

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - 2020

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

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o **CARTÃO DE RESPOSTAS** com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso afirmativo, assine o cartão e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas 60 (sessenta) questões.
 - 01 a 10 - SUS
 - 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 no cartão de respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão 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 o **CARTÃO 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 Em relação aos princípios constitucionais do SUS, assinale a opção correta.

- (A) 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) 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) 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) 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.

02 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 de número

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

03 Considerando o Art. 2º da Lei Federal 8142/90, afirma-se:

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.

Nessas condições,

- (A) apenas I é verdadeira.
- (B) apenas II é verdadeira.
- (C) apenas III é verdadeira.
- (D) todas são verdadeiras.

04 Considerando a Constituição Federal 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.

Assinale a opção com a sequência correta.

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

05 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) 30% da receita do governo federal, 20% do estadual, 20% do Distrito Federal e 10% do municipal.
- (B) a União aplica 30% do Produto Interno Bruto (PIB), os estados e o Distrito Federal, 12% de sua receita, e os municípios, 15%.
- (C) 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; os municípios, no mínimo, 15%.
- (D) 10% da receita do governo federal, 20% do estadual, 20% do Distrito Federal e 30% do municipal.

06 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.

07 O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 e regulamentado pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990. A respeito dessa legislação, assinale a opção correta.

- (A) 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.
- (B) 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.
- (C) A CF estabelece os princípios, as diretrizes e as competências do SUS e define o papel específico de cada esfera de governo no SUS.

(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.

08 O Pacto pela Saúde é um compromisso público, assumido pelos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS, com o propósito de estabelecer ajustes e acordos em torno de prioridades e responsabilidades sanitárias e de gestão entre os entes federados.

Considerando os termos do Pacto pela Saúde, definidos na Portaria nº 399/GM/2006, é correto afirmar:

- (A) O Pacto pela Saúde tem previstas revisões mensais, com ênfase na definição de prioridades específicas dos gestores em cada esfera, que serão expressas em objetivos e metas no Termo de Compromisso de Gestão.
- (B) O Pacto em Defesa do SUS envolve ações simples e objetivas, no sentido de reforçar o SUS como política de governo e de defender os princípios da ética e da bioética, inscritos na Constituição Federal.
- (C) O Pacto de Gestão estabelece diretrizes para a gestão do SUS, com ênfase na articulação intersetorial; nos objetivos e resultados dos indicadores pactuados, bem como nos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados.
- (D) O Pacto pela Saúde representa um exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

09 Com relação aos princípios da Política de Humanização do SUS, analise as assertivas a seguir.

- I A Política Nacional de Humanização deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS.
- II As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde.
- III Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das

pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades.

- IV** Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde.

Estão corretas:

- (A) somente I, III e IV.
- (B) somente I e IV.
- (C) somente II e III.
- (D) todas.

10 De acordo com a Lei Federal nº 8080 de 19/09/90, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, dentre outros,

- (A) alimentação, segurança, moradia e educação.
- (B) alimentação, segurança, moradia e saneamento básico.
- (C) alimentação, moradia, saneamento básico e educação.
- (D) saneamento básico, segurança, moradia e educação.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 As mortes maternas obstétricas diretas resultam de complicações surgidas durante a gravidez, o parto ou o puerpério.

Como causas dessas mortes, podemos citar:

- (A) intervenções, doenças adquiridas e anteriores a gestação, cujo tratamento ou a cadeia de eventos multifatorial está associado a patologias no período de até 42 dias após o parto.
- (B) intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma cadeia de eventos associados a qualquer um desses fatores no período de até 42 dias após o parto.
- (C) doenças adquiridas anteriores a gestação que se exacerba durante a gestação, mesmo com o tratamento correto, sendo motivo de morbimortalidade da mulher no período de até 42 dias após o parto.
- (D) intervenções anteriores a gestação, cujo cuidado e tratamento formou uma cadeia de eventos multifatoriais associados as patologias consideradas críticas no período de até 42 dias após o parto.

12 A avaliação pré-concepcional tem-se mostrado altamente eficaz quando existem doenças crônicas. Além do diabetes *mellitus*, da hipertensão arterial crônica, da epilepsia e da infecção pela hepatite B ou C, fazem parte desse grupo de doenças:

- (A) as cardiopatias e as infecções pelo HIV.
- (B) as cardiopatias e as infecções sexualmente transmissíveis.
- (C) as infecções pelo HIV e a doença falciforme.
- (D) as infecções sexualmente transmissíveis e a doença falciforme.

13 Entre os sinais que indicam uma gestação, existem os de presunção, os de probabilidade e os de certeza, a saber:

- (A) modificações anatômicas (aumento do volume das mamas, hipersensibilidade nos mamilos, tubérculos de Montgomery, saída de colostro pelo mamilo) são sinais de presunção.
- (B) cianose vaginal e cervical, aumento do volume abdominal, amolecimento da cérvix uterina, com posterior aumento do seu volume e frequência urinária são sinais de probabilidade.
- (C) paredes vaginais aumentadas, com aumento da vascularização (pode-se observar pulsação da artéria vaginal nos fundos de sacos laterais) e náuseas, vômitos, tonturas são sinais de certeza.
- (D) percepção dos movimentos fetais pela mulher, atraso menstrual, mudança de apetite, aumento da frequência urinária e sonolência são sinais de certeza.

