



# PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019

## PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

ENFERMAGEM

18 de novembro de 2018

### BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: \_\_\_\_\_ N.º de Inscrição: \_\_\_\_\_

#### LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este Boletim contém a PROVA OBJETIVA.
- 3 O Boletim de Questões consistirá de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões do SUS e 35 (trinta e cinco) questões da especialidade Enfermagem. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente o fiscal de sala.
- 6 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 9 No Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 10 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 11 O Cartão-Resposta será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14 horas e término às 18 horas, observado o horário de Belém/PA.
- 13 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas após o início da prova.
- 14 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1 Assinale a(s) lei(s) estruturante(s) do SUS que define(m) a organização das Conferências e o caráter Deliberativo dos Conselhos de Saúde.
- (A) Lei 8.142.  
(B) Lei 8.080 e Lei 8.142.  
(C) Lei 141.  
(D) Nob 96.  
(E) PEC 95.
- 2 Em se tratando da política de Humanização, é **incorreto** afirmar:
- (A) O acesso ao prontuário é direito do paciente.  
(B) O paciente tem direito a acompanhante.  
(C) É uma política apenas para os pacientes mais vulneráveis.  
(D) O paciente tem direito a acolhimento por parte dos serviços de saúde.  
(E) Em caso de estar consciente, o paciente deve aprovar os procedimentos e a conduta dos profissionais de saúde.
- 3 O texto “§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos” é parte do escopo da
- (A) Lei Federal 8.080.  
(B) Lei Federal 8.142.  
(C) Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 31/12/2010.  
(D) Constituição Federal de 1988.  
(E) RECOMENDAÇÃO nº 35, de 11 de agosto de 2017. PLENÁRIA DE CONSELHOS.
- 4 Assinale o atributo de qualidade **que não consta** no documento de referência do programa de Atenção à Segurança do Paciente.
- (A) Evitamento de lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.  
(B) Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evitar subutilização e sobreutilização, respectivamente).  
(C) Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.  
(D) Qualidade do cuidado, que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.  
(E) Atenção à saúde baseada nos procedimentos e protocolos clínicos exclusivamente.
- 5 Não faz parte dos conceitos de cultura de segurança do paciente elencados na Portaria MS/GM nº 529/20133:
- (A) Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares.  
(B) Cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.  
(C) Cultura como acúmulo de toda produção material e imaterial da sociedade.  
(D) Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.  
(E) Cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 6 No que se refere ao que estabelece o artigo 200 da Constituição Federal de 1988, **não** é atribuição do SUS:
- (A) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
  - (B) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
  - (C) Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.
  - (D) Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
  - (E) Aprovar e legalizar as novas patentes de insumos e medicamentos para o SUS.
- 7 “estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si”. O texto se refere à
- (A) política de protocolos clínicos e de adesão ao tratamento estabelecida no âmbito do Sistema Único de Saúde.
  - (B) política de Gestão do SUS estabelecida no Decreto 7.508 editado pela presidência da República.
  - (C) política de responsabilização dos gestores e aos deveres que devem ser cumpridos pelos gestores do SUS.
  - (D) política de Humanização do SUS.
  - (E) transversalidade das políticas sociais.
- 8 O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, refere no seu artigo 5º que, para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de
- (A) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
  - (B) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
  - (C) atenção primária; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; vigilância em saúde e sistema de referência e contrarreferência.
  - (D) atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; sistema de referência e contrarreferência e vigilância em saúde.
  - (E) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; sistema de referência e contrarreferência e vigilância em saúde.
- 9 Dada a necessidade de desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de eventos adversos na atenção à saúde, dentre outras considerações, o Ministério da Saúde resolveu instituir o Programa Nacional de Segurança ao Paciente/PNSP por meio do(da)
- (A) Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, publicada no DOU de 02/04/2013.
  - (B) Decreto M/S nº 529, de 1º de abril de 2013, publicado no DOU de 02/04/2013.
  - (C) Portaria nº 429, de 1º de abril de 2013, publicada no DOU de 02/04/2013.
  - (D) Decreto M/S nº 429, de 1º de abril de 2013, publicado no DOU de 02/04/2013.
  - (E) Portaria nº 559, de 1º de maio de 2013, publicada no DOU de 02/04/2013.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



10 O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. No art. 30, consta que as Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde.

Quanto a essas comissões, é correto afirmar que a

- (A) Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (B) Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (C) Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (D) Comissão Intergestores Bipartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (E) Comissão Intergestores Regional, no âmbito regional, está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da Comissão Intergestores Tripartite.

11 Com relação à Rede de Atenção à Saúde/RAS, é correto afirmar que a

- (A) operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus dois elementos constitutivos: população/região de saúde definidas e estrutura operacional.
- (B) Estratégia Saúde da Família representa, no SUS, o principal modelo para a organização da APS. O seu fortalecimento torna-se uma exigência para o estabelecimento das regionais de saúde.
- (C) Atenção Primária em Saúde está estruturada como segundo nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde.
- (D) Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- (E) Rede de Atenção à Saúde organiza-se a partir de um processo de gestão da clínica associado ao uso de critérios de eficiência microeconômica na aplicação de recursos, mediante planejamento, gestão e financiamento intergovernamentais cooperativos, voltados para o desenvolvimento de soluções integradas de políticas de saúde e social.

