

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

ENFERMAGEM (OBSTÉTRICA)

1. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos, 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, de conteúdo específico**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A verdadeira arte é imprecável."

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 uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu 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://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CURSO/PROGRAMA

01. O Brasil deu um passo importante quando reeditou o PAISM em 2004. Com as mudanças sociais, culturais e de gênero ocorridas, era preciso adequar a política pública às necessidades de saúde da população feminina. Com base nos quesitos necessários para atingir os princípios de humanização, a afirmativa correta é:

(A) acolher mediante relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva; criar espaços saudáveis, que respeitem a privacidade e sejam lugares de encontro entre as pessoas

(B) contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, uma vez que toda assistência encontra-se previamente definida para trabalhadores, equipes e usuários em protocolos rígidos, considerando a complexidade do processo saúde/doença

(C) promover a captação de usuárias por livre demanda; analisar indicadores que permitam aos gestores monitorar o andamento das ações e o impacto sobre os problemas tratados; favorecer a formação de vínculo entre os usuários e as equipes que os assistem

(D) evitar o abortamento considerando o impedimento legal de atendimento pela equipe de saúde; monitorar as ações em saúde da mulher no território nacional; produzir e difundir informações em humanização da saúde entre gestores e trabalhadores da saúde

02. Paciente feminina, de 27 anos de idade, chega à emergência obstétrica com discreto sangramento transvaginal e histórico de queda em 13/02/2021. A ultrassonografia de 29/08/2020 evidencia gravidez com 10 semanas. Cartão de pré-natal com consultas em dia. Além da verificação dos sinais vitais, são itens indispensáveis da assistência no atendimento imediato nesse setor:

(A) realizar ultrassonografia, proceder a toque vaginal, avaliar a dinâmica fetal

(B) proceder à cardiotocografia, realizar ultrassonografia, avaliar a dinâmica fetal

(C) calcular idade gestacional, proceder à cardiotocografia, realizar toque vaginal

(D) avaliar a movimentação fetal, realizar partograma e ausculta de batimentos fetais

03. Considerando que a gestante tinha ultrassonografia com 10 semanas datada de 29/08/2020 e chegou na emergência da maternidade na ambulância do Cegonha no dia 13/02/2021, a idade gestacional calculada no momento do atendimento é de:

(A) 30 semanas

(B) 32 semanas

(C) 34 semanas

(D) 36 semanas

04. A pesagem da gestante é um procedimento comum nas consultas, sobre esse cuidado é correto afirmar que:

(A) o IMC considerado como inicial na gestação é aquele antes da gravidez ou até a 13ª semana gestacional

(B) as adolescentes, costumam ter edema de membros inferiores por causa dos hormônios de crescimento

(C) para gestantes de baixo peso consideramos a ocorrência de polidramnia, macrossomia e edema. É preciso avaliar a pressão arterial com frequência

(D) no final da gestação, uma mulher com IMC adequado deve ganhar entre 11,5 e 16,0kg, enquanto que uma mulher obesa deve ter ganho em torno de 10kg

05. Sobre o rastreamento glicêmico da diabetes gestacional, sabe-se que:

(A) devido aos hormônios placentários, fígado e rins desenvolvem funções fisiológicas mais potentes, o que consome mais monossacarídeos e gera glicossacarídeos residuais

(B) as mulheres com doenças hipertensivas gestacionais, idade superior a 30 anos ou em uso de corticoides deverão ser rastreadas, devido à relação direta desses fatores de risco com a diabetes

(C) se o resultado da testagem de tolerância a glicose for menor que 110 mg/dL e 140 mg/dL nas avaliações em jejum e após 2 horas, respectivamente, pode-se dar sequência ao pré-natal de baixo risco

(D) no teste oral de tolerância a glicose 75g com três coletas, deve-se considerar como pontos de corte para encaminhamento ao pré-natal de alto risco valores menores que 95, 180 e 155, respectivamente

06. Considerando os exames essenciais no pré-natal, é correto afirmar que:

(A) caso o fator Rh paterno seja desconhecido e quando a gestante for Rh negativo, deve-se solicitar teste de Coombs direto, visando proteção do embrião e feto

