



**GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS DA PARAÍBA (CEFOR-RH/PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)**

**PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL DA SAÚDE EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
EDITAL Nº 002/2020, de 18 de janeiro de 2020.**

CADERNO DE QUESTÕES

► ENFERMAGEM OBSTÉTRICA ◀

**DATA DA PROVA: 01/02/2020
DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (09:00 às 13:00h)**

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - ✓ Este caderno de questões;
 - ✓ Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 50 (cinquenta) questões, distribuídas da seguinte forma:
 - ✓ Questões de 01 a 20: Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde;
 - ✓ Questões de 21 a 50: Conhecimentos Específicos.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora de início da prova.

**Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo da Residência Multiprofissional**

| | | | | |
|------|------|------|------|------|
| 1 - | 2 - | 3 - | 4 - | 5 - |
| 6 - | 7 - | 8 - | 9 - | 10 - |
| 11 - | 12 - | 13 - | 14 - | 15 - |
| 16 - | 17 - | 18 - | 19 - | 20 - |
| 21 - | 22 - | 23 - | 24 - | 25 - |
| 26 - | 27 - | 28 - | 29 - | 30 - |
| 31 - | 32 - | 33 - | 34 - | 35 - |
| 36 - | 37 - | 38 - | 39 - | 40 - |
| 41 - | 42 - | 43 - | 44 - | 45 - |
| 46 - | 47 - | 48 - | 49 - | 50 - |

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) No início da república velha entre 1889 e 1930 o quadro sanitário era caótico, devido a inexistência de modelo sanitário. O predomínio de doenças transmissíveis, grandes epidemias, fruto da imigração, precárias condições de saneamento básico, impactava negativamente todo o comércio da região e exportações, gerando impulso negativo a economia. Podemos citar as doenças predominantes na época:

- a) Dengue, Febre amarela, Peste e Tétano.
- b) Tuberculose, Hanseníase, Peste e cólera.
- c) Varíola; Tuberculose, Febre amarela.
- d) Febre amarela, tétano, Peste e Varicela.
- e) Dengue, Zica vírus e Varicela.

2) O marco inicial em que houve intervenção do estado no que diz respeito a responsabilidade com os trabalhadores, foi observada através de uma legislação específica, chamada:

- a) Criação do Funrural.
- b) Aprovação da Lei Elói Chaves.
- c) Construção do Consolidado das Leis de Trabalho.
- d) Criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões.
- e) Revolta da vacina.

3) O artigo 7º explicita que as Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou de várias delas e cita quatro elementos que os entes federativos devem definir em relação às Regiões de Saúde: I - seus limites geográficos; II - população usuária das ações e serviços; III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços. Estes elementos deverão fazer parte do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde como está no Capítulo V (CONASS. Nota Técnica n. 25, 2011).

Conforme o Decreto nº 7.508 de 2011, para se estabelecer uma Região de Saúde, esta deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

- a) Atenção primária e urgência e emergência.
- b) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- c) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial e vigilância em saúde.
- d) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- e) Atenção primária e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

4) Conquistado o direito à saúde, era necessário institucionalizar o SUS. A Lei nº 8.080 de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) dispôs sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e a Lei nº 8.142 de 1990 dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área social (Carvalho, André Luis Bonifácio de. O Decreto 7.508 e os aspectos da regulamentação da Lei Orgânica da Saúde. Disponível em: <http://blogs.bvsalud.org/ds/2011/10/04/63-o-decreto-7-508-e-os-aspectos-da-regulamentacao-da-lei-organica-da-saude/>).

Com base no disposto no Decreto n.º 7.508/2011, considera-se como Região de Saúde:

- a) Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- b) O município poderá compor mais de uma região de saúde interestadual, conforme as regiões de saúde dos estados vizinhos.
- c) Os municípios poderão se agrupar no formato que atendam às suas necessidades.
- d) Comporão as regiões de Saúde, as microrregiões, independente dos limites geográficos.
- e) Compete aos gestores municipais e ao gestor estadual aprovarem o formato das regiões, independente das ações e serviços de saúde.

5) Como podemos definir a Intersetorialidade? Assinale V ou F.

- A integração de diversos saberes e experiências de diferentes sujeitos e serviços que contribuem nas decisões de processos administrativos para o enfrentamento de problemas complexos.
- São ações voltadas aos interesses coletivos que melhoram a eficiência da gestão política e dos serviços prestados.
- É a superação da fragmentação do conhecimento e da prática.
- É a reunião de vários saberes e possibilidades de atuação, no sentido de viabilizar um olhar mais amplo sobre a complexidade do objeto, a fim de possibilitar a análise dos problemas e das necessidades, no âmbito de um dado território e contexto.
- É articulação de vários setores em busca de resolução de problemas.

A sequência CORRETA é:

- a) V, V, V, V, V.
- b) V, V, F, F, V.
- c) F, F, V, V, V.
- d) F, V, F, V, V.
- e) V, V, V, V, F.

6) Como a Intersetorialidade pode ser operacionalizada?

- Através de diversos atores de setores e áreas diferentes.
- Por meio da criação de uma rede de compromisso social, estruturada por vínculos.
- Através de Instituições, organizações e pessoas se articulando em torno de uma questão da sociedade em um determinado território.
- Através de ações integradas e articuladas de diversas áreas de conhecimentos.
- Estabelecendo corresponsabilidades e cogestão pela melhora da qualidade de vida da população.

A sequência CORRETA é:

- a) F, V, V, V, V.
- b) V, V, F, F, V.
- c) F, F, V, V, V.
- d) F, V, F, V, V.
- e) V, V, V, V, V.

7) O Sarampo é uma doença imunoprevenível que tem persistido como importante problema de Saúde Pública. Na Paraíba, até a 45ª Semana Epidemiológica do ano de 2019, foram confirmados 40 casos da doença. Considerando a necessidade de intensificação das ações de controle e eliminação da transmissão do vírus, assinale a alternativa CORRETA quanto a conduta apropriada diante da identificação de caso suspeito ou confirmado.

