



CADERNO DE QUESTÕES

ENFERMEIRO OBSTETRÍCIA

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **40 (quarenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Conhecimentos Específicos	01 a 30
Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde	31 a 40

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A simplicidade é o último grau de sofisticação."

5. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.

6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.

7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME**.

8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:

a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;

b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;

c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)

d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.

9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.

10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.

11. Somente após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do Concurso, poderá entregar o CADERNO DE QUESTÕES E O CARTÃO-RESPOSTA **devidamente assinado e com a frase transcrita**, e retirar-se do recinto. No entanto, durante os **30 (trinta) minutos finais** de prova será permitido ao candidato retirar-se da sala portando o caderno de questões.

12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.

13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.

14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.

15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.

16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. Paciente deu entrada em uma maternidade, no dia 21/11/2019, referindo dor em baixo ventre e pressão na vagina. Ao exame obstétrico: DU 3/10, colo permeável a 1 polpa digital, 80% apagado, bolsa íntegra, apresentação cefálica no plano I de Hodge, BCF 140 bpm. Na anamnese, informou que a data de sua última menstruação (DUM) foi 05/04/2019. Nesse caso, a idade gestacional no dia do atendimento e a data provável do parto (DPP), de acordo com a regra de Naegele, são respectivamente:

- (A) 32 semanas e 6 dias / 12/01/2020
- (B) 36 semanas e 2 dias / 17/12/2019
- (C) 38 semanas / 05/12/2019
- (D) 40 semanas / 21/11/2019

02. Didaticamente, os modelos assistenciais podem ser classificados em três paradigmas: o modelo tecnomédico ou biomédico, o modelo humanista e o modelo holístico (Davisfloyd e St. John, 1998). Esta classificação baseia-se na identificação das 12 características básicas, do princípio básico subjacente e do tipo de pensamento de cada modelo. Quanto a esse tema, é correto afirmar que:

- (A) as características básicas do modelo tecnomédico ou biomédico englobam, dentre outras, separação corpo-mente, a percepção do corpo como máquina, do paciente como objeto, trata-se de um sistema dirigido pelo lucro
- (B) o modelo holístico tem como característica principal as intervenções agressivas com ênfase em resultados de curto prazo; a morte é vista como derrota, trata-se de um sistema dirigido pelo lucro pela intolerância a outras modalidades
- (C) os três modelos assistenciais possuem as características de autoridade e responsabilidade inerente a cada indivíduo; ciência e tecnologia são colocadas a serviço do indivíduo; a morte é um processo e a cura é o foco; todos abarcam múltiplas modalidades de cura
- (D) o modelo humanista possui as características de unicidade de corpo-mente e espírito, o corpo é percebido como um sistema de energia interligado com outros sistemas de energia e objetiva-se a cura da pessoa em sua integralidade em um contexto de vida como um todo

03. A mulher em trabalho de parto muitas vezes demanda a utilização de algum método de alívio da dor. Essa necessidade pode ser influenciada por muitos fatores, incluindo suas expectativas, a complexidade do seu trabalho de parto e a intensidade da sua dor. Para muitas, alguma forma de alívio pode ser necessária. Nesses casos, é correto afirmar que:

- (A) a deambulação ativa e a utilização das bolas de nascimento são medidas de suporte e alívio da dor e devem ser utilizadas para todas as mulheres em trabalho de parto
- (B) a analgesia peridural ou raquidiana e peridural combinada devem ser os métodos farmacológicos de alívio da dor de escolha
- (C) quando for constatada a necessidade ou houver solicitação da mulher, métodos farmacológicos de alívio da dor devem ser utilizados
- (D) as massagens corporais e banhos auxiliam muito pouco no alívio da dor

04. A Política Nacional de Humanização (PNH) atua com base em orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Considerando os conceitos que norteiam o trabalho da PNH, constata-se que **NÃO** traduz suas diretrizes:

- (A) garantir o acesso dos usuários a tecnologias predefinidas
- (B) criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade
- (C) preceber que acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde
- (D) implantar cogestão que expresse tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão

05. A mama, na gravidez, é preparada para a amamentação (lactogênese fase I) sob a ação de diferentes hormônios. Os mais importantes são o estrogênio, responsável pela ramificação dos ductos lactíferos, e o progesterônio, pela formação dos lóbulos. Quanto a esse aspecto, é correto afirmar que:

- (A) a secreção láctea inicia após 38 semanas de gravidez
- (B) na amamentação, o volume de leite produzido varia, dependendo somente dos hormônios presentes
- (C) com o nascimento da criança e a expulsão da placenta, há uma queda acentuada nos níveis sanguíneos maternos de progesterônio, com conseqüente liberação de prolactina pela hipófise anterior, iniciando a lactogênese fase II e a secreção do leite
- (D) a produção do leite, logo após o nascimento da criança, bem como a “descida do leite”, são controladas principalmente por níveis sanguíneos de hormônios e, dentre esses hormônios, o principal é a adrenalina

06. Apesar de a alimentação variar enormemente entre as pessoas, o leite materno, surpreendentemente, apresenta composição semelhante para todas as mulheres que amamentam no mundo. Sobre a composição do leite materno, pode-se afirmar que:

- (A) o colostro possui mais gordura que o leite maduro
- (B) o colostro possui mais proteína que o leite maduro
- (C) o leite maduro possui mais proteína que o colostro
- (D) o colostro possui mais calorias que o leite maduro

07. A técnica de amamentação, ou seja, a maneira como a dupla mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar e a pega/sucção do bebê são muito importantes para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama e, também, para não machucar os mamilos. Como orientação para favorecer pega e posição adequadas é apropriado recomendar que:

- (A) é necessária atenção para observar se o bebê abocanha bem os mamilos e é possível ouvir o ruído de sucção
- (B) o corpo do bebê deve se encontrar bem próximo do da mãe, todo voltado para ela, barriga com barriga
- (C) a mama é que vai ao bebê e não o bebê que vai à mama
- (D) o uso de sutiã para elevação das mamas garante melhor posição

08. O diabetes melito gestacional (DMG) é uma condição caracterizada por hiperglicemia (aumento dos níveis de glicose no sangue), reconhecida pela primeira vez durante a gravidez. Conforme o estudo da *Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome (HAPO-2008)*, com os novos critérios, a incidência do DMG é de quase 18% de todas as gestações e pode persistir, ou não, após o parto. Com relação a esse tema, a seguinte precaução deve ser tomada.

- (A) adotar, de forma sistemática, uma alimentação restrita, sem carboidratos, e praticar atividades físicas leves
- (B) mulheres com diabetes gestacional devem ser submetidas à cesariana até 40 semanas de idade gestacional
- (C) mulheres diabéticas tipo I que pretendem engravidar devem utilizar a suplementação de ácido fólico 3 meses antes da concepção
- (D) consultar o médico para adequar a dosagem de insulina é necessário apenas no primeiro e no último trimestre de gravidez

09. O sistema de informação sobre mortalidade (SIM) permite a análise de informações sobre óbitos maternos e de crianças para avaliação das ações realizadas. Tem como documento básico a Declaração de Óbito (DO). A análise de mortes de crianças e mulheres por causas evitáveis – eventos-sentinelas – ou seja, que refletem o funcionamento da rede assistencial, permite identificar oportunidades perdidas de intervenção pelos serviços de saúde, de modo a reorientar as práticas e evitar novas ocorrências. Sobre a mortalidade infantil no Brasil, a descrição correta é que:

- (A) a maior parte das mortes infantis ocorre nos primeiros dias de vida da criança, por causas consideradas inevitáveis
- (B) a mortalidade neonatal (entre zero e 27 dias de vida) representa cerca de 60% a 70% da mortalidade infantil
- (C) a queda da mortalidade infantil no país é expressiva, com maior velocidade no componente neonatal precoce (zero – 6 dias de vida)
- (D) a asfixia neonatal não é mais uma das principais causas de morbidade hospitalar em RN nem de sequelas graves para o indivíduo

10. No Brasil, nascem cerca de 3 milhões de crianças ao ano, das quais 98% em hospitais. Sabe-se que a maioria delas nasce com boa vitalidade; entretanto, manobras de reanimação podem ser necessárias de maneira inesperada. São essenciais o conhecimento e a habilidade em reanimação neonatal para todos os profissionais que atendem RN em sala de parto, mesmo quando se esperam crianças hígdas sem hipóxia ou asfixia ao nascer. Segundo as práticas atuais de reanimação em sala de parto, que se baseiam nas diretrizes publicadas pelo *International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)*, pode-se afirmar que:

- (A) a avaliação da coloração da pele e das mucosas do RN é utilizada para decidir procedimentos na sala de parto
- (B) o boletim de Apgar deve ser utilizado para determinar o início da reanimação e das manobras a serem instituídas no decorrer do procedimento
- (C) se, ao nascimento, verifica-se a presença de mecônio é preciso sempre realizar a retirada do mecônio residual da hipofaringe e da traqueia sob visualização direta e fonte de calor radiante, em todos os RN
- (D) se, ao nascimento, verifica-se que o RN é a termo, está respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, sem a presença de líquido amniótico meconial, a criança apresenta boa vitalidade e não necessita de qualquer manobra de reanimação

11. Amamentar é muito mais do que alimentar. Além de nutrir, a amamentação promove o vínculo afetivo entre mãe e filho e tem repercussões na habilidade da criança de se defender de infecções, em sua fisiologia e em seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e também na saúde física e psíquica da mãe. O profissional de saúde tem papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Para exercer esse papel, o profissional de saúde precisa conhecer a fisiologia da lactação, portanto deve saber que:

- (A) após a apojadura (“descida do leite”), inicia-se a fase III da lactogênese, também denominada galactopoiese; essa fase, que se mantém por toda a lactação, depende principalmente do hormônio prolactina
- (B) a produção de leite logo após o nascimento da criança é controlada principalmente por hormônios e a apojadura (“descida do leite”), que costuma ocorrer até o terceiro ou quarto dia pós-parto, ocorre mesmo se a criança não sugar o seio
- (C) a mama, durante a gravidez, é preparada para a amamentação (lactogênese fase I) sob a ação de diferentes hormônios, sobretudo ocitocina e adrenalina
- (D) na amamentação, o volume de leite produzido varia, dependendo exclusivamente dos níveis sanguíneos maternos de hormônios

12. Até algumas décadas atrás, pensava-se que o recém-nascido (RN) era incapaz de sentir dor devido à ausência de mielinização das fibras nervosas, nessa fase do desenvolvimento. Entretanto, estudos demonstraram que os tratos nervosos nociceptivos da medula espinhal e do sistema nervoso central sofrem mielinização completa durante o 2º e 3º trimestres de gestação. São sinais fisiológicos de dor ou estresse no RN:

- (A) choro intenso
- (B) mudança das expressões faciais
- (C) alteração do estado comportamental
- (D) variação da frequência cardíaca e frequência respiratória

13. A experiência de ter um filho inaugura um momento importantíssimo no ciclo vital da mulher e do homem, com grandes repercussões no meio familiar. Isso exige que os profissionais responsáveis pelos cuidados desse momento compreendam os processos psíquicos que se iniciam antes da concepção, permanecem durante o ciclo gravídico-puerperal e instalam-se, para sempre, na vida familiar. Para tanto, o profissional de saúde deve saber que:

- (A) a depressão pós-parto é fisiológica com a mãe mostrando sinais de tristeza e irritabilidade
- (B) a presença de ansiedade, tanto na mulher como no homem, é patológico, devendo ser tratado
- (C) o *baby blues*, no pós-parto, benigno e frequente, não traz grande preocupação aos profissionais de saúde
- (D) as mudanças hormonais e físicas que a mulher vivencia durante a gestação se dissociam das repercussões psíquicas

14. A infecção do trato urinário (ITU) é uma complicação comum na gestação. Embora a prevalência das infecções baixas seja similar entre mulheres grávidas e não grávidas, elas representam um aumento do risco para o desenvolvimento de pielonefrite, decorrente das alterações fisiológicas e anatômicas que ocorrem na gestação. Em virtude dessa predisposição, deve ser rotina no pré-natal:

- (A) solicitar obrigatoriamente urinocultura na primeira consulta de pré-natal
- (B) aguardar por um período de observação, na presença de bacteriúria assintomática
- (C) manter o tratamento com antibiótico ambulatorialmente, na presença de pielonefrite
- (D) requerer tratamento com internação da gestante, caso haja presença de hidronefrose fisiológica da gravidez

15. As intervenções não farmacológicas têm sido recomendadas para o alívio e o manejo da dor em RN, tendo eficácia comprovada e apresentando baixo risco para os bebês. **NÃO** representa um procedimento recomendado:

- (A) a administração via oral de substâncias adocicadas
- (B) o aumento da estimulação tátil
- (C) a sucção não nutritiva
- (D) o contato pele a pele.