12 Os instrumentos para o planejamento e a gestão no SUS são o Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais de Saúde e o Relatório de Gestão. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização do SUS. Quanto ao assunto, é correto afirmar que

- (A) o Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definir e implementar todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de dois anos.
- (B) o Relatório de Gestão deve ser enviado ao Ministério da Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo a esse Ministério emitir parecer conclusivo, por meio do Sargsus.
- (C) a Programação Anual de Saúde/PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Relatório de Gestão e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.
- (D) o Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.
- (E) os Planos Estaduais de Saúde deverão mencionar a metodologia de alocação dos recursos federais e estaduais e a previsão semestral de recursos aos municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 13 Em relação às responsabilidades das esferas de governo na Política Nacional de Atenção Básica, é correto afirmar que
- (A) compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da atenção básica.
  - (B) é responsabilidade dos Estados e Municípios estabelecer, nos respectivos planos de saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da atenção básica.
  - (C) é competência do Ministério da Saúde definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
  - (D) é responsabilidade das três esferas de governo promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços de atenção básica.
  - (E) compete ao Ministério da Saúde apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente para os profissionais de saúde da atenção básica.
- 14 O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para
- (A) reorganização da Política Nacional de Atenção Básica.
  - (B) instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
  - (C) organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
  - (D) estratégias de organização da Vigilância da Saúde, nas esferas municipal e estadual.
  - (E) formulação de novas propostas a fim de efetivar a Educação Permanente nos Estados e Municípios.
- 15 A Política Nacional de Humanização tem a Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde. Dentre as suas diretrizes, a específica para a Atenção Básica é
- (A) garantir a continuidade de assistência com sistema de referência e contrarreferência.
  - (B) definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito.
  - (C) comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de corresponsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando à maior eficácia na atenção em saúde.
  - (D) otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas, terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação.
  - (E) otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas, terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação.

## ENFERMAGEM

- 16 Sobre as fases do trabalho de parto, com base nas recomendações da OMS (2018), é correto afirmar:
- (A) O primeiro estágio ativo é um período de tempo caracterizado por contrações uterinas dolorosas regulares, um grau substancial de apagamento cervical e dilatação cervical mais rápida de 3 a 4cm até a dilatação completa.
  - (B) Para mulheres grávidas com início de parto espontâneo, o limiar da taxa de dilatação cervical de 1 cm/hora durante o primeiro estágio ativo (conforme representado pela linha de alerta do partograma) é impreciso para identificar mulheres com risco de desfechos adversos e, portanto, não é recomendado para essa finalidade.
  - (C) Uma taxa de dilatação cervical inferior a 1 cm/hora por si só deve ser uma indicação para intervenção obstétrica, visto que o trabalho de parto acelera naturalmente na fase ativa após 3 cm. Portanto, esse parâmetro deve ser usado para que as condições saudáveis maternas e fetais sejam mantidas.
  - (D) O segundo estágio é o período de tempo entre a dilatação cervical completa e o desprendimento da placenta, durante o qual a mulher apresenta puxos involuntários, como resultado de contrações uterinas expulsivas.
  - (E) Para as mulheres no segundo estágio do trabalho de parto, não se recomendam técnicas para reduzir o trauma perineal, como massagem perineal, compressas mornas e proteção do períneo.





**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



- 17 Sobre os cuidados à gestante em trabalho de parto, segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), é correto afirmar:
- (A) As intervenções devem ter como objetivo assegurar um ambiente de trabalho respeitoso e digno para aqueles que prestam cuidados, reconhecendo que os funcionários também podem sofrer desrespeito e abuso no local de trabalho e / ou violência em casa ou na comunidade.
  - (B) Os profissionais de saúde que assistem a mulher e seu companheiro podem eximir-se de esclarecer quanto aos procedimentos a serem realizados, se os mesmos não assinarem um consentimento por escrito para a realização de exames pélvicos e outros procedimentos pelo fato de evitarem processos judiciais posteriormente.
  - (C) Se a mulher estiver em trabalho de parto ou parto em um ambiente não privativo, ou seja, mais de um leito/cama por quarto, faz-se necessário autorizar apenas a permanência de um acompanhante do sexo feminino, para manter a privacidade das mulheres atendidas.
  - (D) As mulheres devem ser informadas de que uma duração padrão do primeiro estágio latente não foi estabelecida e pode variar muito de uma mulher para outra. No entanto, a duração do primeiro estágio ativo geralmente não se estende além de 24 horas nas primíparas e por mais que 18 horas nas mulheres que já pariram.
  - (E) Profissionais de saúde devem apoiar as gestantes a induzirem o início do trabalho de parto, com intervenções que encurtam a duração do trabalho de parto, para que a condição da mãe e do bebê seja breve e dentro dos limites recomendados.
- 18 O Manual Técnico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) classifica Síndrome Hipertensiva da Gravidez em hipertensão crônica, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica e hipertensão gestacional. Sobre esta patologia, analise as afirmativas abaixo.
- I A antecipação do parto é o único tratamento definitivo para a pré-eclâmpsia, tendo como indicações: aumento persistente da pressão arterial até níveis de gravidade, índice de líquido amniótico acima de 8cm e menor que 18cm, idade gestacional acima de 34 semanas e suspeita de descolamento de placenta.
  - II Nos casos de pré-eclâmpsia grave, se a idade gestacional for maior ou igual a 34 semanas de gestação, as gestantes devem ser preparadas para interrupção da gestação.
  - III A conduta conservadora pode ser adotada em mulheres com pré-eclâmpsia grave com idade gestacional entre 24 e 33:6 semanas, através de monitoração maternofetal rigorosa, uso de sulfato de magnésio e agentes anti-hipertensivos.
  - IV O sulfato de magnésio pode ser utilizado durante o trabalho de parto até o período expulsivo ou dilatação completa do colo uterino. Seu uso durante o parto e pós-parto não faz sentido na medida em que o secundamento placentário é o tratamento definitivo da síndrome hipertensiva.

