

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - 2019

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

CADERNO DE QUESTÕES

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 de Respostas 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 invalidada se você não a 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 De acordo com o Art. 200 da Constituição Federal do Brasil é competência do SUS:

- (A) participar da formulação da política externa e da execução das ações de saneamento básico.
- (B) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica nos casos de epidemias.
- (C) incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico restrito às doenças emergentes.
- (D) ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.

02 Todas as alternativas apresentam objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), **exceto**:

- (A) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (B) a definição do perfil demográfico da região.
- (C) a formulação de política de saúde.
- (D) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

03 Considera-se objetivo da investigação epidemiológica:

- (A) a garantia da obtenção, de forma correta e completa, por meio de fontes primárias, ou secundárias das informações necessárias referentes a diferentes contextos da saúde da população.
- (B) a detecção e controle das possíveis ameaças à saúde da população idosa e infantil exclusivamente.
- (C) a descrição epidemiológica e identificação de fatores associados à ocorrência de possível mudança de padrão epidemiológico dos países vizinhos.
- (D) o acompanhamento das mudanças dos níveis de doença ou óbito abaixo dos esperados.

04 A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora observará os seguintes princípios e diretrizes, **exceto**:

- (A) universalidade e integralidade.
- (B) descentralização e hierarquização.
- (C) participação política dos sindicatos, dos trabalhadores e do controle social.
- (D) equidade e precaução.

05 Tendo em vista a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, é correto afirmar que:

- (A) é uma de suas estratégias a produção conjunta de protocolos, normas técnicas e atos normativos, com harmonização de parâmetros e indicadores, para orientação aos Estados e Municípios no desenvolvimento das ações de vigilância, e especialmente como referência para os processos de pactuação entre as três esferas de gestão do SUS.
- (B) essa política visa a realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores sem intervenção nos processos e ambientes de trabalho.
- (C) dever-se-á considerar a articulação padrões e empregados nas atividades das práticas de saúde para fins de sua implementação.
- (D) tal política tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção parcial à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

06 De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica de 2012, é correto afirmar que:

- (A) o acesso deve ser universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada fechada e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- (B) a participação dos usuários, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, não contribui para o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.
- (C) a Atenção Básica tem como fundamento ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade.
- (D) o serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a uma parte dos problemas de saúde da população sem se responsabilizar pelos danos.

07 São atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica, **exceto**:

- (A) garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica.
- (B) realizar reuniões uniprofissionais a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações.
- (C) participar das atividades de educação permanente.
- (D) participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

08 O princípio do SUS que estabelece o acesso amplo e irrestrito aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência é conhecido como princípio da:

- (A) integralidade.
- (B) impessoalidade.
- (C) publicidade.
- (D) universalidade.

09 A Constituição Federal assinala, no Capítulo II, dos Direitos Sociais, Art. 6º, que a saúde é um direito. A Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990, estabelece o conceito de saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo:

- (A) o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
- (B) o Estado prover as condições mínimas ao seu pleno exercício.
- (C) exclusivamente ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- (D) o município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o dever das pessoas, famílias, empresas e da própria comunidade na busca de bem estar físico, mental, espiritual e sanitário.

10 De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (lei 8.080/1990), são objetivos do SUS, **exceto**:

- (A) formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º dessa lei.
- (B) formação de recursos humanos na área de saúde.
- (C) identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.

(D) assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 Na atenção primária à mulher que sofre violência, a resiliência é compreendida como a capacidade de ela superar adversidades e de lidar positivamente com situações difíceis, como por exemplo, as de violência. Nesse sentido, ao cuidar dela, o profissional de saúde deve:

- (A) demonstrar carinho e laço afetivo.
- (B) encorajar estar em família e receber apoio.
- (C) permitir a expressão dos sentimentos de tristeza, raiva e medo.
- (D) apresentar a família as dificuldades emocionais da mulher.

12 A violência praticada pela gestante contra o feto (gestante drogadita, alcoolista e/ou negligente com o pré-natal, tentativa de aborto e outros), assim como quando a gestante sofre alguma forma de violência física por outra pessoa, através de pontapés, socos na barriga e outras formas de agressões inclusive, é chamada violência:

- (A) fetal.
- (B) simbólica.
- (C) familiar.
- (D) conjugal.