14 As alterações hipertensivas da gestação estão associadas a complicações graves fetais e maternas, havendo risco maior de mortalidade materna e perinatal.

Nesse sentido, antes de se verificar a PA da gestante, deve-se recomendar que ela

- (A) esvazie a bexiga, não realize exercício físico e não beba água trinta minutos antes.
- (B) não ingira café, refrigerantes ou alimentos salgados trinta minutos antes.
- (C) esvazie a bexiga, deite-se por trinta minutos em posição supina e respire calmamente.
- (D) esvazie a bexiga, não fume, não ingira café ou alimentos trinta minutos antes.

15 O Programa Nacional de Suplementação de Ferro, do Ministério da Saúde, criado por meio da Portaria MS nº 730, de 13 de maio de 2005, recomenda a suplementação de ferro elementar, com a seguinte posologia

- (A) 40mg/dia de ferro elementar (200mg de sulfato ferroso), orientando-se que a ingestão seja realizada uma hora antes das refeições, mantendo-se essa suplementação no pós-parto e no pós-aborto por três meses.
- (B) 60mg/dia de ferro elementar (350mg de sulfato ferroso), orientando-se que a ingestão seja realizada uma hora antes das refeições, mantendo-se essa suplementação no pós-parto e no pós-aborto por três meses.
- (C) 40mg/dia de ferro elementar (200mg de sulfato ferroso), orientando-se que a ingestão seja realizada uma hora antes das refeições, mantendo-se essa suplementação no pós-parto, mas não no pós-aborto.
- (D) 60mg/dia de ferro elementar (350mg de sulfato ferroso), orientando-se que a ingestão seja realizada uma hora antes das refeições, mantendo-se essa suplementação no pós-parto, mas não no pós-aborto.

16 Em relação à vacinação das gestantes, indique a assertiva **incorreta**.

- (A) Gestante com esquema vacinal incompleto (uma ou duas doses) – em qualquer período gestacional, deve-se completar o esquema de três doses o mais precocemente possível, com intervalo de 60 dias ou, no mínimo, 30 dias entre elas.
- (B) Gestante com menos de duas doses registradas – completar as três doses o mais precocemente possível, com intervalo de 60 dias ou, no mínimo, 30 dias.
- (C) Gestante com esquema vacinal completo (três doses ou mais), sendo a última dose há menos de cinco anos – não é necessário vacinar.
- (D) Gestante com esquema completo (três doses ou mais), sendo a última dose administrada há mais de cinco anos e menos de 10 anos – deve-se administrar uma dose de reforço tão logo seja possível, independentemente do período gestacional.

17 Os sinais e sintomas de aborto infectado GRAU III são:

- (A) secreção fétida endovaginal, dor pélvica intensa à palpação, calor local e febre e a infecção está limitada ao conteúdo da cavidade uterina.
- (B) a infecção já expandida até a pelve, febre alta, calafrios, coagulação intravascular generalizada, náuseas e dor pélvica.
- (C) dor pélvica intensa à palpação, secreção fétida endovaginal, calor local e febre, além de comprometimento variável do estado geral, pelvipertonite.
- (D) peritonite generalizada e infecção sistêmica, coagulação intravascular generalizada, insuficiência renal, falência de múltiplos órgãos e choque séptico.

18 A rotura prematura das membranas ovulares (RPMO) é caracterizada pela rotura espontânea das membranas ovulares antes do início do trabalho de parto em qualquer idade gestacional. No decorrer da gestação, encontram-se relacionados ao incremento de sua incidência os seguintes fatores:

- (A) o tabagismo materno e o sangramento transvaginal no decorrer da gestação.
- (B) a infecção do trato urinário e o diabetes *mellitus*.
- (C) o alcoolismo materno e a infecção pélvica.
- (D) a infecção do trato urinário e as infecções sexualmente transmissíveis.

19 Os seguintes fatores de risco devem ser avaliados para toda gestante em relação à diabetes *mellitus*:

- (A) macrossomia fetal em gestação anterior, sangramento vaginal esporádico, anemia grave e candidíase de repetição.
- (B) síndrome de ovários policísticos, obesidade materna atual, idade de 25 anos ou mais.
- (C) antecedentes obstétricos de abortamentos de repetição, malformações, morte fetal ou neonatal, macrossomia fetal.
- (D) deposição central excessiva de gordura corporal, candidíase de repetição, anemia grave e macrossomia fetal.

20 A hipertensão arterial persistente é igual ou superior a 160/110mmHg ou proteinúria de 24h superior a 3g ou presença de qualquer um dos critérios de risco. Tais indícios são suficientes para se considerar uma gestante como paciente de pré-eclâmpsia grave.

Indique quais os critérios de gravidade para pré-eclâmpsia.