Estão corretas

- (A) I, II e IV, apenas.
  - (B) II, III e IV, apenas.
  - (C) II e III, apenas.
  - (D) I e IV, apenas.
  - (E) I, III e IV, apenas.
- 19 No Brasil, estima-se que 0,4% das gestantes sejam soropositivas para o HIV, o que se traduz em aproximadamente 12.635 gestantes/parturientes portadoras do HIV/crianças expostas ao ano (BRASIL, 2010). Sobre a infecção pelo HIV na gestação, é correto afirmar:
- (A) O principal fator associado à transmissão vertical do HIV é a carga viral elevada, com contagem de  $LT-CD4+ \leq 100$  céls./mm<sup>3</sup>.
  - (B) É recomendada a realização do teste anti-HIV, com aconselhamento pré e pós-teste e com consentimento, para todas as gestantes apenas na consulta de alta do pré-natal, para escolha da via de parto.
  - (C) A administração de vacinas com vírus vivos atenuados em gestantes com imunodeficiência é indicada, mesmo em casos de imunodepressão grave, pois sua administração garante proteção a indivíduos que vivem com o HIV.
  - (D) A definição da via de parto deverá ser baseada no resultado da carga viral materna, realizada a partir da 34ª semana, em associação com a avaliação obstétrica.
  - (E) Em mulheres com carga viral menor que 100 cópias/ml, a definição da via de parto será uma decisão exclusiva do obstetra, devido ao risco elevado de transmissão vertical.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 20 O Ministério da Saúde lançou em 2017 as “Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal”. Em relação às recomendações neste documento, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir.
- ( ) Informar às nulíparas de baixo risco de complicações que o planejamento do parto no domicílio é o mais recomendado, tendo em vista a ausência de complicações para a mãe e criança e que o Brasil encontra respaldo nas evidências oriundas de outros países que são referência em parto domiciliar.
  - ( ) A assistência ao parto e ao nascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade pode ser realizada tanto por médico obstetra quanto por enfermeira obstétrica e obstetritz.
  - ( ) As mulheres devem ter acompanhantes de sua escolha durante o trabalho de parto e parto, não invalidando o apoio dado por pessoal de fora da rede social da mulher (ex. doula).
  - ( ) A água potável pode ser usada para a limpeza vulvar e perineal se houver necessidade, antes do exame vaginal.
  - ( ) A hipnose não pode ser oferecida às mulheres devido à falta de evidências científicas que demonstrem sua eficácia durante o trabalho de parto, além de possíveis distúrbios de consciência oferecidos à parturiente.

A sequência correta é

- (A) F – F – V – V – F.
- (B) V – F – F – V – F.
- (C) V – V – V – F – V.
- (D) F – V – V – V – F.
- (E) F – V – F – F – V.

- 21 Sobre a assistência no primeiro período do trabalho de parto, preencha a lacuna no enunciado seguinte. “Se as membranas estiverem íntegras e o diagnóstico de falha de progresso for confirmado, aconselhar a mulher a \_\_\_\_\_, independente do estado das membranas” (BRASIL, 2017).

O trecho que completa corretamente o enunciado é

- (A) ser submetida a uma cesariana devido a falha na progressão do parto vaginal.
- (B) realizar puxos para induzir e facilitar a descida fetal.
- (C) fazer uso de ocitocina endovenosa e repetir avaliação do colo uterino posteriormente.
- (D) ser submetida a uma amniotomia e repetir o exame vaginal 2 horas após.
- (E) realizar deambulação mais frequente e explicar a importância deste método para induzir amniotomia espontânea.

- 22 O terceiro período do parto é o momento desde o nascimento da criança até a expulsão da placenta e membranas. Para efeito das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017) e utilizando as definições, intervenções e cuidados em cada uma, relacione as colunas abaixo.

- |    |                      |     |   |
|----|----------------------|-----|---|
| I  | Conduta Ativa.       | ( ) | Clampeamento e secção precoce do cordão umbilical.                |
| II | Conduta Fisiológica. | ( ) | Sem uso rotineiro de uterotônicos.                                |
|    |                      | ( ) | Clampeamento do cordão após parar a pulsação.                     |
|    |                      | ( ) | Uso rotineiro de substâncias uterotônicas.                        |
|    |                      | ( ) | Expulsão da placenta por esforço materno.                         |
|    |                      | ( ) | Tração controlada do cordão após sinais de separação placentária. |

A sequência correta é

- (A) I – II – II – I – II – I.
- (B) II – I – II – I – I – II.
- (C) II – I – II – I – II – I.
- (D) I – II – I – II – II – I.
- (E) I – I – I – II – I – II.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



23 Sobre a definição e classificação do abortamento, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), relacione as colunas abaixo.

