

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO
LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

CONFIRA O SEU CADERNO DA PROVA OBJETIVA

1. Este caderno de provas contém 60 questões de múltipla escolha com 5 alternativas dispostas em ordem numérica, com apenas uma alternativa correta.
2. Confira seu caderno quando o Fiscal de Sala autorizar, não lhe será entregue outro, exceto no casos apontados nos itens 3 e 4.
3. Se houver falhas: folhas em branco, páginas trocadas, falta de questão, má impressão, levante o braço. O Fiscal de Sala trocará seu caderno.
4. Confira se o caderno de questões corresponde à especialidade que você se inscreveu.

INSTRUÇÕES E CUIDADOS NO PREENCHIMENTO DA FOLHA DE RESPOSTAS

5. Confira cuidadosamente seus dados na Folha de Respostas, assine-a, e comunique ao Fiscal de Sala em caso de alguma divergência, não faça qualquer alteração da folha.
6. Use caneta esferográfica de tinta azul ou preta.
7. As Folhas de Respostas preenchidas a lápis, não serão aceitas.
8. Preencha todos os espaços corretamente, a leitora óptica é sensível a marcas escuras.
9. Ao terminar, verifique se todas as respostas foram marcadas, mais de uma resposta marcada ou rasurada, invalidará a questão.
10. Leia atentamente as instruções na Folha de Respostas.
11. Valem, exclusivamente, as respostas corretamente assinaladas na Folha de Respostas.
12. Tempo para realização das provas: 4 horas e 30 minutos (tempo total para ambas as provas).

COMO RESPONDER

Preencha totalmente o círculo da sua resposta: ●

1 (A) (B) (C) (D) (E)

2 (A) (B) (C) (D) (E)

3 (A) (B) (C) (D) (E)

4 (A) (B) (C) (D) (E)

5 (A) (B) (C) (D) (E)

ATENÇÃO

13. Use para rascunho as partes em branco do caderno.
14. Não será permitido qualquer outro material sobre carteira, que não seja o da prova.
15. Após o término do tempo de máximo de prova, é obrigatório a entrega imediata do material para o fiscal de sala.

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Nº Inscrição: _____

Nome por extenso

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Este gabarito será destacado somente pelo Fiscal de Sala no momento da entrega da Prova

01 ____ 02 ____ 03 ____ 04 ____ 05 ____ 06 ____ 07 ____ 08 ____ 09 ____ 10 ____
11 ____ 12 ____ 13 ____ 14 ____ 15 ____ 16 ____ 17 ____ 18 ____ 19 ____ 20 ____
21 ____ 22 ____ 23 ____ 24 ____ 25 ____ 26 ____ 27 ____ 28 ____ 29 ____ 30 ____
31 ____ 32 ____ 33 ____ 34 ____ 35 ____ 36 ____ 37 ____ 38 ____ 39 ____ 40 ____
41 ____ 42 ____ 43 ____ 44 ____ 45 ____ 46 ____ 47 ____ 48 ____ 49 ____ 50 ____
51 ____ 52 ____ 53 ____ 54 ____ 55 ____ 56 ____ 57 ____ 58 ____ 59 ____ 60 ____

FOLHA DE SEGURANÇA

CONHECIMENTOS GERAIS

Língua Portuguesa

CONSIDERE O TEXTO A SEGUIR PARA RESPONDER AS QUATRO PRÓXIMAS QUESTÕES

A Verdadeira Renda

Sr. Diretor do Imposto de Renda,

O senhor me perdoe se venho molestá-lo. Não é consulta: é caso de consciência. Considerando o formulário para declaração de imposto de renda algo assimilável aos textos em caracteres cuneiformes, sempre me abstive religiosamente de preenchê-lo. Apenas dato e assino, entregando-o, imaculado como uma virgem, a um funcionário benévolo, a quem solicito: “bote aí o que quiser”. Ele me encara, vê que não sou nenhum tubarão, rabisca uns números razoáveis, faz umas contas, conclui: “É tanto”. Pago, e vivemos *in love*, o Fisco e eu. Mas este ano ocorreu-me uma dúvida, a primeira até hoje, em matéria de renda e de imposto devido. O bom funcionário não soube resolvê-la, ninguém na repartição o soube.

Minha dúvida, meu problema, Sr. Diretor, consiste na desconfiança de que sou, tenho sido a vida inteira um sonegador do Imposto de Renda. Involuntário, inconsciente, mas de qualquer forma sonegador. Posso alegar em minha defesa muita coisa: a legislação, embora profusa e até florestal, é omissa ou não explícita; os itens das diferentes cédulas não preveem o caso; o órgão fiscalizador jamais cogitou disso; todo mundo está nas mesmas condições que eu, e ninguém se acusa ou reclama contra si mesmo. Contudo, não me conformo, e venho expor-lhe lealmente as minhas rendas ocultas.

A lei manda cobrar imposto a quem tenha renda líquida superior a determinada importância; parece claro que só tributam rendimentos em dinheiro. A seguir, entretanto, a mesma lei declara: “São também contribuintes as pessoas físicas que perceberem rendimentos de bens de que tenham a posse, como se lhes pertencessem.” E aqui me vejo enquadrado e faltoso. Tenho a posse de inúmeros bens que não me pertencem e que desfruto copiosamente. Eles me rendem o máximo, e nunca fiz constar de minha declaração tais rendimentos.

Esses bens são: o sol, para começar do alto (só a temporada de praia, neste verão que acabou, foi uma renda fabulosa); a lua, que, vista do terraço ou da calçada da Avenida Atlântica, diante do mar, me rendeu milhões de cruzeiros-sonho: as árvores do Passeio Público e do Campo de Santana, que alguém se esqueceu de cortar; a montanha, as crianças brincando no *playground* ou a caminho da escola; em particular, três meninos que vêm e vão pelo ar, tão moleques e tão rendosos para este coração; as mangas, os chocolates

comidos contra prescrição médica, um ou outro uísque sorvido com amigos, com calma calmíssima; os ventos de três poetas, um francês, um português e um brasileiro; certos prazeres como andar por andar, ver figura em edições de arte, conversar sem sentido e sem cálculo, um filmezinho como *Le petit poison rouge*, em que o gato salva o peixe para ser gentil com o canário, indicando um caminho aos senhores da guerra fria; e isso e aquilo e tudo mais de alta rentabilidade ... não em espécie.

Estes os meus verdadeiros rendimentos, senhor; salários e dividendos não computados na declaração. Agora estou confortado porque confessei; invente depressa uma rubrica para incluir esses lucros e taxe-me sem piedade. Multe, se for o caso; pagarei feliz. Atenciosas saudações.

ANDRADE, Carlos Drummond de. *Cadeira de balanço*. 8 ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1976.

QUESTÃO 1

O texto de Carlos Drummond de Andrade apresenta características do seguinte gênero textual:

- a) Fábula.
- b) Ensaio.
- c) Poema.
- d) Crônica.
- e) Conto.

QUESTÃO 2

Quanto à coesão textual do trecho em destaque, está INCORRETA a alternativa:

- a) No 1º parágrafo, em “O senhor me perdoe se venho molestá-lo”, o pronome oblíquo átono em “molestá-lo” retoma sintaticamente o Senhor Diretor do Imposto de Renda.
- b) No 2º parágrafo, em “Contudo, não me conformo, e venho expor-lhe lealmente as minhas rendas ocultas.”, encontra-se a ideia de causa, de motivação para a confissão do narrador sobre seus rendimentos sonogados.
- c) No 3º parágrafo, em “Tenho a posse de inúmeros bens que não me pertencem e que desfruto copiosamente.”, o termo “bens” e retomado na oração seguinte pela expressão “tais rendimentos”.
- d) No 4º parágrafo, em “as árvores do Passeio Público e do Campo de Santana, que alguém se esqueceu de cortar;”, poderia ter a seguinte construção: “as árvores do Passeio Público e do Campo de Santana cujos galhos não foram cortados”.

- e) No 5º parágrafo, em “Agora estou confortado porque confessei”, a conjunção “porque” surge para ligar frases subordinadas, indicando a razão ou o motivo pelo qual o narrador encontra-se confortado.

QUESTÃO 3

Assinale o item que contém a associação semântica INCORRETA.

- a) “imaculado como uma virgem” (1º parágrafo) / isento de qualquer nódoa moral.
- b) “não sou nenhum tubarão” (1º parágrafo) / não sou pessoa que age sem um princípio moral.
- c) “legislação (...) florestal” (2º parágrafo) / leis complicadas.
- d) “tão moleques e tão rendosos para este coração” (4º parágrafo) / tão crianças tão estimadas.
- e) “invente depressa uma rubrica” (5º parágrafo) / elabore apressadamente um cálculo.

QUESTÃO 4

São características desse gênero:

- I) Publicado em revista ou jornal, aborda acontecimentos cotidianos.
- II) Gênero narrativo que trata de fatos históricos em ordem cronológica.
- III) A narração em 3ª pessoa e o uso expressivo da pontuação.
- IV) A ausência de reflexões de cunho pessoal e o uso de linguagem em prosa poética.
- V) O emprego de linguagem acessível ao leitor.
- a) I e II.
- b) I e III.
- c) IV e V.
- d) I e V.
- e) III e IV.