- (A) Restrição do crescimento fetal e polidrâmnia.
- (B) Sinais de descompensação cardíaca: cianose e edema agudo de pulmão.
- (C) Hiperbilirrubinemia (indireta) e poliúria (maior do que 400mL/24h).
- (D) Dor em hipocôndrio esquerdo e infecção urinária.

21 Na abordagem sindrômica as infecções sexualmente transmissíveis (IST) são agrupadas por tipos: fungos, bactérias e vírus.

As IST constituídas por bactérias são:

- (A) candidíase, linfogranuloma venéreo e klebsiela.
- (B) sífilis, gonorreia e clamídia.
- (C) herpes, donovanose e condiloma.
- (D) tricomoníase, cancro mole e vaginose.

22 As formas de sofrimento mental puerperal devem ser diagnosticadas e assistidas precocemente, a fim de auxiliar numa relação mãe-bebê satisfatória no âmbito familiar, social, físico e psicológico. A depressão puerperal (também chamada de depressão pós-parto) caracteriza-se por

- (A) choro, flutuação de humor, irritabilidade, fadiga, tristeza, insônia, dificuldade de concentração e ansiedade relacionada ao bebê.
- (B) confusão mental, alucinações ou delírios, agitação psicomotora, angústia, pensamentos de machucar o bebê, comportamentos estranhos e insônia.
- (C) tristeza, choro fácil, desalento, abatimento, labilidade, anorexia, náuseas, distúrbios de sono, insônia inicial e pesadelos e ideias suicidas.
- (D) alucinações ou delírios, agitação psicomotora, ansiedade, labilidade de humor, ambivalência de pensamentos de amar e odiar o bebê e insônias.

23 O Plano de Qualificação de Maternidades foi ação organizada dentro da

Política Nacional de Humanização (PNH) ampliada pela Rede Cegonha. Contudo, ainda existem desafios pautados na Reforma Sanitária e da Saúde Coletiva brasileira, entre os quais destaca-se:

- (A) a desconstrução da sinonímia gênero-mulher e mulher-mãe que tende a se fazer presente nas práticas e análises desenvolvidas no terreno das políticas públicas de saúde.
- (B) a manutenção da produção de uma atenção à saúde materna 'prescrita' de forma generalizada e uniformizada, incluindo nas discussões singularidades de grupos de mulheres e de cada mulher.
- (C) a fragmentação do tema da atenção às mulheres grávidas abarcando a multiplicidade de cenários, as contingências das situações em que as mulheres brasileiras vivem e as singularidades de cada mulher e cada gravidez.
- (D) a negação do atravessamento de gênero na produção da gestão e do cuidado em saúde e a incorporação de formas específicas de subjetivar feminilidades e masculinidades se reverte em práticas específicas de produção de saúde.

24 Didaticamente, os modelos assistenciais ao parto e nascimento podem ser classificados em três paradigmas: o modelo Tecnomédico ou Biomédico, o modelo Humanista e o modelo Holístico.

Refere-se ao modelo Holístico:

- (A) Informação, tomada de decisões e responsabilidade compartilhadas entre o médico e o paciente.
- (B) Autoridade e responsabilidade inerente ao médico e não ao paciente.
- (C) Organização hierárquica e padronização de cuidados.
- (D) Autoridade e responsabilidade inerente a cada indivíduo.

25 Entre os princípios para uma Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, diz-se que, para atingir os de humanização e da qualidade da atenção, deve-se levar em conta alguns elementos, dentre os quais destaca-se

- (A) o acolhimento amigável em todos os níveis da assistência, buscando-se a orientação da clientela sobre os

problemas apresentados e possíveis soluções.

- (B) a execução de ações no âmbito do setor de saúde será pactuada entre todos os níveis hierárquicos, visando a uma atuação mais abrangente e horizontal.
- (C) a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres deverão ser executadas com ações articuladas com setores governamentais e não-governamentais.
- (D) o processo de elaboração, execução e avaliação das Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá ser estimulada e apoiada a participação da sociedade civil organizada, em particular do movimento de mulheres.

26 A opção que apresenta condição perinatal associada à necessidade de reanimação neonatal é:

- (A) Trabalho de parto prolongado até 24 horas.
- (B) Rotura prolongada de membranas até 18 horas antes do parto.
- (C) Rotura prolongada de membranas entre 12 e 18 horas antes do parto.
- (D) Trabalho de parto prolongado maior que 24 horas.

27 A determinação da necessidade de reanimação e a avaliação de sua eficácia dependem da avaliação simultânea de dois sinais, que são:

- (A) tônus muscular e frequência cardíaca.
- (B) coloração da pele e respiração.
- (C) frequência cardíaca e respiração.
- (D) coloração da pele e tônus muscular.

28 No decorrer do exame físico de recém-nascidos, uma das preocupações do enfermeiro é o estilo de choro que o bebê produz.

Sobre esse aspecto, o choro referente aos processos infecciosos e desconforto respiratório é

- (A) chiado com secreção.
- (B) forte e agudo.
- (C) fraco ou gemente.
- (D) monótono e intermitente.