- a) Notificar imediatamente todo caso suspeito de sarampo em até 48 horas.
- b) Realizar bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a notificação.
- c) Realizar busca retrospectiva de casos suspeitos, nos últimos 10 dias, a partir da data do exantema do primeiro caso confirmado.
- d) Casos suspeitos e/ou confirmados podem frequentar locais com grandes concentrações de pessoas nos primeiros 4 dias após o aparecimento do exantema.
- e) Realizar o monitoramento dos contatos de casos suspeitos ou confirmados por 10 dias.

8) “A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH) e a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) foram notificadas da ocorrência de um caso de paciente com insuficiência renal aguda e alterações neurológicas de etiologia a esclarecer, internado em hospital da rede privada de saúde do município de Belo Horizonte.” Frente à situação recente sobre a intoxicação exógena por Dietilenoglicol após a ingestão de cerveja em Belo Horizonte, a vigilância epidemiológica desencadeou um processo investigativo. De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde, 4ª edição, 2019, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE uma das etapas do roteiro de investigação:

- a) Relatório final: O relatório e outros produtos resultantes da investigação epidemiológica, garantidos os critérios de sigilo e confidencialidade estabelecidos na legislação vigente, deverão ser divulgados aos serviços participantes da investigação e, com a maior brevidade possível, aos demais serviços relacionados à implementação das medidas recomendadas.
- b) Formulação das hipóteses: Quando da ocorrência de uma epidemia, torna-se necessário verificar se a suspeita diagnóstica inicial enquadra-se na definição de caso suspeito ou confirmado da doença em questão.
- c) Caracterização da epidemia: As informações disponíveis devem ser organizadas de forma a permitir a análise de algumas características e responder a algumas questões relativas à sua distribuição no tempo, lugar e pessoa.
- d) Medidas de controle: Tem como objetivo reconhecer e investigar casos similares no espaço geográfico onde houver suspeita da existência de contatos e/ou fonte de contágio ativa.
- e) Divulgação: Os dados da investigação deverão ser sumarizados em um relatório que contenha a descrição do evento (todas as etapas da investigação), incluindo tabelas e gráficos e as principais conclusões e recomendações.

9) A Carta de Ottawa diz que a “Promoção de saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste”. Sobre a promoção de saúde, classifique as afirmações entre verdadeira e falsas, em seguida escolha a alternativa CORRETA:

- I - As discussões sobre Promoção de Saúde foram voltadas principalmente para atender as necessidades em saúde dos países industrializados e não exatamente de todas as regiões.
- II - A promoção da saúde é responsabilidade exclusiva do setor saúde, pois envolve a necessidade de mudança de estilo de vida dos mais pobres, o que é dever do SUS.
- III - As condições e os recursos fundamentais para a saúde são: Paz, Habitação, Educação, Alimentação, Renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.
- IV - As ações de promoção da saúde objetivam ajudar a sociedade a conviver com as diferenças sociais sem conflitos, pois diferenças de oportunidades e recursos sempre existirão.
- V - As estratégias de promoção da saúde devem seguir as recomendações da Carta de Ottawa sem adaptações locais nos diferentes países e região, só assim garantem os resultados desejados.

- a) Apenas as questões I e III são verdadeiras.
- b) Todas as afirmações são verdadeiras.
- c) Apenas as questões I, II e III são verdadeiras.
- d) Apenas as questões II e V são falsas.
- e) Apenas as questões I, II, III e V são verdadeiras.

10) A promoção da saúde vem sendo discutida desde o processo de redemocratização do Brasil, no qual a 8ª Conferência Nacional de Saúde se constituiu como o grande marco da luta pela universalização do sistema de saúde e pela implantação de políticas públicas em defesa da vida, tornando a saúde um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, é correto afirmar, EXCETO:

- a) A promoção da saúde é um conjunto de estratégias individuais e coletivas articuladas em Rede de Atenção à Saúde que buscam a participação de diferentes setores sociais e a participação do controle social.
- b) No âmbito da atenção e do cuidado, a promoção da saúde é uma estratégia que respeita as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e na organização do trabalho em saúde.
- c) A abordagem da promoção da saúde aponta para o desenvolvimento de políticas públicas e para a produção e disseminação de conhecimentos e práticas de saúde de forma compartilhada e participativa.
- d) A PNPS considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de promoção de saúde.
- e) A PNPS considera a articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial importantes, mas recomenda que as metas da promoção de saúde devam ser definidas exclusivamente pelos profissionais e pelo setor da saúde.

11) As Redes de Atenção à Saúde tem entre outros objetivos promover a orientação dos usuários de forma organizativa que permita monitoramento e avaliação e, dentre elas destaca-se a REDE CEGONHA. Sobre as garantias proporcionadas pela Rede Cegonha, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Garantia da atenção à saúde das crianças até os 6 primeiros meses de vida com qualidade e resolutividade.
- b) Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal.
- c) Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro.
- d) Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.
- e) Garantia da ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo dentro de uma política mais ampla de atenção integral à saúde da mulher e à saúde da criança.

12) No artigo 1º da lei 8142/90 fala que: O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I - a Conferência de Saúde; e II - o Conselho de Saúde, sobre o Conselho de Saúde, é CORRETO afirmar que:

- a) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter temporário e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância

correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

c) O Conselho de Saúde, em caráter temporário e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos sociais, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

d) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e punitivo, órgão colegiado composto por representantes dos órgãos privados, prestadores de serviço, profissionais da educação e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos sociais, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

e) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e punitivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos políticos, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

13) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em sua 198ª Reunião Ordinária, realizada no dia 17 de junho de 2009. E talvez seja uma das mais importantes ferramentas para que o cidadão e a cidadã brasileira, conheça seus direitos. O documento, que tem como base seis princípios básicos de cidadania, caracteriza-se como uma importante ferramenta para que o cidadão conheça seus direitos e deveres no momento de procurar atendimento de saúde, tanto público como privado. Sobre os direitos dos usuários, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- a) Nas situações de urgência /emergência, qualquer serviço de saúde, público ou privado, deve receber e cuidar da pessoa.
- b) Toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde.
- c) Receber medicamentos da farmácia básica e, se necessário outros medicamentos, o custo deve ser ressarcido ao SUS.
- d) O direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto.
- e) O acesso ao conteúdo do seu prontuário ou de pessoa por ele autorizada e a garantia de envio e fornecimento de cópia.

