

PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE, NA MODALIDADE MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL – EDITAL Nº 29/2017

RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE – RIS-ESP/CE – TURMA V

COMPONENTE HOSPITALAR - ÊNFASE EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

LEIA COM ATENÇÃO E SIGA RIGOROSAMENTE ESTAS INSTRUÇÕES

1. A Prova Teórica Escrita (Objetiva) terá a duração de 04 (quatro) horas, incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e as orientações iniciais sobre o processo de aplicação das provas.
2. A Prova Teórica Escrita (Objetiva) versa sobre Conhecimentos Gerais e sobre Conhecimentos Específicos inerentes à respectiva ênfase, sugestionados no Anexo VIII – Sugestões de Conteúdos e Referências Bibliográficas, do edital 29/2017, sendo composta de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, o valor de cada questão será de 2,00 (dois) pontos. A prova total vale 100 (cem) pontos. As questões de 01 a 25 são referentes ao conteúdo de Conhecimentos Gerais. As questões de 26 a 50 são referentes ao conteúdo de Conhecimentos Específicos.
3. As questões da prova apresentam um enunciado seguido de quatro alternativas designadas pelas letras A, B, C e D, existindo somente uma alternativa correta.
4. Para cada questão da prova, assinale somente uma alternativa que você considera como a resposta correta.
5. Examine se o caderno de provas está completo e se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Nenhuma reclamação será aceita após trinta minutos do início da prova.
6. Decorrido o tempo determinado pela Coordenação Local, será distribuída a folha de respostas, a qual será o único documento válido para a correção da prova.
7. Ao receber a folha de respostas verifique se seus dados estão corretos.
8. ASSINE A FOLHA DE RESPOSTAS no espaço reservado para este fim. Não haverá substituição da folha de respostas ou de prova em caso de erro ou rasura efetuado pelo participante.
9. Não amasse nem dobre a folha de respostas, para que não seja rejeitada pela leitura ótica.
10. Não serão considerados os pontos relativos a questões quando, na folha de respostas, houver dupla marcação, marcação rasurada ou emendada e/ou campo de marcação não preenchido integralmente, quando forem assinaladas mais de uma resposta ou não for assinalada nenhuma alternativa.
11. O participante deverá transcrever as suas respostas do seu caderno de prova para a folha de respostas, utilizando **caneta esferográfica transparente, DE TINTA PRETA**, que será o único documento válido para a correção da prova, conforme subitem 7.3.5 do edital 29/2017.
12. Qualquer forma de comunicação entre os participantes implicará em sua eliminação.
13. O participante somente poderá ausentar-se definitivamente do recinto da prova após decorrida 01 (uma) hora do seu início.
14. É vedada a saída do participante do recinto da prova sem autorização e acompanhamento do fiscal de sala.
15. Os três últimos participantes só poderão retirar-se da sala de prova simultaneamente, tendo que registrar sua assinatura em Ata.
16. O participante, ao sair da sala, deverá entregar, definitivamente, a folha de respostas e o caderno de prova, devendo, ainda, assinar a lista de frequência.
17. Eventuais erros de nomes e números de inscrições deverão ser comunicados ao fiscal de sala e registrados em Ata.
18. O gabarito abaixo, para simples conferência, deve ser destacado, exclusivamente, pelo fiscal de sala, ao término da prova, no ato da entrega do caderno de prova pelo participante.

GABARITO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

[illegible]

CONHECIMENTOS GERAIS

01. A Política de Educação Permanente, regulamentada pela Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007). Sobre essa portaria, marque a alternativa CORRETA:
- a) Define as diretrizes e estratégias para a Política de Integração Docente Assistencial da Educação Permanente em Saúde, adequada às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.
 - b) Define as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequada à política de Atenção Primária da Saúde.
 - c) Define as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequada às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.
 - d) Define as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequada à Política de Redes de Atenção à Saúde.
02. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), regulamentada pela Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013, está organizada com base em 04 (quatro) eixos estratégicos (BRASIL, 2013). Sobre esses eixos, analise as afirmativas abaixo e marque a alternativa CORRETA:
- I. O eixo estratégico da participação, do controle social e da gestão participativa tem por objeto fomentar e fortalecer o controle social, por meio do desenvolvimento de ações, voltadas, especificamente, para a atuação dos Conselhos de Saúde.
 - II. O eixo estratégico da formação diz respeito a ações de formação de trabalhadores em saúde, produzindo ações, conhecimentos e estratégias, voltadas, especificamente, para gerar mudanças na matriz curricular dos cursos de graduação e pós-graduação em saúde.
 - III. O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fortalecer as práticas populares de cuidado, apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação e aprimorar sua articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS).
 - IV. O eixo estratégico da intersetorialidade e dos diálogos multiculturais tem por objeto a promoção do encontro e da visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, na perspectiva de fortalecer as políticas e ações integrais e integralizadoras.
- a) Apenas as alternativas I, II e III estão corretas.
 - b) Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
 - c) Apenas as alternativas II e IV estão corretas.
 - d) Apenas as alternativas III e IV estão corretas.
03. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), instituída pela Portaria Ministerial nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, é orientada pelos seguintes princípios (BRASIL, 2013):
- a) Diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
 - b) Diálogo, humanização, problematização, construção compartilhada do conhecimento, universalidade, hierarquização.
 - c) Diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, empoderamento, integralidade.
 - d) Amorosidade, problematização, humanização, integralidade, compromisso com a construção do projeto democrático e popular, empoderamento.
04. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (BRASIL, 1990), marque a alternativa CORRETA:
- a) A Lei determina que a representação dos usuários nos Conselhos e nas Conferências de Saúde será de 50% (cinquenta por cento) em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - b) A norma legal estabelece que as Conferências de Saúde devam propor diretrizes para a formulação da política de saúde, a partir da avaliação da situação de saúde, reunindo-se a cada 02 (dois) anos com a representação dos vários segmentos sociais.
 - c) Para receberem os recursos financeiros da saúde, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal devem contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, os Relatórios de Gestão, contrapartida de

recursos para a saúde no respectivo orçamento e comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

d) As Conferências de Saúde têm caráter deliberativo e funcionam como estratégia para a formulação, implementação e o controle das políticas de saúde em todas as instâncias de governo.