13 O conceito de vulnerabilidade permite repensar as práticas de saúde, de maneira crítica e dinâmica, para contribuir na busca de mudanças políticas, culturais, cognitivas e tecnológicas, por meio do trabalho transdisciplinar com diferentes setores da sociedade. Assim, no pré-natal, tem-se como sinal(is) de risco ou vulnerabilidade(s):

- (A) referências positivas ao filho, mesmo sentindo dor e cansaço.
- (B) não admissão de cuidados de terceiros aos bebês.
- (C) falta dos preparativos habituais para o acolhimento do filho por parte do pai.
- (D) dificuldades constantes ou desinteresse no acompanhamento do pré-natal.

14 O modelo Humanista entende o corpo humano como organismo (do grego *organismós*, “conjunto”), extrapolando a compreensão simplista do corpo como máquina complexa. Então, podemos afirmar que o modelo humanista compreende o parto como:

- (A) resultado da máquina mais adequada cuja metáfora para o corpo humano traduz a percepção da paciente como objeto repleto de insegurança, medos e desgovernado.
- (B) fenômeno integrativo que engloba aspectos emocionais, psicológicos, fisiológicos, sociais e espirituais, extrapolando a visão limitante do biologicismo.
- (C) fenômeno que separa mente e corpo como máquina física, cujas intervenções externas tecnológicas ampliam-se em intensidade e profundidade, terminando por ser segmentada, particionada e desmembrada, como peças avulsas.
- (D) fenômeno resultante de um conjunto de tradições sociais, com interação de aspectos somáticos e manifestações anímicas, derivadas da linguagem e da razão, podendo ser manipulado e determinado.

15 A criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e, na impossibilidade de a maternidade realizar o teste treponêmico, apresenta teste não treponêmico reagente com qualquer titulação no momento do parto, é considerada:

- (A) caso de sífilis congênita.
- (B) livre de qualquer relação com a sífilis congênita.
- (C) caso de sífilis adquirida.
- (D) impedida de ter a classificação da presença de sífilis.

16 Hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação (ou antes, em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidrôpsia fetal) acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto, denomina-se:

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

17 Em gestante que faz uso de anti-hipertensivo e apresenta hipotensão postural, sonolência e retenção hídrica, admite-se que tais sintomas e sinal são efeitos colaterais do medicamento:

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

18 O sangramento genital de pequena intensidade que é diagnosticado por exame ecográfico, cuja evolução é boa, não representando quadro grave de risco materno e/ou ovular e ocorre na primeira metade da gestação, denomina-se:

- (A) placenta dicorionica.
- (B) gravidez ectópica.
- (C) descolamento corionamniótico.
- (D) descolamento prematuro da placenta.

19 Qual o grau, na classificação do descolamento prematuro da placenta relativo ao sangramento genital discreto sem hipertonia uterina significativa e sem repercussões hemodinâmicas e coagulopatia porém, com coágulo retro placentário identificado no pós-parto?

- (A) Grau 1.
- (B) Grau 2.
- (C) Grau 3.
- (D) Grau 3A.

20 Quando a medida do fundo do útero está maior do que a esperada para a idade gestacional e há um aumento exagerado da circunferência abdominal, levanta-se a suspeita de:

- (A) placenta prévia.
- (B) poli-hidramnia.
- (C) macrosomia fetal.
- (D) gestação múltipla.

21 Após a recepção da parturiente, e sensibilização quanto a empoderamento feminino, deve-se oferecer à parturiente as tecnologias de cuidados no acompanhamento no trabalho de parto e parto tais como:

- (A) oferecer líquidos e deixá-la em repouso no leito.
- (B) puncionar veia periférica para acesso venoso.
- (C) instalar controle de perdas transvaginais.
- (D) encorajar a parturiente a sentir o seu próprio corpo.

22 No período expulsivo de parto vaginal eutócito, a conduta adequada do enfermeiro deve ser:

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

23 No manejo da atenção durante o 3º estágio do parto, seja qual for a escolha assumida pela mulher para parir, é indispensável que:

- (A) seja iniciada massagem no fundo do útero para prevenção de hemorragia.
- (B) haja a revisão da integridade da placenta, dos anexos e do canal do parto.
- (C) sejam utilizadas compressas geladas para diminuição do edema perineal.
- (D) seja estabelecido imediatamente o decúbito dorsal para a parturiente.

24 O objetivo de se posicionar a parturiente em decúbito lateral esquerdo, com flexão e elevação da perna direita, no final do trabalho de parto, é:

- (A) oxigenar melhor o feto.
- (B) promover a dilatação do colo.
- (C) favorecer a descida e rotação fetal.
- (D) impedir a liberação de fezes da ampola retal.