(B) se a hemoglobina deu resultado 10g/dL, deve-se pedir exame parasitológico de fezes e fazer suplementação por dia com mais de 120 mg de sulfato ferroso nas refeições via oral

(C) independentemente da anamnese ou de teste rápido confirmatório, deve-se tratar todas as gestantes que apresentem teste treponêmico com titulação 1:2

(D) como, legalmente, a testagem para HIV e sífilis segue o mesmo protocolo, tanto no teste rápido quanto no laboratorial, na primeira consulta todas as gestantes devem ter pedido para ambos os testes

07. Sobre o aleitamento materno, é coerente afirmar que:

(A) para fazer o diagnóstico de mamilos invertidos, pressiona-se a aréola entre o polegar e o dedo indicador: se o mamilo for invertido, ele se retrai

(B) ordenha manual da aréola e mamilo deve ser realizada antes da mamada, para que a aréola fique tensa, facilitando a pega adequada do bebê

(C) mulheres portadoras de HIV são contraindicadas de amamentar ao seio, já as puérperas portadoras de HTLV podem amamentar sem risco de contaminação

(D) a pega errada, só na aréola, provoca dor e fissuras, o que faz a mãe ficar tensa, ansiosa e perder a autoconfiança, pois começa a acreditar que o seu leite seja insuficiente

08. Em uma unidade referência para atendimento de mulheres vítimas de violência sexual, a azitromicina apresenta coloração diferente do padrão e seus comprimidos precisam ser descartados após análise. Nessa unidade, sem a devida reposição para distribuir, se tornaria impossível prevenir:

(A) cancro mole e clamídia

(B) clamídia e tricomoníase

(C) gonorreia e cancro mole

(D) tricomoníase e gonorreia

09. A anomalia congênita na qual a glândula pode estar exposta naturalmente e o meato uretral apresenta-se como um sulco na face inferior do pênis denomina-se:

(A) hidrocele

(B) priapismo

(C) varicocele

(D) hipospádia

10. Situações clínicas que demandam ação rápida podem estar ocultas por sintomas aparentemente comuns na gestação. Assim, a classificação de risco é uma estratégia com o objetivo de promover e garantir acesso e qualidade às mulheres grávidas, aos conceitos e à família. Sobre essa estratégia, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) para tomada de decisão, avaliação do nível de consciência, da respiração, ventilação e circulação são prioridade
- (B) como meta de qualidade, o tempo médio da classificação de risco deve ser de 5 minutos, podendo demandar menos tempo
- (C) a anamnese no setor precisa empregar a escala de dor, buscar sinais e sintomas gerais, assim como fatores de risco presentes
- (D) idade gestacional acima de 41 semanas, USG que evidencia risco de morbidade fetal ou alterações do líquido amniótico configuram classificação vermelha

11. Gestante trazida pela ambulância do Cegonha carioca, a termo, redução de movimentos fetais, sangramento transvaginal moderado, dor abdominal moderada e intermitente (5 pontos na escala de dor), edema em membros inferiores. Considerando que a enfermeira da ambulância segue determinações do COFEN e os protocolos de atendimento à mulher gestante, a forma correta de direcionar o atendimento é a seguinte:

- (A) a enfermeira obstetra deve atentar para a dilatação e a dinâmica fetal, se a mulher atendida chegar em bom estado geral na fase de dequitação, pois faz parte de suas atribuições como especialista
- (B) a enfermeira obstetra deve proceder à avaliação do estado geral da gestante e do histórico, avaliar o cartão de pré-natal, estabelecer possíveis diagnósticos após verificação de sinais vitais e toque vaginal
- (C) a ambulância UTI dos bombeiros deve ser acionada para verificação de saturação de oxigênio, sinais vitais e avaliação médica, se houver perda de consciência, pois há risco de pré-eclampsia e eclampsia
- (D) a enfermeira da ambulância deve registrar, em sequência, resumo dos dados coletados sobre a gestante, do planejamento das ações e, depois, do diagnóstico de enfermagem; o passo seguinte será fazer a classificação de risco obstétrico