- |     |                                    |     |  |
|-----|------------------------------------|-----|--|
| I   | Ameaça de abortamento.             | ( ) | Cursa com regressão dos sintomas e sinais da gestação, o colo uterino encontra-se fechado e não há perda sanguínea.  |
| II  | Abortamento completo.              | ( ) | As manifestações clínicas mais frequentes são: elevação da temperatura, sangramento genital com odor fétido acompanhado de dores abdominais ou eliminação de secreção purulenta através do colo uterino.                   |
| III | Abortamento inevitável/incompleto. | ( ) | O sangramento genital é de pequena a moderada intensidade, podendo existir dores, tipo cólicas, geralmente pouco intensas. O colo uterino (orifício interno) encontra-se fechado.  |
| IV  | Abortamento retido.                | ( ) | Geralmente ocorre em gestações com menos de oito semanas. A perda sanguínea e as dores diminuem ou cessam após a expulsão do material ovular.  |
| V   | Abortamento Infectado.             | ( ) | O sangramento é maior que na ameaça de abortamento, que 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 encontra-se aberto. |

A sequência correta é

- (A) I – V – II – III – IV.
- (B) II – III – IV – I – V.
- (C) IV – V – I – II – III.
- (D) III – II – I – IV – V.
- (E) V – IV – II – I – III.

24 Puérpera, 35 anos, G5P5A0, taquicárdica, apresenta pressão arterial 80x60mmHg, temperatura 35°C, sangramento vaginal em grande quantidade no pós-parto imediato. Ao exame físico: palidez em pele e mucosas, abdômen flácido e plano, útero amolecido com fundo acima da cicatriz umbilical, períneo íntegro sem sinais de hematomas, lóquios em grande quantidade com presença de coágulos, cor rubra e sem presença de hematomas em região vaginal e no canal do parto. O enfermeiro, ao avaliar o caso, inicialmente, deve suspeitar de

- (A) pós-parto fisiológico e ausência de fatores de risco.
- (B) laceração de colo uterino.
- (C) distúrbio de coagulação.
- (D) infecção puerperal.
- (E) atonia uterina.

25 Com base nas Recomendações da Organização Mundial de Saúde para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto – HPP (OMS, 2012), é correto afirmar:

- (A) Quando não é possível contar com a assistência ao parto de profissionais qualificados e não há ocitocina disponível, os trabalhadores comunitários da saúde e os trabalhadores da saúde leigos devem administrar misoprostol para prevenir a HPP.
- (B) O clameamento precoce do cordão umbilical é recomendado em casos de partos prematuros e bebês nascidos de mulheres soropositivas.
- (C) A massagem uterina sustentada é recomendada logo após a dequitação, em todos os casos, como intervenção para prevenir a HPP.
- (D) O uso do tamponamento intrauterino com balão é recomendado para o tratamento cirúrgico da HPP resultante de distúrbios de coagulação.
- (E) A ocitocina não é recomendada para prevenir a HPP em partos via cesárea.





PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 26 Os cuidados iniciais dispensados à parturiente envolvem a anamnese dirigida à verificação da existência de doença prévia ou diagnosticada durante o pré-natal, o exame físico inicial e a avaliação da vitalidade fetal (ZUGAIB, 2016). Sobre os cuidados à mulher em trabalho de parto, analise as afirmativas abaixo.
- I Em casos de suspeita de rotura das membranas amnióticas, é importante observar as características do líquido amniótico no que concerne à presença ou não de mecônio.
  - II O exame vaginal deverá quantificar a dilatação cervical e estudar o esvaecimento cervical, o tipo de apresentação, a variedade de posição e a altura em relação aos planos de De Lee.
  - III A utilização da cardiotocografia como teste de rotina na admissão de gestantes de baixo risco é recomendada por trazer benefícios ao prognóstico fetal, sendo possível identificar, com precisão e antecipação, se há evolução de distocias.
  - IV As contrações uterinas devem ser avaliadas, de forma invasiva, por tocodinamômetro interno, para avaliação da frequência e duração.
- Estão corretas
- (A) I, II e III, apenas.
  - (B) III e IV, apenas.
  - (C) II e III, apenas.
  - (D) I e II, apenas.
  - (E) I, II e IV, apenas.
- 27 Sobre o mecanismo do parto, conforme Zugaib (2016), é correto afirmar:
- (A) A situação fetal consiste na forma como o feto está posicionado no estreito superior da bacia materna. Essa relação dá origem a três possibilidades: cefálica, pélvica e oblíqua.
  - (B) A atitude fisiológica da cabeça fetal pressupõe que ela esteja flexionada, com o mento aconchegado ao esterno, o que se denomina apresentação cefálica fletida, de vértice ou de occipício.
  - (C) A rotação externa da cabeça fetal objetiva levar o occipício a voltar-se para a púbis.
  - (D) O diagnóstico de apresentação cefálica defletida de 1º grau é realizado precocemente, antes do início do trabalho de parto por meio de ultrassonografia obstétrica.
  - (E) O desprendimento do ovoide córmico caracteriza-se pela exteriorização do polo cefálico do feto.
- 28 O pós-parto é um momento muito delicado para a mulher, pois envolve o cuidado do bebê e as mudanças físicas e emocionais, no cotidiano e nas relações sociais. Com base nessa afirmação e segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), é correto afirmar:
- (A) No puerpério, a abordagem medicamentosa deve ser com prescrição de sulfato ferroso 40 mg de ferro elementar até três meses após o parto.
  - (B) Puérperas que tiveram o pré-natal em serviço de alto risco devem retornar à consulta puerperal em uma unidade básica de saúde, devido a cessação do risco obstétrico com a resolução da gravidez.
  - (C) O enfermeiro deve orientar a possibilidade de surgimento de sinais fisiológicos do puerpério como: dor pélvica, leucorreia fétida e mamas “empedradas” e doloridas.
  - (D) Na consulta puerperal, o períneo e genitais externos devem ser avaliados e, se houver suturas em lacerações ou episiorrafia, os pontos devem ser retirados no intervalo de 7 a 10 dias para evitar infecção na região.
  - (E) No pós-parto, é comum ocorrer sofrimento mental, mesmo que grave, pois esse é um período de grandes mudanças psíquicas e hormonais, sem necessidade de encaminhamento da puérpera aos serviços especializados.
- 29 O dispositivo legal que 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 é a
- (A) Portaria nº 569/2000.
  - (B) Resolução COFEN nº 0516/2016.
  - (C) Resolução COFEN nº 564/2017.
  - (D) Resolução COFEN nº 358/2009.
  - (E) Portaria nº 1.459/2011.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 30 A Organização Pan-Americana da Saúde afirma que é importante que se identifiquem os fatores de risco para Hemorragia pós-parto – HPP durante todo o processo de cuidado da paciente e reconhecê-los no pré-natal e durante a assistência ao parto constitui-se no primeiro passo para se evitar uma morte materna por HPP (OPAS, 2018). São fatores de risco para HPP:
- (A) Gemelaridade, uso de anticoagulantes e parto normal anterior com placenta em fundo uterino.
  - (B) Acretismo placentário, nuliparidade e pré-eclâmpsia na gestação.
  - (C) Primeiro filho após os 40 anos, trabalho de parto prolongado e trabalho de parto taquitócito.
  - (D) Placenta prévia, descolamento prematuro de placenta e parto pélvico.
  - (E) Corioamnionite, crescimento intrauterino restrito e períneo rígido.