16. Os serviços de saúde devem oferecer ações educativas individuais, ao casal e em grupo, e acesso a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade que não comprometam a vida e a saúde das pessoas, garantindo direitos iguais para a mulher, para o homem ou para o casal, num contexto de escolha livre e informada. A atuação dos profissionais de saúde, no que se refere ao planejamento reprodutivo, envolve, principalmente, três tipos de atividades: aconselhamento, atividades educativas e atividades clínicas. O aconselhamento consiste em:

- (A) orientações que ofereçam às pessoas os conhecimentos necessários para a escolha livre e informada; propicia a reflexão sobre os temas relacionados à sexualidade e à reprodução, sendo fundamental para a qualidade da atenção prestada
- (B) ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva, que devem ser realizadas visando a promoção, a proteção e a recuperação da saúde; é importante salientar que devem se inserir na perspectiva da atenção integral à saúde, evitando-se a fragmentação
- (C) uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o indivíduo ou casal, oferecendo a ambos o conhecimento necessário para a escolha livre e informada do método e ainda promovendo a saúde sexual e reprodutiva do casal, visando a promoção, proteção e a recuperação da saúde; devem estar inseridos em uma perspectiva de atenção integral
- (D) uma na relação de confiança entre o profissional de saúde e o indivíduo ou casal que visa a proporcionar à pessoa condições para que avalie suas próprias vulnerabilidades, tome decisões sobre ter ou não filhos e sobre os recursos a serem utilizados para concretizar suas escolhas, considerando o que seja mais adequado à sua realidade e à prática do sexo seguro

17. O abortamento é a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana e com produto da concepção pesando menos que 500g. Aborto é o produto da concepção eliminado. São várias as causas de abortamento, contudo, na maioria das vezes, a causa permanece indeterminada. AMIU (Aspiração Manual Intrauterina) é o procedimento que utiliza cânulas de Karman, com diâmetros variáveis, de 4 a 12mm, acopladas a seringa com vácuo, promovendo a retirada dos restos ovulares mediante raspagem da cavidade uterina por aspiração. Esse procedimento só deve ser utilizado em gestações com idade gestacional (IG) de:

- (A) até 12 semanas
- (B) até 15 semanas
- (C) até 18 semanas
- (D) até 20 semanas

18. O abortamento representa uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil. Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos de idade, com pesquisa realizada em 2002, em todas as capitais e no Distrito Federal, evidenciou a permanência de alta taxa de mortalidade materna no país (BRASIL, 2006). Ao lidar com o atendimento ao abortamento, a equipe de saúde necessita refletir sobre a influência de suas convicções pessoais em sua prática profissional, para que dessa forma possa ter uma atitude destituída de julgamentos arbitrários e rotulações. Uma mulher de aproximadamente 30 anos de idade, chega à unidade da saúde, apresentando elevação da temperatura, atraso menstrual, sangramento genital com odor fétido acompanhado de dores abdominais ou eliminação de secreção purulenta através do colo uterino. Esses sintomas correspondem:

- (A) ao abortamento habitual
- (B) ao abortamento infectado
- (C) à ameaça de abortamento
- (D) ao abortamento incompleto

19. As síndromes hemorrágicas são complicações muito frequentes durante a gestação e o enfermeiro obstétrico precisa estar muito atento para junto à equipe médica evitar desfechos desfavoráveis relacionados a essa problemática. As síndromes hemorrágicas mais frequentes na segunda metade da gestação são:

- (A) placenta prévia total, descolamento prematuro da placenta (DPP), abortamento e neoplasia trofoblástica gestacional benigna (mola hidatiforme)
- (B) abortamento, gravidez ectópica, neoplasia trofoblástica gestacional benigna (mola hidatiforme) e descolamento corioamniótico
- (C) placenta prévia, descolamento prematuro da placenta (DPP), rotura uterina e vasa prévia
- (D) descolamento corioamniótico, rotura uterina, vasa prévia e abortamento