12. Consideram-se como parâmetros de qualidade na assistência pré-natal:

- (A) avaliação do ganho de peso, teste de tolerância a glicose após 30 semanas de gestação, orientação para o parto
- (B) início do pré-natal até 16ª semana gestacional, realização de HBsAg, avaliação do IMC e pesagem nas consultas
- (C) determinação do tipo sanguíneo materno; início do pré-natal com 6 semanas, prevenção ou diagnóstico de câncer de colo uterino
- (D) classificação de risco gestacional na primeira consulta, testagem de HIV para liberação do aleitamento materno; pedido de VDRL após a 34ª semana

13. Na consulta ginecológica, a enfermeira elabora para a usuária o plano de autocuidado, no qual **NÃO** pode incluir exercícios de Kegel em caso de:

- (A) estágio inicial de cistocele
- (B) reversão de prolapso uterino
- (C) prevenção à incontinência por estresse
- (D) medida auxiliar na cicatrização pós-parto

14. A laqueadura ou ligadura tubária ainda é o método contraceptivo mais frequentemente utilizado no Brasil. Todavia, é recomendado à rede básica que estimule o emprego de outros métodos contraceptivos. Sobre o planejamento reprodutivo, é correto afirmar que:

- (A) o uso de contraceptivos femininos orais e injetáveis aumentou por não interferir em achados vasculares mesmo com uso prolongado
- (B) existe uma demanda pela reversão do procedimento de laqueadura que é difícil e pouco acessível à maioria da população
- (C) os métodos contraceptivos comportamentais apresentam eficácia na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis
- (D) o preservativo masculino é método de barreira mais usado e recomenda-se associar seu uso a óleos e cremes

15. O câncer de mama é, seguramente, uma questão de saúde pública em todo o mundo, sendo o de maior incidência em muitos países e em quase todas as regiões do Brasil. Itens que alertam para predisposição ao câncer de mama são:

- (A) consumo regular de álcool, menarca precoce, multiparidade, idade superior a 30 anos de idade
- (B) menarca precoce, primeira gestação tardia, tabagismo, menopausa após os 40 anos de idade
- (C) obesidade, menarca precoce, nuliparidade, menopausa após os 55 anos de idade
- (D) sexarca precoce, nuliparidade, índice de massa corporal elevado, tabagismo

16. A vacinação ganhou destaque no ano de 2021 pela relevância e expectativa mundial. Sobre essa temática, é importante frisar que:

- (A) mesmo gestantes devem receber vacinas que não foram aplicadas na infância e adolescência para atualizar o calendário de vacinação
- (B) com o início da vacinação contra a Covid-19, o calendário anual de vacinação brasileiro foi suspenso para resguardar insumos, recursos materiais e profissionais
- (C) antes da pandemia, o Brasil era um dos países que oferecia o maior número de vacinas à população; 44 imunobiológicos, incluindo vacinas, soros e imunoglobulinas
- (D) nos refrigeradores domésticos, os imunobiológicos devem ser organizados em bandejas sem que haja a necessidade de diferenciá-los por tipo ou compartimento, pois a temperatura se distribui uniformemente no interior do equipamento

17. Na enfermagem de gestante, foi prescrito pela residente médica para uma gestante, que não tinha diagnóstico hipertensivo nem sinais ou sintomas compatíveis, um medicamento usado para crises hipertensivas. O diagnóstico para internação era incompatível com possível hipertensão. Baseada no Código de Ética de Enfermagem, a enfermeira deve:

- (A) participar de novos protocolos instituídos por qualquer outro profissional, pois haverá reciprocidade quando a equipe de enfermagem fizer suas mudanças na assistência
- (B) suspender a medicação prescrita até o plantão do dia seguinte, já que os protocolos precisam ser disseminados com certa antecedência
- (C) apaziar e administrar a medicação conforme a prescrição médica, pois os protocolos mudam com o avanço da ciência
- (D) procurar informações sobre novos protocolos institucionais e solicitar que a equipe seja avisada sobre o uso de novas tecnologias

