

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE 2024

## PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - 2024

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

### INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Ao receber o **CADERNO DE QUESTÕES**, confira se está de acordo com o programa ao qual concorre, caso contrário comunique imediatamente ao fiscal de sala. A não comunicação deste fato, poderá implicar na sua eliminação. Em seguida, verifique se o **CADERNO DE QUESTÕES** contém 40 (quarenta) questões, distribuídas da seguinte forma:

01 a 05 – Sistema Único de Saúde  
06 a 35 – Conhecimentos Específicos  
36 a 38 – Língua Portuguesa  
39 a 40 – Língua Estrangeira

- Ao receber o **CARTÃO DE RESPOSTAS**, confira: se seus dados estão corretos e, em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento.
- 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 eletrônico que permita comunicação, nem material que sirva para consulta ou cálculo.
- Não é permitido copiar as opções assinaladas no cartão de respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **2 (duas) horas** e o mínimo é de **1 (uma) hora**.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas, usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o **CADERNO DE QUESTÕES** e o **CARTÃO DE RESPOSTAS**, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

### “EXAME GRAFOTÉCNICO”

FRASE A SER TRANSCRITA PELO CANDIDATO NO LOCAL APROPRIADO DO CARTÃO DE RESPOSTAS

O amor por todas as criaturas vivas é o mais notável atributo do ser humano.

Charles Darwin



**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**01** De acordo com a Lei nº 8080/90, a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde em caráter:

- (A) Suplementar
- (B) Participativo
- (C) Concorrente
- (D) Complementar

**02** Com relação à saúde dos povos indígenas, leia as assertivas a seguir.

- I Caberá aos Estados, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- II As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.
- III As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso.

É correto dizer que

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

**03** Em relação a situações emergenciais ou de calamidade pública, considere as afirmações:

- I A União deverá assegurar aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- II A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de

Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

- III A inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais para atendimento dos pacientes graves das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde deverá ser garantida, explicitados os fluxos e as referências para o atendimento em tempo oportuno.
- IV A transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde é permitida nessas situações.

São verdadeiras:

- (A) apenas II e IV
- (B) apenas I e II
- (C) apenas II e III
- (D) todas

**04** Considere as ações de

- I vigilância epidemiológica
- II saúde do trabalhador
- III saúde climática/ambiental
- IV assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica

No campo de atuação do Sistema Único de Saúde, está incluída a execução de apenas

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

**05** De acordo com o artigo 198 da constituição de 1988 todas as opções apresentam diretrizes do SUS, EXCETO:

- (A) Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- (B) Descentralização, com direção única em cada esfera de governo.
- (C) Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- (D) Participação da comunidade.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**06** De acordo com os princípios gerais e diretrizes para atenção obstétrica e neonatal nos municípios, é necessário dispor de uma rede de serviços organizados, com mecanismos estabelecidos de referência e contrarreferência, considerando os seguintes critérios:

- (A) captar precocemente gestantes na comunidade; garantir atendimento a todas as gestantes que procurem os serviços de saúde.
- (B) determinar a razão de mortalidade materna no município, comparada com a do ano anterior.
- (C) respeitar a privacidade, a dignidade e a confidencialidade das mulheres.
- (D) determinar o percentual de gestantes inscritas que realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal e todos os exames básicos.

**07** O puerpério promove na mulher um estado de alteração emocional essencial, provisório, em que existe maior vulnerabilidade psíquica. A relação inicial mãe/bebê é, ainda, pouco estruturada, com o predomínio de uma comunicação não verbal e, por isso, intensamente emocional e mobilizadora. Uma dessas alterações é o “Baby blues” que caracteriza-se por

- (A) uma condição de profunda tristeza, desespero e falta de esperança que acontece logo após o parto.
- (B) uma doença psiquiátrica em que a mãe apresenta sintomas como: delírios e alucinações, insônia, agitação, confusão mental e raiva.
- (C) fragilidade, hiperemotividade, alterações de humor, falta de confiança em si própria, sentimentos de incapacidade.
- (D) um sentimento de tristeza profunda, apatia e reflexão, frequentemente associada a uma sensação de perda ou luto.

**08** Para admissão da mãe e do recém-nascido (RN) no Alojamento Conjunto, deve-se considerar o seguinte fluxo de atendimento:

- (A) identificar e registrar alterações de humor e labilidade emocional, instituir o processo de enfermagem, realizar o exame físico.
- (B) solicitar avaliação do serviço de saúde mental, preparar o leito da puérpera e o berço do recém-nascido, instituir o processo de enfermagem.
- (C) estimular a deambulação precoce, manter vigilância quanto ao tônus uterino e sangramento vaginal, realizar do exame físico.
- (D) receber, acolher e acomodar a puérpera e RN, manter vigilância quanto ao tônus uterino e sangramento vaginal, instituir o processo de enfermagem, realizar o exame físico clínico e gineco-obstétrico.