14) A atuação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), criada em 2003, contemplou, entre outras iniciativas relevantes, a formulação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), lançada em 2003, e institucionalizada com a publicação da Portaria GM/ MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, que estabeleceu diretrizes para sua implementação, fomentando a condução regional da política e a participação interinstitucional e intersetorial. Posteriormente, foi publicada a Portaria GM/ MS 1.996/07, a qual propôs novas diretrizes para a PNEPS, que integram, atualmente, a base normativa do SUS, consolidada em 2017(GONÇALVES, C. B. et al. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 43, N. ESPECIAL 1, P. 12-23, AGO 2019)

Sobre a PNEPS podemos afirmar:

- a) A formação no trabalho, a problematização e a aprendizagem significativa são princípios basilares da PNEPS.
- b) É uma política que surgiu à mesma época das leis orgânicas do SUS, logo, considerando já ter mais de uma década de existência, não apresenta mais desafios para a sua implementação.
- c) Considerando sua importância já há financiamento federal, estadual e municipal garantidos para a sua implementação, avaliação e monitoramento.
- d) Seu conceito e diretrizes são utilizados plenamente no cotidiano do trabalho seja na gestão, seja na assistência.
- e) A integração dos Serviços de Saúde com as Instituições de Ensino em Saúde, através de práticas de EPS, tem provocado mudanças efetivas nos currículos dos cursos e nas metodologias aplicadas na saúde.

15) As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) corroboram com os princípios e as diretrizes do SUS, associam a prática à aprendizagem significativa de maneira a problematizar o modelo técnico-assistencial dos serviços às quais estão vinculadas, e a propor soluções e alternativas para o enfrentamento dos problemas. Um grande potencial das residências multiprofissionais é exatamente os diversos olhares de profissionais da saúde de diferentes categorias, especializações e disciplinas sobre os problemas de gestão e de assistência no cotidiano dos serviços de saúde.

Sobre o trabalho em equipe, quais os conceitos que NÃO estão corretamente aplicados nas alternativas a seguir?

- a) Na multiprofissionalidade os saberes especializados de cada categoria separarão a atuação de cada profissional.
- b) Na interprofissionalidade há uma noção do trabalho em saúde, marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução de problemas e a negociação nos processos decisórios.
- c) A multidisciplinaridade ocorre quando, para solucionar um problema, busca-se informação e ajuda em várias disciplinas.
- d) Na interdisciplinaridade a cooperação entre várias disciplinas provoca intercâmbios reais; isto é, existe verdadeira reciprocidade nos intercâmbios e, conseqüentemente, enriquecimentos mútuos.
- e) Na transdisciplinaridade há a construção de um sistema, sem fronteiras sólidas entre as disciplinas, ou seja, há uma visão transversal das diversas possibilidades de enfrentamento de um problema.

16) O Apoio Institucional (AI) na Paraíba, atua através das Gerências Regionais de Saúde para fortalecer as redes de atenção à saúde, a educação permanente em saúde e o planejamento em saúde, qualificando a gestão e os espaços institucionais como as Comissões Intergestores Regionais, as Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço Macrorregionais e os grupos condutores de rede. Os profissionais que atuam no AI podem ser de diversas áreas da saúde e também das humanas, exatas e ciências biológicas sendo a sua ação orientadas pelo diálogo, trabalho em equipe e co-gestão.

Sobre o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, assinale a opção CORRETA.

- a) Uma equipe de trabalho multiprofissional sempre trabalha de forma interdisciplinar.
- b) Na equipe transdisciplinar, as relações internas são organizadas e hierarquizadas.
- c) A equipe interdisciplinar reúne disciplinas com objetivos diferenciados e profissionais que dialogam entre si.
- d) Os trabalhos em parceria são naturalmente interdisciplinares.
- e) A equipe multidisciplinar compõe-se de mais de um profissional da mesma área envolvida no trabalho a ser realizado.

17) Constituem-se despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que sejam de acesso universal, igualitário e gratuito. Via de regra, gastos com saneamento básico e obras de infraestrutura não podem ser incluídos pelos municípios como despesas em saúde. Existem algumas exceções sobre os gastos com o saneamento básico que estão dispostas na Lei nº 141/2012 que são nos casos:

I - De domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo conselho de saúde do ente da federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta lei.

II - De domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pela Câmara de Vereadores (como ente municipal).

III - Dos distritos sanitários de comunidades remanescentes de quilombos.

IV - Dos distritos sanitários especiais indígenas.

V - De limpeza urbana e remoção de resíduos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- a) Apenas as assertivas III, IV e V estão corretas.
- b) As assertivas I, II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas as assertivas I, III e IV estão corretas.
- d) Apenas as assertivas II, IV e V estão corretas.
- e) Todas as assertivas estão corretas.

18) Uma das conquistas da Lei Complementar nº 141/2012 foi descrever quais despesas são consideradas gastos com saúde, além dos recursos mínimos voltados para ações e serviços públicos em saúde. Dessa forma, em relação aos recursos aplicados por cada ente federativo, é CORRETO afirmar que:

- a) Os estados e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde no mínimo 15% da arrecadação dos impostos estaduais.
- b) Os estados e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde no mínimo 17% da arrecadação dos impostos estaduais.
- c) Os municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 12% da arrecadação dos impostos municipais.
- d) Os municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 17% da arrecadação dos impostos municipais.
- e) O Distrito Federal aplicará anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% da arrecadação dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

19) O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) está integrado à Estratégia e-SUS AB. A Portaria nº 2.499, de 23 de setembro de 2019, altera a forma de registro de dados de aplicação de vacinas, imunoglobulinas e soros realizada nas unidades de atenção primária à saúde para apenas um sistema, o e-SUS AB. A integração dos sistemas de informação proporcionará melhoria nos registros de imunização e também no acompanhamento por parte das equipes de saúde do histórico de vacinação dos cidadãos. Diante das informações sobre o papel dos profissionais de saúde da Atenção Primária no SIPNI marque a alternativa INCORRETA:

- a) Registrar as informações de imunização exclusivamente nos softwares disponibilizado Ministério da Saúde (Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC ou Coleta de Dados Simplificada - CDS).