05. A integralidade de acordo com Ceccim (2004) é tomada como eixo para propor e apoiar as necessárias mudanças na formação de profissionais mediante articulação de saberes e práticas multiprofissionais e interdisciplinares e a alteridade com os usuários para a inovação das práticas nos cenários de atenção à saúde e de gestão setorial. Qual deveria ser o papel do setor saúde já que o disciplinamento da educação por meio do ensino é das instituições educacionais?

a) Disputar o campo do disciplinamento com a regulação da educação, por meio do ensino em instituições educacionais, através da demanda dos campos de práticas.

b) Contribuir para que as políticas de saúde sejam definidoras das práticas sociais em saúde onde esteja sua formação subordinado ao Conselho Nacional de Saúde e para que esse setor cumpra a sua finalidade constitucional de desenvolvimento pleno dos educandos, conforme prevê a Constituição Nacional.

c) Contribuir para que o Conselho Nacional de Educação seja apoiador da formação dos profissionais de saúde e se vincule, apenas, ao setor saúde.

d) Contribuir para que a educação se vincule ao mundo do trabalho e às práticas sociais em saúde, como determina a Constituição Nacional ao setor da educação, e para que esse setor cumpra a sua finalidade constitucional de desenvolvimento pleno dos educandos, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

06. A necessidade de normas morais, que sirvam para orientar a conduta dos indivíduos é tão antiga quanto a própria convivência social, sendo um tema contemporâneo tendo em vista os contínuos problemas éticos da atualidade no campo da formação e prática em saúde (GAUDENZI, 2004). Nesse sentido é INCORRETO afirmar:

a) O ser humano precisa ter liberdade para expressar suas qualidades morais.

b) O uso da liberdade, como direito de todo ser humano, não deve ser submetido a normas ou valores estabelecidos.

c) Todo profissional conta com um código de ética, formalmente, instituído e outros regulamentos formais, mas não deve se prender, unicamente, a esses documentos sem, também, desenvolver sua consciência moral.

d) Para o exercício digno da profissão e o bem-estar do paciente, além do diploma, oficialmente, reconhecido, é necessária a qualificação moral do profissional.

07. A Clínica Ampliada é uma ferramenta teórica e prática da Política Nacional de Humanização (PNH), que concebe, para o trabalho em saúde 03 (três) grandes enfoques (BRASIL, 2009). Marque a alternativa CORRETA, que apresenta estes enfoques:

a) Biomédico, social e psicológico.

b) Biomédico, social e espiritual.

c) Biomédico, econômico e social.

d) Biomédico, familiar e social.

08. Os Sistemas de Vigilância à Saúde são importantes instrumentos para identificarem as doenças emergentes, os comportamentos modificados de doenças já conhecidas, as doenças inusitadas, bem como para monitorar e avaliar os riscos, relacionados à saúde da população (WALDMAN, 2009). Sobre os Sistemas de Vigilância à Saúde, é CORRETO afirmar:

a) A falta de integração entre os serviços de saúde, as vigilâncias e os serviços de pesquisa, no âmbito nacional e internacional, dificultou a identificação do agente etiológico e consequente tomada de medidas efetivas e de controle, durante a epidemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave.

b) O Sistema de Vigilância Ambiental é um instrumento de saúde pública, voltado, exclusivamente, para avaliação dinâmica do risco de eventos adversos aos produtos do agronegócio.

c) A vigilância de traumas e lesões tem como foco principal o monitoramento dos acidentes fatais, classificados como intencionais, atendidos nos hospitais de urgência e emergência.

d) A Vigilância Ambiental requer a coleta, análise e disseminação de dados sobre riscos ambientais e seus desfechos, sendo como um de seus pressupostos a capacidade de estabelecer associação entre uma exposição ambiental específica e um evento adverso à saúde.

09. Na identificação de prioridades para o desenvolvimento de Sistemas de Vigilância, referentes a eventos de saúde específicos, são utilizados os critérios: Magnitude do Dano, Vulnerabilidade do Dano e Impacto Social (WALDMAN, 2009). Marque (F) para os itens falsos e (V) para os verdadeiros, em seguida marque a alternativa CORRETA:
- () A vulnerabilidade do dano avalia a existência de fatores de risco ou fatores de prognóstico suscetíveis a medidas específicas de intervenção.
 - () A vulnerabilidade do dano mede o impacto potencial das medidas de intervenção sobre o risco atribuível.
 - () A magnitude do dano toma como indicador as taxas de incidência e prevalência da morbidade e letalidade, associada ao evento.
 - () A magnitude do dano toma como indicador as taxas de incidência e prevalência da mortalidade e letalidade, associada ao evento.
 - () Os indicadores de taxas de incidência e prevalência da morbidade, mortalidade e letalidade, associada ao evento, são critérios de análise de magnitude do dano.
 - () O impacto social e econômico focaliza aspectos, relativos ao custo factibilidade da intervenção versus efetividade e índice de produtividade perdida.
 - () O cálculo de anos de vida perdido é mensurado a partir do critério de magnitude do dano.
- a) V, V, F, F, F, V, V
b) F, V, F, V, V, F, F
c) V, F, F, F, F, V, V
d) V, V, V, V, F, V, V
10. A Política Nacional da Atenção Básica, estabelecida pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, apresenta um item com as especificidades das equipes de saúde da família (BRASIL, 2011). Nessa perspectiva, leia as assertivas abaixo e marque a alternativa CORRETA:
- I. O número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com, no máximo, 1000 (mil) pessoas por ACS; e de 12 (doze) ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo, recomendado de pessoas por equipe.
 - II. Recomenda-se que o número de pessoas, por equipe, considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade maior deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.
 - III. O cadastramento de cada profissional de saúde em, apenas, 01 (uma) Estratégia saúde da família (ESF), exceção feita, somente, ao profissional médico, que poderá atuar em, no máximo, 02 (duas) ESF e com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais.
 - IV. Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 (quatro mil) pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 (três mil) pessoas, respeitando os critérios de equidade para essa definição.
- a) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
b) Apenas as alternativas I e IV estão corretas.
c) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
d) Apenas as alternativas III e IV estão corretas.
11. Articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão, necessárias a esses fins e à ampliação da autonomia dos usuários e das coletividades, entre outros, compõem um dos fundamentos e diretrizes, assumidos na Atenção Básica, conforme Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011). Marque a alternativa que está relacionada ao texto acima:
- a) Adscrição dos usuários e o desenvolvimento das relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população.
 - b) Planejamento, programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação de saúde local.
 - c) Coordenação da integralidade da Atenção em seus vários aspectos.
 - d) Acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da Rede de Atenção.

