

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - 2018

Prova a ser realizada pelos candidatos graduados em **ENFERMAGEM**

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste CADERNO DE QUESTÕES, você deverá ter recebido a FOLHA DE RESPOSTAS com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso afirmativo, assine a Folha e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas 60 (sessenta) questões.
 - 01 a 10 – Sistema Único de Saúde
 - 11 a 45 – Conhecimentos Específicos
 - 46 a 55 – Língua Portuguesa
 - 56 a 60 – Língua Estrangeira
- Cada questão proposta apresenta quatro opções de resposta, sendo apenas uma delas a correta. A questão que tiver sem opção assinalada receberá pontuação zero, assim como a que apresentar mais de uma opção assinalada, mesmo que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido usar qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as opções assinaladas na Folha de Respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento da Folha de Respostas, é de **quatro horas**.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher a Folha de Respostas, usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e a FOLHA DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

**APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, 90 (NOVENTA) MINUTOS.**



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01 Tendo em vista a nova Política Nacional da Atenção Básica, leia as assertivas I, II e III, a seguir.

- I O texto proposto reduz a população adscrita por equipe de Atenção Básica e de Saúde da Família de quatro mil pessoas localizadas dentro do seu território para 1.500 a 3.000, garantindo os princípios e diretrizes da AB.
- II Para a atualização da PNAB, o texto reforça e garante a continuidade do uso dos sistemas de informação em saúde da estratégia e-SUS AB, colocando como responsabilidades dos entes federados desenvolver, disponibilizar e implantar essas ferramentas e o prontuário eletrônico. A diretriz está em conformidade com o plano de informatização das UBS, uma das prioridades do Ministério da Saúde.
- III Não havia período definido para implantação de equipes depois da publicação do credenciamento em Portaria. A proposta define o prazo máximo de quatro meses para que o gestor municipal implante a equipe de saúde.

- (A) Somente a assertiva I é verdadeira.
- (B) As assertivas I e II são verdadeiras.
- (C) As assertivas II e III são verdadeiras
- (D) Somente a assertiva III é verdadeira.

02 Em relação aos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar:

- (A) O princípio da UNIVERSALIDADE considera a saúde como um “direito de todos e dever do Estado” se colocando como um direito fundamental de todo e qualquer cidadão.
- (B) O princípio da EQUIDADE confere ao Estado o dever do “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” em relação ao acesso que todo e qualquer cidadão tem direito.
- (C) A INTEGRALIDADE está relacionada com o mandamento constitucional de que “saúde é direito de todos”, previsto no artigo 196 da Constituição. Busca-se aqui preservar o postulado da isonomia, visto que a própria Constituição, em Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, artigo 5º, institui que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”.
- (D) Segundo o princípio da PARTICIPAÇÃO SOCIAL o Sistema Único de Saúde está presente nos três entes federativos - União, Estados, Distrito Federal e Municípios - de forma que, o que é da alçada de abrangência nacional será de responsabilidade do Governo Federal, o que está relacionado à competência de um Estado deve estar sob responsabilidade do Governo Estadual, e a mesma definição ocorre com um Município.

03 A Lei que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências é a seguinte:

- (A) 7.508/11.
- (B) 8.069/90.
- (C) 8.080/90.
- (D) 8.142/90.

04 Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta. De acordo com o Art. 2º da lei Federal 8142/90 os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

- I despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;
- II investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;
- III investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.

- (A) Apenas I é verdadeira.
- (B) Todas são verdadeiras.
- (C) Apenas II é verdadeira.
- (D) Apenas III é verdadeira.

05 De acordo com a Constituição da República Federal do Brasil de 1988, analise as afirmações a seguir assinalando (V) para as VERDADEIRAS e (F) para as FALSAS:

- () São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da Lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
- () A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- () A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- () As instituições privadas não poderão participar de forma complementar do Sistema Único de saúde, segundo diretrizes deste, nem mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Marque a opção que apresenta a sequência CORRETA.

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

06 A Emenda Constitucional (EC) 29, regulamentada pela Lei Complementar n.º 141, de 16 de janeiro de 2012, atribui percentuais mínimos de investimento nos níveis federal, estadual e municipal, nas seguintes proporções:

- (A) 10% da receita do governo federal, 20% do estadual, 20% do Distrito Federal e 30% do municipal.
- (B) 30% da receita do governo federal, 20% do estadual, 20% do Distrito Federal e 10% do municipal.
- (C) a União aplica 30% do Produto Interno Bruto (PIB), os estados e o Distrito Federal, 12% de sua receita, e os municípios, 15%.
- (D) a União aplica o valor empenhado no ano anterior mais, no mínimo, a variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB); os estados e o Distrito Federal, no mínimo, 12% de sua receita, e os municípios, no mínimo, 15%.

07 "Distribuição percentual dos óbitos de crianças menores de um ano de idade, por faixa etária, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado", refere-se à definição do indicador:

- (A) Taxa de Mortalidade Infantil.
- (B) Razão de Mortalidade infantil.
- (C) Coeficiente de Mortalidade em menor de um ano.
- (D) Mortalidade proporcional por idade em menores de um ano de idade.

08 De acordo com a Lei Federal 8080/90, não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade:

- (A) lucrativa.
- (B) assistencial.
- (C) organizacional.
- (D) filantrópica.

