, reflexo patelar, Gluconato de cálcio a 10%.

---

**48.** Constituem-se em sinais e ou sintomas de PROBABILIDADE de gestação:

- (A) detecção da subunidade beta HCG, detecção de BCF e ou visualização do feto
  - (B) amenorréia, detecção da subunidade beta HCG e ou movimentação fetal
  - (C) modificações uterinas, detecção de BCF e ou aumento do volume abdominal
  - (D) amenorréia, modificações uterinas e ou aumento do volume abdominal
  - (E) aumento do volume abdominal, detecção da subunidade beta HCG e ou visualização do feto
- 

**49.** Na Unidade Básica de Saúde, onde você atua como Enfermeiro, comparece uma mulher para a realização de Citologia Oncótica, relatando amenorréia há dois meses e náuseas. Durante a Consulta de Enfermagem ginecológica, os dados obtidos na anamnese são: 17 anos de idade, não concluiu ensino fundamental, solteira sem companheiro fixo, menarca aos 12 e coitarca aos 15 anos, com história de sete parceiros sexuais. Não utiliza métodos anticoncepcionais. Assinale a alternativa CORRETA que representa a conduta adequada nesta situação.

- (A) Encaminhar de imediato para a consulta de enfermagem no pré-natal, realizar cadastro no Sistema de Informação SISPRENATAL e apresentar o Programa da Rede Cegonha.
- (B) Agendar a consulta de enfermagem no pré-natal e solicitar os exames laboratoriais de rotina como: grupo sanguíneo e fator Rh, Hemoglobina e Hematócrito, Glicemia de jejum, HIV, sorologia para sífilis toxoplasmose, Hepatite B, Rubéola, Urina tipo I, Urocultura e Protozoitológico
- (C) Solicitar a realização de teste imunológico de gravidez antes de iniciar a coleta de citologia oncótica, se resultado positivo deve iniciar o acompanhamento da gestante.
- (D) Dar seguimento na Consulta de Enfermagem com prioridade na coleta de citologia oncótica e orientações relacionadas ao planejamento familiar.
- (E) Solicitar a realização de teste imunológico de gravidez e independente do resultado, realizar a coleta de citologia oncótica e encaminhar para o serviço especializado em pré-natal de alto risco.

**50.** Em relação ao ciclo menstrual, marque V para a afirmativa (s) verdadeira(s) e F para falsa(s):

- ( ) Produção hormonal cíclica ordenada com fenômeno de desintegração acompanhada de perda sanguínea decorrente da queda acentuada da prolactina.
- ( ) Complexa dinâmica hormonal entre o eixo hipotálamo-hipófise-ovário com produção de hormônios capazes de alterar o tecido endometrial e induzir a ovulação.
- ( ) O endométrio é constituído de duas camadas: a funcional, desprendida durante a menstruação, e uma camada mais profunda chamada basal, cujas glândulas e elementos do tecido conjuntivo proliferam e assim regeneram a camada funcional a cada ciclo menstrual
- ( ) O hormônio folículo estimulante (FSH) produzido no hipotálamo atua estimulando o crescimento dos folículos ovarianos.
- ( ) O hormônio luteinizante (LH) produzido na hipófise anterior, age no folículo ovariano, rompendo e liberando o óvulo.
- ( ) Após a ovulação o folículo se transforma em corpo lúteo e induz a secreção de grande quantidade de progesterona e pequena quantidade de estrógeno

A sequência correta acima é:

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

---

**51.** O útero é composto por três camadas, são elas respectivamente:

- (A) Endométrio, miométrio e perióstéo.
- (B) Endométrio, miomédio e perimétrio
- (C) Endomédio, miométrio e perimédio.
- (D) Endomédio, miomédio e perimédio.
- (E) Endométrio, miométrio e perimétrio.

---

**52.** Com relação à fisiologia da lactação podemos afirmar que vários hormônios participam do processo de produção láctea, no entanto podemos citar como mais importantes:

- (A) A prolactina, responsável pela síntese do leite e a ocitocina pela ejeção láctea;
- (B) O estrógeno responsável pela produção láctea e a ocitocina pela ejeção láctea;
- (C) A ocitocina responsável pela produção láctea e a prolactina pela ejeção láctea;
- (D) A progesterona responsável pela produção láctea e a ocitocina pela ejeção láctea;
- (E) A ocitocina responsável pela ejeção láctea e a dopamina pela produção láctea



---

**53.** Gestante comparece a primeira consulta de pré-natal e informa que a data do primeiro dia do último ciclo menstrual foi em 28/05/13. Com base na Regra de Naegele, qual será a data provável do parto?