- 31 Sobre os efeitos fisiológicos relacionados ao momento do clameamento do cordão umbilical e determinantes da “transfusão placentária”, conforme disposto no Manual do Ministério da Saúde “Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças” (BRASIL, 2011), analise as afirmativas abaixo.

- I O momento ideal para pinçar o cordão dos recém-nascidos, com exceção dos prematuros, que deve ser precoce, é quando a circulação do cordão umbilical cessou, o cordão está achatado e sem pulso (aproximadamente 3 minutos ou mais depois do nascimento).
- II Também se recomenda clameamento tardio em casos de recém-nascido pálido, flácido ou se não estiver respirando logo após o nascimento.
- III O clameamento tardio traz como prejuízo maiores taxas de retenção placentária, pois placenta com menos sangue aumenta o tempo da terceira fase do parto.
- IV O clameamento tardio do cordão umbilical aumenta o volume sanguíneo do recém-nascido e, desta maneira, eleva o nível de suas reservas de ferro ao nascer.

Estão corretas

- (A) I, II e IV, apenas.
- (B) III e IV, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) II e IV, apenas.
- (E) I e III, apenas.

- 32 Quanto à solicitação de exames no pré-natal de baixo risco com base no período gestacional, de acordo com o manual do Ministério da Saúde “Atenção ao pré-natal de baixo risco” (BRASIL, 2012), relacione as colunas abaixo.

- I Primeiro trimestre ou primeira consulta. ( ) Teste de tolerância para glicose com 75g, se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco.
- II Segundo trimestre. ( ) Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR.
- III Terceiro trimestre. ( ) Citopatológico de colo de útero.

A sequência correta é

- (A) II – I – I.
- (B) I – II – I.
- (C) II – II – II.
- (D) III – I – II.
- (E) I – I – I.

- 33 Considerando que parto e nascimento são acontecimentos de cunho familiar, social, cultural e preponderantemente fisiológico, a atenção materna e neonatal deve ser organizada com base em princípios que levam em consideração a humanização da atenção (ANVISA, 2014). Para tanto, o Serviço de Atenção Materna e Neonatal durante o trabalho de parto deve

- (A) proporcionar acesso a métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio à dor e de estímulo à evolução fisiológica do trabalho de parto.
- (B) realizar ausculta fetal contínua, por meio de cardiotocografia.
- (C) realizar pelvimetria externa e interna.
- (D) entender que não é necessário realizar registros em partograma, se estes já estiverem registrados em prontuário.
- (E) orientar manter contínua a posição litotômica por melhorar o fluxo sanguíneo para mãe e bebê.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