- b) Registrar as informações de imunização exclusivamente nos softwares disponibilizado Ministério da Saúde ou nos sistemas próprios ou de terceiros devidamente integrados ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).
- c) Registrar no SIPNI os dados referentes à movimentação de imunobiológicos nas salas de vacinas, aos eventos adversos pós-vacinação e ao monitoramento rápido de coberturas vacinais.
- d) O registro de dados por meio do SIPNI e API Web será encerrado em 60 dias, contados a partir da publicação da Portaria 2.499/2019.
- e) Registrar os dados de vacina atípicas, com índices epidemiológicos mais graves no SIPNI.

20) O campo científico denominado Saúde Coletiva é composto por três pilares: a epidemiologia, as ciências sociais e o planejamento. Segundo Paim (2006), o ato de planejar é anterior ao surgimento desse campo científico. Porém, no campo pessoal o ato de planejar pode ser uma escolha, o que não ocorre na ação coletiva e social. Para este mesmo autor, no campo da saúde “em que a quantidade e a complexidade das tarefas a serem realizadas, bem como o volume de recursos e pessoas envolvidas na sua realização não podem correr o risco do imprevisto, essa necessidade torna-se premente”. Acerca dos aspectos históricos do planejamento governamental, é CORRETO afirmar que:

- a) O primeiro esforço da humanidade em implementar o planejamento na perspectiva da ação social está relacionado a uma nova forma de organização da sociedade conhecida como socialismo, em 1917, na Rússia.
- b) O planejamento na perspectiva de organizar as ações sociais começou a ser exercido pelos países capitalistas, no início do século XX na tentativa de gerar transparência às ações governamentais. Esta foi a época da revolução bolchevique, que tem estreita ligação com a necessidade de implementar o planejamento nas ações governamentais.
- c) A primeira iniciativa de planejar no âmbito social se deu pela Inglaterra, com o Plano Beveridge, em 1943, o que serviu de referência para a criação do Serviço Nacional de Saúde nesse país, em 1948.
- d) A inserção do planejamento nas instituições governamentais em todo o mundo se deu a partir de uma pesquisa desenvolvida pela Universidade de Salamanca, a quarta universidade pública mais antiga do mundo, no ano de 1920.
- e) O primeiro esforço em implementar o planejamento governamental se deu no período pós II Guerra Mundial, com a criação das Organizações das Nações Unidas (ONU) e seus componentes na saúde (OMS), trabalho (OIT) e educação e cultura (UNESCO).

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
► ENFERMAGEM OBSTÉTRICA ◀

21) A Portaria Nº 2.068 de 21 de outubro de 2016 institui as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto, que é valorizado no mundo inteiro pelas inúmeras vantagens que oferece para a mãe, para a criança, para a família e para a própria instituição. Em seu Art. 2º, a portaria refere que “O Alojamento Conjunto é o local em que a mulher e o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanecem juntos, em tempo integral, até a alta.

Sobre o Alojamento Conjunto e de acordo com o que dispõe a portaria acima citada, assinale a opção INCORRETA, em relação as suas vantagens:

- a) Favorece e fortalece o estabelecimento do vínculo afetivo entre pai, mãe e filho; propicia a interação de outros membros da família com o recém-nascido.
- b) Favorece o estabelecimento efetivo do aleitamento materno com o apoio, promoção e proteção, de acordo com as necessidades da mulher e do recém-nascido, respeitando as características individuais.
- c) Propicia aos pais e acompanhantes a observação e cuidados constantes ao recém-nascido, possibilitando a comunicação imediata de qualquer anormalidade.
- d) Fortalece o autocuidado e os cuidados com o recém-nascido, a partir de atividades de educação em saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional.
- e) Propicia o contato e integração entre as mães do Alojamento Conjunto, o que facilita a socialização e cuidados em saúde.

22) Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) “a diretriz atualizada em 2018, abrangente e consolidada sobre cuidados essenciais intra-parto, reúne recomendações novas e existentes da organização que passam a garantir cuidados de boa qualidade e baseados em evidências, independentemente da configuração ou do nível dos cuidados de saúde. As recomendações apresentadas nesta diretriz não são específicas de cada país ou região e reconhecem as variações que existem globalmente quanto ao nível de serviços de saúde disponíveis dentro e entre países. A diretriz destaca a importância do cuidado centrado na mulher para otimizar a experiência do trabalho de parto e parto de mulheres e bebês por meio de uma abordagem holística baseada nos direitos humanos. Introduce um modelo global de atendimento intra-parto, que leva em conta a complexidade e a natureza diversa dos modelos predominantes de atendimento e prática contemporânea” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Considerando as recomendações da OMS para as Boas Práticas de Assistência ao parto e nascimento, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O uso de antiespasmódicos para prevenção de atraso no trabalho de parto não é recomendado.
- b) Cuidado de maternidade respeitoso, de forma organizada para todas as mulheres de maneira a manter a dignidade, privacidade e confidencialidade, livre de danos e maus-tratos, e permitindo escolha informada e contínua de apoio durante o trabalho de parto e parto é recomendado.
- c) Efetiva comunicação entre prestadoras de cuidados de maternidade e mulheres em trabalho de parto, usando métodos simples e culturalmente aceitáveis é recomendado.
- d) Oferta de líquidos orais e alimentos, para a mulheres de risco habitual, durante o trabalho de parto e parto é uma prática recomendada.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

23) A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou duas diretrizes para o atendimento no planejamento familiar, *Medical eligibility criteria for contraceptive use* (MEC), que apresenta orientações sobre a segurança de métodos contraceptivos diversos usados no contexto de um dado quadro clínico e características (3), e *Selected practice recommendations for contraceptive use* (SPR), que apresenta orientações para o uso seguro e eficaz de métodos contraceptivos clinicamente adequados (4). Seguir as diretrizes MEC e SPR no país é crucial para a prestação de um serviço abrangente e baseado em evidências de planejamento familiar. As duas diretrizes foram pensadas para serem usadas em conjunto, assim, o Guia de implantação dos critérios médicos de elegibilidade e das recomendações da OMS para uso de contracepção (doravante, “guia de implantação das diretrizes MEC e SPR”) integra uma iniciativa internacional para traduzir diretrizes em prática, que se utiliza dos princípios da ciência da implementação (OMS, 2018).