**09** A amamentação é fundamental para saúde materna e perinatal. A produção de leite se dá por estímulo neuroendócrino, iniciando nos primeiros dias pós-parto. A denominação dessa produção e o período em que ela ocorre após o parto são, respectivamente,

- (A) ejeção do leite – 12 a 24 horas.
- (B) lactopoesse – 24 a 36 horas.
- (C) lactogênese – 36 a 48 horas.
- (D) apojadura – 48 a 72 horas.

**10** A loqueação é a eliminação de secreções uterinas e vaginais, sangue e revestimento uterino durante o puerpério. Os lóquios, na sequência em que ocorrem, são denominados

- (A) branco (alba), vermelho rubro, serosanguinolento (seroso).
- (B) vermelho rubro, serosanguinolento (seroso), branco (alba)
- (C) serosanguinolento (seroso), sanguinolento com coágulo, vermelho rubro.
- (D) sanguinolento com coágulo, serosanguinolento (seroso), branco (alba).

**11** A toxoplasmose é uma zoonose causada pelo *Toxoplasma gondii* e adquire especial relevância quando atinge a gestante, visto o elevado risco de acometimento fetal. O objetivo principal do rastreamento é a identificação de gestantes suscetíveis para seguimento posterior. Na sorologia do primeiro trimestre da gestação com resultado de IgG positiva e IgM negativa, a interpretação e a conduta são

- (A) imunidade remota: gestante com doença antiga ou toxoplasmose crônica – novas sorologias são desnecessárias.
- (B) suscetibilidade - estabelecer programa de prevenção primária.
- (C) possibilidade de infecção durante a gestação – solicitar automaticamente o teste de avidéz de IgG na mesma amostra e comunicar ao paciente e/ou ao médico imediatamente.
- (D) infecção muito recente ou IgM falso positivo – iniciar espiramicina imediatamente e repetir a sorologia em três semanas; em caso de IgG positiva – confirma-se a infecção.

**12** A violência contra a mulher constitui uma das mais antigas e amargas expressões da violência de gênero, representando inaceitável violação de direitos humanos, sexuais e reprodutivos. Para a saúde das gestantes, a violência exerce grande impacto, com consequências que podem, também, comprometer a própria gestação e o recém-nascido. Uma das principais medidas realizadas na admissão da gestante é o controle laboratorial, a saber:

- (A) conteúdo vaginal, sífilis (VDRL ou RSS), anti-HIV, hepatite B, hepatite C, transaminases, hemograma.
- (B) conteúdo vaginal, urina para análise toxicológica, hemograma, transaminases, swab.
- (C) swab, conteúdo vaginal, hemograma, transaminases, hepatite B, hepatite C.
- (D) sífilis (VDRL ou RSS), anti-HIV, hepatite B, conteúdo vaginal, hemograma, swab.

**13** Com relação ao período da amamentação, as dificuldades do aleitamento são:

- (A) ansiedade, hipogalactia, fissuras (rachaduras), mastite.
- (B) cansaço, mamilo invertido, mamas ingurgitadas, mastite.
- (C) pega incorreta do mamilo, fissuras (rachaduras), mamas ingurgitadas, mastite.
- (D) obesidade materna, pega incorreta do mamilo, fissuras (rachaduras).

**14** Para orientações para alta hospitalar, toda equipe deve estar comprometida com as seguintes ações:

- (A) posturar o bebê em seu leito, observar integridade da pele, orientar sobre os cuidados com o coto.
- (B) enfatizar temas de aleitamento materno, tais como orientar sobre higiene materna, nutrição, atividade sexual, higiene do recém-nascido e cuidados com o coto.
- (C) certificar-se da alta hospitalar, oferecer encorajamento à mulher, noções de higiene materna, nutrição, atividade sexual.
- (D) oferecer encorajamento à mulher, reenfatar temas de aleitamento materno, noções de higiene materna, nutrição, atividade sexual.

**15** A trombose venosa profunda (TVP) uma possível complicação, que eventualmente ocorre na gestação e no puerpério, pode ser de difícil diagnóstico. Os sintomas típicos são dor unilateral da perna e edema. Para investigação, deve-se pesquisar o sinal de

- (A) Holmas.
- (B) Blumberg.
- (C) Rosving.
- (D) Godet.