12. Com base na nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) instituída na Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, compõem a equipe, mínima, de Saúde da Família (BRASIL, 2017):
- a) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, dentista.
 - b) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem.
 - c) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal.
 - d) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem, dentista.
13. Com base na nova PNAB instituída na Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, recomenda-se a inclusão do Gerente de Atenção Básica com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e a qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Sobre esse profissional, é CORRETO afirmar (BRASIL, 2017):
- a) Indica a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
 - b) Um profissional integrante das equipes, vinculadas à UBS.
 - c) Participa e orienta o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes.
 - d) Supervisiona o agente comunitário de saúde e agente comunitário de endemias.
14. Para Escorel e Moreira (2008), a participação social se refere a um conjunto de relações culturais, sociopolíticas e econômicas em que os sujeitos, individuais e coletivos diretamente ou por meio de seus representantes direcionam seus objetivos para o ciclo de políticas públicas, procurando participar ativamente, da formulação, implementação, implantação, execução, avaliação, fiscalização e discussão orçamentária das ações, dos programas e das estratégias, que regulam a distribuição dos bens públicos (ESCOREL, 2008). Com base nessa premissa e na literatura referida, marque a alternativa CORRETA:
- a) Na atualidade, as democracias representativas enfrentam dificuldades e descrenças de seus ideais, que estão relacionados com processos eleitorais e parlamentares desacreditados, refletidos em altas e crescentes taxas de abstencionismo.
 - b) A participação social como base constitutiva de uma sociedade democrática com participação direta dos cidadãos, é, largamente, utilizada nas sociedades contemporâneas.
 - c) Na concepção liberal de democracia, a participação direta dos cidadãos, nas decisões políticas, é a única forma de democracia compatível com o Estado liberal.
 - d) A democracia confere a liberdade e o direito de participar, consequentemente, os mecanismos e processos de participação social se desenvolvem naturalmente nas sociedades democráticas.
15. Durante o século XX muitos países, na tentativa de aproximar o trabalho em saúde da população desenvolveram estratégias e conceitos de Atenção Primária à Saúde (APS). Com relação às concepções de APS é correto afirmar (ANDRADE, 2006):
- a) Na Inglaterra durante a década de 20 a Atenção Primária à Saúde passa a ser executada pelo Centro de Saúde Primário, que consiste numa instituição equipada com serviços exclusivamente curativista conduzida por equipe multiprofissional.
 - b) A academia americana de médico de família, na década de 80, definiu Atenção Primária à Saúde como estratégia de cuidados médicos sendo o primeiro contato da população com os serviços de saúde para tratamento exclusivo de problemas biológico.
 - c) A Atenção Primária à Saúde é conceituada como o primeiro nível do sistema de saúde, que garante atenção integral oportuna e sistematizada em um processo contínuo, sustentado por recursos humanos cientificamente qualificados, a um custo adequado e sustentável.
 - d) A Atenção Primária à Saúde passou efetivamente a ser reconhecida como estratégia de cuidados primários à saúde após a conferência de Alma-Atá, onde incluiu a prevenção de doenças e promoção da saúde, ficando as ações curativas para a atenção secundária e terciária.
16. De acordo com a Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014, sobre as Doenças Crônicas, compete à Atenção Básica (BRASIL, 2014):
- a) Dispensar a realização do diagnóstico e rastreamento para executar o tratamento da sua população adstrita, de acordo com os protocolos e as diretrizes clínicas, estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local.