QUESTÃO 5

Assinale a alternativa em que a vírgula foi usada para separar orações coordenadas ligadas pelo conectivo “e” para separar orações com sujeitos distintos.

- a) Pago, e vivemos *in love*, o Fisco e eu.
- b) Mas este ano ocorreu-me uma dúvida, a primeira até hoje, em matéria de renda e de imposto devido.
- c) Posso alegar em minha defesa muita coisa: a legislação, embora profusa e até florestal, é omissa ou não explícita;

- d) Contudo, não me conformo, e venho expor-lhe lealmente as minhas rendas ocultas.
- e) Agora estou confortado porque confessei; invente depressa uma rubrica para incluir esses lucros e taxe-me sem piedade.

QUESTÃO 6

No trecho “**Tenho a posse de inúmeros bens que não me pertencem e que desfruto copiosamente**”, a colocação do pronome oblíquo átono atende à regra semelhante em:

- a) Alguns me deram bons conselhos.
- b) Jamais me disse a verdade.
- c) Isso me lembra algo.
- d) Deus me dê forças.
- e) Há professores que me marcaram para sempre.

QUESTÃO 7

Quanto à colocação pronominal, pode-se afirmar que:

- a) Na oração “**O senhor me perdoe ...**”, o pronome oblíquo átono “**me**” encontra-se em posição proclítica, respeitando a norma culta.
- b) O uso da próclise é obrigatório no trecho “**... sempre me abstive religiosamente ...**”, já que os advérbios atraem o pronome para antes do verbo.
- c) Nos trechos, “**... se venho molestá-lo**”, “**Apenas dato e assino, entregando-o.**”, os pronomes oblíquos átonos aqui apresentados atendem a uma das regras de colocação pronominal, a saber: a ênclise é facultativa quando o verbo estiver no infinitivo não flexionado ou no gerúndio.
- d) No trecho “**... e venho expor-lhe lealmente as minhas rendas ocultas.**”, o uso da mesóclise é obrigatório, devido à locução verbal com o verbo principal no infinitivo.
- e) Na oração “**E aqui me vejo enquadrado e faltoso**”, a colocação pronominal está em desacordo com a norma culta, pois, segundo a norma, a conjunção coordenativa aditiva não atrai o pronome oblíquo átono para antes do verbo.

QUESTÃO 8

Identifique o único enunciado CORRETO quanto às regras de acentuação gráfica conforme o último acordo ortográfico:

- a) Os vocábulos “**dúvida**”, “**líquida**” e “**pública**” são acentuados graficamente, uma vez que todas as paroxítonas terminada em “a” obrigatoriamente levam acento agudo.
- b) A acentuação do vocábulo “**vêm**” é facultativa.

- c) A palavra “**uísque**” está de acordo com as regras de acentuação gráfica, pois é uma palavra paroxítona cujo “i” tônico acompanhado de “s” deve ser acentuado.
- d) O vocábulo “**órgão**” atende a uma das regras de acentuação gráfica, já que as proparoxítonas terminadas em til recebem o acento agudo para marcar sua tonicidade.
- e) As palavras “**assimilável**”, “**consciência**” e “**alguém**” recebem acento agudo, pois as três palavras possuem acento tônico na penúltima sílaba.

Matemática e Raciocínio Lógico

QUESTÃO 9

Andreia, Bruno, Carolina, Orlando e Roberto são irmãos. Sabemos que:

- Andreia não é a mais velha
- Carolina não é a mais nova
- Andreia é mais velha que Carolina
- Bruno é mais velho que Orlando
- Roberto é mais velho que Carolina e mais novo que Andreia

A ordem, do mais velho ao mais novo, em que nasceram esses 5 irmãos é:

- a) Bruno, Orlando, Andreia, Roberto e Carolina
- b) Orlando, Carolina, Roberto, Andreia e Bruno
- c) Roberto, Orlando, Bruno, Carolina e Andreia
- d) Bruno, Andreia, Roberto, Carolina e Orlando
- e) Andreia, Roberto, Carolina, Bruno e Orlando

QUESTÃO 10

A dose de um medicamento recomendada para um paciente é de 1mg. O medicamento é comercializado na concentração de 2,5mg/ml. Sabendo que 1ml corresponde à 20 gotas, indique a alternativa que apresenta a dose (em gotas) recomendada para o paciente:

- a) 4
- b) 10
- c) 5
- d) 8
- e) 3

QUESTÃO 11

Uma torneira enche completamente um recipiente em 3 horas. Outra torneira enche esse mesmo recipiente em 4 horas. As duas torneiras abertas simultaneamente encherão esse recipiente em:

- a) 1h35min
- b) 1h39min
- c) 1h43min
- d) 1h47min
- e) 1h51min

QUESTÃO 12

Uma verba de R\$ 500 mil será distribuída para os hospitais A, B e C, a fim de ser aplicada em manutenção. O hospital A receberá R\$ 10 mil a mais do que o dobro que receberá o hospital B, e o hospital C receberá R\$ 70 mil a menos que receberá o hospital B. Sendo assim, os hospitais A e C receberão juntos o valor total de:

- a) R\$ 300 mil
- b) R\$ 380 mil
- c) R\$ 340 mil
- d) R\$ 320 mil
- e) R\$ 360 mil

Políticas de Saúde Pública**QUESTÃO 13**

Leia o trecho da reportagem e assinale a alternativa que explicita princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) argumentados no texto: *“Processar o Estado para garantir o direito à Saúde gratuita, quando este não é cumprido, é uma ação comum. Em 2015, segundo dados do governo federal, os gastos do SUS por decisões judiciais foram de R\$ 1,013 bilhão. Em 2010, os gastos foram de R\$ 139,6 milhões. Cerca de 99% dos gastos com ações na Justiça em 2015 foram de processos que diziam respeito à compra de medicamentos. Na maioria dos casos, os juízes determinam que o Estado arque com as despesas referentes aos tratamentos e medicamentos que não são oferecidos pelo SUS”*.

Fonte da reportagem: <https://www.uol/noticias/especiais/sus.htm#e-grave-doutor> acessado em 02/10/2019.

- a) Universalidade e financiamento.
- b) Igualdade e financiamento.
- c) Universalidade e equidade.
- d) Universalidade e igualdade.
- e) Equidade e financiamento.

QUESTÃO 14

Como diretriz organizativa do sistema de serviços de saúde o sucesso da descentralização relaciona-se a uma efetiva regionalização. Sobre regionalização de saúde analise as assertivas a seguir e assinale a alternativa correta:

- I. Processo que visa a organização das ações e serviços de saúde, em uma região, promovendo a integralidade da atenção.
 - II. Racionalização dos gastos e otimização dos recursos são levados em consideração na regionalização de saúde.
 - III. Equidade, na perspectiva da garantia do direito da saúde, é essencial para a regionalização de saúde.
- a) Somente as assertivas I e II são corretas.
 - b) Somente as assertivas I e III são corretas.
 - c) Somente as assertivas II e III são corretas.
 - d) Somente a assertiva III é correta.
 - e) As assertivas I, II e III são corretas.

QUESTÃO 15

“O Estatuto do Idoso representa um grande avanço da legislação brasileira iniciado com a promulgação da Constituição de 1988. Elaborado com intensa participação das entidades de defesa dos interesses das pessoas idosas, ampliou em muito a resposta do Estado e da sociedade às suas necessidades. Trata dos mais variados aspectos, abrangendo desde direitos fundamentais até o estabelecimento de penas para os crimes mais comuns cometidos contra essas pessoas”.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 70 p. – (Série E. Legislação de Saúde.

De acordo com o Estatuto do Idoso, Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, assinale a alternativa correta:

- a) A obrigação alimentar não é solidária, sendo exclusivamente obrigação dos filhos prover as necessidades do idoso.
- b) Em todo atendimento de saúde, os maiores de oitenta anos terão preferência especial sobre os demais idosos.
- c) Aos maiores de 60 (sessenta) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.
- d) As entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas exclusivamente pelos Conselhos do Idoso como previsto em lei.

- e) O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

QUESTÃO 16

Sobre o Estatuto do Idoso, Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, assinale a alternativa correta:

- a) É destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos.
- b) É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.
- c) O envelhecimento é um direito público e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.
- d) Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito parcial a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar quando possível as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério de agravo à saúde.
- e) Na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é prevista a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos.