**16** É indiscutível o relevante papel de prevenção e promoção que as imunizações desempenham na Atenção Básica à Saúde. Poucas ações são tão fortemente evidenciadas como capazes de proteger a saúde infantil e de impactar a incidência e a prevalência de doenças na infância.

De acordo com as vacinas preconizadas pelo Calendário Básico de Vacinação da Criança no Brasil, assinale a opção correta.

- (A) O país ampliou o calendário com a introdução da vacina injetável contra pólio, feita com vírus inativado, descontinuando o uso da vacina oral, com vírus atenuado.
- (B) A vacina oral contra o rotavírus humano G1P1 deve ser administrada em duas doses, seguindo rigorosamente os limites de faixa etária preconizados. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, é recomendado repetir a dose.
- (C) A vacina contra a febre amarela (atenuada) deve ser feita no recém-nascido morador de áreas endêmicas da doença, não necessitando aguardar uma idade mínima para ser administrada.
- (D) A vacina pentavalente, que previne a difteria, tétano, pertussis, *Haemophilus influenza* tipo B e hepatite B, foi incluída no calendário de vacinação da criança a partir do segundo semestre de 2012.

**17** Em uma matéria do dia 17/11/2023 intitulada “Mãe descobre força escondida e relembra parto de gêmeos prematuros em Blumenau”, a mãe dos bebês relata que “a primeira visita na unidade de terapia intensiva neonatal foi de tristeza e susto ao ver eles dentro de uma incubadora. Eram muito, mas muito pequenos e frágeis, com a pele muito fina, tinha que cuidar para não machucar. Cheios de cabos no corpo por conta dos inúmeros aparelhos ligados a eles”. Através de um vidro, juntamente com o marido, ela acompanhava os pequenos travando uma batalha pela vida, dia após dia. Só podia tocar um dedinho neles e tirar leite para passar na sonda. A cada miligrama que aumentava era uma torcida.

Na situação narrada, dentre os direitos da criança vigentes no ECA todos estão sendo cumpridos, exceto o que determina o

- (A) Artigo 10º, inciso V: os hospitais e estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, particulares e públicos são obrigados a manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto a mãe.
- (B) Artigo 9º, parágrafo 2º: os serviços de unidades de terapia intensiva neonatal

deverão dispor de banco de leite humano ou unidade de coleta de leite humano.

- (C) Artigo 10º, inciso VI: os hospitais e estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, particulares e públicos são obrigados a acompanhar a prática do processo de amamentação, prestando orientações quanto à técnica adequada, enquanto a mãe permanecer na unidade hospitalar.
- (D) Artigo 12: os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação da criança.

**18** É muito frequente o uso de medicamentos e outras substâncias por mulheres que estão amamentando. Observa-se que, com frequência, os profissionais de saúde recomendam a interrupção do aleitamento materno quando as mães são medicadas, muitas vezes porque desconhecem o grau de segurança do uso das diversas drogas (também referidas como medicamentos ou fármacos) durante o período de lactação.

Os seguintes aspectos práticos podem auxiliar na tomada de decisões quanto ao uso de fármacos na mulher que está amamentando, EXCETO

- (A) orientar a mãe para retirar o seu leite com antecedência e estocar em congelador para alimentar o bebê no caso de interrupção temporária da amamentação, conforme as recomendações dos bancos de leite humano e sugerir ordenhas frequentes e regulares para manter a lactação.
- (B) preferir a terapia tópica ou local à terapia oral e parenteral, quando possível e indicado.
- (C) avaliar a necessidade da terapia medicamentosa. Nesse caso, a consulta entre o pediatra e o obstetra ou clínico é muito útil. A droga prescrita não precisa ter um benefício reconhecido na condição para a qual está sendo indicada.
- (D) orientar a mãe para observar a criança quanto aos possíveis efeitos colaterais, tais como alteração do padrão alimentar, hábitos de sono, agitação, tônus muscular e distúrbios gastrointestinais.

**19** A temperatura corporal é o resultado do balanço entre os mecanismos de produção e de eliminação do calor. No recém-nascido, sobretudo no pré-termo, pode ocorrer desequilíbrio desses mecanismos, com aumento nas perdas e limitação na produção. O aumento da perda causando o desequilíbrio entre perda e produção de calor no recém-nascido pré-termo são ocasionados pela

- (A) maior capacidade de vasoconstrição e epiderme queratinizada.
- (B) maior área de superfície corporal, maior quantidade de tecido subcutâneo e baixa temperatura corporal.
- (C) menor área de superfície corporal e baixa temperatura corporal.
- (D) maior área de superfície corporal, menor quantidade de tecido subcutâneo e alta temperatura corporal.