Tomando como base os Critérios de Elegibilidade Clínica para Uso Métodos Anticoncepcionais contidos em Manual da Organização Mundial de Saúde, e levando em consideração as categorias 1, 2, 3 e 4 dos referidos critérios. Escolha a alternativa QUE DIZ RESPEITO ao critério de elegibilidade 2 na anticoncepção.

- a) O método pode ser usado sem ressalva.
- b) Por conotar e trazer risco inadmissível, o método jamais deverá ser utilizado.
- c) O método pode ser usado em alguns casos.
- d) Os riscos provocariam mais danos do que benefícios para uso do método.
- e) Nenhuma das opções corresponde ao critério.

24) “A contracepção de emergência é um importante método anticonceptivo para prevenção de gestação inoportuna ou indesejada decorrente de violência sexual, relação sexual eventualmente desprotegida ou falha na anticoncepção de rotina. Assim sendo, a contracepção de emergência é fundamental para a garantia da atenção integral à saúde das mulheres adolescentes, jovens e adultas, bem como do pleno exercício de seus direitos sexuais e direitos reprodutivos – direitos humanos reconhecidos em convenções das quais o Brasil é signatário” (BRASIL, 2011).

Considerando as normativas vigentes quanto à contracepção de emergência, assinale a alternativa CORRETA, que mostra em qual situação deve ser indicada:

- a) Relação sexual planejada.
- b) Violência sexual.
- c) Falha contraceptiva presumida.
- d) Eventual relação sexual protegida.
- e) Impedimento ou atraso da fecundação.

25) “Ainda que a gestação expresse um processo natural e fisiológico, ocorrem diversas modificações no organismo materno, sejam elas, emocionais ou físicas. Portanto, orientações deverão ser direcionadas a gestantes em suas peculiaridades e individualidade, e ainda, estimular a participação ativa de cada mulher gerando o esclarecimento de suas dúvidas e ansiedades através do significado atribuído por ela, oferecendo um ambiente de conhecimento, de trocas e de vínculos” (BRASIL, 2016; SMS/SP, 2016; BRASIL, 2019).

De acordo com seus conhecimentos, escolha a opção INCORRETA quanto às orientações dispensadas à gestante para o autocuidado, promoção da saúde, e prevenção de doenças:

- a) Orientar a gestante em suas práticas de cuidados à saúde durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

- b) Possibilitar uma vivência plena e prazerosa do período gravídico-puerperal, assim como o preparo para a maternidade/paternidade.
- c) Fortalecer o vínculo com a unidade de saúde.
- d) A opção B está incorreta.
- e) As opções A, B e C estão corretas.

26) Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais do Ministério da Saúde de 2019, “a gestante deve ser orientada sobre a importância da testagem no pré-natal e os benefícios do diagnóstico precoce, tanto para o controle da infecção materna quanto para a prevenção da transmissão vertical “ (BRASIL, 2019). Considerando a recomendação de realização das testagens para as IST, no período gestacional, analise as afirmativas abaixo e escolha a opção CORRETA:

I - No momento da testagem, faz-se necessário um ambiente de confiança e respeito, que favoreça o vínculo e a avaliação de vulnerabilidades, permitindo a atenção resolutiva e a articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência.

II - A testagem para HIV deve ser realizada no primeiro trimestre, idealmente na primeira consulta do pré-natal, e no início do terceiro trimestre de gestação, podendo ainda ser feita em qualquer outro momento em que haja exposição de risco ou violência sexual.

III - Esta recomendada a realização de testagem rápida também na admissão da mulher na maternidade, hospital ou casa de parto, devendo ser ofertada, nessa ocasião, a testagem combinada para HIV, sífilis e hepatite B (caso a gestante não tenha esquema vacinal completo).

- a) Nenhuma das opções está correta.
- b) Apenas a opção II está correta.
- c) As opções II e III estão incorretas.
- d) A opção I está incorreta.
- e) Todas as opções estão corretas.

27) O Ministério da Saúde desde o ano de 2000 instituiu as normas de atenção ao pré-natal, com o intuito de conceder referências para a organização da rede assistencial, capacitação profissional e normatização das práticas de saúde voltadas ao pré-natal, na atenção primária. As secretarias estaduais e municipais de saúde foram designadas a praticar e avaliar a aplicação destas normas, buscando à melhoria da qualidade do pré-natal em todo o país (BRASIL, 2000).

Diante da afirmação acima colocada, assinale a opção INCORRETA, quanto ao papel da Enfermeiro, no contexto de Equipe, durante o pré-natal, na realidade da atenção primária:

- a) Orienta as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, amamentação, vacinação, preparo para o parto.
- b) Realiza consulta de pré-natal de gestação de baixo risco.
- c) Encaminha gestantes identificadas como de risco para o médico.
- d) Realiza atividades educativas com grupos de gestantes.
- e) Atende às intercorrências e encaminha as gestantes para a unidade de referência quando necessário.

28) “A Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem; e que o processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional” (COFEN, 2009).

Levando em consideração os escritos dispostos acima, que se encontram em conformidade com a Resolução COFEN nº 358/2009, assinale a opção CORRETA que diz respeito as etapas de organização do Processo de Trabalho Sistematizado da Enfermagem:

- I - Coleta de critérios da Enfermagem
- II - Diagnóstico de Enfermagem
- III - Tratamento e Assistência de Enfermagem
- IV - Implementação
- V - Avaliação de Enfermagem

- a) Nenhuma das opções está correta.
- b) Apenas as opções II, IV e V estão corretas.
- c) Apenas as opções III, IV e V estão corretas.
- d) Apenas a opção I está correta.
- e) Todas as opções estão corretas.