QUESTÃO 17

De acordo com o Caderno de Atenção Básica (2014) é correto afirmar:

- a) O trabalho do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial. Constitui-se em uma retaguarda especializada para as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no lócus da própria Atenção Básica. O NASF desenvolve trabalho compartilhado e colaborativo em pelo menos duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica. Suas ações têm, via de regra, dois principais públicos-alvo: as equipes de referência apoiadas (eSF, eAB para populações específicas – Consultórios na Rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e diretamente os usuários do Sistema Único de Saúde.
- b) De acordo com o Caderno de Atenção Básica (2014) existem três modalidades de NASF financiados e reconhecidos formalmente pelo Ministério da Saúde. Essas modalidades estão divididas conforme o número de equipes de estratégia de saúde da família oferecendo carga horária individual de cada profissional de no mínimo 20h e máximo 80h semanais.
- c) O trabalho do NASF é orientado pelas diretrizes da Atenção Básica. Sua principal função é produzir ou apoiar as equipes na produção de um cuidado continuado e longitudinal, próximo da população e na perspectiva da integralidade. Outros conceitos que embasam seu trabalho são a territorialização e responsabilidade sanitária, o trabalho em equipe, a integralidade e a autonomia dos indivíduos e coletivos, considerando a realidade epidemiológica, cultural, socioeconômica da população e, especialmente, o planejamento conjunto com as equipes que apoiam.

- d) O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é instrumento de organização do cuidado em saúde construído entre a equipe e o usuário, considerando as singularidades do sujeito e a complexidade de cada caso. Os instrumentos do genograma e do ecomapa são de uso e aplicação privativos do enfermeiro e permitem visualização rápida e abrangente da organização familiar e suas principais características e o mapeamento de redes, apoios sociais e ligações da família com a comunidade, consecutivamente.
- e) As Redes de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A construção das redes podem proporcionar ao usuário a garantia de um caminho ininterrupto de cuidado à sua saúde por meio de linhas de cuidado e redes temáticas (são uma noção intermediária entre as linhas de cuidado e as redes de atenção em geral).

QUESTÃO 18

De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, é correto afirmar:

- a) São garantidos na Constituição os direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.
- b) A soberania popular será exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos, e, nos termos da lei podendo alista-se como eleitores os estrangeiros e também durante o período do serviço militar obrigatório, os conscritos.
- c) A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos da Constituição.
- d) A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos a soberania; a cidadania; a dignidade da pessoa humana; os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e o pluralismo político.
- e) Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

QUESTÃO 19

Sobre os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) assinale a alternativa correta:

- a) Tem como princípios a transversalidade, a defesa dos direitos dos trabalhadores e a indissociabilidade entre atenção e gestão.

- b) Um dos princípios da PNH é a transversalidade, que significa que as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.
- c) A clínica ampliada e compartilhada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento. Entretanto, por considerar somente a doença, não é uma diretriz da PNH.
- d) Tem como diretriz a realização de rodas, colegiados gestores e mesas de negociação que coloquem as diferenças em contato, de modo a produzir movimentos que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção. Tal ação pode ser denominada Gestão Participativa e Cogestão.
- e) Tem como princípio o Acolhimento, conhecido como uma sala, que realiza classificação de risco da demanda agendada da unidade de saúde.

QUESTÃO 20

Assinale a alternativa correta de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH):

- a) A PNH aposta na inclusão de usuários e trabalhadores na produção e gestão do cuidado, entretanto, uma crítica apontada nesta política é a não inclusão dos gestores na gestão do cuidado e do processo de trabalho.
- b) A PNH busca por em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.
- c) A PNH é uma estratégia do estado de São Paulo que conta com equipes de apoiadores que se articulam com as secretarias municipais de saúde.
- d) As rodas de conversa, o incentivo às redes e movimentos sociais e a gestão dos conflitos gerados, são ferramentas importantes para a gestão do cuidado, mas não devem ser utilizadas para inclusão das diferenças e humanização do trabalho.
- e) Uma deficiência da PNH é a não descrição de como colocar em prática as suas diretrizes, o que dificulta a sua implantação nos serviços de saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

Em relação a oxigenoterapia:

I. A cânula ou cateter de oxigênio nasal é um sistema de baixo fluxo que oferece fração inspirada de oxigênio (FiO_2) em baixa concentração devido a mistura de oxigênio com o ar ambiente.

II. A máscara de Venturi é um dispositivo para oxigenoterapia que fornece FiO_2 de forma mais precisa e confiável.

III. A pressão arterial parcial de oxigênio (PaO_2) abaixo de 40 mmHg indica hipoxemia e necessidade de oxigenoterapia urgente.

IV. Pacientes que precisam de elevadas concentrações de oxigênio podem necessitar de outros recursos que melhoram a oxigenação, tais como: pressão positiva ao final da expiração (PEEP) ou pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP).

- a) As alternativas II e III são verdadeiras e; I e IV são falsas.
- b) As alternativas III e IV são verdadeiras e; I e II são falsas.
- c) Somente a alternativa I é verdadeira e as demais são falsas.
- d) Somente a alternativa II é verdadeira e as demais são falsas.
- e) As alternativas I, II e IV são verdadeiras e a III é falsa.

QUESTÃO 22

Leia com atenção o caso clínico:

A.J., 23 anos, internado na enfermaria de clínica médica por suspeita de pneumonia, solicita auxílio ao enfermeiro por estar apresentando muita falta de ar. Ao examiná-lo, o enfermeiro percebe que ele está sentado a beira do leito, dispneico, utilizando musculatura acessória para respirar e respondendo às perguntas com frases curtas ou apenas balançando a cabeça. À ausculta pulmonar, apresenta sibilos generalizados em ambos hemitoráx, que não desaparecem com a tosse. Ao colocar o oxímetro de pulso, a saturação periférica de oxigênio ($SatO_2$) é de 88%; frequência respiratória (FR) = 36 rpm; frequência cardíaca (FC) = 128 bpm; pressão arterial (PA) = 138x92 mmHg e temperatura axilar = 38,2° C. Mediante ao quadro clínico, o enfermeiro solicita ao auxiliar de enfermagem, contatar o plantonista, por telefone, com urgência. O médico avisa que está atendendo outra urgência e, solicita que, o enfermeiro colete uma gasometria arterial em ar ambiente enquanto ele não chega.

Diante do quadro apresentado, quais as condutas que devem ser realizadas pelo enfermeiro até a chegada do médico?

- a) Deitar o paciente no leito em decúbito elevado. Manter oxímetro de pulso. Controlar SatO₂, FR, FC, PA e temperatura. Acalmar o paciente. Solicitar carrinho de emergência.
- b) Deitar o paciente no leito em decúbito horizontal. Coletar gasometria arterial. Acalmar o paciente. Controlar sinais vitais. Fazer ausculta pulmonar a cada uma hora. Passar sonda nasoentérica e cateter vesical de demora.
- c) Coletar gasometria arterial. Acalmar o paciente. Não instalar oxigênio. Deitar o paciente no leito em decúbito semi horizontal. Fazer ausculta pulmonar a cada uma hora e realizar aspiração de vias aéreas. Coletar secreção durante aspiração traqueal.
- d) Deitar o paciente no leito em decúbito elevado. Coletar a gasometria arterial, se possível antes de instalar o oxigênio. Instalar cateter nasal de oxigênio com 1 a 2 litros por minuto. Manter oxímetro de pulso. Controlar SatO₂, FR, FC, PA e temperatura. Acalmar o paciente. Solicitar carrinho de emergência. Providenciar material para possível coleta de hemoculturas.
- e) Deitar o paciente no leito em decúbito semi-elevado. Instalar cateter nasal de oxigênio com 4 a 6 litros por minuto e, a seguir, coletar a gasometria arterial. Controlar SatO₂, FR, FC, PA e temperatura. Acalmar o paciente. Providenciar material para possível coleta de hemoculturas e aspiração de vias aéreas. Passar sonda nasoentérica.

QUESTÃO 23

A parada cardiorrespiratória é definida como a cessação súbita dos batimentos cardíacos e movimentos respiratórios. Os ritmos de parada são:

- a) Fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sem pulso, assistolia e atividade elétrica sem pulso.
- b) Fibrilação atrial, taquicardia ventricular sem pulso, assistolia e atividade elétrica sem pulso.
- c) Fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sem pulso, assistolia e bloqueio átrio ventricular.
- d) Fibrilação atrial, taquicardia ventricular com pulso, assistolia e atividade elétrica sem pulso.
- e) Fibrilação ventricular, taquicardia atrial, assistolia e atividade elétrica sem pulso.

QUESTÃO 24

A doença renal crônica (DRC) é um termo abrangente que descreve a ocorrência de lesão renal ou de diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG), por um período de três meses ou mais de duração. A seguir assinale a alternativa correta sobre a DRC.

- a) A DRC foi classificada em 5 estágios pela National Kidney Foundation e no último estágio da doença, a taxa de filtração glomerular é inferior a 25 ml/min/1,73 m².
- b) São considerados fatores de risco para a DRC: doenças endócrinas e cardiovasculares, obesidade e tabagismo.
- c) A razão entre uréia e creatinina avalia o estado de hidratação e, na hipervolemia, essa razão apresenta-se elevada.
- d) As manifestações clínicas da DRC iniciam-se, principalmente, com TFG em torno de 80ml/min/1,73 m², retenção hídrica e anemia.
- e) A TFG refere-se à quantidade de plasma filtrado pelos glomérulos por unidade de tempo, sendo que a depuração de creatinina fornece uma boa estimativa da TFG.