29 Quando, por alguma razão, o bebê não estiver sugando ou a sucção é ineficaz, e a mãe deseja amamentá-lo, ela deve ser orientada a estimular a sua mama regularmente por meio de

- (A) ordenha manual três vezes ao dia.
- (B) ordenha manual ou por bomba de sucção pelo menos cinco vezes ao dia.
- (C) bomba de sucção cinco vezes ao dia.
- (D) ordenha manual ou por bomba de sucção pelo menos três vezes ao dia.

30 Em relação a vacinação de mulheres que estão amamentando, a vacina que deve ser utilizada sob critério médico é para

- (A) febre amarela.
- (B) rubéola.
- (C) varicela.
- (D) influenza.

31 Existem várias formas de violências praticadas contra os bebês. A síndrome realizada por simulação ou criação, por um dos responsáveis ou cuidador (com grande frequência a mãe), de sinais ou sintomas que caracterizam doenças em seus filhos, exigindo dos profissionais da área da saúde a execução de uma série de exames e investigações extremamente penosos para a criança, é chamada de:

- (A) Estocolmo
- (B) Patau
- (C) Munchausen por procuração
- (D) Alienação Parental

32 Há três classificações para o estado nutricional de um recém-nascido que se pode verificar quando a mãe o leva a Unidade Básica de Saúde nos dez primeiros dias de vida.

Considera-se um problema grave de nutrição se a criança

- (A) tem um peso para a sua idade abaixo de -2 escores Z, se tem uma tendência horizontal.
- (B) não perdeu peso, mas está letárgica, faz pega ao seio incorreta e não mama sobre livre demanda.
- (C) tem tendência de crescimento horizontal ou em declínio ou baixo ganho ponderal (<600g/mês).
- (D) tiver perdido mais de 10% de seu peso ao nascer na primeira semana de vida.

33 O enfermeiro tem condições de interpretar e conduzir acompanhamento de mulheres dando recomendações iniciais após resultado de exame citopatológico anormal. Quando acontece atipias de significado indeterminado em células escamosas, orienta-se

- (A) repetição da citologia em seis meses independentemente da idade.
- (B) não repetição da citologia já que foi atipia em células escamosas.
- (C) repetição da citologia em seis meses (> 30 anos) ou 12 meses (< 30 anos).
- (D) repetição da citologia em seis meses (<30 anos) ou 12 meses (>30 anos).

34 O câncer de mama quando identificado em estágios iniciais (lesões menores que dois centímetros de diâmetro) apresenta prognóstico favorável. Das manifestações clínicas que se observa, destacam-se

- (A) secreção mamilar e eritema mamário.
- (B) eritema mamário e ginecomastia.
- (C) linfonodos axilares e hipertermia local.
- (D) retração e abaulamento e hiperemia local.

35 De acordo com o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal Brasileiro, o abortamento é permitido quando a gravidez resulta de estupro ou, por analogia, de outra forma de violência. Nesse caso, para prevenir a gravidez não planejada, faz-se uso de

- (A) progestágeno puro - dois comprimidos, VO em dose única até 72h após o ato sexual.
- (B) associação de estrogênios e progestagênios – dois comprimidos, VO até 24h após o ato sexual.
- (C) progestágeno puro – 1 comprimido, VO em dose única até 72h após o ato sexual.
- (D) associação de estrogênios e progestagênios – 1 comprimido, VO até 24h após o ato sexual.

36 Nas Diretrizes Assistenciais de Enfermagem Obstétrica da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro, encontra-se o uso da bola suíça como tecnologia de cuidado no trabalho de parto.

Esse cuidado

- (A) facilita o aumento das contrações uterinas pela compressão abdominal.
- (B) aumenta a dinâmica uterina, auxilia na rotação e descida fetal.
- (C) ajuda na manutenção da posição e desprendimento da cabeça fetal.
- (D) relaxa o períneo, promovendo abertura total da pelve materna.

37 Para diminuir a pressão, que a cabeça fetal faz no colo uterino e na face interna das estruturas da bacia, para ampliar os diâmetros da pelve e diminuir e a pressão nas vísceras maternas, a mulher deve adotar a posição corporal:

- (A) Decúbito lateral direita
- (B) Decúbito lateral esquerda
- (C) Cócoras
- (D) Quatro apoios

38 No acompanhamento do trabalho de parto, as tecnologias de cuidado de enfermagem são utilizadas com vários objetivos reunidos em torno de três eixos, que são

- (A) ativar o trabalho de parto, aliviar a dor e permitir entrada do acompanhante.
- (B) ativar o trabalho de parto, auxiliar na descida e rotação interna e permitir entrada do acompanhante.
- (C) ativar o trabalho de parto, aliviar a dor, auxiliar na descida e rotação interna.
- (D) auxiliar na descida e rotação interna, permitir entrada do acompanhante e aliviar a dor.

39 O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial, numa vinculação mãe-bebê, dividido em três etapas. Na segunda etapa, o bebê permanece de maneira contínua com sua mãe e a posição canguru deve ser realizada pelo maior tempo possível.