25 Uma das tecnologias de cuidado da enfermagem é proporcionar à mulher a respiração consciente durante trabalho de parto, tendo em vista que seu objetivo é:

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

26 Para o adequado acompanhamento pré-natal, todas as medidas a seguir são necessárias, **exceto**:

- (A) classificação de risco gestacional a ser realizada somente na primeira consulta.
- (B) realização da primeira consulta de pré-natal até o 4º mês de gestação.
- (C) realização de uma consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento.
- (D) procedimento de urina rotina, sendo um exame na primeira consulta e um na 30ª semana da gestação.

27 No que se refere a avaliação da pressão arterial durante o pré-natal, é correto afirmar que em caso de gestantes com:

- (A) valores persistentes de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou diastólica ≥ 90 mmHg (em três ou mais avaliações de saúde, em dias diferentes, com duas medidas em cada avaliação) caracterizam hipertensão arterial (HA) na gestação e devem ser acompanhadas no alto risco somente se associadas à diabetes gestacional.
- (B) HAS prévia e em uso de medicação anti-hipertensiva devem ser acompanhadas no pré-natal de risco habitual, pois já convivem com a hipertensão.

(C) PA $> 160/110$ mmHg ou PA $> 140/90$ mmHg e proteinúria positiva e/ ou sintomas de cefaleia, epigastralgia, escotomas e reflexos tendíneos aumentados, referir com urgência a gestante à maternidade.

(D) elevação ≥ 30 mmHg da PA diastólica e/ou ≥ 15 mmHg de sistólica em relação à PA anterior à gestação ou até a 16ª semana, controlar com maior frequência para identificar HA; se assintomática e PA $< 140/90$ mmHg, reavaliar frequentemente e orientar medidas alimentares.

28 Sobre a medida de fundo uterino, é correto afirmar que:

- (A) na 4ª semana, o útero corresponde ao dobro do tamanho normal.
- (B) na 10ª semana, o fundo uterino encontra-se entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical.
- (C) da 20ª até 42ª semana, há relação direta entre as semanas da gestação e a medida da altura uterina.
- (D) a situação fetal transversa reduz a medida de altura uterina e pode falsear a relação com a idade da gestação.

29 São sinais de alerta na gestação:

- (A) contrações regulares, perda de líquido, aumento das movimentações fetais.
- (B) cefaleia, escotomas visuais, epigastralgia.
- (C) febre, cloasma, perda de líquido.
- (D) sangramento vaginal, queda de cabelo, contrações regulares.

30 São fatores de risco indicativos de encaminhamento ao pré-natal de alto risco, **exceto**:

- (A) hanseníase e tuberculose.
- (B) doenças neurológicas e ginecopatias.
- (C) baixa cognição e condições ambientais desfavoráveis.
- (D) cardiopatias e asma brônquica não controlada.

31 Sobre a vacinação para as gestantes, é correto afirmar:

- (A) a vacinação de influenza pode ser administrada em qualquer período gestacional em dose única.
- (B) gestantes com esquema incompleto de hepatite B não necessitam completar o esquema se iniciado até um ano antes da gestação.
- (C) para gestantes em áreas de difícil acesso, administrar dTpa a partir da 13ª semana de gestação em dose única.
- (D) nas situações de esquema vacinal desconhecido de dT/dTpa, recomenda-se quando o for iniciado tardiamente, que a segunda dose deva ser realizada pelo menos 20 dias após o parto.

32 Sobre os aspectos legais e direitos da mulher durante a gestação, é correto afirmar que:

- (A) a licença-maternidade poderá ocorrer a partir do sétimo mês da gestação, sendo a data do afastamento indicada pelo atestado médico.
- (B) o artigo 7º, inciso II, alínea “b”, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, garante a toda empregada gestante direito à estabilidade no emprego, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto.
- (C) a gestante tem direito a acompanhante de sua escolha, do sexo feminino, durante toda sua permanência na maternidade, inclusive durante o parto.
- (D) a mulher, em caso de aborto, tem direito a duas semanas de repouso, ficando assegurados seus salários e suas funções exercidas, desde que haja resultado histopatológico confirmando a causa do aborto.