QUESTÃO 25

A escala de Braden pode ser utilizada para facilitar a avaliação sistemática e a quantificação de risco de um cliente apresentar lesão por pressão. Assinale abaixo a alternativa correta sobre os parâmetros que compõem a Escala de Braden.

- a) Percepção sensorial; umidade; atividade; mobilidade; nutrição; atrito e cisalhamento.
- b) Atividade neurológica; resposta à estímulos; umidade; atrito; cisalhamento e dor.
- c) Umidade; mobilidade; nível de consciência; alimentação; atrito e percepção neurológica.
- d) Uso de fralda; cisalhamento; percepção sensorial; nível de consciência e dermatite.
- e) Mobilidade; nível de consciência; estado nutricional; uso de fralda e pele sensível.

QUESTÃO 26

I. No dimensionamento de pessoal são responsabilidades do enfermeiro utilizar as melhores evidências e métodos para a alocação de pessoal, o que envolve aplicar um Sistema de Classificação de Pacientes e elaborar uma escala de trabalho que possibilite assistência de enfermagem segura, considerando os requisitos legais trabalhistas e da profissão.

II. Para que o cuidado de enfermagem seja seguro é importante que a composição da equipe de enfermagem esteja adequada às demandas assistenciais, considerando o número de horas de cuidado de enfermagem requeridas pelos pacientes e a qualificação dos profissionais.

Considerando as asserções acima, responda:

- a) As duas asserções são proposições verdadeiras e a II é uma justificativa correta da I.

- b) As duas asserções são proposições verdadeiras e a II não é uma justificativa correta da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa e a II é verdadeira.
- e) Ambas são asserções falsas.

QUESTÃO 27

Um paciente foi admitido para uma cirurgia eletiva e informa ao estudante de enfermagem que tem bronquite. À ausculta pulmonar, o estudante constata sons respiratórios normais, sem ruídos adventícios. A frequência respiratória do paciente é de 18 rpm. O estudante documenta o diagnóstico de enfermagem Padrão respiratório ineficaz e prescreve: Observar o padrão respiratório. Considerando somente os dados apresentadas, o que pode ser afirmado a respeito do diagnóstico de enfermagem identificado?

- a) Uma vez que o paciente referiu ter bronquite, o diagnóstico de enfermagem que deve automaticamente ser identificado é: Padrão respiratório ineficaz.
- b) O estudante deveria ter documentado da seguinte maneira: Padrão respiratório ineficaz relacionado a bronquite evidenciado por frequência respiratória de 18 rpm.
- c) Não há evidências (características definidoras) que suportem a identificação do diagnóstico de enfermagem Padrão respiratório ineficaz.
- d) O diagnóstico de enfermagem mais preciso seria Ventilação espontânea prejudicada, considerando o diagnóstico de bronquite e a frequência respiratória de 18 rpm.
- e) O diagnóstico de enfermagem mais preciso seria Ansiedade, uma vez que o paciente foi admitido para realizar uma cirurgia.

QUESTÃO 28

Você, enfermeiro da unidade de internação, recebe a seguinte gasometria do Sr. J.S., 72 anos, portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, internado devido a queixas de falta de ar e piora da expectoração:

pH	HCO ₃ (mEq/l)	BE	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)	SatO ₂ (%)
7,34	36	+5	59	65	88

Considerando-se que a gasometria foi colhida em ar ambiente e os valores de referências são os descritos na tabela a seguir, qual o distúrbio ácido básico apresentado pelo Sr. J.S.:

Variável	Valores de referências – sangue arterial
pH	7,35 – 7,45
PaCO ₂	35 a 45 mmHg
PaO ₂	80 a 100 mmHg
CO ₂	23 a 27 mEq/L
HCO ₃	22 a 26 mEq/L
BE	-2,0 a +2,0 mEq/L
SatO ₂	92 – 100%

- a) Acidose respiratória parcialmente compensada.
- b) Alcalose respiratória.
- c) Acidose metabólica.
- d) Alcalose metabólica parcialmente compensada.
- e) Acidose mista.

QUESTÃO 29

Em relação a analgesia e sedação, podemos afirmar que os procedimentos cirúrgicos, podem ter indicação de sedação, analgesia ou a combinação destes. Assinale verdadeiro (V) ou falso (F) para cada assertiva e, após assinale a alternativa correspondente.

- () Os agentes anestésicos utilizados na anestesia geral são administrados por inalação ou por via intravenosa.
- () Na anestesia regional injeta-se um agente anestésico em torno dos nervos, de modo que o território inervado seja anestesiado.
- () A raquianestesia é um bloqueio significativo da condução nervosa induzido quando um anestésico local é introduzido no espaço subaracnóideo, a nível lombar, geralmente entre a quarta e a quinta vértebras lombares.
- () Uma vantagem da anestesia peridural é a ausência de cefaléia pós procedimento.
- () O cliente que recebe anestesia regional mantém-se acordado e consciente de seu entorno, a menos que sejam administrados medicamentos para sedação leve ou para alívio da ansiedade.

- a) V, F, V, F, V.
- b) V, V, V, F, V.
- c) F, V, V, V, V.
- d) V, V, V, V, V.
- e) V, F, F, V, V.

QUESTÃO 30

Ao realizar o suporte básico de vida é recomendado a realização de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade, para isso os socorristas devem:

- a) Realizar compressões torácicas na frequência de 100 a 120 compressões/min; comprimir com profundidade de 5 a 6cm; permitir o retorno do tórax; minimizar as interrupções das compressões e; após 30 compressões, realizar 2 respirações de 1 segundo promovendo a elevação do tórax.
- b) Realizar compressões torácicas na frequência mínima de 120 compressões/min; comprimir com profundidade de 5cm; permitir o retorno do tórax; minimizar as interrupções das compressões e; após 30 compressões, realizar 2 respirações de 1 segundo promovendo a elevação do tórax.
- c) Realizar compressões torácicas na frequência de 100 a 120 compressões/min; comprimir com profundidade de 4cm; permitir o retorno do tórax; minimizar as interrupções das compressões e; após 30 compressões, realizar 2 respirações de 1 segundo promovendo a elevação do tórax.
- d) Realizar compressões torácicas na frequência de 100 a 120 compressões/min; comprimir com profundidade de 5cm; permitir o retorno do tórax; minimizar as interrupções das compressões e; após 15 compressões, realizar 2 respirações de 1 segundo promovendo a elevação do tórax.
- e) Realizar compressões torácicas na frequência mínima de 120 compressões/min; comprimir com profundidade de 6cm; permitir o retorno do tórax; minimizar as interrupções das compressões e; após 30 compressões, realizar 2 respirações de 1 segundo promovendo a elevação do tórax.

QUESTÃO 31

No que se refere ao ciclo menstrual, pode-se afirmar que:

- a) É composto por quatro fases, as quais são classificadas em: folicular, ovulatória, secretória e lútea que variam de acordo com as alterações hormonais que ocorrem no organismo da mulher.
- b) A fase folicular inicia-se no primeiro dia da menstruação, com aumento do hormônio folículo estimulante, promovendo o amadurecimento dos óvulos e preparando o endométrio para uma possível gravidez.
- c) Na fase denominada ovulatória, os níveis do hormônio folículo estimulante (FSH) continuam aumentando juntamente com os níveis de estrogênio, responsável pela produção do hormônio luteinizante (LH).
- d) Na fase secretória ocorre produção de progesterona, hormônio responsável pelo revestimento e preparo uterino, a partir da proliferação e fortalecimento dos vasos sanguíneos para uma possível gravidez.
- e) Na fase lútea, presente nos últimos 7 dias do ciclo, além da produção de progesterona, há também a produção de estrogênio pelos folículos de Graaf, responsável pela liberação ovular na cavidade uterina.

QUESTÃO 32

Segundo a regulamentação da Lei do Planejamento Familiar nº 9.263, constituem critérios de elegibilidade para a esterilização cirúrgica feminina:

- a) A esterilização cirúrgica, como método contraceptivo, poderá ser executada por meio da histerectomia ou ooforectomia.
- b) Durante os períodos de parto ou aborto, a esterilização cirúrgica poderá ser indicada, respeitando-se o desejo da mulher.
- c) Mulheres com capacidade civil plena, maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos.
- d) Em mulheres absolutamente incapazes, a esterilização, poderá ocorrer, somente, mediante autorização do cônjuge.
- e) Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende, somente, do consentimento expresso da mulher.

QUESTÃO 33

Dentre os métodos contraceptivos disponíveis no Brasil, o Dispositivo intrauterino (DIU) e o Sistema intrauterino (SIU) têm sido cada vez mais utilizados pela população feminina. Em relação à esses dois métodos, é correto afirmar:

- a) O DIU age por 10 anos e possui ação espermicida; o SIU age por 5 anos e atua no espessamento do muco cervical.
- b) O DIU age por 5 anos e atua no espessamento do muco cervical; o SIU age por 10 anos e possui ação espermicida.
- c) O DIU age por 15 anos e atua no espessamento do muco cervical; o SIU age por 10 anos e possui ação espermicida.
- d) O DIU age por 5 anos e possui ação espermicida; o SIU age por 10 anos e atua inibindo a ovulação e a menstruação.
- e) O DIU age por 10 anos e atua na inibição da ovulação; o SIU age por 10 anos e atua no espessamento do muco cervical.