- b) Coordenar o cuidado das pessoas com doenças crônicas, mesmo quando referenciadas para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, acionar a Academia da Saúde e/ou outros equipamentos disponíveis no território, como forma de contribuir para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, de acordo com as necessidades identificadas.
 - c) Investigar, prevenir, diagnosticar e tratar, tardiamente, as possíveis complicações, decorrentes das doenças crônicas, podem ser ferramentas para assistência a distância e estratégia local, sempre que necessário, para qualificar a atenção prestada e gerar a dispersão do aumento na demanda dos usuários com doenças crônicas da Rede de Atenção à Saúde.
 - d) Operacionalizar todos os casos diagnosticados, antes de qualquer encaminhamento, para procedimentos clínicos ou cirúrgicos em função de complicações, decorrentes das doenças crônicas, ou quando esgotadas as possibilidades terapêuticas, com base no controle dos fatores de risco e no acometimento de órgãos alvo.
17. Sobre a pesquisa científica, é CORRETO afirmar que (FONTELLES, 2009):
- I. Trata-se da aplicação prática de um conjunto de procedimentos objetivos, utilizados por um pesquisador (cientista), para o desenvolvimento de um experimento, a fim de produzir um novo conhecimento, além de integrá-lo àqueles pré-existentes.
 - II. A estrutura de uma pesquisa científica inclui a escolha dos objetivos e a elaboração e execução operacional do projeto.
 - III. Para a realização de uma pesquisa, com o rigor científico, que o método requer, pressupõe-se que o pesquisador siga as seguintes etapas: escolha um tema de sua preferência, defina o problema a ser investigado e escreva o relatório final.
 - IV. As fases propostas para a elaboração de um protocolo de pesquisa e seus respectivos procedimentos são: de decisão, de execução, de análise e de redação.
- a) Apenas as alternativas I e IV estão corretas.
 - b) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
 - c) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
 - d) Todas as alternativas estão corretas.
18. A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e dá outras providências, é um marco importante para a implantação e o desenvolvimento do Sistema Único de saúde (SUS). Marque a alternativa abaixo que está INCORRETA (BRASIL, 1990):
- a) O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais, que visam à redução de risco de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições, que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde para promoção, proteção e recuperação.
 - b) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, trabalho, a renda, educação, o transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, pois os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.
 - c) O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações, mantidas pelo poder público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).
 - d) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), obedecem ao princípio da organização de atendimento público específico e especializado para idosos e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento e acompanhamento psicológico.
19. A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as ações e os serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL, 1990). Essas ações têm como objetivos, EXCETO:
- a) Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
 - b) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
 - c) Formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social em observância acerca do dever do Estado de garantir a saúde.
 - d) Assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção e proteção.

20. A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, de acordo com a Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007, dar-se-á por meio dos colegiados (BRASIL, 2007):
- Comissão Interinstitucional de Saúde (CIB).
 - Comissão Interinstitucional Regional de Saúde (CIR).
 - De Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
 - Conselho Nacional de Saúde (CNS).
21. Com relação às etapas a serem seguidas na implementação/implantação do Sistema de Vigilância, é CORRETO afirmar que (WALDMAN, 2009):
- A definição do caso é a primeira etapa a ser executada e objetiva identificar os casos confirmados laboratorialmente.
 - Os sistemas passivos de vigilância se caracterizam pelo estabelecimento de contato direto, com intervalos regulares entre a equipe da vigilância e os serviços públicos e privados de saúde.
 - Os sistemas ativos de vigilância são úteis, apesar da subnotificação, pois nem sempre é essencial dispor de dados, do universo dos casos, para termos condições de elaborar recomendações de medidas efetivas de controle.
 - São considerados alguns componentes do Sistema: população-alvo, periodicidade da coleta de informações, identificação das fontes de informação.
22. A noção de promoção da saúde remonta a vários períodos da história (WESTPHAL, 2009). Enumera-se os diversos períodos na coluna A e algumas características inerentes a esses períodos na coluna B.

Analise qual das alternativas a seguir está correta no estabelecimento dos períodos às características respectivas e enumere a coluna B e marque a alternativa CORRETA:

COLUNA A	COLUNA B
1. Antiguidade: mais ou menos 460 a.C a 146 a.C	() Os profissionais de saúde deram continuidade aos desenvolvimento científicos tanto em medicina clínica e microbiologia, como em patologia e fisiologia.
2. Pós 146 a.C	() Conceito de indivíduo sadio, emancipado em meio a concepção de cultura cidadã no âmbito da polis. Os gregos valorizavam os aspectos físicos da saúde pessoal. Jogos, ginástica e outros exercícios foram a representação do ideal da força física, destreza e graça.
3. Período medieval	() O Estado era de importância primária e não o indivíduo. Da cultura Romana resgatou-se a importância das políticas públicas integradas e intersetoriais como produtoras de saúde.
4. Renascimento séculos XV e XVI	() Clero classe dominante, as ações de governo eram relacionadas ao espírito como abandono total do corpo e de todo seu cuidado.
5. Séculos XVII e XVIII	() Muitos avanços na medicina assim como na saúde pública, sendo o microscópio o descobrimento mais importante.
6. Século XIX	() Não apresentou grandes avanços no conceito e nas práticas de saúde. Houve a expansão do mundo, com o início da era das grandes navegações.

- 6, 1, 2, 3, 5, 4
 - 5, 6, 1, 2, 4, 3
 - 1, 3, 2, 6, 5, 4
 - 4, 1, 2, 5, 6, 3
23. Com a ampliação da indústria farmacêutica, a partir da década de 50, surgiram vários acidentes, denominados iatrogenias, relacionados ao uso de medicamentos, vacinas e equipamentos hospitalares, levando a criação do sistema de farmacovigilância (WALDMAN, 2009). No âmbito da farmacovigilância, é CORRETO afirmar:
- As vacinas são livres de riscos, uma vez que seus efeitos colaterais não apresentam gravidade, porque são aplicadas em indivíduos sadios, fato que diminui o limiar de tolerância a efeitos colaterais.