29) De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – Decreto nº 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pela enfermeira, e diz que: O intervalo entre as consultas deve ser de quatro semanas. Após a 36º semana, a gestante deverá ser acompanhada a cada 15 dias, visando à avaliação da pressão arterial, da presença de edemas, da altura uterina, dos movimentos do feto e dos batimentos cardíacos (COFEN, 1987).

Considerando o disposto no decreto acima citado, assinale a opção CORRETA em relação a afirmativa acima:

- a) O texto relata a realidade no contexto do exercício profissional da Enfermagem, segundo o decreto citado.
- b) O que está relatado no texto não condiz com o exercício profissional da Enfermagem.
- c) O decreto citado no texto foi alterado, e o que é preconizado atualmente é que a Enfermagem não pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco.
- d) Todas as opções estão incorretas.
- e) Todas as opções estão corretas.

30) O Ministério da Saúde, cumprindo o seu papel de normatizador da atenção que é prestada à população e visando a garantir os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres, elaborou a Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento, um guia para apoiar profissionais e serviços de saúde e introduzir novas abordagens no acolhimento e na atenção, com vistas a estabelecer e a consolidar padrões culturais de atenção com base na necessidade das mulheres, buscando, assim, assegurar a saúde e a vida (BRASIL, 2005).

Quando levada em consideração a atenção humanizada às mulheres em abortamento, pressupõe-se o respeito aos princípios fundamentais da bioética (ética aplicada à vida). Escolha a opção que MELHOR MOSTRA a sequência destes princípios:

- a) Autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.
- b) Autonomia, eficácia, eficiência e justiça.
- c) Beneficência, não maleficência, igualdade e equidade.
- d) Todas as opções estão incorretas.
- e) Todas as opções estão corretas.

31) A fase do puerpério traz um estado de alteração emocional essencial, provisório, em que existe maior vulnerabilidade psíquica, tal como no bebê, e que, por certo grau de identificação, permite às mães ligarem-se intensamente ao recém-nascido, adaptando-se ao contato com ele e atendendo às suas necessidades básicas. A puérpera adolescente é mais vulnerável ainda, portanto necessita de atenção especial nessa etapa (BRASIL, 2006).

Considerando a fase do puerpério, quanto abordagem dos transtornos psiquiátricos que ocorrem, é INCORRETO afirmar que:

- a) A tristeza puerperal, também chamada de baby blues, consiste em alteração psíquica leve, iniciando nos primeiros dias de pós-parto.
- b) A depressão puerperal tem início insidioso, acometendo entre 10 a 15% das mulheres, nas primeiras quatro semanas do pós-parto.
- c) Perda do corpo gravídico e não retorno imediato do corpo original.
- d) Lutos vividos na transição entre a gravidez e a maternidade.
- e) As Primíparas dificilmente são acometidas por depressão no puerpério, pela felicidade da maternidade.

32) A escala de APGAR, também conhecida como índice ou score de APGAR, é um teste feito no recém-nascido logo após o nascimento, avaliando seu estado geral e vitalidade, ajuda a identificar a necessidade de qualquer tipo de tratamento ou cuidado médico específico após o nascimento (BRASIL, 2014, v. 1).

O boletim de APGAR se caracteriza por avaliar a resposta do RN às manobras realizadas e os resultados dessas manobras. De acordo com o texto acima citado, que se encontra em conformidade com o Manual de Atenção à Saúde do Recém Nascido, assinale a opção CORRETA em relação aos parâmetros observados no referido boletim:

- a) Cor, irritabilidade reflexa, frequência cardíaca, esforço respiratório e tônus muscular.
- b) Rotação de cabeça durante a passagem, cor, trefismo muscular, saturação de oxigênio, atividade reflexa e cor.
- c) Pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, tônus muscular e irritabilidade reflexa.
- d) Tração da cabeça durante a passagem, frequência respiratória, saturação de oxigênio e cor.
- e) Todas as opções estão corretas.

33) As boas práticas de atenção aos recém-nascidos boas práticas de atenção, embasadas em evidências científicas e nos princípios de humanização. Este processo se inicia, caso o RN nasça sem intercorrências, pelo clampeamento tardio do cordão, sua colocação em contato pele a pele com a mãe e o estímulo ao aleitamento materno ainda na primeira meia hora de vida. Também é objetivo a disponibilidade de profissional capacitado para reanimação neonatal em todo parto-nascimento, garantindo que o RN respire no primeiro minuto de vida (o “minuto de ouro”) (BRASIL, 2014, v. 1).

A assistência ao RN com necessidade de reanimação deve seguir orientação descrita no Guia de Assistência ao Recém-Nascido, do Ministério da Saúde. Se o RN é pré-termo, logo após nascer, não estiver respirando e/ou apresentar-se hipotônico, indicam-se alguns passos iniciais, EXCETO o seguinte:

- a) Posicionar a cabeça em leve extensão.
- b) Puncionar acesso venoso periférico.
- c) Prover calor, secar e desprezar os campos úmidos.
- d) Aspirar vias aéreas, se houver excesso de secreção.
- e) Reposicionar a cabeça, se necessário.

34) O trabalho de parto é definido pela presença de duas a três contrações uterinas a cada dez minutos, com ritmo e frequência regulares. Podem ser acompanhadas de modificações cervicais caracterizadas pela dilatação maior ou igual a 2 cm e/ou esvaecimento maior que 50% (BRASIL, 2006).

As contrações caracterizam a fase inicial do trabalho de parto e elas possuem como padrão contrátil inicial:

- a) Uma contração a cada 3-5 minutos e que dura entre 20 e 60 segundos.
- b) Uma contração a cada 4-6 minutos e que dura entre 25 e 60 segundos.
- c) Uma contração a cada 5-7 minutos e que dura entre 35 e 60 segundos.
- d) Uma contração a cada 10 minutos e que dura entre 40 e 60 segundos.
- e) Uma contração a cada 15 minutos e que dura entre 30 e 60 segundos.