QUESTÃO 34

A Primeira Semana de Saúde Integral é uma estratégia, na qual são realizadas ações básicas de atenção à saúde de puérperas e recém-nascidos nas primeiras semanas pós-parto. Neste sentido, preconiza-se que:

- a) Seja realizada uma visita domiciliária entre sete a dez dias após o parto ou em três dias após a alta, caso o recém-nascido tenha sido classificado como de risco.
- b) A contra referência para a equipe da atenção básica deve ser realizada somente em casos de intercorrências relevantes na gestação, parto e pós-parto.
- c) As ações relacionadas à puérpera devem envolver somente orientações relacionadas ao aleitamento materno, higiene pessoal e atividade sexual.

- d) Deve-se realizar duas consultas até 42 dias pós-parto, sendo uma delas com o psiquiatra ou psicólogo para investigar os aspectos emocionais do puerpério.
- e) Após o parto, a equipe de saúde deve providenciar compulsoriamente um método contraceptivo para a puérpera, evitando outra gravidez em curto intervalo de tempo.

QUESTÃO 35

No que se refere aos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, é correto afirmar que:

- a) A acupuntura ou laserpuntura deve ser aplicada, por profissional habilitado, na fase latente do trabalho de parto.
- b) O uso de injeção de água estéril é um dos métodos mais indicados para o alívio da dor no parto.
- c) A hipnose pode ser realizada por todos os profissionais envolvidos na assistência ao parto.
- d) A estimulação elétrica transcutânea não deve ser utilizada em mulheres em trabalho de parto estabelecido.
- e) As técnicas de relaxamento devem ser encorajadas apenas na fase ativa do trabalho de parto.

QUESTÃO 36

São consideradas medidas benéficas para a assistência ao trabalho de parto:

- a) Realizar amniotomia, de forma rotineira, para abreviação do tempo do trabalho de parto.
- b) Estimular a presença do acompanhante da mulher durante o trabalho de parto e nascimento.
- c) Realizar episiotomia médio lateral esquerda, com o intuito de prevenir lacerações perineais.
- d) Incentivar o repouso no leito, para que a parturiente poupe energias para o momento do nascimento.
- e) Estimular a ingestão de líquidos e dieta leve independente da prescrição de opióides.

QUESTÃO 37

A administração de ocitocina profilática representa a principal ação de prevenção da hemorragia pós-parto (HPP). Dessa forma, recomenda-se no parto vaginal:

- a) 10 UI de ocitocina intramuscular, após a dequitação placentária.

- b) 20 UI de ocitocina intravenosa, após o desprendimento do ombro posterior.
- c) 10 UI de ocitocina intramuscular, após o nascimento da criança.
- d) 20 UI de ocitocina intravenosa, após o desprendimento cefálico.
- e) 10 UI de ocitocina intravenosa, após o clampeamento do cordão.

QUESTÃO 38

Sabe-se que a gravidez pode induzir a elevação da pressão arterial em mulheres previamente normotensas ou, até mesmo, agravar uma hipertensão preexistente. São critérios de gravidade para a pré-eclâmpsia, de acordo com o Caderno nº 32 do Ministério da Saúde:

- a) Pressão arterial diastólica maior que 120mmHg, cefaléia, distúrbios visuais, proteinúria superior a 0,3g/24h, elevação de bilirrubina, dor epigástrica e poliúria.
- b) Pressão arterial sistólica maior que 140 mmHg, dor epigástrica, cefaléia, poliúria, creatinina plasmática acima de 1,0mg/dL, edema periférico e distúrbios visuais.
- c) Pressão arterial diastólica maior que 110mmHg, descompensação cardíaca, proteinúria superior a 3,0g/24h, cefaléia e aumento das enzimas hepáticas.
- d) Pressão arterial sistólica maior que 150mmHg, oligúria, dor em hipocôndrio direito, elevação de bilirrubina e cefaléia associada à hipertensão arterial.
- e) Pressão arterial diastólica maior que 110mmHg, sinais de comprometimento fetal, distúrbios visuais, edema, poliúria e proteinúria superior a 0,6g/24h.

QUESTÃO 39

Considerando que o rastreamento para Sífilis é um dos marcadores de qualidade da assistência à saúde materno-fetal, assinale a alternativa correta:

- a) A infecção do feto depende do estágio da doença na gestante: quanto mais recente a infecção materna, maior é o risco de comprometimento fetal.
- b) Dentre os testes sorológicos treponêmicos, o VDRL é o mais utilizado para o diagnóstico, entretanto, não é o de escolha para o seguimento pós-terapêutico.
- c) O teste treponêmico FTA-ABs é utilizado para distinguir se a Sífilis diagnosticada, trata-se de uma doença ativa ou de uma cicatriz sorológica.
- d) A Ceftriaxona é a droga de escolha para o tratamento da Sífilis, sendo uma medicação de baixo custo, fácil aplicação, fácil acesso e de ótima eficácia.

- e) No controle de cura, se os títulos se mantiverem baixos e estáveis em dois exames subsequentes, após seis meses, deve-se dar alta à gestante.

QUESTÃO 40

C.M.O. comparece à consulta de enfermagem para acompanhamento pré-natal e, de acordo com a data da última menstruação (DUM), apresenta idade gestacional de 28 semanas. Ao realizar a palpação obstétrica, o enfermeiro identifica a localização do dorso fetal. Em qual tempo da palpação isso ocorreu?

- a) Terceiro tempo.
- b) Quarto tempo.
- c) Primeiro tempo.
- d) Segundo tempo.
- e) Quinto tempo.

QUESTÃO 41

Em relação ao Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, assinale a alternativa correta:

- a) Trata-se da organização dos fluxos e ordenação da demanda, priorizando o atendimento às pacientes com sinais e sintomas de maior gravidade.
- b) Trata-se de uma ferramenta de apoio de tomada de decisão clínica, aplicada a partir da ordem de chegada das pacientes, sem critério de gravidade.
- c) Deve-se avaliar prioritariamente: a presença de comorbidades associadas, alterações genéticas, patologias gerais e obstétricas pregressas e atuais.
- d) Trata-se de uma atribuição da equipe médica que deve realizar a classificação, segundo o protocolo adotado, com rapidez e eficiência.
- e) A equipe deve estar capacitada para diagnosticar precocemente os casos graves, com atendimento em até 120 minutos, sendo prioritário iniciar as manobras do suporte avançado de vida.

QUESTÃO 42

O terceiro período do parto contempla desde o momento de nascimento da criança até a expulsão da placenta e membranas. Considerando o manejo adequado deste período, assinale a alternativa correta:

- a) O manejo fisiológico inclui o clampeamento do cordão após parar a pulsação, expulsão da placenta por esforço materno e uso rotineiro de 10 UI de ocitocina endovenosa.
- b) O manejo ativo consiste na administração de 5 UI de ocitocina endovenosa, clampeamento precoce do cordão umbilical e expulsão da placenta por tração controlada.

- c) O manejo ativo consiste na administração de 10 UI de ocitocina intramuscular após o desprendimento da criança e antes do clampeamento e secção do cordão umbilical.
- d) O manejo fisiológico consiste no desprendimento natural da criança, com manobras de tração controlada para a expulsão placentária antes do clampeamento do cordão.
- e) O manejo expectante deve ser substituído pelo manejo ativo na presença de hemorragia intraparto ou se não ocorrer a dequitação placentária no período de três horas.

QUESTÃO 43

Você está no Centro de Parto Humanizado assistindo uma parturiente, primigesta, com idade gestacional de 39 semanas, apresenta boa vitalidade fetal, dinâmica uterina de 4 contrações em 10 minutos de 50 segundos e dilatação de 9/10 cm, com apagamento do colo uterino, apresentação cefálica, membranas íntegras e plano De Lee +1. Pela análise do Partograma, há 2 horas não apresenta modificação da dilatação e da altura da apresentação. Diante dessa situação, qual conduta você deve adotar:

- a) Comunicar a equipe médica e iniciar o protocolo para o parto seguro, encaminhando a parturiente para a cesárea devido a constatação de falha de progressão do trabalho de parto.
- b) Realizar a rotura artificial das membranas e aguardar a evolução e, se necessário, iniciar o protocolo de indução com 5 UI de Ocitocina endovenosa em bomba de infusão.
- c) Realizar a indução com a dose máxima de Misoprotol 200 mcg e, depois, administrar ocitocina endovenosa diluída em 500 ml de Soro Glicosado a 5% em bomba de infusão.
- d) Oferecer apoio e controle efetivo da dor; iniciar a indução com ocitocina 10 UI intramuscular e promover a monitorização fetal contínua, por meio da cardiotocografia.
- e) Realizar a cardiotocografia imediata; iniciar a hidratação; reiniciar o preenchimento do partograma e comunicar a equipe médica por considerar desproporção céfalo-pélvica.