- b) Em virtude do grande rigor, nos critérios de desenvolvimento de pesquisa e ensaios clínicos pré-comercialização dos fármacos, a vigilância de eventos adversos pós-comercialização não é regulamentada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
 - c) A epidemia de má-formação congênita, denominada focomegalia, associada à talidomida, foi o evento que levou ao desenvolvimento da farmacovigilância como ferramenta de vigilância dos fármacos.
 - d) Dada sua especificidade, a farmacovigilância não regula hemoderivados, plantas medicinais, produtos biológicos, medicina tradicional e práticas complementares/integrativas.
24. A vigilância, com base na estratégia “sentinelas”, é um dispositivo de vigilância ativa no campo da epidemiologia, que permite monitorar e avaliar a situação de saúde do território (WALDMAN, 2009). Com relação aos sistemas sentinelas, é CORRETO afirmar:
- a) A notificação de doenças, a partir do diagnóstico de alta hospitalar, especificando a data de início dos sintomas, o local de residência e trabalho dos pacientes, é insuficiente para a identificação de clusters.
 - b) Os Sistemas de Vigilância de Infecções Hospitalares podem ser implementados por meio do acompanhamento contínuo de dados de uma amostra representativa de uma dada região, desde que o hospital seja integrado a Rede Laboratorial, que focalizem as bactérias de maior importância, associadas a infecções ocorridas em ambiente hospitalar.
 - c) A vigilância, com base em eventos sentinelas em áreas remotas e desprovidas de serviço hospitalar adequado e sem Rede de Laboratório, objetiva aumentar a especificidade do sistema para identificar os surtos de doenças de alta morbidade.
 - d) O Sistema de “Médicos-Sentinelas” é adotado, exclusivamente, em países subdesenvolvidos, com o objetivo de obter informações, relativas à incidência e aos aspectos importantes do comportamento dos eventos adversos à saúde, uma vez que não dispõe de sistema de saúde estruturado.
25. O coordenador de um Curso de Especialização da Escola de Saúde Pública do Ceará e sua equipe estão elaborando o currículo do referido curso. Tomando como base as Diretrizes Gerais expressas no Regimento Escolar (2012), o curso deverá pautar-se pelas:
- a) Metodologias ativas de ensino e aprendizagem significativa e reflexiva, destacando a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Metodologia da Problematização.
 - b) Metodologias ativas de ensino e aprendizagem mecânica e reflexiva, destacando a Aprendizagem Baseada em Times (TBL) e Metodologia da Problematização.
 - c) Ações de ensino estruturadas em disciplinas e metodologias ativas de aprendizagem, destacando a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Aprendizagem Baseada em Times (TBL).
 - d) Ações de ensino estruturadas por competências, metodologias ativas de ensino e aprendizagem significativa e reflexiva, destacando a Metodologia da Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. A Rede Cegonha visa garantir a todos os recém-nascidos (RN) boas práticas de atenção, embasadas em evidências científicas e nos princípios de humanização. Entre as boas práticas estão: o clameamento tardio do cordão, colocação do bebê em contato pele a pele com a mãe e o estímulo ao aleitamento materno, ainda, na primeira meia hora de vida. Além disso, a Rede Cegonha, também, tem como objetivo disponibilizar o profissional capacitado para reanimação neonatal em todo nascimento. Em relação à assistência ao recém-nascido, marque a alternativa CORRETA (Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, Brasília, 2017):
- a) O atendimento ao recém-nascido consiste na assistência por profissionais capacitados: médicos obstetras, enfermeiros ou técnicos de Enfermagem.
 - b) O atendimento ao recém-nascido consiste na assistência por profissional capacitado: no caso, o médico pediatra, neonatologista e intensivista.
 - c) O atendimento ao recém-nascido consiste na assistência por profissional capacitado: médico (preferencialmente pediatra ou neonatologista) ou profissional de enfermagem (preferencialmente enfermeiro obstétrico/obstetriz ou neonatal).
 - d) O atendimento ao recém-nascido consiste na assistência por profissional capacitado: médico (preferencialmente, neonatologista), profissional de Enfermagem (enfermeiro neonatal) ou técnicos de Enfermagem da neonatologia.
27. De acordo com a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, são objetivos da Rede Cegonha os itens (BRASIL, 2011):
- I. Ratificar o papel do profissional como protagonista no pré-natal e parto.
 - II. 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, crescimento e desenvolvimento da criança de 0 (zero) aos 24 (vinte e quatro) meses.
 - III. Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta o acesso, acolhimento e a resolutividade.
 - IV. Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.
- Marque a alternativa CORRETA:
- a) Apenas as alternativas I, II e III estão corretas.
 - b) Apenas as alternativas I, II e IV estão corretas.
 - c) Apenas as alternativas I, III e IV estão corretas.
 - d) Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
28. A Rede Cegonha se organiza a partir de alguns componentes, que são (BRASIL, 2011):
- a) 1. Pré-natal; 2. Parto e Nascimento; 3. Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; 4. Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.
 - b) 1. Pré-natal; 2. Parto e Nascimento; 3. Acompanhamento Domiciliar no Puerpério; 4. Puericultura.
 - c) 1. Pré-natal; 2. Parto e Nascimento; 3. Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Mulher e Criança; 4. Acompanhamento Domiciliar no Puerpério.
 - d) 1. Pré-natal; 2. Parto e Nascimento; 3. Puericultura; 4. Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.
29. O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive, abordando os aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. De acordo com o Manual de Atenção ao Pré-natal de baixo risco, do Ministério da Saúde (2013), o intervalo entre as consultas deve ser:
- a) Mensais, até a 27ª semana; quinzenais, entre 27 e 35 semanas; e semanais no termo.
 - b) Mensais, até a 28ª semana; quinzenais, entre 28 e 36 semanas; e semanais no termo.
 - c) Mensais, até a 25ª semana; quinzenais entre 25 e 38 semanas; e semanais no termo.
 - d) Mensais, até a 29ª semana; quinzenais entre 29 e 36 semanas; e semanais no termo.
30. Em relação ao componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, marque a alternativa INCORRETA (BRASIL, 2011):