09 De acordo com o Estatuto do Idoso, previsto na Lei N° 10.741, de 1 de Outubro De 2003:

- (A) caberá ao promotor de justiça conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.
- (B) as transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o promotor de justiça, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil.

(C) ao familiar do idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

(D) os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objetos de notificação compulsória exclusiva dos profissionais que atuem nos órgãos policiais e judiciais competentes.

10 Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 (CF) e regulamentado pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990. A respeito dessa legislação, é correto afirmar:

- (A) A CF estabelece os princípios, as diretrizes e as competências do SUS e define o papel específico de cada esfera de governo no SUS.
- (B) Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino somente poderão integrar-se ao SUS mediante celebração de convênio cujo objeto seja a realização de atividades de ensino, pesquisa e extensão.
- (C) A legislação básica do SUS define que para ter saúde é preciso possuir acesso a um conjunto de fatores, como alimentação, moradia, emprego, lazer e educação, pois a saúde se expressa como um retrato das condições de vida.
- (D) O sistema de saúde brasileiro compreende uma forma de gestão cooperada entre as três esferas de governo e permite a destinação de recursos públicos do sistema de saúde estadual para auxílio ou subvenções de instituições privadas com fins lucrativos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 Na atenção primária a adolescentes grávidas, com idades entre 10 e 19 anos, devemos atentar para sinais de alterações comportamentais, indicativas de estarem elas submetidas a situações de violência. Dentre esses sinais, aponta-se:

- (A) olhar indiferente, apatia e tristeza constante.
- (B) dificuldades no desenvolvimento da fala e regressão.
- (C) demonstração de desconforto quando recebe carinho.
- (D) recusa a alimentar-se e, por vezes, vômitos provocados.

12 Os modelos assistenciais caminham para trocar o modelo humanista para o holístico. Em relação ao cuidado à mulher, a enfermagem obstétrica tem buscado oferecer tecnologias de cuidado cujas características básicas são:

- (A) foco na prevenção da doença.
- (B) balanço entre desejos da instituição e do cliente.
- (C) organização hierárquica e padronizada dos cuidados.
- (D) ciência e tecnologia colocadas a serviço do indivíduo.

13 Em relação ao casal grávido, é recomendado:

- (A) Dialogar entre si sobre o desejo e as possibilidades de compartilhar o momento do parto.
- (B) Que o serviço de saúde seja autônomo em decidir sobre a autorização da presença do acompanhante durante o parto.
- (C) Caso o serviço recuse-se a autorizar a presença do pai, chamar o dirigente máximo da instituição para resolver para autorizar sua entrada.
- (D) Que o serviço pode recusar a autorizar a presença do pai no parto, sem quaisquer sanção legal.

14 Um dos eixos de monitoramento e ampliação da Rede Cegonha que implica diretamente a enfermagem obstétrica consiste:

- (A) no controle do número de internações de mulheres em UTI por causas maternas.
- (B) na análise dos recursos financeiros disponibilizados pelas tecnologias de cuidado propostas para a atenção obstétrica.
- (C) nas metas de ações para qualificação do cuidado, de acordo com as diretrizes da humanização e das “boas práticas”.
- (D) na análise do impacto social gerado pela atenção obstétrica oferecida em unidades móveis disponibilizados pela Rede Cegonha.

15 Nas estratégias de atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis e suas parcerias sexuais, identificamos como prevenção sexual e coletiva:

- (A) anamnese e exame físico.
- (B) uso de preservativo masculino ou feminino.
- (C) tratamento das infecções identificadas.
- (D) triagem para clamídia para gestantes com 15 a 24 anos.

16 Na classificação das síndromes hipertensivas da gravidez, a hipertensão que ocorre antes da vigésima semana de gestação ou que é diagnosticada pela primeira vez durante a gestação e não se resolve até as 12 semanas após o parto, é conhecida como:

- (A) hipertensão crônica.
- (B) hipertensão gestacional.
- (C) pré-eclâmpsia/eclâmpsia.
- (D) pré-eclâmpsia sobreposta a hipertensão crônica.

17 Cefaleia, tonturas, fadiga, câimbras, ansiedade, agitação, irritabilidade, *rash* cutâneo são efeitos colaterais produzidos por uma droga usada para o tratamento de gestantes com hipertensão crônica. Essa droga é conhecida como:

- (A) nifedipina.
- (B) metildopa.
- (C) hidralazina.
- (D) furosemida.

18 Sangramento indolor, autolimitado, no final do segundo e início do terceiro trimestre de gestação, são sinais de:

- (A) placenta acreta.
- (B) placenta prévia.
- (C) gravidez ectópica.
- (D) placenta dicorionica.

19 Na pré-eclâmpsia leve, devemos proceder à avaliação das condições fetais sistematicamente. Assim, solicita-se que a gestante diariamente realize:

- (A) cardiotocografia basal.
- (B) ultrassonografia pélvica.
- (C) controle da pressão arterial.
- (D) contagem dos movimentos fetais.

20 Ao descolamento prematuro da placenta que apresenta sangramento genital moderado, contrações tetânicas com taquicardia e alterações posturais da pressão arterial, a classificação que se dá é de grau:

- (A) 2.
- (B) 2A.
- (C) 3.
- (D) 3A.