33 Adolescentes de ambos os sexos, em situação de gravidez, não devem ser tratados do mesmo modo que adultos por várias razões, dentre as quais deve-se destacar:

- (A) a complexidade da situação, marcada pela dependência da família, a falta de autonomia financeira e de espaço próprio, as dificuldades nas relações pessoais e sociais, além dos contextos de violência doméstica e urbana.
- (B) as especificidades da própria faixa etária, que exigem assistência à saúde diferenciada somente para o pré-natal.
- (C) o fato de estarem em processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, o que os leva a apresentar autonomia e responsabilidade para a tomada de decisões no processo e para as mudanças advindas com a maternidade.
- (D) a não interferência da família nas decisões do indivíduo sobre a manutenção ou interrupção da gravidez, sobre o processo de assistência, sobre a relação conjugal e sobre o estilo de vida do casal durante e, se for o caso, depois da gravidez e do parto.

34 Sobre os tipos de violência, é correto afirmar que:

- (A) a sexual é qualquer ação na qual uma pessoa agride sua companheira, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas.
- (B) a psicológica/moral é toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa amada para atender às necessidades psíquicas de outrem.
- (C) a física são atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não

acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, marcas evidentes no seu corpo que comprovam os atos.

- (D) a patrimonial é qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.

35 Com relação à consulta de enfermagem ou processo de saúde de enfermagem, é correto afirmar que:

- (A) o diagnóstico de enfermagem segue, no pré-natal, o diagnóstico médico.
- (B) organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes.
- (C) a etapa da implementação de enfermagem ocorre somente nos casos de graves danos à saúde da mulher.
- (D) o histórico de enfermagem é etapa sistemática e contínua necessária à identificação e dados pessoais e familiares, sendo realizada apenas na primeira consulta.

36 O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado, que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial. O atendimento adequado ao recém-nascido de baixo peso deve ser baseado em procedimentos humanizados, objetivando maior apego, incentivo ao aleitamento materno, melhor desenvolvimento e segurança, inclusive quanto ao relacionamento familiar. De acordo com esse modelo de assistência, todas as afirmativas a seguir são verdadeiras, **exceto**:

- (A) o Método Canguru objetiva economizar recursos humanos e recursos técnicos, e, fundamentalmente, aprimorar a atenção perinatal.
- (B) a posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, em contato pele a pele, na posição vertical, junto ao peito dos pais ou de outros familiares, devendo ser realizada de maneira orientada, segura e acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada.
- (C) o contato pele a pele, no Método Canguru, começa com o toque evoluindo até a posição canguru, iniciando de forma precoce e crescente, por livre escolha da família, pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente.
- (D) na segunda etapa, não se estipula a obrigatoriedade de tempo em posição canguru, devendo essa situação ser entendida como um fato que ocorre com base na segurança do manuseio da criança, no prazer e na satisfação da criança e da mãe.

37 Na segunda das três etapas do Método Canguru, o bebê e sua mãe devem ter as seguintes características para serem submetidos ao processo:

- (A) o bebê deve possuir pelo menos 2500g e nutrição enteral plena; sua mãe deve desejar de participar e permanecer 24h na unidade e possuir rede social de apoio.
- (B) o bebê deve possuir estabilidade clínica, nutrição enteral plena e peso mínimo de 1250g; sua mãe deve desejar participar, ser capaz de reconhecer os sinais de estresse e as situações de risco do recém-nascido.
- (C) o bebê não pode estar em uso de medicações orais, intramusculares ou endovenosas intermitentes; sua mãe não necessita ter habilidade para manejar o bebê em posição canguru, apenas desejar participar do processo.
- (D) o bebê deve possuir pelo menos 1500g e pode estar em uso de dieta parenteral; sua mãe deve consentir a participação no processo, juntamente com familiares e profissionais da saúde.

38 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, irritabilidade reflexa e cor, devem ser observados os seguintes parâmetros nesse boletim:

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

39 As atividades de promoção da qualidade da assistência materna e neonatal devem ter um foco claro e não devem ser executadas sem a definição de objetivos, identificando situações e procedimentos que apresentam maior risco de complicações. Deve-se também identificar os eventos-sentinela ou incidentes que deverão desencadear ações de análise e avaliação da assistência prestada. De acordo com os eventos-sentinela relacionados ao recém-nascido, todas as opções a seguir estão corretas, **exceto**:

- (A) transferência de um recém-nascido para uma UTI neonatal em outra instituição.
- (B) mortes fetais e neonatais com peso maior ou igual a 500 gramas.
- (C) nascimento de uma criança com menos de 32 semanas em uma instituição sem UTI neonatal.
- (D) nascimento de uma criança a termo com peso maior que 3000 gramas.