- a) A Rede Cegonha visa a práticas de atenção à saúde, baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento".
 - b) A Rede Cegonha garante o acompanhante durante o acolhimento e trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
 - c) O estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e em outros dispositivos de Cogestão, tratados na Política Nacional de Humanização.
 - d) A realização do acolhimento com Classificação de Risco para as gestantes nas Portas de entrada dos Serviços de Urgência.
31. "A presença de movimentos do feto sempre se correlacionou como sinal e constatação de vida; todavia, o monitoramento dos movimentos fetais, como meio de avaliação do seu bem-estar é, relativamente, recente. Os padrões da atividade fetal mudam com a evolução da gravidez. Inicialmente, os movimentos são débeis e poucos frequentes, podendo ser confundidos pela gestante com outros fenômenos, como o peristaltismo. Gradativamente, à medida que prossegue a integração do sistema nervoso central com o sistema muscular do feto, os movimentos se tornam rítmicos, fortes e contínuos." (BRASIL, 2013). Sobre o registro da movimentação fetal, marque a alternativa CORRETA:
- a) Nas gestações de baixo risco, o registro diário dos movimentos fetais pode ser iniciado a partir da 32ª semana gestacional.
 - b) Considera-se como "inatividade fetal" o registro com menos de cinco movimentos por hora, em duas horas consecutivas.
 - c) A utilização do controle diário de movimentos fetais (mobilograma), realizado pela gestante, como instrumento de avaliação fetal simples e de baixo custo, não requer instrumentalização e não tem contraindicações.
 - d) A gestante deve receber as seguintes orientações para realizar a contagem dos movimentos fetais: escolher um período do dia em que possa estar mais atenta aos movimentos fetais, não se alimentar antes de iniciar o registro, sentar com a mão sobre o abdome, registrar os movimentos do feto durante uma hora.
32. Sabe-se que não existe alta do pré-natal. Entretanto, quando a idade gestacional se encontra avançada e a gestante não apresentou os sinais do trabalho de parto, é recomendado o encaminhamento para avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e o monitoramento cardíaco fetal. Com qual idade gestacional esse encaminhamento deve ser realizado (BRASIL, 2013)?
- a) 39 semanas.
 - b) 40 semanas.
 - c) 41 semanas.
 - d) 42 semanas.
33. "No contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender as reais necessidades da população de gestantes, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso" (BRASIL, 2013). Para uma assistência pré-natal efetiva, deve-se procurar garantir:
- I. Realização do cadastro da gestante, depois de confirmada a gravidez, por intermédio do preenchimento da Ficha de Cadastro do SisPreNatal ou, diretamente, no sistema para os serviços de saúde informatizados, fornecendo e preenchendo o Cartão da Gestante.
 - II. Classificação do risco gestacional, apenas, na primeira consulta, e encaminhamento, quando necessário, ao pré-natal de alto risco ou à urgência/emergência obstétrica.
 - III. Avaliação do estado nutricional e o acompanhamento do ganho de peso no decorrer da gestação.
 - IV. Utilização do sistema de referência e contrarreferência, objetivando garantir a continuidade da assistência pré-natal (em todos os níveis do sistema de saúde) para todas as gestantes, conforme a exigência de cada caso.
 - V. Realização da anamnese, do exame físico e dos exames complementares indicados, assim como a imunização para Antitetânica e Influenza.
- Marque a alternativa CORRETA:
- a) Apenas as alternativas I, II e III estão corretas.
 - b) Apenas as alternativas I, III e IV estão corretas.
 - c) Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
 - d) Apenas as alternativas IV e V estão corretas.

34. “A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação a pacientes, que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou ao grau de sofrimento. A caracterização de uma situação de risco, todavia, não implica, necessariamente, referência da gestante para o acompanhamento em pré-natal de alto risco. As situações que envolvem fatores clínicos mais relevantes (risco real) e/ou fatores evitáveis, que demandem intervenções com maior densidade tecnológica, devem ser, necessariamente, referenciadas, podendo, contudo, retornar ao nível primário, quando se considerar a situação resolvida e/ou a intervenção realizada. De qualquer maneira, a Unidade Básica de Saúde (UBS) deve continuar responsável pelo seguimento da gestante encaminhada a diferente serviço de saúde.” (BRASIL, 2013)

Em relação à classificação de risco no pré-natal, marque o item que apresenta os fatores de risco, que permitem a realização do pré-natal pela equipe de Atenção Básica:

- a) Histórico obstétrico de macrosomia fetal, síndromes hemorrágicas e hipertensivas.
 - b) Morte intrauterina ou perinatal em gestação anterior, principalmente se for de causa desconhecida.
 - c) História prévia de doença hipertensiva na gestação, com mau resultado obstétrico e/ou perinatal.
 - d) Histórico de Abortamento Habitual.
35. A palpação obstétrica visa identificar o crescimento fetal, identificar anormalidades no crescimento uterino e identificar a apresentação e situação fetal. Em relação à palpação obstétrica, é CORRETO afirmar (BRASIL, 2013):
- a) A palpação obstétrica deve ser realizada após a medida da altura uterina. Ela deve se iniciar pela delimitação do fundo uterino, bem como de todo o contorno da superfície uterina.
 - b) A palpação obstétrica deve ser realizada antes da medida da altura uterina. Ela deve se iniciar pela delimitação do fundo uterino, bem como de todo o contorno da superfície uterina.
 - c) A palpação obstétrica deve ser realizada antes da medida da altura uterina. Ela deve se iniciar pela identificação da situação fetal, bem como de todo o contorno da superfície uterina.
 - d) A palpação obstétrica deve ser realizada antes da medida da altura uterina. Ela deve se iniciar pela localização da sínfise púbica.
36. Em relação à situação e apresentação fetal, marque a alternativa INCORRETA (BRASIL, 2013):
- a) As apresentações mais frequentes são a cefálica e a pélvica.
 - b) A situação transversa e apresentação pélvica, ao final da gestação, podem significar risco no momento do parto.
 - c) A situação transversa reduz a medida de altura uterina, podendo falsear sua relação com a idade gestacional.
 - d) A situação transversa não reduz a medida de altura uterina, assim, pode coincidir sua relação com a idade gestacional.
37. A ausculta dos Batimentos Cardíacos Fetais (BCF) faz parte da rotina das consultas de pré-natal e visa ao ritmo, à frequência e normalidade dos BCF. Em relação à ausculta dos batimentos cardíacos fetais, é CORRETO afirmar que (BRASIL, 2013):
- a) Deve ser realizada com sonar, após 12 semanas de gestação, ou com Pinard, após 20 semanas.
 - b) Deve ser realizada com sonar, após 20 semanas de gestação, ou com Pinard, após 22 semanas.
 - c) Deve ser realizada com sonar, após 10 semanas de gestação, ou com Pinard, após 20 semanas.
 - d) Pode ser realizada em qualquer idade gestacional com o sonar e com o Pinard, após 8 semanas.
38. O cálculo da Idade Gestacional (IG) é um procedimento indispensável em todas as consultas de pré-natal. Os métodos, para essa estimativa, dependem da Data da Última Menstruação (DUM), que corresponde ao primeiro dia de sangramento do último ciclo menstrual, referido pela mulher. Entretanto, quando a data e o período do mês não forem conhecidos, a Idade Gestacional e a data provável do parto serão, inicialmente, determinadas por aproximação, basicamente, pela medida da altura do fundo do útero. Diante disso, marque a alternativa CORRETA (BRASIL, 2013):
- a) Na 22ª semana, o fundo do útero se encontra na altura da cicatriz umbilical.
 - b) Na 18ª semana, o fundo uterino se encontra entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical.
 - c) A partir da 20ª semana, existe relação direta entre as semanas da gestação e a medida da altura uterina. Porém, esse parâmetro se torna menos fiel a partir da 30ª semana de Idade Gestacional.
 - d) Até a 8ª semana, não ocorre alteração do tamanho do útero.