- (A) 04/02/2014
  - (B) 04/03/2014
  - (C) 05/02/2014
  - (D) 05/03/2014
  - (E) 07/02/2014
- 

**54.** Gestante comparece em 21/08/13 à Unidade de Saúde para a realização da consulta pré-natal de retorno e menciona que a data da sua última menstruação foi em 10/01/13. Calcule a idade gestacional levando em consideração a data da consulta.

- (A) 40 semanas
  - (B) 32 semanas e 2 dias
  - (C) 31 semanas e 6 dias
  - (D) 31 semanas
  - (E) 30 semanas e 1 dia
- 

**55.** A.P, 26 anos, terceira gestação, dois partos normais. Iniciou o acompanhamento pré-natal na Unidade Básica de Saúde com duas consultas anotadas no cartão de pré-natal. Refere ter dúvida em relação à data da última menstruação. O cálculo da idade gestacional segundo a data da última menstruação seria de 14 semanas e quatro dias. No exame ultrassonográfico com 8º semanas e dois dias com 12 semanas de gestação. Relata ser tabagista com consumo de 5 a 8 cigarros/dia. Dentre as afirmativas abaixo, assinale a correta.

- (A) A diferença do cálculo da idade gestacional entre a data da última menstruação e a ultrassonografia provavelmente resulta de efeitos deletérios do tabaco sobre o feto.
  - (B) Não definir a idade gestacional e aguardar a avaliação do tamanho do útero, em torno da 16ª semana, para estimar a idade da gravidez.
  - (C) Apenas a realização de novo exame ultrassonográfico mais tardiamente poderá definir qual a idade gestacional que deverá ser considerada.
  - (D) A idade gestacional a ser considerada pode ser tanto a ultrassonográfica como a data da última menstruação, pois a diferença é pequena.
  - (E) A idade gestacional a ser considerada é a ultrassonográfica na justificativa de que quanto mais precoce for realizado esse exame maior a precisão e, também, existe a dúvida em relação à data da última menstruação.
-

**56.** Durante o atendimento na consulta de enfermagem, a cliente 20 anos, vida sexual ativa, relata o uso rotineiro da anticoncepção de emergência quando tem relação sexual desprotegida, não faz uso de nenhum método contraceptivo e às vezes, utiliza o preservativo masculino. Qual a conduta a ser tomada respectivamente:

- (A) Iniciar o protocolo para utilização do Levonorgestrel na Anticoncepção Hormonal de Emergência e salientar que o método não protege a usuária das doenças sexualmente transmissíveis (AIDS, sífilis, hepatite B, HPV, gonorréia).
  - (B) Iniciar o Protocolo para utilização do Levonorgestrel na Anticoncepção Hormonal de Emergência imediatamente e oferecer 1 comprimido de 1,5mg via oral ou 2 comprimidos de 0,75mg de uma só vez, até 5 dias após a relação sexual.
  - (C) Agendar uma consulta médica no máximo em dois meses.
  - (D) Informar que o uso repetitivo da contracepção de emergência diminui a sua eficácia, não sendo, portanto, um método a ser adotado como de rotina. Informar que protege a usuária das doenças sexualmente transmissíveis.
  - (E) Informar para não utilizar esse método de forma planejada ou previamente programada; Orientar acerca dos métodos anticoncepcionais; Reforçar o uso do preservativo masculino em todas as relações e encaminhar para o grupo de Planejamento Familiar.
- 

**57.** Cliente de 52 anos, com vida sexual ativa, parceiro fixo, casada, comparece à Unidade Básica de Saúde para coleta de exame citopatológico. Apresenta os últimos dois resultados dentro dos limites de normalidade e consecutivos, com coleta anual, sendo o último datado de 12 meses atrás. Assinale a conduta CORRETA em relação à rotina de rastreamento:

- (A) solicitar que retorne para nova coleta do exame citopatológico em 24 meses
- (B) Proceder à coleta para o exame citopatológico
- (C) Dispensar de nova coleta e retorno em cinco anos
- (D) orientar a recomendação de repetir o exame citopatológico após três anos
- (E) Manter coleta anual até 74 anos de idade

---

**58.** Em relação ao Documento de Consenso para o Controle do Câncer de Mama avalie as afirmativas e assinale a(s) alternativa(s) correta(s):

- I. O rastreamento por meio do exame clínico das mamas deve ser realizado anualmente, para as todas as mulheres a partir de 40 anos de idade.
- II. O rastreamento por mamografia, para as mulheres com idade entre 50 a 69 anos, com o máximo de dois anos entre os exames;
- III. O exame clínico da mama e mamografia anual, a partir dos 35 anos, para as mulheres pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama;
- IV. Garantia de acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento para todas as mulheres com alterações nos exames realizados.