Considera-se um critério de elegibilidade para permanência nessa etapa:

- (A) a deglutição e a sucção presentes.
- (B) a estabilidade clínica da criança.
- (C) a insegurança materna.
- (D) o peso mínimo de 1.550g.

40 A causa mais frequente de restrição do crescimento intrauterino restrito (CIUR) é a insuficiência placentária. Então, um dos fatores de risco materno é

- (A) o alcoolismo.
- (B) a obesidade mórbida.
- (C) o mosaicismo.
- (D) o tabagismo.

41 O objetivo da administração de ocitocina é produzir atividade uterina que seja suficiente para promover alterações cervicais e ao mesmo tempo evitar hiperestimulação uterina e comprometimento fetal.

Esse hormônio

- (A) só deve ser utilizado quando o colo apresentar condições favoráveis, ou seja, escore de Bishop > 6.
- (B) pode ser iniciado em menos de seis horas após a última administração de misoprostol.
- (C) deve ser descartado em gestantes com cesariana prévia devido ao risco aumentado de rotura.
- (D) não tem o índice de Bishop como meio preditivo para seu uso.

42 A prevenção da sensibilização pelo fator Rh deve ser realizada pela administração de imunoglobulina anti-D em mulheres Rh negativo após o parto de mulheres com

- (A) Coombs indireto positivo e recém-nascidos Rh positivo.
- (B) Coombs indireto negativo e recém-nascidos Rh negativo.
- (C) Coombs indireto negativo e recém-nascidos Rh positivo.
- (D) Coombs indireto positivo e recém-nascidos Rh negativo.

43 A Malária é uma patologia que ressurgiu no panorama social brasileiro. Durante o pré-natal para detecção e tratamento precoce da doença, o exame recomendado é

- (A) hemograma.
- (B) urinocultura.
- (C) lâmina de malária.
- (D) lâmina de verificação de cura.

44 O registro dos movimentos fetais deve ser realizado em todas as gestantes que apresentarem fatores de risco para resultados perinatais adversos e deve começar entre 26 e

32 semanas. Ao realizar-se a contagem da movimentação fetal até complementarem-se 10 movimentos diariamente, o valor considerado como anormal é:

- (A) menor que 10 movimentos em 12 horas sugere hipóxia fetal.
- (B) entre 10 a 20 movimentos em 12 horas sugere infecção materna.
- (C) maior que 20 movimentos em 12 horas sugere oligodraminia.
- (D) entre 20 a 25 movimentos em 12 horas feto está normal.

45 Muito se fala a respeito de que mulheres com história de uma cesariana anterior não podem tentar parto natural (vaginal). Entretanto, a prova de trabalho de parto pode ser realizada, oportunizando a fisiologia da mulher. Diante disso, deve-se:

- (A) contraindicar para gestantes com hipertensão uma prova de trabalho de parto após cesárea prévia.
- (B) monitorar a ausculta intermitente do BCF a cada quinze minutos na fase ativa e a cada cinco minutos no segundo estágio do parto.
- (C) contraindicar para gestantes com diabetes *mellitus* uma prova de trabalho de parto após cesárea prévia.
- (D) manter a mulher em monitorização de cardiotocografia intermitente para prevenir rotura uterina.

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto 1

Noia verde
(por Isabela Caban)

Você tem passado mais de duas horas por dia planejando a sua alimentação? Investiga o cardápio do restaurante antes de sair para comer fora e desiste do programa, caso não encontre uma opção “adequada”?
5 Leva sua própria marmita para a festa? Sente orgulho de sua força de vontade e critica quem não resiste a um pedaço de bolo?

Se as respostas forem “sim”, cuidado, 10 pode ser sinal de ortorexia - o transtorno alimentar que vem aparecendo com mais e mais frequência nos consultórios psiquiátricos. Significa obsessão por comer saudável. A “ortorexia nervosa é uma patologia da
15 contemporaneidade, mas pouco explorada, com menos estudos desenvolvidos do que a anorexia e a bulimia. Aqui, não há muita preocupação com o peso ou as calorias ingeridas, mas sim uma busca pela
20 alimentação pura”, define o psiquiatra Bruno Palazzo Nazar, professor da Pós-Graduação da UFRJ, especialista em transtornos alimentares.

Além de carregar sintomas como 25 isolamento na vida social e sentimento de superioridade, os ortoréxicos costumam investir tempo na leitura de rótulos para descobrir a origem de tudo que vão ingerir, conversam sobre comida, cortam glúten,
30 lactose, sal, açúcar e gordura do cardápio, são ansiosos, muitas vezes depressivos e se sentem extremamente culpados e obrigados a sair do script. (...)

A doença foi descrita de maneira 35 inédita pelo médico americano Steve Bratman, em 1997, com sintomas comuns entre seus pacientes – a crença de que determinados alimentos seriam capazes de causar, prevenir ou tratar enfermidades e, por isso, a razão de
40 seguir um regime rígido. Nasceu então o termo ortorexia, junção das palavras gregas “orexis” (apetite) e “orthós” (correto). (...)