18. Com idade gestacional de 37 semanas e sinais aparentes de franco trabalho de parto, adolescente com 17 anos de idade, chega ao centro obstétrico com dilatação de 7 cm, BCF 143 bpm sem DIP. Uma atitude que **NÃO** é esperada da equipe de enfermagem é:

(A) criar condições que permitam a deambulação e movimentação ativa da mulher, proporcionando acesso a métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio à dor, como banhos, massagem, posicionamento de escolha da parturiente

(B) adiar, pelo menos durante a primeira hora de vida, qualquer procedimento rotineiro de atenção ao recém-nascido que separe a mãe de seu bebê, com o objetivo de permitir o contato pele-a-pele ininterrupto entre a mãe e o bebê

(C) reconhecer que o momento ideal para pinçar o cordão umbilical de todo recém-nascido, independentemente de sua idade gestacional, é quando a circulação do cordão cessou e o cordão está achatado e sem pulso

(D) garantir privacidade para a adolescente durante a internação para o parto, pois há risco de contaminação da mãe e do bebê caso ela receba parentes e outros membros da comunidade na internação

19. A chegada de um bebê traz muitas emoções, mas os profissionais de enfermagem não podem perder a vigilância. Nesse sentido, é **INCORRETA** a afirmação:

(A) durante o sono do bebê, a aferição das frequências respiratória e cardíaca, sem interromper seu sono são mais fidedignas que aquelas obtidas com o recém-nascido chorando, então podem ser o primeiro item do exame físico

(B) o aspecto geral, a atividade, a intensidade do choro, a movimentação e o estado de hidratação são outras informações que devem constar do exame físico geral; o recém-nascido apresenta normalmente choro forte, de timbre variável

(C) os reflexos primitivos do recém-nascido são respostas motoras involuntárias a estímulos e devem ser avaliados, pois trazem informações importantes sobre o estado de saúde; devem-se testar os reflexos de sucção, voracidade, Moro, preensão, marcha e fuga à asfixia

(D) na cianose central, as extremidades se apresentam frias ao toque, essa condição costuma regredir com o aquecimento e é uma intercorrência relativamente comum no recém-nascido, que frequentemente possui níveis de hemoglobina acima de 5 g/dL

20. A Lei Nº 8.142/90 instituiu duas instâncias colegiadas para a participação da comunidade na gestão do SUS em cada esfera de governo, são elas:

- (A) conferência de saúde e conselho de saúde
- (B) conselho de saúde e colegiado nacional da saúde
- (C) conferência de saúde e participação da comunidade
- (D) conselho de saúde e participação da comunidade

21. O Relatório Anual de Gestão é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Para sua aprovação, deverá ser submetido à/ao:

- (A) respectivo conselho de saúde
- (B) respectiva conferência de saúde
- (C) respectiva Secretaria Estadual de Saúde
- (D) respectiva Secretaria Municipal de Saúde

22. Sobre a depressão pós-parto, é correto afirmar que:

(A) tanto na mulher como no homem, é algo comum nas gestações, sendo provocada pelas solicitações e mudanças que fazem parte deste período do desenvolvimento

(B) esse movimento depressivo materno é considerado benigno e frequente, marcado por um tumultuado movimento endócrino/neurobiológico e notadamente dopaminérgico, e ainda permanece, em grande parte, enigmático

(C) a mãe mostra sinais de tristeza, irritabilidade, incapacidade para cuidar de seu filho, fadiga, sentimentos de solidão, podendo surgir queixas somáticas; autenticamente patológica, aparece em aproximadamente 15% das puérperas

(D) a mãe tem o funcionamento psíquico comprometido, é rara, aparece em aproximadamente uma a duas mulheres em cada mil; como representa maior comprometimento emocional, necessita de intervenção cuidadosa e criteriosa, sintomas psicóticos, como delírios, alucinações, agitação psicomotora e estado confusional estão presentes

23. No que diz respeito às ações de controle dos cânceres do colo do útero e de mama, "Realizar consulta de enfermagem e a coleta do exame citopatológico, de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária" é uma atribuição que compete ao(s):