35) A forma como as observações maternas e fetais são registradas durante o trabalho de parto é muito variável, dependendo dos serviços, indo desde anotações comuns nas folhas de evolução até registros em gráficos chamados partogramas. O partograma foi instituído pelo Ministério da Saúde com vistas a uma assistência de qualidade à Gestante durante o decorrer do trabalho de parto (DIRETRIZ NACIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO, 2016).

Considerando os parâmetros avaliados durante o trabalho de parto, a partir do partograma, escolha a opção CORRETA:

- a) Registro da dilatação cervical, e descida da apresentação.
- b) Posição fetal, variedade de posição.
- c) Frequência cardíaca fetal, e as contrações.
- d) Administração de medicamentos, a infusão de líquido e a analgesia.
- e) Todas as opções estão corretas.

36) Possibilitar que a mulher tenha um acompanhante, de sua livre escolha, no trabalho de parto, parto e pós-parto, é considerada uma prática benéfica que deve ser encorajada e está amparada pelas evidências científicas (HODNETT, *et al*, 2011; OMS, 1996).

Toda mulher grávida tem direito a um acompanhante. É uma garantia prevista em lei, assinale a resposta CORRETA:

- a) A mulher tem direito durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.
- b) A mulher tem direito durante o trabalho de parto.
- c) A mulher tem direito durante o parto.
- d) A mulher tem direito durante o pós-parto.
- e) A mulher tem direito durante a gravidez.

37) As mulheres que recebem apoio contínuo durante o trabalho de parto, quando comparadas com as que não possuem um provedor de apoio, têm mais chance de não serem submetidas à cesariana e de terem um parto normal sem uso de analgesia; tempo de trabalho de parto reduzido; menor insatisfação com a experiência do processo de nascimento; e um recém-nascido com melhores índices de Apgar nos primeiros cinco minutos de vida (HODNETT, *et al*, 2011).

Com base no disposto no texto acima, acerca da escolha do acompanhante. Assinale a resposta CORRETA:

- a) Compete ao assistente social do hospital.
- b) Compete a família.
- c) Compete ao hospital.
- d) Compete a gestante.
- e) Compete ao psicólogo do hospital.

38) No que se refere à Política Nacional de Humanização e aos sistemas de informação em saúde, julgue os itens seguintes, e assinale a resposta CORRETA:

- I - O acolhimento e a inclusão do usuário, facilitando o acesso de forma efetiva.
- II - O referenciamento daqueles usuários que constantemente visitam a unidade de saúde a serviços de maior complexidade.
- III - O respeito à privacidade e a promoção de um ambiente acolhedor e confortável.
- IV - O incentivo à formação dos Conselhos Locais de Saúde.

- a) I, II, III e IV.
- b) I e III, apenas.
- c) I, II e III, apenas.
- d) I, III e IV, apenas.
- e) I, II, III.

39) Segundo a Política Nacional de Humanização do SUS – as Diretrizes sinalizam a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Nesse sentido, marque a alternativa correta acerca das ferramentas que devem ser trabalhadas para a devida implantação Política Nacional de Humanização:

- a) Ambiência, Clínica ampliada e compartilhada.
- b) Valorização do Trabalhador e Defesa dos direitos dos Usuários.
- c) Gestão Participativa e cogestão, Ambiência, Clínica ampliada e compartilhada.
- d) Acolhimento, Gestão Participativa e cogestão.
- e) Acolhimento, Gestão Participativa e cogestão, Ambiência, Clínica ampliada e compartilhada, Valorização do Trabalhador e Defesa dos direitos dos Usuários.

40) O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é a oferta apenas de leite materno à criança, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno EXCLUSIVO até o:

- a) Quarto mês de vida.
- b) Terceiro ano de vida.
- c) Sexto mês de vida.
- d) Segundo mês de vida.
- e) Segundo ano de vida.

41) A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), lançaram uma atualização do guia “10 passos para o sucesso do aleitamento materno”, com a intenção de aumentar o apoio à amamentação nos hospitais.

Acerca dos “10 passos para o sucesso do aleitamento materno”, é CORRETO afirmar que:

- I - Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento, conforme nova interpretação: colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário.
- II - Capacitar apenas a equipe de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política.

III - Praticar o modelo de berçário – não permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos.

IV - Oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno.

V - Não informar as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.

- a) I, II e III, apenas.
- b) I apenas.
- c) I, II e III, apenas.
- d) I, III e IV, apenas.
- e) II e III, apenas.

42) A Resolução nº 516, de 23 de junho de 2016 - Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências.

Segundo a Resolução COFEN Nº 516/2016, no seu Art. 4º - Ao Enfermeiro Responsável Técnico do Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, além do disposto no Art. 3º, incumbe ainda:

I - Gerenciar o Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, supervisionar a equipe multiprofissional sob sua responsabilidade; e atuar de forma colaborativa com a equipe multiprofissional e interdisciplinar dos serviços aos quais está vinculada;

II - Zelar pelas atividades privativas do enfermeiro obstetra, obstetrix e da equipe de enfermagem, sob sua supervisão, em conformidade com os preceitos éticos e legais da Enfermagem.

III - Manter atualizado o cadastro dos profissionais responsáveis pela atenção ao parto e nascimento no Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

IV - Cumprir e fazer cumprir a legislação do exercício profissional de enfermagem e o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem.

V - Providenciar junto às Autoridades competentes todos os documentos legais necessários à regularização do funcionamento da Unidades sob sua responsabilidade.

Quanto às afirmativas acima, escolha a questão CORRETA:

- a) I, II, III e IV.
- b) I, III e IV, apenas.
- c) II e III, apenas.
- d) III apenas.
- e) I, II e III, apenas.

43) Segundo a OMS, em 2008 morreram em torno de 358.000 mulheres, vítimas de complicações da gestação ou do parto. Entre estes casos, 99% foram registrados em países em desenvolvimento e 87% deles no sul da Ásia e na África Sub-Ariana.