21 Após a recepção da parturiente, um dos cuidados de enfermagem para o acompanhamento do trabalho de parto é:

- (A) instalar controle de perdas transvaginais.
- (B) estimular a liberdade de movimentos.
- (C) puncionar veia periférica para acesso venoso.
- (D) oferecer líquidos e deixá-la em repouso no leito.

22 No momento do período expulsivo, a conduta a ser adotada é:

- (A) evitar mobilização materna para assegurar vigor dos puxos.
- (B) colocar a mulher em decúbito dorsal para facilitar saída do bebê.
- (C) avaliar a região do períneo, respeitando o desejo da mulher e sua fisiologia.
- (D) manter a mulher em decúbito lateral esquerdo para facilitar o período expulsivo.

23 O partograma é um registro importante que revela como a mulher desencadeia seu trabalho de parto. Esse registro deve ser iniciado quando a parturiente apresentar:

- (A) duas a três contrações eficientes em 10 minutos e dilatação cervical mínima de 3 centímetros.
- (B) três contrações eficientes em 10 minutos e dilatação cervical mínima de 4 centímetros.
- (C) quatro contrações eficientes em 10 minutos e dilatação cervical mínima de 3 centímetros.
- (D) quatro contrações eficientes em 10 minutos e dilatação cervical mínima de 4 centímetros.

24 A fase do período de dilatação do trabalho de parto em que o colo se torna mais amolecido, flexível e elástico é a fase:

- (A) latente.
- (B) de dilatação.
- (C) de expulsão.
- (D) de apagamento.

25 O objetivo da respiração consciente da mulher no trabalho de parto é:

- (A) reduzir o tempo da expulsão fetal.
- (B) diminuir o medo, a tensão e a sensação dolorosa.
- (C) facilitar o apagamento cervical e a expulsão do feto.
- (D) aumentar a dilatação cervical e o tempo da expulsão do feto.

26 É indiscutível o relevante papel de prevenção e promoção que as imunizações desempenham na Atenção Básica à Saúde. Poucas ações são tão fortemente evidenciadas como capazes de proteger a saúde infantil e de impactar a incidência e a prevalência de doenças na infância. De acordo com as vacinas que são preconizadas pelo Calendário Básico de Vacinação da Criança no Brasil, a opção correta é:

- (A) A vacina contra febre amarela (atenuada) deve ser feita no recém-nascido, morador de áreas endêmicas da doença, sendo desnecessário aguardar uma idade mínima para ser administrada.

(B) O país ampliou o calendário com a introdução da vacina injetável contra pólio, feita com vírus inativado, descontinuando o uso da vacina oral, com vírus atenuado.

(C) A inclusão da vacina pentavalente no calendário da criança foi feita a partir do segundo semestre de 2012. Essa vacina previne contra difteria, tétano, pertússis, *Haemophilus influenza* tipo B e hepatite B.

(D) A vacina oral contra rotavírus humano G1P1 deve ser administrada em duas doses, seguindo rigorosamente os limites de faixa etária preconizados. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, é recomendado repetir a dose.

27 A vigilância à saúde do recém-nascido (RN) começa antes de seu nascimento, com a atenção à saúde da mulher e da gestante. O acompanhamento pré-natal, iniciado em momento oportuno, com assistência qualificada e humanizada, em integração com a atenção de saúde de média e alta complexidade, constitui uma rede articulada de assistência. As ações que devem ser desenvolvidas pelos serviços de saúde nesse momento:

- (A) imunizações do RN.
- (B) orientações para os sinais de doenças diarreicas e infecções respiratórias agudas.
- (C) orientação para o desmame e introdução de novos alimentos para o RN.
- (D) captação precoce e busca ativa para início do acompanhamento pré-natal, acolhimento imediato para o acompanhamento pré-natal, identificação da gestação de alto risco e encaminhamento para atenção especializada.

28 O boletim de Apgar não deve ser utilizado para determinar o início da reanimação nem as manobras a serem instituídas no decorrer do procedimento. No entanto, sua aferição longitudinal permite avaliar a resposta do recém-nascido às manobras realizadas e a eficácia dessas manobras. Além da frequência cardíaca, da irritabilidade e da cor, os parâmetros verificados nesse boletim são além da frequência cardíaca:

- (A) esforço respiratório, saturação de oxigênio, irritabilidade reflexa e cor.
- (B) pressão sistólica, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor.
- (C) esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor.
- (D) esforço respiratório, saturação de oxigênio, irritabilidade reflexa e cor.

29 Pela simples observação do recém-nascido (RN), sem tocá-lo, já se conseguem diversas informações importantes relacionadas a seu exame físico. A pele apresenta diversas características que devem ser atentamente observadas durante o exame físico, devendo-se avaliar:

- (A) presença de massas abdominais.
- (B) frequência cardíaca e saturação do RN.
- (C) presença de eliminações vesicointestinais.
- (D) textura, umidade, cor, presença de milium, lanugo, vernix, mancha mongólica ou icterícia.