- (A) médico
- (B) enfermeiro
- (C) técnico de enfermagem
- (D) enfermeiro e técnico de enfermagem

24. A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada, não tratada ou inadequadamente tratada, para o seu concepto, por via transplacentária. É correto afirmar que:

(A) a transmissão vertical do *T. pallidum* se dá somente no momento da amamentação

(B) a transmissão vertical do *T. pallidum* pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna

(C) a transmissão vertical do *T. pallidum* ocorre somente durante o parto, com maior probabilidade no parto natural

(D) o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero não são parâmetros para determinar fatores de risco de transmissão vertical

25. A Resolução COFEN Nº 358/2009 dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem nos ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. O Art. 2º expressa que: "O processo de enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes". São elas:

(A) planejamento de enfermagem, cuidados de enfermagem, implementação, avaliação de enfermagem e avaliação

(B) histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, cuidados de enfermagem, processo de enfermagem e avaliação de enfermagem

(C) histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem

(D) planejamento de enfermagem, cuidados de enfermagem, processo de enfermagem, histórico de enfermagem e diagnóstico de enfermagem

26. Tendo em vista os conceitos-chave da classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde, o conceito de "dano" pode ser corretamente assim expresso:

- (A) a probabilidade de um incidente ocorrer
- (B) um incidente que resulta em dano ao paciente
- (C) o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo
- (D) o evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente

27. "O tipo mais comum de choque é caracterizado pela diminuição do volume intravascular. O líquido corporal está contido nos compartimentos intracelular e extracelular." Essa descrição diz respeito ao seguinte tipo de choque:

- (A) séptico
- (B) anafilático
- (C) cardiogênico
- (D) hipovolêmico

28. O que se define como gravidez ectópica ocorre quando:

- (A) a gravidez ocorre sem anormalidades, resultando em um parto saudável
- (B) um óvulo fertilizado (um blastocisto) implanta-se no endométrio, evoluindo somente até o primeiro trimestre de gestação
- (C) os sintomas de gravidez estão presentes, mas não existe feto se desenvolvendo no útero da mulher, o que pode ser confirmado nos testes de gravidez e por ultrassonografia
- (D) um óvulo fertilizado (um blastocisto) implanta-se em qualquer tecido diferente do revestimento uterino, o local mais comum de implantação, nesta situação, é a tuba uterina

29. O conceito de Cistocele pode ser descrito corretamente da seguinte forma:

- (A) é um deslocamento do orifício vaginal em direção à bexiga
- (B) é uma protrusão do reto para cima, empurrando a parede posterior da vagina para a frente
- (C) é um deslocamento da bexiga para baixo, em direção ao orifício vaginal, em decorrência de lesão das estruturas de sustentação vaginais anteriores
- (D) é uma protrusão da parede intestinal em direção à vagina; o prolapso resulta de um enfraquecimento das estruturas de sustentação do próprio útero

30. Quanto aos abscessos lactacionais, é correto afirmar que:

- (A) são sacos cheios de líquido que se desenvolvem quando os ductos mamários se dilatam
- (B) são formados em consequência de mastite aguda; a área afetada torna-se hipersensível e avermelhada
- (C) estão habitualmente relacionados com flutuações hormonais e respondem por quase 75% de todas as queixas
- (D) trata-se de lesões pré-malignas da mama, identificadas como precursoras de câncer de mama tanto não invasivo quanto invasivo

31. Abordar o tema da sexualidade na adolescência e na juventude é de fundamental importância. Nesse momento da vida, muitas dúvidas aparecem relacionadas às mudanças corporais e psicológicas e às primeiras experiências sexuais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida, compreendendo o período entre:

- (A) 10 e 19 anos de idade, 11 meses e 29 dias
- (B) 12 e 19 anos de idade, 11 meses e 19 dias
- (C) 13 e 18 anos de idade, 11 meses e 19 dias
- (D) 15 e 19 anos de idade, 11 meses e 29 dias