Gestante de 21 anos submetida à curetagem uterina em ambiente hospitalar, após descoberta de uma gravidez de 10 semanas. Após o procedimento, adolescente evoluiu com desconforto respiratório, infecção e óbito por sepse após o aborto. Este relato ILUSTRA um caso de:

- a) morte materna obstétrica direta.
- b) morte materna obstétrica indireta.
- c) morte não obstétrica direta.
- d) morte materna tardia direta.
- e) morte materna tardia indireta.

44) A estratificação de risco da gestante em dois níveis – Risco Habitual e Alto Risco – permitiu, nos últimos anos, assistência adequada em várias situações. A implantação da rede de atenção à saúde materno-infantil, porém, evidenciou a necessidade de uma revisão dos critérios e dos estratos de risco com vistas a uma segurança ainda maior para determinadas situações de risco para a gestante ou para o neonato.

A equipe de saúde que irá realizar o seguimento das gestações de alto risco deve levar em consideração continuamente:

- a) Avaliação obstétrica, Parto e Aspectos emocionais e psicossociais.
- b) Avaliação clínica, Repercussões mútuas entre as condições clínicas da gestante e a gravidez, e Aspectos emocionais e psicossociais.
- c) Avaliação obstétrica, e Aspectos emocionais e psicossociais.
- d) Repercussões mútuas entre as condições clínicas da gestante e a gravidez, Parto e Aspectos emocionais e psicossociais.
- e) Avaliação clínica, Avaliação obstétrica, Repercussões mútuas entre as condições clínicas da gestante e a gravidez, Parto e Aspectos emocionais e psicossociais.

45) Toda mulher tem o direito ao planejamento reprodutivos e atenção humanizada à gravidez ao parto e ao puerpério (pós-parto), bem como as crianças têm o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Assegurar esses direitos é o objetivo do Ministério da Saúde com o Programa Rede Cegonha. Essa estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e está sendo implantada, gradativamente, em todo o território nacional.

Qual a portaria instituiu a Rede Cegonha no SUS? Assinale a resposta:

- a) Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.
- b) Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015.
- c) Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012.
- d) Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013.
- e) Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

46) Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

São objetivos da Rede Cegonha. EXCETO:

- I - Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses.
- II - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade.
- III - Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.
- IV - Organizar a atenção às urgências nos hospitais, de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade.
- V - Garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias, em articulação com os demais pontos de atenção.

- a) I, II, III, apenas.
- b) I, III e IV, apenas.
- c) II e III, apenas.
- d) III apenas.
- e) I, II e III, apenas.

47) Segundo o Ministério da Saúde, Alojamento Conjunto é o sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece com a mãe, 24h por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Este sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde de binômio mãe e filho.

A equipe multiprofissional mínima de recursos humanos que vai prestar cuidados ao binômio mãe e filho, de rotina e de plantão, respeitando o nível de complexidade, deve ser composta de:

- a) Médicos pediatras e obstetras, um para cada 20 binômios; enfermeiro, um para cada 30 binômios; técnico e auxiliar de enfermagem, um para cada 08 binômios, com treinamento prévio e contínuo para atualização; assistente social; psicólogo e nutricionista.
- b) Médicos pediatras e obstetras, um para cada 10 binômios; enfermeiro, um para cada 15 binômios; técnico e auxiliar de enfermagem, um para cada 10 binômios, com treinamento prévio e contínuo para atualização; assistente social; psicólogo e nutricionista.
- c) Médicos pediatras e obstetras, um para cada 20 binômios; enfermeiro, um para cada 20 binômios; técnico e auxiliar de enfermagem, um para cada 08 binômios, com treinamento prévio e contínuo para atualização; assistente social; psicólogo e nutricionista.
- d) Médicos pediatras e obstetras, um para cada 25 binômios; enfermeiro, um para cada 30 binômios; técnico e auxiliar de enfermagem, um para cada 10 binômios, com treinamento prévio e contínuo para atualização; assistente social; psicólogo e nutricionista.
- e) Médicos pediatras e obstetras, um para cada 25 binômios; enfermeiro, um para cada 20 binômios; técnico e auxiliar de enfermagem, um para cada 10 binômios, com treinamento prévio e contínuo para atualização; assistente social; psicólogo e nutricionista.

48) O partograma é uma representação gráfica e objetiva do trabalho de parto. Mostra, entre outros dados, a evolução da dilatação do colo e a descida da apresentação, associando dois elementos fundamentais na qualidade da assistência ao parto: A simplicidade gráfica e a interpretação rápida de um trabalho de parto.

Lorena é enfermeira obstetra de um hospital de grande porte no estado do Paraíba e, analisando, por meio do toque vaginal, a descida da apresentação para preenchimento correto do partograma evidencia que a apresentação cefálica do conceito atingiu o plano 0 (zero) de De Lee, o que significa que atingiu:

- a) O promontório.
- b) As espinhas ciáticas.
- c) A vulva.
- d) A púbis.
- e) O períneo.

49) Segundo a Política Nacional de Humanização “acolhimento traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolutividade e corresponsabilização, orientando, conforme o caso, o usuário e a família,

garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário”. (PNH/MS, 2006). Desejado como um processo transversal, permeando todos os espaços do serviço e rede, o acolhimento é, antes de tudo, uma postura a ser exercida por todas as equipes para melhor escutar e atender às necessidades singulares da mulher/gestante.

Considerando o protocolo de Manchester – Classificação de risco, nos casos de urgência, marque a alternativa CORRETA.

- I - A cor LARANJA significa muito urgente.
- II - A cor VERDE significa pouco urgente.
- III - A cor AMARELO significa urgente.
- IV - A cor AZUL significa não urgente.
- V - A cor VERMELHO significa emergente.

- a) Apenas o item I está certo.
- b) Apenas o item II está certo.
- c) Apenas o item III está certo.
- d) Apenas os itens I e III estão certos.
- e) Todos os itens estão certos.

50) Conforme a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 - Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I – Em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce.

II – Risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

III – Independente do risco, a mulher tem direito a esterilização voluntária.

Após analisar as três afirmativas acima, assinale a opção CORRETA:

- a) Apenas o item I está certo.
- b) Apenas o item II está certo.
- c) Apenas o item III está certo.
- d) Apenas os itens I e III estão certos.
- e) Todos os itens estão certos.