20. Considerando as síndromes hemorrágicas, o descolamento prematuro da placenta (DPP) ocorre em aproximadamente 1 a 2% das gestações. É das piores complicações obstétricas, com aumento muito importante da morbimortalidade materna, por maior incidência de hemorragia, de anemias, coagulopatias, hemotransfusões, cesárea, histerectomia e até morte materna; o DPP é descrito como a principal causa de óbito perinatal e a conduta está sempre associada ao grau de descolamento. Quando o parto vaginal é possível se iminente, desde que a vitalidade fetal esteja preservada e não haja comprometimento hemodinâmico materno, o trabalho de parto deve estar em franco progresso, a amniotomia deve ser realizada assim que possível, pois irá diminuir a pressão intrauterina com o escoamento do líquido amniótico, diminuindo tanto o sangramento do leito placentário quanto a passagem para a circulação materna de tromboplastina. Nessas circunstâncias, o descolamento é classificado como de grau:

- (A) 4
- (B) 3
- (C) 2
- (D) 1

21. A hipertensão também é uma causa importante de morte materna, quando ocorre após 20 semanas de gestação (ou antes, em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidrôpsia fetal) acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto ou, na ausência de proteinúria, a suspeita se fortalece quando o aumento da pressão aparece acompanhado por cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas, configura-se como:

- (A) eclâmpsia
- (B) pré-eclâmpsia
- (C) hipertensão crônica
- (D) eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica

22. Na consulta de pré-natal, bem como durante o exame obstétrico das gestantes sob os cuidados do enfermeiro obstétrico, a palpação obstétrica (manobra de Leopold) deve ser realizada antes da medição da altura uterina. O instrumento para realização dessa manobra é a mão do examinador, e ela deverá estar aquecida, relaxada e sensível ao tocar o abdome da gestante. A manobra de Leopold tem quatro tempos. O 1º tempo da palpação tem o objetivo de:

- (A) avaliação da posição fetal
- (B) delimitação do fundo de útero
- (C) reconhecer a apresentação fetal
- (D) determinar a altura da apresentação

23. As queixas urinárias são muito comuns durante a gestação. O enfermeiro obstétrico deve estar preparado para orientar a gestante durante o pré-natal que o aumento da frequência das micções é comum no início e no final da gestação. Chega à unidade de saúde uma gestante com 32 semanas de gestação, saturação de O₂ 94 % em ar ambiente, PA de 140/90 mmHg, sintomática, com hipertermia $\geq 40^{\circ}\text{C}$, referindo disúria e dor em baixo ventre (8 em uma escala de 0-10). A classificação dessa gestante, de acordo com o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco, é:

- (A) vermelho
- (B) amarelo
- (C) laranja
- (D) verde

24. Polidramnia é o aumento excessivo do volume do líquido amniótico, superior a 2.000mL, em gestações acima de 30 semanas. Sua incidência varia segundo o procedimento utilizado para o diagnóstico, seja clínico ou ultrassonográfico, variando ao redor de 0,5 a 1,5%. Está presente em algumas condições clínicas, como: diabetes *mellitus* gestacional, anomalias congênitas, gemelaridade, infecções genitais, entre outras. Utilizando-se o diagnóstico ultrassonográfico denominado técnica dos quatro quadrantes, que consiste em dividir a área uterina em quatro quadrantes, que se cruzam na altura da cicatriz umbilical materna, e avaliar o maior bolsão de cada quadrante no seu diâmetro ântero-posterior em cm, sendo que o somatório dos quatro valores obtidos constitui o ILA. Pode ser classificada como polidramnia o resultado em que ILA é:

- (A) de 8 a 18 cm
- (B) inferior a 5 cm
- (C) entre 5 e 8 cm
- (D) superior a 18 cm

25. A hemorragia pós-parto (HPP) é comumente definida como uma perda maior do que 500 mL de sangue no período de 24 horas após o parto. A HPP é uma das principais causas de mortalidade materna em países de baixa renda e a causa primária de quase um quarto de todas as mortes maternas no nível global. A maioria das mortes resultantes da HPP ocorre durante as primeiras 24 horas após o parto, estando diretamente relacionadas ao cuidado prestado nas maternidades. No pós-parto imediato, o enfermeiro obstétrico deve estar atento a essa perda sanguínea, fazendo mensurações por meio do uso de compressas. Para prevenir essa complicação, convém administrar, determinada dosagem, o seguinte uterotônico:

- (A) 10 UI de ocitocina IM
- (B) 1 ampola de methergin
- (C) 25 mcg de misoprostol
- (D) 200 mcg de misoprostol

26. No pós-parto imediato é importante a avaliação do períneo da mulher quanto à possibilidade de trauma perineal. Antes dessa avaliação o enfermeiro obstétrico deve informar a mulher sobre o que será realizado e porque, além de posicioná-la de maneira confortável e com boa exposição das estruturas genitais e de oferecer analgesia adequada, assegurando boa iluminação. O trauma perineal em que ocorre lesão dos músculos perineais sem atingir o esfíncter anal é classificado como de:

- (A) 1º grau
- (B) 2º grau
- (C) 3º grau
- (D) 4º grau

27. Durante o trabalho de parto é extremamente necessário o registro de todos os cuidados realizados com a parturiente, bem como de todos os eventos relacionados com o trabalho de parto. O enfermeiro obstétrico deve registrar neste impresso informações que incluem uma interpretação gráfica de valores e eventos relacionados ao trabalho de parto, como: dilatação cervical, apagamento cervical, dinâmica uterina, altura da apresentação, frequência cardíaca fetal e duração do trabalho de parto, entre outros parâmetros. Esse impresso é o:

- (A) registro das tecnologias de cuidado
- (B) relatório de parto
- (C) plano de parto
- (D) partograma

28. As gestantes têm se empoderado cada vez mais e realizado durante o seu pré-natal o seu plano de parto, instrumento que tem por objetivo descrever como ela, seu parceiro e sua família desejam que o trabalho de parto transcorra. Os profissionais de saúde devem refletir como suas próprias crenças e valores que influenciam a sua atitude em lidar com a dor do parto e garantir que os seus cuidados apoiem a escolha da mulher. De acordo com o Conitec, pensando nas estratégias e métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto, com o intuito de trazer experiência positiva e satisfação das mulheres em relação à dor no trabalho de parto, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) a injeção de água estéril deve ser usada para alívio da dor no parto
- (B) deve ser oferecida à mulher a imersão em água para alívio da dor no trabalho de parto
- (C) se uma mulher escolher técnicas de relaxamento no trabalho de parto, sua escolha deve ser apoiada
- (D) devem ser apoiadas em sua escolha, técnicas de massagem durante o trabalho de parto, que tenham sido ensinadas aos seus acompanhantes

29. A portaria Nº 11, de 2015, redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com essa portaria são requisitos específicos que o CPN peri-hospitalar deve observar:

- (A) estar localizado nas dependências internas do estabelecimento hospitalar; possuir ambientes fins exclusivos da unidade, tais como recepção e sala de exames, quartos PPP, área de deambulação, posto de enfermagem e sala de serviço, podendo compartilhar os ambientes de apoio; e garantir a permanência da mulher e do recém-nascido no quarto PPP, da admissão à alta
- (B) estar localizado nas dependências internas do estabelecimento hospitalar; possuir ambientes compartilhados com o restante da maternidade, como recepção, sala de exames, posto de enfermagem, sala de serviço e outros ambientes de apoio; e garantir a permanência da mulher e do recém-nascido no quarto PPP durante o pré-parto e parto, podendo, após o puerpério imediato, serem transferidos para o alojamento conjunto
- (C) estar localizado nas imediações do estabelecimento hospitalar de referência, a uma distância que deve ser percorrida em tempo inferior a 10 (dez) minutos do respectivo estabelecimento, em unidades de transporte adequadas; garantir a transferência da mulher e do recém-nascido para o estabelecimento hospitalar de referência, nos casos eventuais de risco ou intercorrências, em unidades de transporte adequadas, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, de segunda a sexta-feira; ter como referência os serviços de apoio do estabelecimento ao qual pertence ou está vinculado; e garantir a permanência da mulher e do recém-nascido no quarto PPP, da admissão à alta
- (D) estar localizado nas imediações do estabelecimento hospitalar de referência, a uma distância que deve ser percorrida em tempo inferior a 20 (vinte) minutos do respectivo estabelecimento, em unidades de transporte adequadas; garantir a transferência da mulher e do recém-nascido para o estabelecimento hospitalar de referência, nos casos eventuais de risco ou intercorrências, em unidades de transporte adequadas, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana; ter como referência os serviços de apoio do estabelecimento ao qual pertence ou está vinculado; e garantir a permanência da mulher e do recém-nascido no quarto PPP, da admissão à alta