40 A assistência ao recém-nascido com necessidade de reanimação deve seguir passos iniciais, conforme orientação descrita no Manual do Ministério da Saúde. Se o recém-nascido é pré-termo ou se, logo após nascer, não estiver respirando e/ou apresentar-se hipotônico, indicam-se os seguintes passos iniciais, **exceto**:

- (A) puncionar acesso venoso periférico.
- (B) prover calor, secar e desprezar os campos úmidos.
- (C) posicionar a cabeça em leve extensão.
- (D) aspirar vias aéreas, se excesso de secreções.

41 Os profissionais de saúde devem considerar os possíveis danos que qualquer intervenção pode causar no processo fisiológico de adaptação do recém-nascido no momento do nascimento. Devem ser realizadas três práticas simples que, além de proporcionar benefício instantâneo ao recém-nascido, podem ter impacto na nutrição e na saúde da mãe e do bebê e, possivelmente, afetar o desenvolvimento da criança muito além do período neonatal e do puerpério. Essas práticas são:

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

42 A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o perímetro cefálico do recém-nascido, para diagnóstico de microcefalia, seja medido utilizando técnica e equipamentos padronizados. Assim, todos os neonatos com microcefalia devem receber avaliação e acompanhamento regular durante a infância, incluindo, além do crescimento da cabeça:

- (A) acompanhamento da amamentação; exames físicos e neurológicos, incluindo avaliação da audição e ocular para identificação de problemas.
- (B) histórico da gestação, materno e familiar; avaliação de desenvolvimento; exames físicos e neurológicos, e acompanhamento da amamentação.
- (C) histórico da gestação, materno e familiar; avaliação de desenvolvimento; exames físicos e neurológicos, incluindo avaliação da audição e ocular para identificação de problemas.
- (D) histórico da gestação, materno e familiar; avaliação de desenvolvimento; e acompanhamento da amamentação.

43 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 intra-parto, a opção correta é:

- (A) Durante os primeiros anos de vida, enfermidades graves como, meningite, sepse, traumatismo ou desidratação intensa também podem causar lesão cerebral e acarretar paralisia cerebral.
- (B) 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.
- (C) De acordo com a literatura atual, está bem estabelecido que os escores de Apgar no 1º e 5º minutos são preditores de desfecho neurológico ao longo prazo, não existindo boa correlação entre escores extremamente baixos no 15º e 20º minutos e, subsequente, disfunção neurológica.
- (D) A ocorrência de eventos agudos intraparto, como descolamento prematuro da placenta, prolapso de cordão umbilical e choque hipovolêmico materno podem dar origem a dano neurológico em fetos previamente hígidos.

44 A primeira consulta do recém-nascido deverá ocorrer na sua primeira semana de vida, constituindo um momento propício para estimular e auxiliar a família nas dificuldades do aleitamento materno exclusivo, para orientar e realizar imunizações, para verificar a realização da triagem neonatal e para estabelecer ou reforçar a rede de apoio à família. Muitas orientações devem ser fornecidas, nesse momento, **exceto**:

- (A) quanto ao início da introdução alimentar do recém-nascido.
- (B) sobre a lavagem de mãos por todas as pessoas que têm contato com o bebê, com o objetivo de evitar a propagação de micro-organismos causadores de doenças respiratórias.
- (C) a respeito do banho e sobre os cuidados com o coto umbilical, que deve ser mantido limpo e seco e cair nas primeiras duas semanas.
- (D) a respeito da posição supina para dormir e a sua relação de proteção contra a morte súbita do lactente.

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

- (A) sucção e respiração.
- (B) sucção e deglutição.
- (C) sucção e voracidade.
- (D) respiração e voracidade

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO 1

Outra pessoa em casa

Volta e meia deparo com estatísticas de pessoas que moram sozinhas. Não lembro os números exatos, mas sei que são elevados. Jovens que deixaram suas cidades para estudar, idosos que não moram com os filhos, homens e mulheres que se divorciaram, que enviuvaram ou que nunca se casaram, enfim, gente que, por escolha ou contingência, hoje habita só. Talvez um cão ou gato atenuem a ausência de companhia, mas o fato é que não há outra pessoa na casa.

O rádio acaba virando a outra pessoa na casa.

Pincei essa frase do livro da radialista gaúcha Kátia Suman, que acaba de lançar as memórias da Ipanema FM, de Porto Alegre, revelando os bastidores do estúdio em que trabalhou por tantos anos e nos ajudando a entender como uma rádio, com equipamento precário, poucos funcionários e muito improviso conseguiu, de 1984 a 1997, conquistar ouvintes fiéis que interagiam diretamente com os locutores e se sentiam representados por aquela bagunça pulsante, criativa, descolada. Uma turma independente que colocava no ar a nova cena musical e cultural do extremo sul do país. Fez história, logo merece ser contada.