Fragmento extraído de matéria publicada na revista ELA, de OGLOBO, de 30 de junho de 2019, páginas 30-32

Observe o título do texto – “Noia verde” - para responder às questões 46 e 47:

46 O vocábulo sublinhado expressa ideia de sentimento

- (A) obsessivo.
- (B) recalçado.
- (C) de aversão.
- (D) de premonição.

47 Na expressão “noia verde”, observa-se o emprego de uma linguagem

- (A) irônica.
- (B) objetiva.
- (C) figurada.
- (D) humorística.

Para responder às questões 48 e 49, leia o seguinte trecho:

“Você tem passado mais de duas horas por dia planejando a sua alimentação? Investiga o cardápio do restaurante antes de sair para comer fora e desiste do programa, caso não encontre uma opção “adequada”? Leva sua própria marmita para a festa? Sente orgulho de sua força de vontade e critica quem não resiste a um pedaço de bolo?” (linhas 1-8)

48 As formas verbais sublinhadas se encontram no presente do indicativo e, nesse contexto, estão expressando uma

- (A) ação futura.
- (B) ação habitual.
- (C) verdade científica.
- (D) ação no momento da fala.

49 O trecho em análise evidencia um movimento de

- (A) exposição de ideias.
- (B) síntese de fatos.
- (C) avaliação de fatos.
- (D) progressão textual.

Leia o fragmento a seguir para responder às questões **50**, **51** e **52**:

A “ortorexia nervosa é uma patologia da contemporaneidade, mas pouco explorada, com menos estudos desenvolvidos do que a anorexia e a bulimia. Aqui, não há muita preocupação com o peso ou as calorias ingeridas, mas sim uma busca pela alimentação pura”, ... (linhas 14-20)

50 “Ortorexia”, “bulimia” e “anorexia”, de um lado e “patologia”, de outro, configuram, respectivamente, um caso de

- (A) meronímia / holonímia.
- (B) sinonímia / antonímia.
- (C) hiponímia / hiperonímia.
- (D) homonímia / paronímia.

51 “Aqui, não há muita preocupação com o peso ou as calorias ingeridas, mas sim uma busca pela alimentação pura” (linhas 17- 20).

A relação semântica que se depreende do conectivo sublinhado no enunciado em tela é de

- (A) retificação.
- (B) adversidade.
- (C) finalidade.
- (D) consequência.

52 Compare os enunciados I e II e aponte a opção correta.

<p>I - A doença foi descrita de maneira inédita pelo médico americano Steve Bratman, em 1997, ... (linhas 34-36)</p>	<p>II – O médico americano Steve Bratman, em 1997, descreveu a doença de maneira inédita.</p>
--	---

- (A) Os enunciados I e II transmitem conteúdos semânticos complementares, mas com diferença estrutural: voz ativa (em I) e voz passiva (em II).
- (B) Os enunciados I e II transmitem o mesmo conteúdo semântico, mas com diferença de foco: na doença (em I) e no agente (em II).
- (C) Os enunciados I e II transmitem conteúdos semânticos controversos, embora tenham o mesmo foco: a doença (em I e II).
- (D) Os enunciados I e II transmitem conteúdos semânticos paralelos, sem diferença de foco: a doença (em I e em II).

Texto 2

Pesquisa associa anorexia a mutações genéticas

Um estudo que analisou DNA de 60 mil pessoas em vários países descobriu que a anorexia nervosa não é apenas um distúrbio psiquiátrico. A origem do problema pode ser genética. A descoberta pode ajudar em tratamentos mais eficazes.

“-Jornal da Band” – 18/07/2019 - Acesso em 19/07/2019

53 A construção do enunciado acima configura uma estrutura

- (A) narrativa.
- (B) descritiva.
- (C) expositiva.
- (D) argumentativa.

54 A locução sublinhada em “A origem do problema pode ser genética” (linhas 4-5) veicula ideia de

- (A) possibilidade.
- (B) obrigatoriedade.
- (C) expectativa.
- (D) necessidade.

55 A expressão “A descoberta” (linha 5) tem função coesiva e retoma o enunciado:

- (A) a origem do problema pode ser psicológica.
- (B) o estudo analisou DNA de 60 mil pessoas.
- (C) o estudo pode ajudar em tratamentos mais eficazes.
- (D) a anorexia nervosa não é apenas um distúrbio psiquiátrico.

LÍNGUA ESPANHOLA

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

El mercurio, una amenaza persistente para el medio ambiente y la salud

Publicado 17/10/2018 Última modificación 14/11/2019

[...]

¿Por qué es un problema el mercurio?

El mercurio está presente de forma natural en el medio ambiente, pero por lo general los minerales lo contienen de forma segura y no presenta ningún riesgo significativo. El problema surge con la actividad humana, que libera al medio ambiente grandes cantidades de mercurio que puede seguir circulando libremente durante miles de años. La preocupación primordial viene dada por el mercurio en el agua y los sedimentos, pues se encuentra en una forma muy tóxica que los animales pueden ingerir fácilmente, y de esta manera llega a la cadena alimentaria humana. La Organización Mundial de la Salud ha identificado diez sustancias químicas que constituyen un problema grave para la salud pública, y cuatro de ellos son metales pesados: el cadmio, el mercurio, el plomo y el arsénico.