39. Sobre a Sífilis na gestação, marque a alternativa INCORRETA (BRASIL, 2012):

- a) As gestantes, com história comprovada de alergia à Penicilina, devem ser tratadas com Eritromicina, na forma de estearato 500 mg, via oral, de 6/6 horas, por 15 dias, para a sífilis recente; e por 30 dias, para a sífilis tardia. O feto não deve ser considerado tratado.
- b) Parceiros sexuais não necessariamente precisam ser tratados concomitantemente, pois o recém-nascido não será considerado caso de sífilis congênita.
- c) A realização do teste para sífilis (VDRL, RPR), no início do 3º trimestre (28ª – 30ª semanas), permite o tratamento materno até 30 dias antes do parto, intervalo mínimo necessário para que o recém-nascido seja considerado tratado intraútero.
- d) A condição do parceiro não tratado caracteriza tratamento materno inadequado e, por conseguinte, a criança será considerada caso de sífilis congênita.

40. Sobre o manejo do parto, em gestantes infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), de acordo com o Manual técnico de gestação de alto risco, do Ministério da Saúde, marque a alternativa INCORRETA (BRASIL, 2012):

- a) Havendo condições favoráveis para o parto vaginal e estando este indicado, iniciar o azidotimidina (AZT) intravenoso logo que a parturiente chegar ao serviço de saúde, conforme o protocolo estabelecido, e manter a infusão até a ligadura do cordão umbilical.
- b) A ligadura do cordão umbilical deve ser imediata à expulsão do feto, não devendo ser executada, sob nenhuma hipótese, a ordenha do cordão.
- c) A amniotomia artificial deve ser evitada, a menos que, extremamente, necessária.
- d) Evitar que as parturientes permaneçam com bolsa rota por tempo prolongado, visto que a taxa de transmissão vertical aumenta, progressivamente, após 2 horas de bolsa rota.

41. A identificação das distócias, durante o trabalho de parto, é realizada pela observação das curvas de dilatação cervical e de descida da apresentação fetal do partograma. As distócias são divididas em duas categorias: dilatação e pélvica. Marque a alternativa que apresenta as distócias da categoria dilatação (BRASIL, 2001):

- a) Fase ativa prolongada, parada secundária da dilatação e parto precipitado.
- b) Parada secundária da descida, parto precipitado e parada secundária da dilatação.
- c) Parto precipitado, período pélvico prolongado e fase ativa prolongada.
- d) Parada secundária da descida, período pélvico prolongado e parada secundária da dilatação.

42. O partograma é um instrumento de grande importância para avaliação do Trabalho de Parto. Sobre esse instrumento, marque a alternativa INCORRETA (BRASIL, 2001):

- a) A abertura do partograma deve ocorrer quando a parturiente estiver na fase ativa do trabalho de parto.
- b) Realizam-se toques vaginais a cada 1 hora, para que seja possível melhor avaliação da dilatação e descida da apresentação.
- c) Registra-se a dilatação cervical com um triângulo e a apresentação e respectiva variedade de posição são representadas por uma circunferência.
- d) Além das anotações, referentes à cérvico-dilatação, pode, também, ser registrada a frequência cardíaca fetal, as características das contrações uterinas, as condições da bolsa da água e do líquido amniótico, a infusão de líquidos e as especificações da analgesia.

43. Identifique a alternativa CORRETA, sobre o Segundo Período Clínico do Parto (BRASIL, 2001):

- a) Inicia-se com a dilatação total da cérvix e termina com a expulsão da placenta.
- b) A caracterização desse período, a partir da dilatação cervical completa e anatômica, sempre, coincide com a fase de expulsão fetal.
- c) Caracteriza-se por esforços expulsivos maternos (puxos) e a sensação de preenchimento retal com desejo de evacuar, decorrente da pressão da apresentação fetal sobre o reto e os músculos do assoalho pélvico.
- d) A posição da mãe é um fator que pode interferir no segundo período. Por isso, o decúbito dorsal deve ser estimulado para prevenir os efeitos da dificuldade de trocas materno-fetais.