30 Os profissionais de saúde devem considerar os possíveis danos que qualquer intervenção pode causar no processo fisiológico de adaptação do recém-nascido (RN) no momento do nascimento. Devem ser realizadas três práticas simples que, além de proporcionar benefício instantâneo ao RN, podem ter impacto na nutrição e na saúde da mãe e na dele próprio, possivelmente, afetando seu desenvolvimento muito além do período neonatal e do puerpério. Essas práticas são as seguintes:

- (A) aspiração nasogástrica, ausculta cardíaca e contato imediato pele a pele.
- (B) clampeamento tardio do cordão umbilical, contato imediato pele a pele e início da amamentação exclusiva.
- (C) clampeamento tardio do cordão umbilical, aspiração nasogástrica e contato imediato pele a pele.
- (D) clampeamento tardio do cordão umbilical, contato imediato pele a pele e aspiração nasogástrica.

31 Muitos tipos diferentes de lesões podem causar paralisia cerebral na infância, sendo que, na maioria dos casos, a gênese da lesão neurológica permanece indeterminada. As causas podem ser pré-concepcionais, antenatais, intraparto ou pós-nascimento. Em relação às causas intraparto, a opção correta é:

- (A) A ocorrência de eventos agudos intraparto, como descolamento prematuro da placenta, prolapso de cordão umbilical e choque hipovolêmico materno, pode dar origem a dano neurológico em fetos previamente hígidos.
- (B) Durante os primeiros anos de vida, enfermidades graves, como meningite, sepse, traumatismo ou desidratação intensa, também podem causar lesão cerebral e acarretar paralisia cerebral.
- (C) As evidências científicas mais atuais dão embasamento para o conceito de que a paralisia cerebral deve ser o resultado de uma combinação de fatores que incluem a predisposição genética e a gestação.

(D) De acordo com a literatura atual, está bem estabelecido que os escores de Apgar no primeiro e quinto minutos são preditores de desfecho neurológico ao longo prazo, não existindo boa correlação entre escores extremamente baixos no décimo-quinto e vigésimo minutos e, subsequente, disfunção neurológica.

32 Existem algumas doenças, em especial as anomalias congênitas, em que outros procedimentos, além das ações básicas, precisam ser instituídos logo após o nascimento. Portanto, o conhecimento da suspeita da doença antes do nascimento pode orientar na reanimação e na necessidade desses procedimentos. Em recém-nascido com suspeita de atresia de esôfago, deve-se:

- (A) posicionar a cabeça em leve extensão.
- (B) aspirar vias aéreas, se excesso de secreções.
- (C) prover calor, secar e desprezar os campos úmidos.
- (D) inserir uma sonda gástrica no coto proximal, mantendo-se a sonda conectada a um sistema de aspiração contínua.

33 Os reflexos primitivos característicos do recém-nascido (RN) devem ser avaliados, pois podem trazer informações importantes sobre seu estado de saúde. São diversos os reflexos primitivos encontrados no RN, porém não há necessidade de avaliação de todos durante o exame físico rotineiro do RN a termo. Além dos reflexos de preensão, marcha, cutâneo-plantar e moro, aqueles que habitualmente devem ser avaliados são:

- (A) Sucção, respiração, preensão, marcha, cutâneo-plantar e moro.
- (B) Respiração, voracidade, preensão, marcha, cutâneo-plantar e moro.
- (C) Sucção, voracidade, preensão, marcha, cutâneo-plantar e moro.
- (D) Sucção, deglutição, preensão, marcha, cutâneo-plantar e moro.

34 O diagnóstico das infecções no recém-nascido (RN) muitas vezes é difícil, uma vez que as manifestações clínicas são inespecíficas e podem ser confundidas com outras doenças próprias dessa faixa etária. As infecções podem manifestar-se por um ou mais dos seguintes sinais: deteriorização do estado geral, hipotermia ou hipertermia, hiperglicemia, apneia, resíduo alimentar, insuficiência respiratória, choque e sangramento. Em relação a infecção no RN, é correto afirmar:

- (A) A presença de anomalias congênitas complexas favorecem o desenvolvimento de infecções neonatais.
- (B) A ocorrência de infecção no RN não tem relação com as condições locais onde o mesmo foi assistido.
- (C) Dentre os fatores de risco para infecção hospitalar no RN, destaca-se: peso ao nascer, defesa imunológica diminuída, alteração da microbiota bacteriana.
- (D) A ocorrência de infecção a partir da colonização do RN não depende do seu grau de imunidade, da virulência do micro-organismo e do inóculo do patógeno que lhe é imposto.

35 O transporte neonatal pode se tornar um risco a mais para o recém-nascido criticamente doente e, por isso, deve ser considerado como uma extensão dos cuidados realizados na unidade hospitalar. A responsabilidade pela indicação desse tipo de transporte é da equipe que presta assistência ao recém-nascido (RN) na unidade de origem. Em relação ao transporte seguro neonatal inter ou intra-hospitalar, a opção correta é:

- (A) Mesmo em caso de risco iminente de vida, o profissional não está autorizado a transferir o neonato, sem a autorização prévia do responsável.
- (B) A equipe de transporte deve ter, de preferência, um pediatra ou neonatologista e estar acompanhado por um técnico de enfermagem ou por um enfermeiro que tenha conhecimento e prática no cuidado ao RN.
- (C) A principal indicação para o transporte inter-hospitalar é quando o RN apresenta dificuldade na amamentação, visto que o mesmo precisa ser amamentado para se manter vivo.
- (D) O transporte aéreo neonatal é ideal quando envolve longas distâncias, devido à rapidez, pouca vibração, pouco ruído, iluminação adequada e espaço suficiente para a monitorização e a manipulação do RN, não apresentando nenhum tipo de desvantagem, pois a aceleração nas decolagens e a desaceleração durante os pousos não causam nenhum malefício para o RN.