QUESTÃO 44

No que diz respeito a assistência à parturiente, na fase ativa do 2º período do trabalho de parto, com contrações efetivas, “puxos” espontâneos e visualização da cabeça fetal com distensão perineal, analise as condutas e assinale a alternativa correta.

- a) Deve-se encorajar a parturiente a permanecer em posição supina ou em posição semi-supina ou em decúbito dorsal horizontal ou lateral e, desencorajar a utilização da manobra de Kristeller.

- b) Deve-se iniciar a monitorização, por meio da cardiotocografia contínua e a aplicação da técnica de 'mãos prontas', sem tocar o períneo e a cabeça fetal, mas preparadas para tal.
- c) Deve-se realizar a episiotomia, quando indicada, preferencialmente medianizada à esquerda, por apresentar menor risco de lesão, devido a possibilidade de extensão para o reto e esfíncter anal.
- d) Deve-se realizar massagem no períneo e região anal com movimentos circulares contínuos, juntamente com a aplicação de spray de lidocaína e de compressas mornas de chá de camomila.
- e) Deve-se manter a ausculta rigorosa dos batimentos cardíofetais e, caso haja prolongamento do segundo período, promover medidas de apoio e avaliar a necessidade de analgesia ou anestesia.

QUESTÃO 45

Roger, enfermeiro de um pronto atendimento obstétrico público, recebe M.C.G., 26 anos, secundigesta com um parto normal há cinco anos e Idade Gestacional de 38 semanas e 3 dias, encaminhada da Unidade Básica de Saúde com seis consultas de pré-natal registradas no cartão, sem comorbidades associadas. Relata dor em baixo ventre irradiando para a região lombar, perda de tampão mucoso e diminuição da movimentação fetal. Ao exame obstétrico: Batimentos cardíofetais: 152 batimentos por minuto, dorso fetal à esquerda, altura uterina = 36 cm, dinâmica uterina: 3 contrações/10 minutos (50 segundos), de média intensidade. Ao toque vaginal, colo uterino com dilatação de 4 cm, fino e centralizado; membranas íntegras e apresentação cefálica. De acordo com o caso, qual deve ser a conduta adotada pelo enfermeiro?

- a) Orientar sobre a fase ativa do 1º período do trabalho de parto e, admiti-la para a assistência com rigoroso monitoramento materno e fetal.
- b) Orientar sobre a fase latente do 1º período do trabalho de parto e, dispensá-la, certificando-se da proximidade do local de residência da mulher.
- c) Dispensar a gestante e orientá-la sobre: a dinâmica e duração do trabalho de parto e, retorno em 4 horas ou em caso de sangramento vaginal.
- d) Oferecer apoio com medidas não farmacológicas de alívio da dor e oferecer a opção de indução do parto.
- e) Orientar sobre a fase ativa do 1º período do trabalho de parto, admiti-la para a assistência e oferecer apoio com medidas farmacológicas.

QUESTÃO 46

Em relação a Ruptura Prematura de Membranas (RPM) na gestação a termo, segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, é correto afirmar que:

- a) Deve-se avaliar a movimentação, frequência cardíaca fetal e manter a conduta expectante aguardando o início do trabalho de parto e, orientá-la a comunicar, imediatamente, a redução dos movimentos fetais.

- b) Deve-se manter o controle dos sinais vitais, principalmente, a frequência cardíaca e respiratória a cada 2 horas e, orientá-la a observar qualquer alteração na coloração, odor, quantidade e aspecto das perdas vaginais.
- c) Deve-se manter a vigilância do bem-estar materno e fetal até a chegada da equipe médica e preparar os equipamentos necessários para o início da indução imediata do parto com ocitocina intravenosa em bomba de infusão.
- d) Deve-se indicar a indução imediata do parto, independentemente da idade gestacional, visando minimizar o risco de corioamionite, a qual é reconhecida como a principal causa de infecção materna após o parto.
- e) Deve-se encaminhar a gestante para a cesárea, caso o trabalho de parto não se inicie dentro de duas horas após a ruptura das membranas.

QUESTÃO 47

Durante a gravidez e puerpério, o coração e a circulação materna sofrem adaptações fisiológicas. Dessa forma, em uma gravidez de risco habitual, espera-se que:

- a) Haja redução da pressão arterial média e da resistência vascular periférica, bem como, aumento do volume sanguíneo, do débito cardíaco e da frequência do pulso em repouso.
- b) A medida que o diafragma seja elevado, o coração desloque-se para a direita e sofra alguma rotação em seu eixo transversal, produzindo o aumento da silhueta cardíaca à radiografia do tórax.
- c) Haja redução da pressão arterial média e da frequência do pulso em repouso, bem como, aumento do volume sanguíneo, da resistência vascular periférica e do débito cardíaco.
- d) A medida que o diafragma seja elevado, o coração desloque-se para a esquerda e sofra alguma rotação em seu eixo longitudinal, com redução da silhueta cardíaca à radiografia do tórax.
- e) Haja elevação da pressão arterial média e da resistência vascular periférica, bem como, redução do volume sanguíneo, do débito cardíaco e da frequência do pulso em repouso.

QUESTÃO 48

F.M.S., 24 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta de pré-natal no dia 08/12/2019. Em seu prontuário consta registro da Data da Última Menstruação (DUM) em 24/06/2019. De acordo com a DUM, qual a Idade Gestacional (IG) e a Data Provável do Parto (DPP), calculada pela Regra de Nägele?

- a) IG: 23 semanas e 6 dias; DPP: 01/04/2020.
- b) IG: 23 semanas e 6 dias; DPP: 01/03/2020.

- c) IG: 23 semanas e 4 dias; DPP: 01/03/2020.
- d) IG: 23 semanas e 4 dias; DPP: 01/04/2020.
- e) IG: 23 semanas e 5 dias; DPP: 01/04/2020.

QUESTÃO 49

M.S.A., 17 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta de pré-natal com idade gestacional de 24 semanas, nega queixas e uso de medicações e/ou vitaminas. Ao analisar os resultados dos exames laboratoriais, o enfermeiro identifica Hemoglobina (Hb): 9,0 g/dL. Mediante a este resultado, qual a hipótese diagnóstica e a conduta a ser tomada:

- a) Anemia leve a moderada. O enfermeiro deve instituir o tratamento com cinco comprimidos/dia de sulfato ferroso; avaliar parasitose intestinal e, se presente tratá-la e; solicitar nova dosagem de hemoglobina em 60 dias.
- b) Anemia moderada a grave. O enfermeiro deve instituir o tratamento com quatro comprimidos/dia de sulfato ferroso; avaliar parasitose intestinal e, se presente tratá-la e; solicitar nova dosagem de hemoglobina em 30 dias.
- c) Anemia moderada a grave. O enfermeiro deve instituir o tratamento com oito comprimidos/dia de sulfato ferroso; avaliar parasitose intestinal e, se presente tratá-la e; solicitar nova dosagem de hemoglobina em 60 dias.
- d) Anemia leve a moderada. O enfermeiro deve instituir o tratamento com um comprimido de sulfato ferroso/dia; avaliar parasitose intestinal e, se presente tratá-la e; solicitar nova dosagem de hemoglobina em 30 dias.
- e) Anemia leve a moderada. O enfermeiro deve instituir o tratamento com dois comprimidos de sulfato ferroso/dia; avaliar parasitose intestinal e, se presente tratá-la e; solicitar nova dosagem de hemoglobina em 60 dias.

QUESTÃO 50

De acordo com a classificação de imagem do sistema Birads, a mamografia classe 0 representa:

- a) Necessidade de exames adicionais.
- b) Mamas sem anormalidades.
- c) Provável patologia mamária benigna.
- d) Patologia mamária maligna.
- e) Suspeita de malignidade.

QUESTÃO 51

Em atendimento no ambulatório de ginecologia a enfermeira examinou três mulheres com as seguintes características de conteúdo da secreção vaginal:

Cliente A: corrimento branco, claro, sem sintomas.

Cliente B: corrimento cremoso, cinza, aderente, com odor fétido e sem sintomas inflamatórios.

Cliente C: corrimento verde amarelado, bolhoso, fétido, edema vulvar, com sintoma de dispareunia e prurido vulvar intenso.

Assinale a opção correta que mostra a relação cliente/sinais, sintomas e características clínicas:

- a) Cliente A: mucorreia; Cliente B: tricomoníase; Cliente C: candidíase.
- b) Cliente A: vaginose bacteriana; Cliente B: candidíase; Cliente C: tricomoníase.
- c) Cliente A: candidíase; Cliente B: tricomoníase; Cliente C: vaginose bacteriana.
- d) Cliente A: candidíase; Cliente B: purulento; Cliente C: corrimento fisiológico.
- e) Cliente A: mucorreia; Cliente B: vaginose bacteriana; Cliente C: tricomoníase.