- 34 Alguns problemas podem ocorrer durante o aleitamento materno (AM) e necessitam ser identificados prontamente e tratados, para que não causem ansiedade e sofrimento e culminem com a interrupção da amamentação (BRASIL, 2014). Sobre esses problemas, é correto afirmar:
- (A) Ingurgitamento mamário fisiológico é um sinal positivo de grande produção de colostro, ocorrendo com mais frequência nas primeiras seis horas após o parto, a mama fica excessivamente distendida, causando grande desconforto, às vezes acompanhado de febre e mal-estar.
  - (B) Dentre as diversas manifestações do trauma mamilar, citam-se eritema, edema, fissuras, bolhas, manchas brancas, amarelas ou escuras, hematomas ou equimoses, cuja causa mais comum é posicionamento e/ou pega inadequados durante as mamadas.
  - (C) O bloqueio de ductos lactíferos e o ingurgitamento mamário são termos similares e ocorrem quando o leite produzido em uma determinada área da mama, por alguma razão, não é drenado adequadamente. Isso pode acontecer quando a amamentação é infrequente ou quando a criança não consegue remover o leite da mama de maneira eficiente.
  - (D) A galactocele é uma profusão cística nos aréolos e mamilos, contendo líquido leitoso, que no início é fluido, adquirindo posteriormente aspecto viscoso, e que pode ser exteriorizado pelo mamilo. Ela pode ser palpada como uma massa lisa e redonda, mas o diagnóstico é feito por punção aspirativa ou ultrassonografia.
  - (E) O fenômeno de Raynaud consiste no reflexo de ejeção do leite exacerbado que ocorre com algumas mulheres, podendo provocar engasgos na criança. Ordenhar um pouco de leite antes da mamada até que o fluxo diminua, geralmente, é suficiente para o manejo do problema.
- 35 Durante a reanimação do neonato, a ventilação e a massagem cardíaca são realizadas de forma sincrônica. Assinale a alternativa que descreve a relação correta entre massagem cardíaca e ventilação, que deve ser aplicada ao neonato em sala de parto, de acordo com as Diretrizes para Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria de 2016.
- (A) 3: 1. Ou seja, 3 movimentos de massagem cardíaca para 1 movimento de ventilação, com frequência de 120 eventos por minuto (90 movimentos de massagem e 30 ventilações).
  - (B) 15:2. Ou seja, 15 movimentos de massagem cardíaca para 2 movimentos de ventilação, com frequência de 120 eventos por minuto (90 movimentos de massagem e 30 ventilações).
  - (C) 30:2. Ou seja, 30 movimentos de massagem cardíaca para 2 movimentos de ventilação, com frequência de 100 eventos por minuto (90 movimentos de massagem e 10 ventilações).
  - (D) 5:2. Ou seja, 5 movimentos de massagem cardíaca para 2 movimentos de ventilação, com frequência de 150 eventos por minuto (100 movimentos de massagem e 60 ventilações).
  - (E) 5:1. Ou seja, 5 movimentos de massagem cardíaca para 1 movimento de ventilação, com frequência de 150 eventos por minuto (120 movimentos de massagem e 30 ventilações).
- 36 Mulher de 19 anos, com idade gestacional de 38 semanas, foi internada em uma maternidade pública em trabalho de parto, evoluindo para um parto vaginal assistido por duas enfermeiras obstetras. O bebê nasceu banhado em mecônio, choro forte e com tônus muscular em flexão. De acordo com a assistência a ser prestada no primeiro minuto de vida, o “minuto de ouro”, assinale a alternativa que descreve os cuidados com este bebê.

Fonte: PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL. Reanimação do recém-nascido  $\geq 34$  semanas em sala de parto. Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria: 26 de janeiro de 2016.

- (A) O recém-nascido deverá ser colocado imediatamente em berço aquecido, evitando-se estimulação e deve ser realizada a aspiração da traqueia sob visualização direta.
- (B) O recém-nascido deve ser colocado imediatamente em contato pele a pele com a mãe, secar e desprezar os campos úmidos e proceder à aspiração das vias aéreas superiores.
- (C) O recém-nascido deverá ser colocado em berço aquecido, secar e desprezar os campos úmidos e proceder à aspiração das vias aéreas superiores com sonda nº 10.
- (D) O recém-nascido deverá ser colocado em contato pele a pele, secar e desprezar os campos úmidos, proceder ao clampeamento precoce do cordão umbilical, aspirar vias aéreas superiores, se necessário, e monitorar a vitalidade do bebê.
- (E) O recém-nascido deverá receber os cuidados de rotina junto à mãe: prover calor, manter vias aéreas pérvias e avaliar a vitalidade de maneira contínua.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 37 Imediatamente após o nascimento, a necessidade de reanimação depende da avaliação rápida de algumas situações referentes à vitalidade do conceito, sendo feitas determinadas perguntas, e, diante de uma resposta “não”, há indicação de uma não adequada condição ao nascer.
- Assinale a alternativa que apresenta as perguntas a serem feitas em todo nascimento para RN de  $\geq 34$  semanas de IG, conforme as Diretrizes para reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria de 2016.
- (A) Gestação a termo? Respirando ou chorando? Tônus muscular em flexão?
  - (B) Gestação a termo? Ausência de mecônio? Respirando ou chorando? Cor Rosada? Tônus muscular em flexão?
  - (C) Gestação a termo? Respirando ou chorando? Tônus muscular em flexão? Cor Rosada? Frequência cardíaca acima de 100bpm?
  - (D) Gestação a termo? Ausência de mecônio? Tônus muscular em flexão?
  - (E) Gestação a termo? Ausência de mecônio? Respirando ou chorando? Frequência cardíaca acima de 100bpm?
- 38 A icterícia constitui-se em um dos problemas mais frequentes no período neonatal e corresponde à expressão clínica da hiperbilirrubinemia, sendo uma situação clínica que leva a constantes reinternações do recém-nascido ainda na primeira semana de vida (BRASIL, 2014). Sobre a icterícia, é correto afirmar:
- (A) A elevação de enzimas hepáticas é a maior causa da pele amarelada na icterícia neonatal.
  - (B) O início dos sinais clínicos nas primeiras 24h após o nascimento indica ser icterícia fisiológica.
  - (C) O tratamento mais indicado para a icterícia fisiológica é a realização da exossanguíneotransfusão.
  - (D) O aleitamento materno exclusivo, quando ocorre de forma inadequada, é um fator associado ao desenvolvimento de hiperbilirrubinemia significativa na primeira semana de vida.
  - (E) A icterícia pode ser evitada se houver implantação de programas de controle nutricional, visto que está diretamente associada à baixa ingestão de ferro na gestação.
- 39 Recém-nascido, a termo, boa vitalidade ao nascer, permaneceu em contato pele a pele com a mãe na primeira hora de vida, quando recebeu os primeiros cuidados de rotina. Com base em Brasil (2014), quanto aos cuidados ao recém-nascido em sala de parto, é correto afirmar que
- (A) deve se realizar o curativo do coto umbilical com álcool a 70% ou solução de clorexidina alcoólica a 0,5% e verificar a presença de duas veias e de uma artéria umbilical, pois a existência de veia umbilical única pode associar-se a anomalias congênitas.
  - (B) o método de Credé consiste na instilação de uma gota de nitrato de prata a 1% no fundo do saco lacrimal inferior de cada olho, visando à profilaxia da oftalmia gonocócica e deve ser realizado na primeira hora após o nascimento, tanto no parto vaginal quanto no cesáreo.
  - (C) como prevenção do sangramento por deficiência de vitamina K devem ser administrados 3mg de vitamina K por via intramuscular ou subcutânea ao nascimento em todos recém-nascidos.
  - (D) todo recém-nascido deverá, imediatamente ao nascimento, receber sequencialmente a seguinte rotina de cuidados: colocado em contato pele a pele, secar e desprezar campos úmidos, aspirar vias aéreas superiores, avaliar vitalidade.
  - (E) durante o exame físico em sala de parto deve-se realizar a sondagem nasogástrica de forma sistemática em todos os recém-nascidos, para garantir diagnóstico precoce da atresia de esôfago.
- 40 A sífilis congênita, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é transmitida ao feto por mãe portadora de infecção ativa em qualquer estágio, principalmente nos estágios primário e secundário (BRASIL, 2014). Sobre a sífilis congênita, é correto afirmar que
- (A) a principal forma de transmissão da sífilis para o feto se dá no momento do parto ou no aleitamento materno, desde que haja presença de lesões ativas em genitália e mamas.
  - (B) na sífilis congênita as manifestações clínicas que ocorrem após o nascimento são arbitrariamente divididas em precoces (que aparecem nas primeiras 48 horas de vida) e tardias (após 48 horas até dois meses de vida).
  - (C) a prevalência de sífilis congênita é um evento sentinela em saúde porque reflete a eficácia tanto dos programas de controle quanto dos serviços que oferecem assistência pré-natal.
  - (D) a sífilis congênita pode ser prevenida, desde que sejam realizados o diagnóstico e o tratamento do recém-nascido, em momento adequado, e se evite a sua reinfecção.
  - (E) a eritromicina cristalina continua sendo o tratamento mais eficaz para a sífilis congênita; crianças com sífilis confirmada devem ser prontamente tratadas e acompanhadas para confirmação de cura.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