36 O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento estabelece como princípio que:

- (A) toda gestante tem direito de saber sobre o tipo e local do parto e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto.
- (B) toda gestante tem direito limitado à assistência ao parto e ao puerpério de forma humanizada e segura.
- (C) toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério somente em seu território.
- (D) todo recém-nascido tem direito a assistência neonatal de forma humanizada e segura até a primeira semana de pós-parto.

37 É fator de risco que veda a realização do pré-natal pela equipe de atenção básica:

- (A) macrosomia fetal.
- (B) dependência de drogas lícitas ou ilícitas.
- (C) síndromes hemorrágicas ou hipertensivas.
- (D) recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado.

38 São fatores de risco que podem indicar encaminhamento ao pré-natal de alto risco:

- (A) Anemias.
- (B) Macrosomias fetais.
- (C) Cirurgias uterinas anteriores.
- (D) Doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras DSTs (condiloma).

39 Com relação à vacinação da gestante, é correto afirmar que:

- (A) a vacina contra a influenza é recomendada às gestantes de áreas de risco no primeiro trimestre da gestação.
- (B) é importante que a gestante receba a vacina contra a hepatite B após o primeiro trimestre de gestação, independentemente de sua faixa etária.
- (C) as vacinas virais vivas que contêm os componentes do sarampo, da rubéola, da caxumba e da febre amarela são recomendadas durante toda a gestação.
- (D) gestantes com esquema incompleto de vacinação contra hepatite B (1 ou 2 doses) não necessitam completar o esquema.

40 Dentre os determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal, EXCLUI-SE:

- (A) a ultrassonografia morfológica fetal.
- (B) o acolhimento com classificação de risco.
- (C) o direito à acompanhante de livre escolha da gestante.
- (D) o plano de vinculação da gestante à maternidade.

41 As opções a seguir apresentam direitos da gestante, **EXCETO**:

- (A) estabilidade no emprego, desde a confirmação da gravidez até seis meses após o parto.
- (B) licença-maternidade de 120 dias (art. 392), sem prejuízo do emprego e do salário, devendo a gestante notificar o seu empregador da data do início do afastamento, que poderá ocorrer entre o 28º dia antes do parto e a ocorrência deste.
- (C) dispensa do horário de trabalho para realização de no mínimo seis consultas médicas e demais exames complementares.
- (D) creche para seus filhos nas empresas que possuírem em seus quadros funcionais pelo menos 30 mulheres com mais de 16 anos de idade.

42 São sinais de alerta na gestação:

- (A) febre, câimbras, contrações regulares.
- (B) diminuição da mobilidade fetal, êmese, cefaleia.
- (C) sangramento vaginal, depressão, perda de líquido.
- (D) sangramento vaginal, febre, diminuição da mobilidade fetal.

43 Nos casos de Sorologia para HIV reagentes ou teste rápido positivo da gestante, as condutas a seguir devem ser adotadas, **EXCETO**:

- (A) manter seguimento na Atenção Básica.
- (B) encaminhar a gestante para serviço de pré-natal de alto risco.
- (C) agendar retorno da gestante ao serviço de saúde para conhecer seu estado sorológico.
- (D) iniciar TARV durante a gestação, com dois objetivos: profilaxia da transmissão vertical ou tratamento da infecção pelo HIV.

44 As situações de violência contra a mulher ocorridas durante a gestação podem ocasionar diversos transtornos à saúde, entre os quais encontram-se:

- (A) trombose, edema e dores crônicas.
- (B) êmese, pré-eclâmpsia, óbito fetal.

- (C) as dores crônicas, as infecções urinárias recorrentes e epistaxe.
- (D) os transtornos de comportamento, as depressões e as tendências ao suicídio.

45 A atenção em planejamento familiar contribui para a redução da morbimortalidade materna e infantil, considerando que:

- (A) aumenta o número de cesarianas realizadas para fazer a ligadura tubária.
- (B) diminui o número de gestações não desejadas e de abortamentos provocados.
- (C) diminui o intervalo entre as gestações, contribuindo para diminuir a frequência de bebês de baixo peso e para que os bebês sejam adequadamente amamentados.
- (D) aumenta o número de ligaduras tubárias por falta de opção e de acesso a outros métodos anticoncepcionais.

LÍNGUA PORTUGUESA

HÁ 50 ANOS, MÉDICO FAZIA 1º TRANSPLANTE DE CORAÇÃO SOB CRÍTICAS POR 'TENTAR SER DEUS'

Cirurgião Christiaan Barnard foi o primeiro a fazer a cirurgia no mundo em 3 de dezembro de 1967, na África do Sul.

Na madrugada de 3 de dezembro de 1967, o cirurgião Christiaan Barnard realizou com êxito o primeiro transplante de coração na África do Sul. A façanha valeu a ele o reconhecimento de seus pares, e também o ódio de quem o criticou por agir como se fosse Deus.