O rádio, como meio de comunicação já teve sua extinção prevista “n” vezes, mas seu obituário continua adiado. Vieram a tevê, o computador, os *home theatres*, os celulares inteligentes, e que fim levou o rádio? Segue firme e forte no meio rural e urbano, no interior e na capital, tocando música, dando as horas, noticiando, informando, transmitindo futebol, debates, fazendo humor, promovendo encontros – sendo a outra pessoa dentro da casa enquanto lavamos a louça ou tomamos banho.

Sem imagem, o rádio se torna “alguém” por meio de vozes que a gente reconhece pelo timbre.

40 É presença suficiente. Na cozinha, no pátio, na garagem, no banheiro, no quarto e na sala, um homem ou uma mulher invisível nos faz rir, nos faz refletir e nos tira para dançar. É diferente da televisão, que entretém com figurino, maquiagem e texto ensaiado, entregando uma fantasia. Rádio é emoção genuína, espontânea, de verdade. O exemplo mais célebre é o de Orson Welles com seu programa “A guerra dos mundos”, que 80 anos atrás, na véspera do Halloween de 1938, fez mais de um milhão de pessoas acreditar que os Estados Unidos estavam realmente sendo invadidos por marcianos, instaurando pânico. Por terem sintonizado a transmissão no meio, muitos ouvintes não escutaram a abertura avisando que se tratava de radioteatro – e surtaram. Dê um Google para recordar. O episódio sedimentou para sempre a potência do veículo.

Como diz a Katia em seu livro, “por mais que se avance a tecnologia, humanos continuarão falando e escutando”. É o que basta. Enquanto existir rádio, a solidão terá um adversário à altura.

(Martha Medeiros, *Revista Ela*, O GLOBO, 2 de dezembro de 2018, página 36)

46 O texto “Outra pessoa em casa” apresenta uma estrutura predominantemente:

- (A) descritiva.
- (B) narrativa.
- (C) dissertativa.
- (D) enumerativa.

O fragmento seguinte serve de base para a questão 47.

Jovens que deixaram suas cidades para estudar, idosos que não moram com os filhos, homens e mulheres que se divorciaram, que enviuvaram ou que nunca se casaram, enfim, gente que, por escolha ou contingência, hoje habita só. (linhas 3-8)

47 Identifique o mecanismo de coesão textual que se evidencia nas estruturas sublinhadas no fragmento acima.

- (A) Paralelismo estrutural
- (B) Comparação
- (C) Reiteração
- (D) Exemplificação

48 As expressões sublinhadas nas frases seguintes têm todas a mesma função sintática, **exceto** em:

- (A) O rádio acaba virando a outra pessoa na casa. (linhas 11-12)
- (B) “Segue firme e forte no meio rural e urbano, no interior e na capital...” (linhas 31-32)
- (C) “Sem imagem, o rádio se torna “alguém” por meio de vozes...” (linhas 38-39)

(D) “... e que fim levou o rádio?” (linhas 30-31)

49 Em “...enfim, gente que, por escolha ou contingência, hoje habita só” (linhas 7-8), os vocábulos sublinhados, têm, respectivamente, o seguinte valor semântico:

- (A) por fim – obrigação – sozinho
- (B) finalmente – probabilidade – apenas
- (C) afinal – necessidade – somente
- (D) em síntese – eventualidade – sozinho

50 No fragmento “Pincei essa frase do livro da radialista gaúcha Kátia Suman...” (linhas 13-14), a expressão sublinhada exemplifica um caso de:

- (A) eufemismo.
- (B) metáfora.
- (C) personificação.
- (D) catacrese.

51 Assinale a opção em que o conectivo sublinhado mantém valor semântico semelhante ao conectivo também sublinhado no fragmento “O rádio, como meio de comunicação já teve sua extinção prevista “n” vezes, mas seu obituário continua adiado” (linhas 27-29).

- (A) “...por mais que se avance a tecnologia, humanos continuarão falando e escutando”. (linhas 58-60)
- (B) “Fez história, logo merece ser contada.” (linhas 25-26)
- (C) “, um homem ou uma mulher invisível nos faz rir, nos faz refletir e nos tira para dançar” (linhas 41-43)
- (D) “Enquanto existir rádio, a solidão terá um adversário à altura.” (linhas 60-61)

52 O enunciado sublinhado no fragmento “Por terem sintonizado a transmissão no meio, muitos ouvintes não escutaram a abertura avisando que se tratava de radioteatro...” (linhas 52-55) expressa:

- (A) concessão.
- (B) comparação.
- (C) causa.
- (D) condição.