[...]

¿Cómo se usa el mercurio y cuáles son las principales fuentes de las emisiones de mercurio?

Los usos actuales del mercurio varían de unos lugares del mundo a otros. En Europa, el uso del mercurio está muy limitado y en los próximos años se centrará principalmente en los empastes dentales, pues el uso industrial del mercurio está prohibido. En otras partes del mundo el mercurio se sigue utilizando mucho en actividades industriales y en la extracción de oro a pequeña escala.

Una de las fuentes más destacadas de contaminación por mercurio de Europa y de todo el mundo es la quema de combustibles sólidos, como el carbón, el lignito, la turba y la madera, tanto a escala industrial como en entornos domésticos. Al arder, dichos combustibles liberan al medio ambiente las pequeñas cantidades de mercurio que contienen. Estas pequeñas cantidades son la principal fuente de emisiones de mercurio en

Europa y se producen en actividades como la generación de energía, la fabricación de cemento o la producción de metales.

¿Cómo se exponen las personas a la contaminación por mercurio y cómo afecta esta a su salud?

La vía más importante de exposición humana al mercurio es el consumo de pescado y marisco. El mercurio que ingieren los animales marinos permanece en sus organismos y se acumula con el tiempo. Los grandes depredadores marinos suelen presentar concentraciones de mercurio más elevadas, pues consumen animales más pequeños que ya han ingerido mercurio. Por tanto, comer depredadores grandes, como el atún o el pez espada, supone una ingesta de mercurio mayor que comer pescado pequeño, que se encuentra en un nivel inferior de la cadena alimentaria.

Los efectos en la salud dependen de la cantidad, pero la mayor preocupación es el efecto del mercurio en el feto y en los niños pequeños. Si la madre consume pescado o marisco, la exposición al mercurio se puede producir en el útero. Esta exposición puede ser considerable y tener efectos de por vida en el cerebro y el sistema nervioso en desarrollo del bebé, susceptibles de afectar a la memoria, el lenguaje, la atención y otras capacidades. Se calcula que solo en Europa nacen cada año más de 1,8 millones de niños con niveles de mercurio que superan los límites de seguridad recomendados.

¿Qué se está haciendo en Europa y en el mundo para resolver el problema del mercurio?

A lo largo de la historia, Europa ha usado y emitido mercurio en cantidades importantes, pero los notables esfuerzos legislativos realizados durante los últimos cuarenta años han reducido considerablemente su uso y sus emisiones al medio ambiente. En el resto del mundo, el uso del mercurio y las emisiones de este metal han ido aumentando a medida que avanzaban el desarrollo económico y la industrialización. Como principales fuentes de las emisiones cabe citar la combustión del carbón y la extracción artesanal de oro a pequeña escala.

En octubre de 2013 se adoptó un primer acuerdo global internacional para abordar el problema del mercurio, el Convenio de Minamata. Este Convenio fue ratificado por 98 partes y entró en vigor en 2017. Si bien aún es demasiado pronto para evaluar su impacto,

constituye un importante paso hacia la acción global concertada para reducir la contaminación por mercurio.

¿Cuáles son las tendencias actuales y las perspectivas de futuro en la producción y las emisiones de mercurio?

En Europa ya no se extrae mercurio, y en los próximos años la demanda seguirá disminuyendo. Las emisiones de mercurio en Europa procederán en gran parte de la combustión, principalmente de combustibles sólidos como el carbón, la turba, el lignito y la madera.

La mayor fuente global de mercurio es la extracción de oro a pequeña escala. Esta actividad la realizan particulares o pequeños grupos de personas que extraen el oro de manera relativamente sencilla y a bajo coste, por lo general en entornos no regulados. Se estima que más de un tercio de las emisiones globales de mercurio corresponde a esta fuente, por lo que centrarse en este ámbito introduciendo tecnologías alternativas más seguras podría reducir considerablemente su uso y sus emisiones globales.

Pese a las reducciones en el uso y las emisiones de mercurio conseguidas en regiones como Europa y América del Norte, es probable que los niveles de mercurio de nuestro medio ambiente sigan siendo elevados durante mucho tiempo, debido a la larga vida de este metal en el medio ambiente y a que en otras regiones las emisiones siguen creciendo. Además, estas emisiones pueden recorrer largas distancias. De hecho, alrededor de la mitad del mercurio que se deposita en Europa procede de fuera del continente.

[...]

Ian Marnane

Experto en uso sostenible de los recursos e industria

Agencia Europea de Medio Ambiente

Disponible en: <https://www.eea.europa.eu/es/articles/el-mercurio-una-amenaza-persistente>. Acceso en 12 de diciembre de 2019.

56 Según Ian Marnane, el mercurio constituye un problema para la salud por causa de

- (A) la alta presencia de ese material pesado en la naturaleza.
- (B) la actividad humana que lo libera en grandes cantidades.
- (C) el consumo elevado de materia animal en nuestra sociedad.