- 41 Classificar o recém-nascido quanto ao peso e idade gestacional é importante para reconhecer e prevenir riscos à sua saúde (BRASIL 2014). Sobre o assunto, é correto afirmar que todo recém-nascido
- (A) prematuro é consequentemente pequeno para idade gestacional.
  - (B) adequado para idade gestacional é aquele que nasceu com 37 semanas ou mais.
  - (C) pré-termo é aquele que nasceu com peso abaixo de 2.000g.
  - (D) que nasce de 36 semanas e 5 dias é classificado como pré-termo.
  - (E) com peso ao nascimento de 1.500g é classificado como de extremo baixo peso.
- 42 A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero (WHO, 2010). De acordo com Brasil (2013), é correto afirmar:
- (A) A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada às estratégias para a detecção precoce, que são o diagnóstico precoce e o rastreamento.
  - (B) A adoção das vacinas anti-HPV irá, gradualmente, eliminar a necessidade do rastreamento, pois oferecem proteção acima de 80% para todos os casos de câncer do colo do útero.
  - (C) O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. O intervalo entre os exames deve ser de cinco anos, após dois exames negativos, com intervalo bianual.
  - (D) Gestantes têm menor risco de apresentarem câncer do colo do útero ou seus precursores, por isso o rastreamento não é indicado nesta situação, pois a coleta endocervical acarreta riscos à gestação.
  - (E) O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.
- 43 De acordo com Brasil (2013), “a qualidade do exame citopatológico e, portanto, a coleta, o acondicionamento e o transporte das amostras conduzidas de forma adequada são fundamentais para o sucesso das ações de rastreamento.” Sobre o assunto, é correto afirmar:
- (A) Durante a coleta, ao colocar o espécuro, pode-se fazer uso de lubrificantes, principalmente em mulheres idosas com vaginas extremamente atroficas; recomenda-se molhar o espécuro com vaselina estéril.
  - (B) A coleta do material deve ser realizada na ectocérvice, na endocérvice e no fundo de saco vaginal em lâmina única, visto que o material coletado de fundo de saco vaginal é de alta qualidade para o diagnóstico oncológico.
  - (C) Para coleta na endocérvice, utilizar a espátula de Ayre. Recolher o material introduzindo a espátula e fazer um movimento giratório de 360°, percorrendo todo o contorno do orifício cervical.
  - (D) O esfregaço obtido deve ser imediatamente fixado para evitar o dessecamento do material. A solução para fixação indicada é o álcool a 96% ou o spray de polietilenoglicol.
  - (E) O exame pode ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue não prejudica o diagnóstico citopatológico, bastando realizar a lavagem da região interna da vagina com soro fisiológico, reduzindo assim a quantidade de sangue no esfregaço.
- 44 As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal de 2017 recomendam
- (A) informar a todas as gestantes que a assistência ao parto no domicílio faz parte das políticas de saúde no país.
  - (B) a aplicação de spray de lidocaína para reduzir a dor perineal no segundo período do parto.
  - (C) a conduta ativa na assistência ao terceiro período do parto, pois está associado com menor risco de hemorragia e transfusão sanguínea.
  - (D) realizar a passagem sistemática de sonda nasogástrica e retal para descartar atresias em todos os recém-nascidos.
  - (E) que a assistência ao parto e ao nascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade seja realizada exclusivamente por médico obstetra ou enfermeira obstétrica.