53 “Rádio é emoção genuína, espontânea, de verdade.” (linhas 45-46)

As formas sublinhadas no fragmento acima, são classificadas, respectivamente, em termos gramaticais, como:

- (A) adjetivo – advérbio – locução adverbial
- (B) adjetivo – adjetivo – locução adjetiva
- (C) substantivo – adjetivo – locução prepositiva
- (D) advérbio – substantivo – locução adverbial

TEXTO 2

Observe a tirinha da Mafalda, do cartunista argentino Quino, para responder às questões **54** e **55**.



<http://querfalardelivros.blogspot.com/2014/11/dpl-minha-vida-daria-uma-tirinha.html?m=1>

54 O plano sonoro da língua pode contribuir para reforçar ou criar elementos significativos. Nos quadrinhos um e dois, há elementos que sugerem sons. Esse recurso se denomina:

- (A) prosopopeia.
- (B) aliteração.
- (C) assonância.
- (D) onomatopeia.

55 Para realizar uma leitura eficiente, o leitor deve captar tanto os dados explícitos no texto, quanto os implícitos. A fala de Mafalda, no quadro quatro, permite perceber:

- (A) uma crítica ao som das músicas eletrônicas.
- (B) a declaração de que a arte está com defeito.
- (C) uma declaração de que o rádio está com defeito.
- (D) a expressão da decepção de Mafalda.

LÍNGUA ESPANHOLA

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

La medicina familiar cubana en nuestros días

Desde su creación hasta nuestros días, los procesos de perfeccionamiento en que ha estado inmerso el Sistema Nacional de Salud en Cuba han tenido un propósito bien definido: elevar el nivel de salud de la población cubana. Hoy, cinco décadas después, esto no ha cambiado, solo se requirió de nuevas decisiones puestas en práctica a partir del año 2010, como parte de un proceso de transformaciones que ha perseguido mayor eficiencia y sostenibilidad en los servicios y una mejor utilización de sus recursos humanos.

En este proceso de transformaciones, se retoma la concepción inicial de la medicina familiar en Cuba, y se identifican los consultorios necesarios, es decir, que el equipo básico de salud esté conformado por un médico y una enfermera que atiendan una población no mayor de 1 500 habitantes, con el objetivo de que se cumplan los principios de la medicina familiar, bien definidos desde su creación.

No podemos olvidar que el Sistema de Salud necesita un profesional que se adecue a las necesidades, con capacidad real de solución de los problemas de salud, que mejore la eficiencia del sistema sanitario, y resuelva prácticamente el 90% de los problemas de salud en este nivel, para que lleguen a otros niveles del sistema los problemas que por su complejidad o requerimientos tecnológicos necesiten de otros recursos.

Durante todo el proceso se precisó la necesidad de garantizar que los consultorios identificados como necesarios tengan un número de reservas según las características del territorio, que el equipo básico de salud viva en la comunidad donde trabaja, que brinden atención médica integral y dispensarizada a la población de forma estable y permanente, y desarrollen la actividad de consultas y terrenos planificados, consultas espontáneas, ingresos en el hogar, deslizantes, según la necesidad de la población y la negociación del esquema de trabajo con esta.

[...]

En el transcurso del año 2011, se revisa e implementa el *Programa del Médico y Enfermera de la Familia*, documento rector del trabajo del equipo básico de salud, en el que se recogen las actividades que deben realizar el policlínico y el hospital, para complementar este trabajo.

En el proceso de implementación del programa en el país, se desarrollaron excelentes intercambios, intervenciones y discusiones, existió una opinión generalizada y un compromiso incondicional por rescatar en su concepción inicial aquel programa que llenó de orgullo a sus gestores, y de confianza y seguridad a los cubanos y

cubanas: el Programa del Médico y Enfermera de la Familia.

DRA. ANA MARGARITA MUÑIZ ROQUE

Rev Cubana Med Gen Integr vol.28 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2012
(Disponible em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100001.
Acceso en 8/12/2018)

56 El texto es un resumen de un artículo académico en el que se afirma que el Sistema Nacional de Salud en Cuba ha buscado

- (A) ser más económico a la hora de invertir en recursos humanos para la atención sanitaria.
- (B) elevar los gastos en salud para atender mejor a la población de la isla caribeña.
- (C) prestar un servicio más eficiente aprovechando mejor el trabajo del personal sanitario.
- (D) identificar los problemas más comunes en los consultorios de la medicina familiar.