QUESTÃO 52

Gestante com 28 semanas de idade gestacional comparece a Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de prurido vulvovaginal e corrimento semelhante a “leite coalhado”. Ao exame clínico da genitália externa, apresenta hiperemia e edema vulvar; ao exame especular: canal vaginal e colo recobertos por secreção esbranquiçada grumosa, aderidas à mucosa e inodora. Frente aos achados clínicos, qual a hipótese diagnóstica e conduta a ser realizada pelo enfermeiro da UBS, considerando o Caderno nº 32 da Atenção Básica:

- a) Candidíase vulvovaginal; tratar com Metronidazol 2g, via oral em dose única.
- b) Candidíase vulvovaginal; tratar com Miconazol a 2%, creme vaginal por 7 dias.
- c) Vaginose bacteriana; tratar com Miconazol 2g, via oral em dose única.
- d) Vaginose bacteriana; tratar com Metronidazol a 2%, creme vaginal por 7 dias.
- e) Candidíase vulvovaginal; tratar com Miconazol 2g, via oral em dose única.

QUESTÃO 53

M.S.D. comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) para devolutiva do exame citopatológico, sendo o resultado: LSIL (lesão intraepitelial escamosa de baixo grau). Com base nas diretrizes do Manual de Parâmetros Técnicos para o Rastreamento do Câncer de colo do útero, qual a conduta a ser tomada pelo enfermeiro:

- a) Agendar consulta médica para conização.
- b) Repetir o exame citopatológico.
- c) Agendar consulta médica para cauterização.
- d) Repetir o exame citopatológico em 3 anos.
- e) Encaminhar para ultrassom transvaginal.

QUESTÃO 54

No período pós-parto, as modificações uterinas provocadas pela gravidez e parto, retornam ao estado pré-gravídico. Nesse sentido, pode-se afirmar que o tempo da involução uterina, ocorre:

- a) 01 cm nos primeiros três dias, 0,5 cm até o 10º dia e intrapélvico em torno do 10-14º dia pós-parto.
- b) 0,5 cm nos primeiros três dias, 1,0 cm até o 10º dia e intrapélvico em torno do 10-14º dia pós-parto.
- c) 01 cm nos primeiros três dias, 0,5 cm até o 7º dia e intrapélvico em torno do 9º dia pós-parto.
- d) 0,5 cm nos primeiros três dias, 1,0 cm até o 7º dia e intrapélvico em torno do 9º dia pós-parto.
- e) 01 cm nos primeiros dois dias, 0,5 cm até o 5º dia e intrapélvico em torno do 8º dia pós-parto.

QUESTÃO 55

É comum observar nas mulheres, durante o puerpério, sentimentos de ambivalência e tristeza que podem perdurar, em média, por duas semanas. Este estado depressivo brando, transitório, adaptativo e não incapacitante, que acomete entre 50% a 80% das puérperas, está associado às mudanças cotidianas e às perdas vividas pela mulher nessa fase de transição, sendo definido por:

- a) Depressão pós-parto.
- b) Psicose pós-parto.
- c) Depressão perinatal.
- d) Baby Blues.
- e) Transtorno de Ansiedade.

QUESTÃO 56

O posicionamento adequado da criança durante a mamada é fundamental para evitar problemas precoces relacionadas à amamentação. Qual outra recomendação deve ser feita para evitar dificuldades:

- a) Utilizar sutiã com aros, promovendo a sustentação adequada das mamas.
- b) Realizar extração láctea com bomba tira-leite antes e após todas as mamadas.
- c) Interromper a mamada após 20 minutos do início e oferecer a outra mama.
- d) Realizar a higienização das mamas com água e sabão antes e após as mamadas.
- e) Realizar a flexibilidade areolar na presença de mamas túrgidas ou ingurgitadas.

QUESTÃO 57

O aleitamento materno exclusivo é recomendado para crianças de 0 a 6 meses. A capacidade da puérpera de produzir leite suficiente para seguir essa recomendação, se assim ela desejar, está relacionada à:

- a) Oferta das duas mamas para a criança a cada mamada, para que seja eficientemente estimulada.
- b) Oferta da mama em horários pré-determinados desde o nascimento até a ocorrência da apojadura.
- c) Manutenção do estímulo mamário por bomba tira-leite, quando a criança passa a dormir a noite toda.
- d) Oferta da mama de acordo com a demanda da criança, sem a introdução de outros complementos.
- e) Oferta da mama a cada 2 horas, uma vez que a mama exige estímulo rigoroso para a produção láctea.

QUESTÃO 58

A ausculta dos batimentos cardíofetais deve ser realizada na consulta de pré-natal e contempla uma das estratégias utilizadas para avaliar a vitalidade fetal, de acordo com esse exame, pode-se afirmar que:

- a) A ausculta é possível de ser realizada a partir de 8 semanas com o sonar e 12 semanas com o Pinard, devendo-se avaliar a presença, o ritmo, a frequência e a normalidade.
- b) A ausculta é possível de ser realizada a partir de 10 semanas com o sonar e 12 semanas com o Pinard, considerando-se normal a frequência entre 120 a 160 batimentos por minuto.
- c) A ausculta é possível de ser realizada a partir de 12 semanas com o sonar e 20 semanas com o Pinard, devendo-se avaliar a presença, o ritmo, a frequência e a normalidade.
- d) A ausculta é possível de ser realizada a partir de 14 semanas com o sonar e 18 semanas com o Pinard, considerando-se normal a frequência entre 130 a 170 batimentos por minuto.
- e) A ausculta é possível de ser realizada a partir de 20 semanas com o sonar e 22 semanas com o Pinard, devendo-se avaliar a presença, o ritmo e a normalidade dos batimentos cardíofetais.

QUESTÃO 59

Ao realizar o exame obstétrico durante o pré-natal, o enfermeiro deve realizar a mensuração da Altura Uterina. Quanto à este procedimento, a técnica adequada consiste em:

- a) Posicionar a gestante em decúbito dorsal, delimitar a borda superior da sínfise púbica e do fundo uterino, fixar a extremidade inicial da fita métrica na borda superior da sínfise púbica com uma das mãos, passando-a entre os dedos indicador e médio da outra mão e, deslizando-a até alcançar o fundo do útero com a margem cubital da mão.

- b) Posicionar a gestante em decúbito dorsal, delimitar a borda superior da sínfise púbica e do fundo uterino, fixar a extremidade inicial da fita métrica na borda inferior da sínfise púbica com uma das mãos, posicionar a fossa cubital da mão no fundo uterino e, deslizar a fita métrica entre os dedos indicador e médio até a sínfise púbica.
- c) Posicionar a gestante em decúbito ventral, delimitar a borda inferior da sínfise púbica e do fundo uterino, fixar a extremidade inicial da fita métrica na borda superior da sínfise púbica com uma das mãos, passando-a entre os dedos indicador e médio da outra mão e, deslizando-a até alcançar o fundo do útero com a margem cubital da mão.
- d) Posicionar a gestante em posição litotômica, delimitar a borda superior da cicatriz umbilical e do fundo uterino, fixar a extremidade inicial da fita métrica na borda superior da sínfise púbica com uma das mãos e, com a outra mão, deslizar a fita métrica entre os dedos indicador e médio até alcançar a parte inferior da sínfise púbica.
- e) Posicionar a gestante em posição litotômica e delimitar a borda inferior da sínfise púbica e da cicatriz umbilical, fixar a extremidade inicial da fita métrica na borda superior da sínfise púbica com uma das mãos, passando-a entre os dedos indicador e médio da outra mão e, deslizando-a até alcançar o fundo do útero com a mão.

QUESTÃO 60

O diagnóstico de gravidez pode ser realizado por meio da identificação dos sinais de presunção, probabilidade e certeza. Considerando esses sinais, é correto afirmar que:

- a) Amenorréia por mais de duas semanas é um sinal de certeza.
- b) As modificações mamárias são sinais de presunção.
- c) O amolecimento da cérvix uterina é um sinal de presunção.
- d) A percepção dos movimentos fetais é um sinal de certeza.
- e) O aumento da frequência urinária é um sinal de probabilidade.

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO
LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

CONFIRA O SEU CADERNO DA PROVA TEÓRICO-PRÁTICA

1. Este caderno de provas contém 5 questões de múltipla escolha com 5 alternativas dispostas em ordem numérica, com apenas uma alternativa correta.
2. Confira seu caderno quando o Fiscal de Sala autorizar, não lhe será entregue outro, exceto no casos apontados nos itens 3 e 4.
3. Se houver falhas: folhas em branco, páginas trocadas, falta de questão, má impressão, levante o braço. O Fiscal de Sala trocará seu caderno.
4. Confira se o caderno de questões corresponde à especialidade que você se inscreveu.