32. Quando a mulher descobre a gestação, se faz necessário o início do pré-natal, com a realização de testes para prevenir a transmissão vertical de infecções. O HIV é uma das infecções que são investigadas nas consultas. O período correto para realização dos testes durante a gestação situa-se:

- (A) apenas na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre da gestação)
- (B) na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre de gestação) e no parto
- (C) na primeira consulta de pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre da gestação) e a cada 2 meses
- (D) na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre da gestação), no início do terceiro trimestre e no momento do parto

33. As gestantes com pré-eclâmpsia leve, de preferência, devem ser hospitalizadas para avaliação diagnóstica inicial e mantidas com dieta normossódica e repouso relativo. Na avaliação das condições maternas, dentre as demais, devem constar:

- (A) PA de 6/6h durante o dia, náuseas e vômitos e palpação abdominal
- (B) PA de 4/4h durante o dia, pesagem diária e cefaleia frontal ou occipital persistente
- (C) PA de 4/4h durante o dia, proteinúria e terapia medicamentosa SOS para hipertensão
- (D) PA de 6/6h durante o dia, distúrbios visuais e terapia medicamentosa SOS para hipertensão

34. As consultas de pré-natal poderão ser realizadas na unidade de saúde ou durante visitas domiciliares. O calendário de atendimento durante o pré-natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal. Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma:

- (A) até 28ª semana – semanalmente; da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente; da 36ª até a 41ª semana – mensalmente
- (B) até 28ª semana – mensalmente; da 28ª até a 36ª semana – semanalmente; da 36ª até a 41ª semana – a cada 3 dias
- (C) até 28ª semana – mensalmente; da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente; da 36ª até a 41ª semana – a cada 3 dias
- (D) até 28ª semana – mensalmente; da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente; da 36ª até a 41ª semana – semanalmente

35. Em relação à infecção por citomegalovírus, sabe-se que:

- (A) é problema urinário comum durante a gestação, ocorre em 17 a 20% das gestações e se associa a complicações como rotura prematura de membranas ovulares, trabalho de parto prematuro, corioamnionite, febre no pós-parto, sepse materna e infecção neonatal
- (B) pertence à família dos herpes vírus e acomete humanos em todas as populações; as fontes humanas de disseminação do vírus são inúmeras, incluindo secreções respiratórias, sangue, urina, secreção do colo uterino, espermatozoides e leite materno
- (C) consiste em doença infecciosa, crônica, que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos; o alto potencial incapacitante está relacionado à penetração na célula nervosa e seu elevado poder imunogênico
- (D) é doença infecciosa febril aguda não contagiosa e se transmite ao homem pela picada da fêmea infectada de mosquitos

36. Dentre as principais causas de anemia na gestação, incluem-se:
- (A) deficiência de ferro, deficiência de vitamina B12 e deficiência de ácido fólico
 - (B) hemoglobinopatias, cefaleia crônica e náuseas
 - (C) perda sanguínea aguda, náuseas e edemas
 - (D) deficiência de ferro, náuseas e edemas
37. A Reforma Sanitária Brasileira teve como marco o seguinte movimento:
- (A) 8ª Conferência Nacional de Saúde
 - (B) II Plano Nacional de Desenvolvimento
 - (C) 3º Conselho Nacional de Saúde
 - (D) Departamento de Medicina Preventiva
38. 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) descentralização, atendimento integral e participação da comunidade
 - (B) participação da comunidade, centralização e integralidade
 - (C) descentralização, classificação de risco e regionalização
 - (D) centralização, participação da comunidade e equidade
39. Entre 10 a 15% das gestações apresentam hemorragias que podem representar complicação gestacional ou agravos ginecológicos concomitantes com o período gravídico. Uma situação hemorrágica da primeira metade da gestação é:
- (A) a vasa prévia
 - (B) a rotura uterina
 - (C) a placenta prévia
 - (D) o descolamento corioamniótico
40. Pode-se descrever corretamente oligo-hidrânio como:
- (A) posição pélvica fetal
 - (B) ausência da ausculta cardíaca fetal
 - (C) redução patológica do volume de líquido amniótico
 - (D) aumento patológico do volume do líquido amniótico