(D) el intenso tráfico de barcos que circulan por los océanos.

57 En relación con el uso y la emisión del mercurio hoy en día, el experto señala que en Europa se

- (A) usa en actividades industriales de todo tipo y en la extracción de oro en pequeña escala.
- (B) limita el uso en la realización de empastes dentales y en la fabricación de cemento.
- (C) prohíbe producir metales quemando combustibles sólidos y hacer empastes dentales.
- (D) encuentra en productos odontológicos y en la quema de combustibles sólidos.

58 Los animales más contaminados por mercurio son los

- (A) pescados grandes.
- (B) pescados pequeños.
- (C) pequeños mariscos.
- (D) atunes jóvenes.

59 Según el entrevistado, el uso y la emisión de mercurio

- (A) aumenta en Europa y disminuye en el resto del mundo.
- (B) se mantiene en los mismos niveles en todo el mundo industrializado.
- (C) disminuye en Europa y aumenta en otros países del planeta.
- (D) se reduce en la medida que aumenta el nivel de industrialización.

60 En relación con la emisión de mercurio, la extracción de oro a pequeña escala tiene

- (A) un peso considerable.
- (B) una incidencia mínima.
- (C) una responsabilidad nula.
- (D) un alto coste económico.

LÍNGUA INGLESA

Read the text below and answer the questions which follow it:

Integrative medicine: Different techniques, one goal

By Mayo Clinic Staff

Approximately 30% of Americans adults report using health care approaches not typically associated with conventional medicine, according to the National Center for Health Statistics.

Doctors are also following evidence-based alternative therapies, often combining them with mainstream therapies to treat disease and maintain health — an approach called integrative medicine.

What are some examples of integrative approaches?

Exactly what's considered integrative medicine changes constantly as treatments are studied and move into everyday practice. To understand many nonconventional therapies available, it helps to look at how they're classified by the National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH):

Natural products: Dietary supplements and herbal remedies are considered natural products because they contain ingredients found in nature. Herbal products and supplements come in many forms, such as teas, oils, syrups, powders, tablets and capsules.

Mind-body techniques strengthen how your mind and your body work together. Practitioners believe these must be in harmony for you to stay healthy. Examples of mind-body techniques include meditation, prayer, relaxation, yoga, music and animal-assisted therapy. The goal of Energy therapies, which include acupuncture, qi gong, healing touch and reiki therapies, is to unblock or re-balance your energy force

Other integrative approaches to integrative health focus on a system, rather than just a single practice or remedy. These systems center on a philosophy, such as the power of nature or the presence of energy in your body. Examples of these approaches include ayurveda from India and traditional Chinese medicine.

Naturopathy focuses on non-invasive treatments to help your body do its own healing. It uses several practices, such as massage, acupuncture, herbal remedies, exercise and lifestyle counselling.

What does the research say about integrative medicine?

In general, there has been a lack of research because large, carefully controlled medical studies are costly. Trials for conventional therapies are often funded by big companies that develop and sell drugs. As a consequence, fewer resources are available to support trials of integrative approaches.

Work with your doctor

Work with your conventional medical doctor to make informed decisions about integrative medicine. Even if your doctor can't recommend a specific practitioner, he or she can help you understand possible risks and benefits before you try a treatment.

Available in: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/complementary-alternative-medicine/in-depth/alternative-medicine/art-20045267>. Access: 14 Nov 2019. Adapted.

Glossary: *approaches:* abordagens; *mainstream:* tradicional; convencional; *strengthen:* fortalecem; *single:* única; *lack:* falta; *funded:* financiadas

56 According to the National Center for Health Statistics, 30% represents the approximate percentage of

- (A) health care approaches not typically associated with conventional medicine.
- (B) National Centers for Health Statistics in America.
- (C) American adults following non-conventional health care approaches.
- (D) Americans using health care approaches associated with conventional medicine.

57 Integrative medicine is a combination of

- (A) different alternative approaches.
- (B) conventional therapies and alternative therapies.
- (C) alternative therapies and non-conventional medicine.
- (D) various evidence-based mainstream therapies.

58 *Acupuncture, qi gong, healing touch and reiki* are used in the text as examples of therapies which are aimed at

- (A) re-balancing ingredients found in nature.
- (B) blocking harmony to stay healthy.
- (C) unblocking or re-balancing people's energy force.
- (D) strengthening health focus on a system.

59 The fact that "fewer resources are available to support trials of integrative approaches" is mentioned in the text as one of the reasons to explain

- (A) the evidence that carefully controlled medical studies are costly.
- (B) the high cost of controlled medical studies about conventional medicine.
- (C) the fact that trials for conventional therapies are often funded by big companies.
- (D) the lack of research about integrative medicine.

60 Concerning the possibility of using integrative medicine, the text suggests that we should

- (A) consult our conventional doctor in order to make an informed decision.
- (B) ignore the possible risks and benefits before we try a treatment.
- (C) only try a treatment if the doctor recommends a specific practitioner.
- (D) discuss the risks and benefits with a doctor before trying a conventional treatment.

Espaço reservado para rascunho