30. Considerando que o período imediatamente após o nascimento é um período bastante sensível, quando a mulher e seus acompanhantes vão finalmente conhecer a criança, deve-se assegurar que a assistência e qualquer intervenção que for realizada levem isso em consideração, no sentido de minimizar a separação entre mãe e filho. De acordo com o Conitec, a assistência do enfermeiro obstétrico ao 3º período do trabalho de parto, caso a puerpera não tenha fatores de risco para hemorragia e não exerte qualquer tipo de preferência, deve ser:

- (A) manejo fisiológico
- (B) manejo passivo
- (C) manejo misto
- (D) manejo ativo

POLÍCAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

31. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua:

- (A) prevenção, proteção e sustentação
- (B) promoção, proteção e recuperação
- (C) promoção, prevenção e estruturação
- (D) prevenção, recuperação e sustentação

32. "São de relevância pública as ações e serviços de _____, cabendo ao poder _____ dispor, nos termos da _____, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado".

Com base no Art. 197 da Constituição Federal, as lacunas do texto são corretamente preenchidas por:

- (A) saúde, público, lei
- (B) saúde, público, gestão
- (C) assistência, público, lei
- (D) assistência, público, gestão

33. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- (A) integralidade da assistência, centralização da gestão, participação social
- (B) integralidade da assistência, centralização, participação social
- (C) descentralização, atendimento básico, participação da gestão
- (D) descentralização, atendimento integral, participação social

34. À direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) compete, dentre outras atribuições, executar serviços de:

- (A) saúde do idoso e vigilância sanitária
- (B) saúde do idoso e vigilância ambiental
- (C) saúde do trabalhador e vigilância sanitária
- (D) saúde do trabalhador e vigilância epistemológica

35. O Art. 3º da Lei nº 8.080, de 19/09/90, define que a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais são:

- (A) entraves e sinalizadores da saúde
- (B) controladores e estabilizadores da saúde
- (C) quantificadores e qualificadores da saúde
- (D) determinantes e condicionantes da saúde

36. O parágrafo único do Art. 14 da Lei nº 8.080, de 19/09/90, cita que propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do SUS, na esfera correspondente, é finalidade da criação das Comissões Permanentes de Integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior. Assim como, em relação:

- (A) à pesquisa de novas tecnologias sociais e educacionais
- (B) à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições
- (C) à pesquisa e ao contrato de direitos autorais destas produções
- (D) à pesquisa de larga escala e a cooperação científica de ponta

37. O princípio da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que trata das intervenções pautadas no reconhecimento da complexidade, potencialidade e singularidade de indivíduos, grupos e coletivos, construindo processos de trabalho articulados e integrais é o:

- (A) princípio da integralidade
- (B) princípio sustentabilidade
- (C) princípio da autonomia
- (D) princípio da equidade

38. Entre os valores que fundamentam a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), o que trata da autopercepção de satisfação, construída nas relações entre sujeitos e coletivos, que contribui na capacidade de decidir como aproveitar a vida e como se tornar ator participe na construção de projetos e intervenções comuns para superar dificuldades individuais e coletivas mediante o reconhecimento de potencialidades é a:

- (A) a justiça social
- (B) humanização
- (C) felicidade
- (D) ética

39. Na Política Nacional de Humanização (PNH), o princípio do trabalho em equipe estimula a:

- (A) transdisciplinaridade e a grupalidade
- (B) atuação em rede com alta conectividade
- (C) atuação em rede com baixa conectividade
- (D) utilização da informação e da comunicação

40. Na Política Nacional de Humanização (PNH), as diretrizes específicas estão organizadas por níveis de atenção. Considerando a Urgência e Emergência, nos pronto-socorros, nos pronto-atendimentos, na Assistência Pré-Hospitalar e outros, uma diretriz, que se pode citar é comprometer-se com a:

- (A) referência, aumentando a resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e a transferência segura, conforme a necessidade dos usuários
- (B) contra referência, aumentando a resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e a transferência segura, conforme a necessidade dos usuários
- (C) referência e a contra referência, aumentando a resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e a transferência segura, conforme a necessidade da rede
- (D) referência e a contra referência, aumentando a resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e a transferência segura, conforme a necessidade dos usuários