"Não havíamos imaginado nem um só segundo que esse sucesso fosse gerar tanta indignação pública", contou a enfermeira Dene Friedmann, que na sala de cirurgias com azulejos cor verde água acompanhou há 50 anos a operação pioneira.

"O professor Barnard recebeu cartas muito críticas, cartas horríveis, que o chamavam de 15 'carniceiro'", recordou Friedmann. (...)

Na ocasião, a revista francesa Paris Match também abraçou a polêmica com a manchete "A batalha do coração. Os cirurgiões têm esse direito?".

20 No imaginário coletivo, o coração não é um órgão como os demais e sua carga simbólica é muito maior. "Naquela época, havia muitas questões éticas a resolver", explicou a enfermeira.

Mas a comunidade científica celebrou a 25 proeza técnica e também muitos cidadãos aplaudiram o feito. "Um êxito mais importante que a exploração espacial" e "Ouvimos este batimento de coração no mundo inteiro" foram alguns dos comentários positivos. (...)

30 O cirurgião sul-africano de 45 anos venceu nessa corrida os americanos, que também estavam a caminho de conseguir essa façanha.

E, em parte, o feito do sul-africano se tornou possível graças à definição médico-jurídica da morte distinta em ambas as margens do Atlântico.

Coração branco

Na África do Sul, um paciente é considerado morto quando os médicos o declaram como tal. Nos Estados Unidos, em compensação, o coração deve deixar de bater de maneira efetiva, o que reduz as possibilidades de êxito de um transplante.

Christiaan Barnard poderia, inclusive, ter realizado a operação semanas antes, já que havia um doador mestiço compatível, mas essa operação era impossível no contexto do apartheid. Teria, com certeza, sido interpretado como um novo ato demoníaco do regime sul-africano racista.

Fonte: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/ha-50-anos-medico-fazia-1-transplante-de-coracao-sob-criticas-por-tentar-ser-deus.ghml>

46 Segundo o texto, o primeiro transplante de coração exitoso foi realizado na África do Sul – e não nos Estados Unidos – porque

- (A) na África do Sul, havia muitos doadores mestiços, brancos e negros.
- (B) no país do *apartheid*, ser pioneiro na medicina provaria que o país não era racista.
- (C) nos Estados Unidos, não quiseram enfrentar a crítica decorrente do procedimento.
- (D) nos Estados Unidos, não foi possível retirar o coração do doador antes que ele parasse de bater.

47 A questão ética enfrentada pelo dr. Barnard dizia respeito

- (A) à interferência humana na vida e na morte.
- (B) ao racismo sul-africano na escolha do doador do coração.
- (C) à disputa do pioneirismo no transplante do coração com os Estados Unidos.
- (D) ao fato de o primeiro transplante ter sido realizado em um regime de *apartheid*.

48 Para se chegar à compreensão/interpretação de textos, geralmente é necessário ativar conhecimentos de mundo compartilhados culturalmente, como ocorre no entendimento da expressão sublinhada no trecho “E, em parte, o feito do sul-africano se tornou possível graças à definição médico-jurídica da morte distinta em ambas as margens do Atlântico” (linhas 35-36), que se refere

- (A) à França e à África do Sul.
- (B) às Américas do Sul e do Norte.

- (C) aos Estados Unidos e ao Brasil.
- (D) aos Estados Unidos e à África do Sul.

Leia o fragmento seguinte para responder às questões 49 e 50.

“Na madrugada de 3 de dezembro de 1967, o cirurgião Christiaan Barnard realizou com êxito o primeiro transplante de coração na África do Sul. A façanha valeu a ele o reconhecimento de seus pares, e também o ódio de quem o criticou por agir como se fosse Deus.” (linhas 1-6)

49 Esse fragmento tem estrutura do tipo

- (A) descritivo.
- (B) narrativo.
- (C) dissertativo.
- (D) enumerativo.

50 O primeiro período do trecho é retomado por

- (A) coesão gramatical pela expressão “a ele”.
- (B) coesão lexical pela expressão “a façanha”.
- (C) coesão estrutural pela expressão “o reconhecimento”.
- (D) coesão temporal pela expressão “na madrugada”.

51 “Mas a comunidade científica celebrou a proeza técnica e também muitos cidadãos aplaudiram o feito”. (linhas 24-26) O conector sublinhado

- (A) revela uma contradição no estabelecimento da coerência.
- (B) aponta para a evolução de argumentos de mesma base discursiva.
- (C) reforça a mudança de perspectiva na progressão das ideias.
- (D) indica um desvio da norma gramatical na introdução de parágrafo com conjunção.

52 Na frase “Na África do Sul, um paciente é considerado morto quando os médicos o declaram como tal” (linhas 38-40), a palavra sublinhada significa, nesse caso,

- (A) ideal.
- (B) morto.
- (C) doador.
- (D) paciente.

53 A preposição “de” inicia um termo de valor adverbial em:

- (A) “...o chamavam de 'carniceiro'...” (linhas 14-15)
- (B) “A façanha valeu a ele o reconhecimento de seus pares...” (linhas 3-5)
- (C) “...o coração deve deixar de bater de maneira efetiva.” (linhas 40-41)
- (D) “...também estavam a caminho de conseguir essa façanha...” (linhas 31-32)

54 “Nos Estados Unidos, em compensação, o coração deve deixar de bater de maneira efetiva, o que reduz as possibilidades de êxito de um transplante”. (linhas 40-43)

No contexto em tela, a expressão sublinhada poderia ser substituída por:

- (A) por isso.
- (B) dessa forma.
- (C) por outro lado.
- (D) em virtude disso.