**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



- 45 A Rede Cegonha consiste numa rede de cuidados que visa a assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Com base na Portaria do Ministério da Saúde nº 1.459, de 24 de junho de 2011, é correto afirmar:
- (A) A Rede Cegonha, dentre seus objetivos, visa a 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.
  - (B) A Rede Cegonha organiza-se a partir de quatro (4) componentes, quais sejam: pré-natal, parto, nascimento e cuidados ao neonato.
  - (C) São ações do componente pré-natal: promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável; acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento.
  - (D) Os municípios que não contam com serviços próprios de atenção ao parto e ao nascimento, incluídos os exames especializados na gestação, não poderão aderir à Rede Cegonha, pois não atendem aos componentes de organização da Rede.
  - (E) A verificação do cumprimento das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede será realizada anualmente pelo Ministério Público Federal.
- 46 “O objetivo da assistência pré-natal é assegurar o nascimento de uma criança saudável, reduzindo-se tanto quanto possível os riscos para a mãe”. Sobre a assistência pré-natal e de acordo com Zugaib (2012), é correto afirmar:
- (A) Durante a gestação, a imunização para poliomielite é recomendada somente para casos de risco de exposição aumentado, como viagem da gestante não imunizada para áreas de alta prevalência da doença ou quando profissionais estabelecem algum contato com o poliovírus.
  - (B) Não existe risco de exposição ao metilmercúrio pela ingestão de peixes, pois não há relatos de prejuízos à saúde da gestante ou feto, não sendo necessário reduzir o consumo de peixes.
  - (C) Para gestações de baixo risco, nesta literatura, não há recomendação de realizar exame de ultrassonografia durante a gestação.
  - (D) A pica é um dos sintomas mais comuns à gestação, caracteriza-se pelo refluxo de conteúdo gástrico na porção baixa do esôfago, resulta da compressão uterina sobre o estômago e do relaxamento do esfíncter esofágico.
  - (E) A vacinação da gripe (influenza) é contraindicada na gestação, pois é composta de vírus vivo atenuado, sendo recomendada apenas em situações de epidemia, podendo, nestes casos, ser aplicada no primeiro trimestre da gestação.
- 47 Em relação às adaptações do organismo materno à gravidez, de acordo com Zugaib (2012), é correto afirmar:
- (A) A primeira adaptação circulatória observada na gestante é a redução do volume sanguíneo materno, atingindo valores 30 a 50% menores que os níveis pré-gestacionais.
  - (B) Entre as alterações envolvendo a pele e anexos, a alopecia é um evento raro na gravidez, mas pode ocorrer por causa das alterações hormonais.
  - (C) Os níveis plaquetários estão bastante elevados na gravidez normal.
  - (D) Durante a gestação, observa-se que as articulações da bacia óssea se apresentam com maior rigidez, estando relacionada à ação da progesterona.
  - (E) Durante a gestação, há hipertrofia das glândulas sebáceas dos mamilos, que formam elevações visíveis chamadas de sinal de Hunter.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 48 Sobre a assistência pré-natal, conforme Brasil (2012), é correto afirmar:
- (A) A positividade da fração beta do HCG no soro materno a partir do oitavo ou nono dia após a fertilização é um sinal de certeza para o diagnóstico da gravidez.
  - (B) As adolescentes grávidas não possuem maior risco clínico e obstétrico em relação às grávidas de outras faixas etárias só pelo fato de que são adolescentes. Uma assistência pré-natal adequada é fundamental para garantir o baixo risco.
  - (C) A anemia é definida durante a gestação com os valores de hemoglobina (Hb) abaixo de 7g/ dl. O rastreamento deve ser oferecido a toda gestante o mais precocemente na vinculação do pré-natal.
  - (D) São fatores de risco que indicam encaminhamento à urgência/emergência obstétrica: altura menor do que 1,45m; idade menor do que 15 e maior do que 35 anos; qualquer patologia clínica que necessite de acompanhamento especializado.
  - (E) São sinais de probabilidade de gravidez manifestações clínicas como: náuseas, vômitos, tonturas, salivação excessiva, mudança de apetite, aumento da frequência urinária e sonolência.
- 49 Observe a imagem abaixo, que retrata uma característica física presente em muitos recém-nascidos e não está relacionada a nenhuma situação de risco à saúde.



<http://www.iqb.es/dermatologia/atlas/milio/milia02.htm>

A característica física, identificada na imagem é o(a)

- (A) eritema tóxico.
  - (B) impetigo neonatal.
  - (C) herpes gestacional-neonatal.
  - (D) milium sebáceo ou hiperplasia sebácea.
  - (E) sinal de arlequim.
- 50 A palpação obstétrica faz parte da avaliação clínica a ser realizada durante o pré-natal; tem como objetivo identificar a apresentação e a situação fetal, que são facilmente reconhecidas a partir do terceiro trimestre da gravidez. Sobre a palpação obstétrica, conforme Brasil(2012), é correto afirmar:
- (A) Quanto à situação fetal, pode ser cefálica, pélvica ou córmica.
  - (B) A situação transversa reduz a medida de altura uterina, podendo falsear sua relação com a idade gestacional.
  - (C) Quanto à situação fetal, pode ser longitudinal, transversa ou pélvica.
  - (D) Na situação longitudinal, as possibilidades de apresentação presentes serão a cefálica ou córmica.
  - (E) As apresentações córmicas derivam da situação longitudinal em que o maior eixo fetal é perpendicular ao maior eixo materno.