44. Durante o Trabalho de Parto, várias distócias podem ser diagnosticadas por meio do uso correto do partograma. De acordo com o Manual Parto, Aborto e Puerpério, do Ministério da Saúde (2001), é CORRETO afirmar sobre a Parada Secundária da Descida:
- a) A causa mais frequente desse tipo de distócia é a desproporção céfalo-pélvica relativa ou absoluta.
 - b) A desproporção céfalo-pélvica é diagnosticada por dois toques sucessivos, com intervalo de 2 horas ou mais, desde que a dilatação do colo uterino esteja completa.
 - c) O padrão da contratilidade uterina é de taquissístolia e hipersístolia e, caso a placenta esteja no limite de sua função, pode ocorrer o sofrimento fetal.
 - d) A presença de desproporção céfalo-pélvica relativa leva à indicação de cesárea.
45. O terceiro período clínico do parto, ou dequitação, é caracterizado pela separação e expulsão da placenta. Sobre o terceiro período, marque a alternativa INCORRETA (BRASIL, 2001):
- a) Os principais riscos maternos são a hemorragia, durante ou após essa separação, e a retenção de restos placentários.
 - b) O exame da placenta, do cordão umbilical e das membranas, imediatamente, após a expulsão, é prática indispensável para garantir que não foram deixados restos placentários.
 - c) Após a expulsão da placenta, recomenda-se a revisão do canal de parto para o diagnóstico de possíveis lacerações de trajeto.
 - d) A tração controlada do cordão envolve a tração do cordão, combinada com contrapressão sobre o corpo uterino, na direção cefálica, feita pela mão oposta, colocada logo abaixo da sínfise púbica.
46. “Durante um período de tempo, após o nascimento, ainda, existe a circulação entre o recém-nascido e a placenta, através da veia e das artérias umbilicais e, portanto, o momento do clampeamento do cordão umbilical terá profundos efeitos sobre o volume de sangue do recém-nascido após o parto” (BRASIL, 2011).
- Sobre o clampeamento do cordão umbilical, marque a alternativa que apresenta um benefício imediato do clampeamento tardio para um recém-nascido a termo:
- a) Diminui o risco de hemorragia intraventricular.
 - b) Aumenta a hemoglobina com 10 semanas de idade.
 - c) Fornece volume adequado de sangue e de reservas de ferro no nascimento.
 - d) Diminui a necessidade de transfusão sanguínea por anemia ou baixa pressão sanguínea.
47. Sobre o contato pele a pele, após o nascimento, é INCORRETO afirmar que (BRASIL, 2011):
- a) O ideal é que seja realizado 01 hora após os procedimentos de rotina do recém-nascido.
 - b) Regula/mantém a temperatura corporal do recém-nascido.
 - c) Melhoram os comportamentos de afeto e vínculo da mãe.
 - d) Melhora a efetividade da primeira mamada e reduz o tempo de obtenção de sucção efetiva.
48. De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, assinale a alternativa INCORRETA, sobre os cuidados no Primeiro Período do Parto (BRASIL, 2011):
- a) Avaliar e registrar a temperatura e Pressão Arterial (PA), de 4 em 4 horas, e o pulso, de 1 em 1 hora.
 - b) Avaliar e registrar a frequência das contrações uterinas, de 2 em 2 horas.
 - c) Realizar a ausculta intermitente da Frequência Cardíaca Fetal.
 - d) Observar a frequência da diurese da paciente.
49. Em relação aos cuidados imediatos com o recém-nascido após o parto, é INCORRETO afirmar (BRASIL, 2017):
- a) Deve-se coletar o sangue do cordão umbilical para análise de pH em recém-nascidos com alterações clínicas, tais como respiração irregular e tônus diminuído. Entretanto, esse procedimento não deve ser feito de maneira rotineira e universal.
 - b) Ao nascimento, devem-se avaliar as condições do recém-nascido – especificamente a respiração, frequência cardíaca e o tônus – no sentido de determinar se a ressuscitação é necessária, de acordo com as diretrizes de reanimação neonatal.
 - c) Todos os recém-nascidos devem receber vitamina K para a profilaxia da doença hemorrágica.
 - d) Recomenda-se a aspiração orofaríngea e nasofaríngea sistemática em todos os recém-nascidos.

50. Abortamento é a interrupção da gravidez, ocorrida antes da 22ª semana de gestação. O abortamento pode ser precoce, quando ocorre até a 13ª semana, e tardio, quando ocorre entre 13ª e 22ª semanas. Associe os tipos de abortamento e suas características e marque a alternativa CORRETA (BRASIL, 2001):

*Tipos de abortamento:

1. Abortamento completo
2. Abortamento incompleto
3. Ameaça de abortamento
4. Abortamento retido
5. Abortamento infectado
6. Abortamento habitual

*Características

- () É a ocorrência de sangramento uterino com a cérvix fechada sem eliminação de tecidos ovulares. O sangramento genital é de pequena a moderada intensidade, podendo existir dores, do tipo cólicas, geralmente, pouco intensas. O colo uterino (orifício interno) se encontra fechado, o volume uterino é compatível com o esperado para a idade gestacional e não existem sinais de infecção.
- () É o processo de abortamento acompanhado de infecção genital, tais como endometrite, parametrite e peritonite. Com muita frequência, está associado a manipulações da cavidade uterina pelo uso de técnicas inadequadas e inseguras de abortamento provocado.
- () Perdas espontâneas e sucessivas de três ou mais gestações.
- () A totalidade do conteúdo uterino foi eliminada. Geralmente, ocorre em gestações com menos de oito semanas. A perda sanguínea e as dores diminuem ou cessam após a expulsão do material ovular. O colo uterino (orifício interno) pode estar aberto e o tamanho uterino se mostra menor que o esperado para a idade gestacional.
- () Ocorre a morte do embrião ou feto e o mesmo permanece na cavidade uterina, sem ser eliminado. De uma maneira geral, o colo se encontra fechado, podendo ocorrer leve sangramento.
- () Apenas, parte do conteúdo uterino foi eliminado. O sangramento é maior que na ameaça de abortamento e diminui com a saída de coágulos ou de restos ovulares. As dores costumam ser de maior intensidade que na ameaça e o orifício cervical interno se encontra aberto.

A sequência correta é:

- a) 5, 3, 6, 1, 2, 4
- b) 2, 1, 3, 6, 5, 4
- c) 3, 5, 6, 1, 4, 2
- d) 6, 5, 4, 2, 1, 3