55 “Christiaan Barnard poderia, inclusive, ter realizado a operação semanas antes, já que havia um doador mestiço compatível, mas essa operação era impossível no contexto do apartheid. Teria, com certeza, sido interpretado como um novo ato demoníaco do regime sul-africano racista”. (linhas 44-49)

Nesse último parágrafo, o tempo das formas verbais “poderia ter realizado” e “teria sido interpretado” indica um fato

- (A) real.
- (B) concluído.
- (C) prolongado.
- (D) hipotético.

LÍNGUA ESPANHOLA

Lee el siguiente texto y escoge la opción correcta en las cuestiones formuladas seguidamente:

Atención: Brasil está en alerta por fiebre amarilla y tenés que vacunarte si viajás

Hay mas de 20 muertos. Seis personas fallecieron en lo que va de enero. La OMS incluyó a San Pablo en las ciudades riesgosas

Brasil registró 35 casos y 20 muertes confirmadas por fiebre amarilla desde julio de 2017 hasta el 14 de enero de este año, informó el Ministerio de Salud, que se negó a hablar de un nuevo brote en

el país y aseguró que tiene vacunas para inmunizar a toda la población.

Del total de fallecimientos, 11 se notificaron en Sao Paulo, 7 en Minas Gerais y otro más en Río de Janeiro, los tres estados más poblados del país por ese orden y ubicados en la región sureste del país.

También hubo otra muerte en Brasilia, la capital del país, mientras que otros “óbitos están sobre investigación y considerados como sospechosos”, señaló el secretario ejecutivo del Ministerio de Salud, Antônio Nardi, en una rueda de prensa.

Del total de muertes, seis fueron registradas en este 2018.

En cuanto a los casos confirmados, 20 fueron en Sao Paulo, 11 en Minas Gerais, tres en Río de Janeiro y uno en Brasilia, mientras que 290 fueron descartados y 145 todavía están siendo investigados.

“Estamos seguros de que la estrategia adoptada será suficiente para contener el avance de la enfermedad como hicimos también el año pasado”, comentó a Efe el ministro de Salud, Ricardo Barros, en una conversación telefónica posterior a la divulgación de los datos.

El Ministerio de Salud contabiliza los nuevos casos desde julio pasado, poco antes de declarar el fin de la emergencia sanitaria provocada por un brote de fiebre amarilla que afectó entonces a toda la región sureste y causó, entre diciembre de 2016 y mediados de 2017, unas 260 muertes y cerca de 800 casos confirmados.

No obstante, a pesar de la alarma generada este año en algunos estados como Sao Paulo y Río de Janeiro, donde se han visto largas finales para obtener la vacuna, la cartera se negó a hablar de un nuevo brote y se limitó a decir que se trata de “un aumento de incidencia de la circulación viral”.

“En este momento no estamos hablando de un brote, estamos hablando de un aumento de incidencia contenido en esos estados”, subrayó Nardi.

Preguntado sobre el estoque total de vacunas que tiene Brasil, el secretario afirmó que el número de dosis es “suficiente” para inmunizar “a toda la población brasileña en caso necesario, de forma fraccionada”.

Según datos oficiales, la población de Brasil supera en la actualidad los 200 millones de habitantes. Igualmente, recordó que ahora “no hay necesidad de una campaña nacional” y que “todos los análisis” apuntan a que los nuevos casos de fiebre amarilla registrados desde julio se tratan del tipo silvestre, transmitida por las especies de mosquito Haemagogus y Sabethes, presentes en zonas boscosas.

En cuanto a la del tipo urbana, transmitida por el mosquito Aedes aegypti, el vector del dengue, el

zika y el chikunguña, no se tienen casos en Brasil desde 1942.

Ante el riesgo de una expansión mayor, algunos estados como el de Sao Paulo han anticipado para el próximo 29 de enero la campaña de vacunación fraccionada que estaba prevista para el 3 de febrero y que se iba a hacer extensible a Río de Janeiro y Bahía con la intención de inmunizar a cerca de 20 millones de personas.

"Toda vez que se confirme la muerte de monos por fiebre amarilla realizaremos la vacunación de toda la población del entorno", apuntó el ministro Barros.

La estrategia de vacunar de manera fraccionada consiste en aplicar dosis menores de la vacuna estándar, las cuales garantizan la protección durante al menos dos años.

De acuerdo con Nardi, se ha optado por la estrategia del fraccionamiento para, en un corto espacio de tiempo, "conseguir un mayor número de población inmunizada, conteniendo así la expansión del virus".

El estado de Sao Paulo fue incluido hoy por la Organización Mundial de la Salud en la lista de regiones que sólo recomienda visitar a personas ya vacunadas contra fiebre amarilla.

La secretaría regional de salud de Sao Paulo señaló que desde enero de 2017 se han registrado 21 muertes en todo el estado, pero no precisó el número exacto de fallecidos desde julio pasado hasta las primeras semanas de 2018.

Los Andes. Disponível em
<https://losandes.com.ar/article/view?slug=atencion-brasil-esta-en-alerta-por-fiebre-amarilla-y-tenes-que-vacunarte-si-viajas>
(Acesso em 12 de janeiro de 2018).