- (A) I e II estão corretas
  - (B) II e III estão corretas
  - (C) III e IV estão corretas
  - (D) I e IV estão corretas
  - (E) Todas estão corretas
- 

**59.** São definidos como grupos populacionais com risco elevado para o desenvolvimento do câncer de mama, EXCETO:

- (A) Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 50 anos de idade.
- (B) Mulheres com história familiar de pelo menos um parente (mãe, irmã ) com menopausa precoce.
- (C) Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária
- (D) Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino.
- (E) Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ.

---

**60.** Encontra-se no alojamento conjunto um recém-nascido filho de mãe diabética que necessita controle de glicemia. A enfermeira explica aos acadêmicos de enfermagem que este recém-nascido tem risco de apresentar hipoglicemia pois:

- (A) O feto estava acostumado a produzir altas concentrações de insulina em resposta ao aumento de glicose materna. Após o nascimento ocorre a interrupção repentina de oferta de glicose com níveis ainda altos de insulina
- (B) Filhos de mães diabéticas armazenam o glicogênio hepático com maior dificuldade durante a vida fetal em função da ação da insulina materna presente no seu organismo depois do nascimento
- (C) Em filhos de mães diabéticas ocorre hiperplasia das células e aumento de atividade da insulina plasmática, em função da ação do glicogênio.
- (D) A ação da insulina materna interfere no metabolismo oxidativo do glicogênio, mobilizando o feto a produzir mais insulina.
- (E) A hiperglicemia materna determina um hiperinsulinismo fetal devido a um fornecimento excessivo de energia metabólica materna ao feto e este determina hipertrofia das células (macrossomia) e diminuição da função do pâncreas.



Universidade Federal de São Paulo  
COREMU  
Residência Multiprofissional

# RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA 2014

## PROVA DISCURSIVA

### INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno de prova contém um CASO CLÍNICO.  
Se o caderno estiver incompleto, solicite outro ao fiscal da sala.  
Não serão aceitas reclamações posteriores.

### ATENÇÃO

- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **4:30h (quatro horas e trinta minutos)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas e a folha pautada do CASO CLÍNICO.

---

"Direitos autorais reservados. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia".

---

## Caso Clínico

MSJ, 28 anos, profissão do lar, ensino médio completo, casada e reside em São Paulo há 20 anos e é natural da Bahia.

Procurou o acolhimento da Unidade Básica de Saúde com as seguintes queixas: corte da cesárea vermelho, quente e dolorido e a mama direita esta com o bico rachado (SIC) e dolorida.

Refere ter tido parto cesárea há sete dias porque não teve passagem. E saiu de alta no terceiro dia pós parto.

Ao verificar o cartão da gestante tinham os seguintes dados preenchidos: primigesta, realizou seis consultas de pré natal, recebeu sulfato ferroso e ácido fólico, exames subsidiários sem alteração. Quanto ao parto cesárea anotado que foi por desproporção céfalo pélvica sem intercorrência, RN do sexo feminino, Apgar 9 e 10, pesando 3100 gramas e medindo 49 cm saí de alta sem intercorrência e com aleitamento materno exclusivo.

Hoje ao exame físico da puerpera PA 120mmHg x 80mmHg, P 60bpm e T 36°C. Mucosas coradas. Mamas com presença de ingurgitamento bilateral, fissura no mamilo D não sangrante. Abdome flácido, útero na altura da sínfise púbica sem dor à palpação. Presença de incisão cirúrgica na região supra púbica hiperemiada, com pontos íntegros e bordos próximo. Lóquios fisiológicos. RN pesando 2900 gramas e presença de sujidade no coto umbilical.

1. Quais as ações que você realizaria e à mulher e ao recém nascido no serviço de saúde?

2. Quais as orientações que devem ser dadas a MSJ?