INSTRUÇÕES E CUIDADOS NO PREENCHIMENTO DA FOLHA DE RESPOSTAS

5. Confira cuidadosamente seus dados na Folha de Respostas, assine-a, e comunique ao Fiscal de Sala em caso de alguma divergência, não faça qualquer alteração da folha.
6. Use caneta esferográfica de tinta azul ou preta.
7. As Folhas de Respostas preenchidas a lápis, não serão aceitas.
8. Preencha todos os espaços corretamente, a leitora óptica é sensível a marcas escuras.
9. Ao terminar, verifique se todas as respostas foram marcadas, mais de uma resposta marcada ou rasurada, invalidará a questão.
10. Leia atentamente as instruções na Folha de Respostas.
11. Valem, exclusivamente, as respostas corretamente assinaladas na Folha de Respostas.
12. Tempo para realização das provas: 4 horas e 30 minutos (tempo total para ambas as provas).

COMO RESPONDER

Preencha totalmente o círculo da sua resposta: ●

1 (A) (B) (C) (D) (E)

2 (A) (B) (C) (D) (E)

3 (A) (B) (C) (D) (E)

4 (A) (B) (C) (D) (E)

5 (A) (B) (C) (D) (E)

ATENÇÃO

13. Use para rascunho as partes em branco do caderno.
14. Não será permitido qualquer outro material sobre carteira, que não seja o da prova.
15. Após o término do tempo de máximo de prova, é obrigatório a entrega imediata do material para o fiscal de sala.

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Nº Inscrição: _____

Nome por extenso

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Este gabarito será destacado somente pelo Fiscal de Sala no momento da entrega da Prova

01 ____ 02 ____ 03 ____ 04 ____ 05 ____

FOLHA DE SEGURANÇA

P.R.M., 36 anos, quintigesta e quartípara, com 40 semanas e quatro dias de idade gestacional, foi internada, em um Centro de Parto Normal, por trabalho de parto ativo, colo uterino com dilatação de 7cm, fino e centralizado, plano de DeLee +1, membranas íntegras e apresentação cefálica. A gravidez transcorreu sem intercorrências, tendo acompanhamento pré-natal com registro de nove consultas na Unidade Básica de Saúde Vila Clara, sem outros antecedentes pessoais clínicos ou cirúrgicos relevantes. O trabalho de parto transcorreu com o uso de 5 UI de Ocitocina em bomba de infusão (72 ml/h), com evolução, em uma hora e 20 minutos, para parto vaginal, com recém-nascido vivo, masculino, com 3.870 g, Apgar 8/10 e 9/10 ao 1º e 5º minutos, respectivamente. A dequitação placentária foi realizada com manejo ativo. A placenta apresentava-se completa, sem anomalias aparentes, cordão com três vasos sanguíneos e membranas translúcidas. O canal do parto apresentava laceração de segundo grau em fúrcula vaginal. Após 1 hora do nascimento, foi encaminhada ao Alojamento Conjunto, estável hemodinamicamente, com sangramento vaginal em média quantidade e útero contraído na altura da cicatriz umbilical. Meia hora depois, a equipe médica foi acionada pela enfermagem para avaliar a puérpera, a qual encontrava-se agitada, hipocorada (3+/4+), sudoreica, com frequência cardíaca de 116 bpm, pressão arterial de 80x50mmHg, frequência respiratória de 35 ipm e saturação de oxigênio de 90%. O útero apresentava-se pouco contraído, com sangramento vaginal acentuado e com formação de coágulos.

QUESTÃO 1

De acordo com o caso apresentado, identifique abaixo os fatores de risco relacionados à hemorragia pós-parto e apresentados por P.R.M.:

- a) Grande múltípara; laceração de segundo grau; trabalho de parto taquitócito e induzido.
- b) Grande múltípara; trabalho de parto taquitócito e induzido.
- c) Laceração de segundo grau; trabalho de parto taquitócito e induzido.
- d) Dequitação placentária com manejo ativo; trabalho de parto taquitócito e induzido.
- e) Grande múltípara; dequitação placentária com manejo ativo; laceração de segundo grau.

QUESTÃO 2

Ao identificar o quadro de hemorragia pós-parto apresentado por P.R.M., quais as condutas a serem tomadas pelo enfermeiro:

- a) Chamar o obstetra de plantão e a equipe multidisciplinar imediatamente; determinar a causa; avaliar a gravidade da perda volêmica; manter oxigenação e perfusão tecidual (2 acessos venosos calibrosos, posicionar a paciente em decúbito lateral, infundir soro glicosado ou ringer lactato aquecido, oxigênio a 10 l/min em máscara facial, realizar a cateterização vesical de alívio e prevenir a hipotermia); coletar exames laboratoriais.

- b) Chamar o obstetra de plantão e a equipe multidisciplinar imediatamente; determinar a causa; avaliar a gravidade da perda volêmica; manter oxigenação e perfusão tecidual (2 acessos venosos calibrosos, posicionar a paciente em Trendelemburg, infundir soro fisiológico ou ringer lactato aquecido, oxigênio a 8 l/min em máscara facial, realizar a cateterização vesical de demora e prevenir a hipotermia); coletar exames laboratoriais.
- c) Chamar o obstetra de plantão e a equipe multidisciplinar imediatamente; determinar a causa; avaliar a gravidade da perda volêmica; manter oxigenação e perfusão tecidual (um acesso venoso calibroso, posicionar a paciente em Trendelemburg, infundir soro fisiológico ou ringer lactato aquecido, oxigênio a 10 l/min em cateter nasal, realizar a cateterização vesical de demora e prevenir a hipotermia); coletar exames laboratoriais.
- d) Chamar o obstetra de plantão e a equipe multidisciplinar imediatamente; determinar a causa; avaliar a gravidade da perda volêmica; manter oxigenação e perfusão tecidual (2 acessos venosos calibrosos, posicionar a paciente em decúbito lateral, infundir soro fisiológico ou ringer lactato aquecido, oxigênio a 8 l/min em cateter nasal, realizar a cateterização vesical de alívio e prevenir a hipotermia); coletar exames laboratoriais.
- e) Chamar o obstetra de plantão e a equipe multidisciplinar imediatamente; determinar a causa; avaliar a gravidade da perda volêmica; manter oxigenação e perfusão tecidual (um acesso venoso calibroso, posicionar a paciente em Trendelemburg, infundir soro fisiológico ou glicosado aquecido, oxigênio a 8 l/min em máscara facial, realizar a cateterização vesical de demora e prevenir a hipotermia); coletar exames laboratoriais.

QUESTÃO 3

O Índice de Choque (IC) é um parâmetro clínico que reflete o estado hemodinâmico da puérpera, podendo ser útil para prever a necessidade de transfusão. De acordo com os parâmetros clínicos descritos no caso, calcule e interprete o Índice de Choque apresentado por P.R.M.:

- a) IC = 2,3; alto risco de resultado materno adverso; abordagem agressiva; transferência; hemotransfusão.
- b) IC = 1,4; alto risco de resultado materno adverso; abordagem agressiva e imediata; abrir protocolo de transfusão maciça.
- c) IC = 2,3; alto risco de resultado materno adverso; abordagem agressiva e imediata abrir protocolo de transfusão maciça.
- d) IC = 1,4; necessidade de terapêutica agressiva com urgência; abordagem agressiva; transferência; hemotransfusão.
- e) IC = 2,3; necessidade de terapêutica agressiva com urgência; abordagem agressiva e imediata; abrir protocolo de transfusão maciça.

QUESTÃO 4

Qual a causa provável da hemorragia pós-parto apresentada pela puérpera?

- a) Inversão Uterina.
- b) Retenção de tecido placentário.
- c) Laceração.
- d) Atonia uterina.
- e) Coagulopatia.

QUESTÃO 5

São consideradas medidas para prevenção da hemorragia após o parto normal:

- a) Uso de 10 UI de Ocitocina intramuscular, logo após o nascimento; clampeamento do cordão umbilical nos primeiros três minutos pós-nascimento; tração controlada do cordão; vigilância/massagem uterina a cada 20 minutos na primeira hora após a dequitação; contato pele a pele mãe-filho e estímulo à presença do acompanhante.
- b) Uso de 5 UI de Ocitocina intramuscular, logo após o nascimento; clampeamento do cordão umbilical nos primeiros três minutos pós-nascimento; tração controlada do cordão; vigilância/massagem uterina a cada 20 minutos na primeira hora após a dequitação; contato pele a pele mãe-filho e estímulo à presença do acompanhante.
- c) Uso de 5 UI de Ocitocina intramuscular, logo após o nascimento; clampeamento oportuno do cordão umbilical; tração controlada do cordão; vigilância e massagem uterina a cada 15 minutos nas primeiras duas horas após a dequitação; contato pele a pele mãe-filho e estímulo à presença do acompanhante.
- d) Uso de 10 UI de Ocitocina intramuscular, logo após o nascimento; clampeamento oportuno do cordão umbilical; tração controlada do cordão; vigilância e massagem uterina a cada 30 minutos nas primeiras duas horas após a dequitação; contato pele a pele mãe-filho e estímulo à presença do acompanhante.
- e) Uso de 10 UI de Ocitocina intramuscular, logo após o nascimento; clampeamento oportuno do cordão umbilical; tração controlada do cordão; vigilância e massagem uterina a cada 15 minutos nas primeiras duas horas após a dequitação; contato pele a pele mãe-filho e estímulo à presença do acompanhante.