56 El titular de esta noticia de Agencias difundida por un periódico argentino alerta a su lector tratándolo de

- (A) tú.
- (B) vos.
- (C) usted.
- (D) señor.

57 En el texto de la bajada o copete de la noticia, que se encuentra situada debajo del titular, se informa de que seis personas murieron por causa de la fiebre amarilla en Brasil

- (A) antes de empezar el mes de enero.
- (B) durante todo el mes de enero.
- (C) después de acabarse enero.
- (D) entre los primeros días de enero.

58 La expresión "aumento de incidencia de la circulación viral" es una fórmula empleada por

- (A) los periodistas para explicar la emergencia sanitaria en Brasil.
- (B) el secretario para evitar hablar de brote de fiebre amarilla

- (C) el ministro para expresarse correctamente antes los medios.
- (D) los enfermos de fiebre amarilla para referirse a su situación.

59 El Ministerio de Sanidad optó por un modelo de vacunación para intentar detener la expansión del virus. Se trata de la vacunación

- (A) obligatoria.
- (B) animal.
- (C) completa
- (D) fraccionada.

60 En el fragmento: "La estrategia de vacunar de manera fraccionada consiste en aplicar dosis menores de la vacuna estándar, las cuales garantizan la protección durante al menos dos años", el pronombre relativo "las cuales" se refiere a

- (A) "La estrategia de vacunar".
- (B) "al menos dos años"
- (C) "dosis menores de la vacuna estándar"
- (D) "toda la población del entorno"

LÍNGUA INGLESA

Read the text bellow and answer the questions which follow it.

The Basic Principles of Medical Ethics: the case of reproductive technology

Bioethicists often refer to the four basic principles of health care ethics when evaluating the merits and difficulties of medical procedures. Ideally, for any medical practice to be considered "ethical", it must respect all four of these principles: autonomy, justice, beneficence, and non-maleficence. The use of reproductive technology raises questions in each of these areas.

- **Autonomy**

Requires that the patient have autonomy of thought, intention, and action when making decisions concerning health care procedures. Therefore, the decision-making process must be free of coercion. In order for a patient to make a fully informed decision, she/he must understand all risks and benefits of the procedure and the likelihood of success. Because ARTs (assisted reproductive technologies) are highly technical and may involve high emotions, it is difficult to expect patients to be operating under fully-informed consent.

- **Justice**

The idea that the difficulties and benefits of new or experimental treatments must be distributed

equally among all groups in society. It requires that procedures follow existing laws and are fair to all players involved. The health care provider must consider four main areas when evaluating justice: fair distribution of scarce resources, competing needs, rights and obligations, and potential conflicts with established legislation. Reproductive technologies create ethical dilemmas because treatment is not equally available to all people.

- **Beneficence**

It requires that the procedure be provided with the intention of doing good for the patient involved. Beneficence also demands that health care providers develop and maintain skills and knowledge, continually update training, consider individual circumstances of all patients, and strive for net benefit.

- **Non-maleficence**

It requires that a procedure does not harm the patient involved or others in society. Infertility specialists, understandably presuppose that they are doing no harm or at least minimizing harm by pursuing the greater good. However, because ARTs have limited success rates and uncertain results, the emotional state of the patient may be impacted negatively. In some cases, it is difficult for doctors to successfully apply the do no harm principle.

Adapted from: <<https://web.stanford.edu/class/siw198q/websites/reprotech/New%20Ways%20of%20Making%20Babies/EthicVoc.htm>>. Access. 10 Jan. 2018.

Glossary

<i>raises</i>	- levanta
<i>fair</i>	- justo/a
<i>strive</i>	- esforçam-se
<i>pursuing</i>	- buscando
<i>rates</i>	- taxas

58 “*fair distribution of scarce resources, competing needs, rights and obligations, and potential conflicts with established legislation*” (paragraph 3) are aspects which, according to the text,

- (A) must be considered when evaluating justice.
- (B) result from ethical dilemmas in ARTs treatments.
- (C) should not be taken into account by the health care provider.
- (D) characterize the practices in assistive reproductive technologies.

59 The non-maleficence principle (paragraph 5) is difficult to be applied in the case of assistive reproductive technologies (ARTs) because

- (A) ARTs do not harm the patient involved or others in society.
- (B) the patient’s emotional state impacts negatively on the success of ARTs.
- (C) ARTs specialists believe they are doing great harm by pursuing the greater good.
- (D) ARTs may have a negative impact on the patients’ emotional state due to their limited success rates and uncertain results.

60 “*Likelihood*”, in “[...]she/he must understand all risks and benefits of the procedure and the *likelihood* of success”, can be replaced by

- (A) benefits.
- (B) meaning.
- (C) probability.
- (D) certainty.

56 The four basic principles of medical ethics discussed in the text apply to

- (A) all medical practices.
- (B) to any unethical medical practice.
- (C) medical practices performed by bioethicists.
- (D) only to ARTs (assistive reproductive technologies).

57 The principle of “autonomy” (paragraph 2) refers to the

- (A) health care provider’s decisions.
- (B) patient’s decision-making process.
- (C) risks and benefits of ARTs procedures.
- (D) fully informed decisions made by doctors.