57 Los consultorios necesarios, de los que habla el texto, se refieren a la existencia de un

- (A) equipo tecnológico para atender emergencias de la población.
- (B) número básico de médicos para actuar en hospitales públicos.
- (C) equipamiento básico de salud para uso autónomo de la población.
- (D) médico y una enfermera en relación con cierto número de habitantes.

58 En relación con los problemas de salud de la población, el profesional de la medicina familiar debe resolver

- (A) la totalidad de los casos.
- (B) una pequeña parte de casos.
- (C) la mayor parte de los casos.
- (D) la parte más compleja de casos.

59 Una de las características del equipo básico de salud consiste en

- (A) trabajar en varios puntos del territorio.
- (B) vivir en la comunidad en la que trabaja.
- (C) atender solamente las emergencias sanitarias.
- (D) recibir enfermos de todo el país.

60 El texto hace una valoración del funcionamiento del Programa del Médico y Enfermera de la Familia

- (A) positiva
- (B) negativa
- (C) neutra
- (D) crítica

LÍNGUA INGLESA

Read the text and answer the questions which follow it

Poverty among the elderly in the U.S: before and after de 2009 recession

For many people in the United States, growing older once meant living with less income. In 1960, as much as 35 percent of the elderly existed on poverty-level incomes. A generation ago, the nation's oldest populations had the highest risk of living in poverty.

At the start of the twenty-first century, the older population was putting an end to that trend. Among people over sixty-five years old, the poverty rate fell from 30 percent in 1967 to 9.7 percent in 2008, well below the national average of 13.2 percent. However, given the recession in 2008, which severely reduced the retirement savings of many while taxing public support systems, how are the elderly affected? According to the Kaiser Commission on Medicaid, the national poverty rate among the elderly had risen to 14 percent by 2010.

Before the recession hit, what had changed to cause a reduction in poverty among the elderly? What social patterns contributed to the shift? For several decades, a greater number of women joined the workforce. More married couples earned double incomes during their working years and saved more money for their retirement. Private employers and governments began offering better retirement programs. By 1990, senior citizens reported earning 36 percent more income on average than they did in 1980; that was five times the rate of increase for people under age thirty-five (U.S. Census Bureau 2009).

In addition, many people were gaining access to better healthcare. New trends encouraged people to live more healthful lifestyles by placing an emphasis on exercise and nutrition. There was also greater access to information about the health risks of behaviors such as cigarette smoking, alcohol consumption, and drug use. Because they were healthier, many older people continue to work past the typical retirement age and provide more opportunity to save for retirement. Will these patterns return once the recession ends? Sociologists will be watching to see.

From: <<https://slideplayer.com/slide/6074501/>>. Access 01. Dec. 2018.

Glossary: *elderly:* idosos; *income:* renda; *meant:* significava; *trend:* tendência; *fell:* caiu; *rate:* taxa; *shift:* mudança; *joined:* juntaram-se a; *earned:* ganhavam; *retirement:* aposentadoria; *behaviours:* comportamentos.

56 In 1960, 65 % of the elderly in the U.S. lived on

- (A) poverty level incomes.
- (B) incomes above the poverty level.
- (C) incomes far below the poverty level.
- (D) less income than the rest of the 35% elderly population.

57 From 1967 to 2008, the poverty rate among people over sixty-five

- (A) declined.
- (B) increased.
- (C) stabilized.
- (D) could not be calculated.

58 Among the facts below, the one which is **NOT** suggested by the author as a **cause** for reduction in poverty among the elderly before the recession is:

- (A) a greater number of women joined the workforce.
- (B) many people were gaining access to better healthcare.
- (C) private employers and governments began offering better retirement programs.
- (D) senior citizens reported earning 36 percent more income on average than they did in 1980.

59 According to the text, the 2008 economic recession in the U.S. caused:

- (A) an increase in the number of wealthy older people.
- (B) a decline in the poverty rate among the elderly.
- (C) a rise in the national poverty rate among the elderly.
- (D) the adoption of more healthful lifestyles among the elderly.

60 The connector "*in addition*", in "*In addition, many people were gaining access to better healthcare*" (last paragraph) can be replaced by:

- (A) therefore.
- (B) moreover.
- (C) consequently.
- (D) however.