**20** O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial. O contato pele a pele, começa com o toque evoluindo até a posição canguru. Esse método promove uma maior participação dos pais e da família nos cuidados neonatais.

Em relação ao método canguru, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Na primeira etapa, garantir que o primeiro encontro dos pais seja acompanhado por um profissional da equipe de cuidados, favorecendo os primeiros contatos família e recém-nascido.
- (B) A segunda etapa é realizada na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), garantindo todos os processos de cuidado já iniciados na primeira etapa com especial atenção ao aleitamento materno.
- (C) Os RNs pré-termo e/ou de baixo peso (RNBP), na terceira etapa, receberão alta hospitalar e serão acompanhados de forma compartilhada pela equipe do hospital e da atenção básica do método canguru.
- (D) O método descrito é um substitutivo nas unidades de terapia intensiva neonatal, já que não existem incubadoras para todos os neonatos internados na Unidade Neonatal.

**21** Existem algumas doenças, em especial as anomalias congênitas, em que, outros procedimentos, além das ações básicas, precisam ser instituídos logo após o nascimento. Portanto, o conhecimento da doença antes do nascimento pode orientar na reanimação e na necessidade desses procedimentos específicos.

Em recém-nascido com onfalocele ou gastrosquise, deve-se

- (A) prover calor, secar e desprezar os campos úmidos.
- (B) posicionar a cabeça em leve extensão.
- (C) proteger o conteúdo herniado com compressa estéril e envolvê-lo com plástico poroso para evitar rotura, contaminação e perda de líquido e calor.
- (D) aspirar vias aéreas, se excesso de secreções.

**22** O distúrbio do metabolismo da glicose é uma das intercorrências mais frequentes em neonatologia. A maior parte dos casos é transitória, com resposta rápida ao tratamento. A hipoglicemia por período prolongado pode trazer graves consequências para o sistema nervoso central, que depende basicamente da glicose e do oxigênio para seu metabolismo energético. Dessa forma, deve-se estar atento a grupos especiais de risco para que seja feita busca ativa, objetivando a detecção precoce. Pode-se classificar as causas de hipoglicemia em três grupos, EXCETO

- (A) nascimento a termo.
- (B) aumento da utilização de glicose.
- (C) diminuição de reservas.
- (D) causas mistas.

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

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

**24** A promoção da amamentação na gestação, comprovadamente, tem impacto positivo nas prevalências de aleitamento materno, em especial entre as primíparas. O acompanhamento pré-natal é uma excelente oportunidade para motivar as mulheres a amamentarem. É importante que pessoas significativas para a gestante, como o companheiro e a mãe, sejam incluídas no aconselhamento. Durante o acompanhamento pré-natal, quer seja em grupo, quer seja no atendimento individual, é importante dialogar com as mulheres, abordando os aspectos a seguir, EXCETO sobre

- (A) a importância da amamentação logo após o parto, do alojamento conjunto e da técnica (posicionamento e pega) adequada na prevenção de complicações relacionadas à amamentação.
- (B) as possíveis dificuldades na amamentação e meios de preveni-las. Muitas mulheres “idealizam” a amamentação e se frustram ao se depararem com a realidade.
- (C) as experiências prévias, mitos, crenças, medos, preocupações e fantasias, relacionados com o aleitamento materno.
- (D) a insignificância do exame da mama no pré-natal para o sucesso da amamentação.

**25** Achados recentes sugerem que a exposição repetida a estímulos dolorosos no período neonatal pode transformar a natureza da experiência da dor e a sua expressão na infância e, talvez, na vida adulta. A dor prolongada, persistente ou repetitiva induz a mudanças fisiológicas e hormonais que, por sua vez, modificam os mecanismos moleculares neurobiológicos operantes e desencadeiam uma reprogramação do desenvolvimento do sistema nervoso central. São manifestações da dor no período neonatal, além do choro,

- (A) o aumento da saturação de oxigênio.
- (B) o aumento da motilidade gástrica.
- (C) a diminuição da frequência cardíaca e a agitação.
- (D) a movimentação facial, a atividade motora corporal, o aumento da frequência cardíaca e a queda na saturação de oxigênio.

**26** O total de consultas de pré natal para as gestantes deverá ser de, no mínimo, seis meses, com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro. Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma:

- (A) até 28ª semana – mensalmente.
- (B) até 28ª semana – quinzenalmente.
- (C) da 28ª semana até a 36ª semana – mensalmente.
- (D) da 36ª até a 41ª semana – quinzenalmente.

**27** No exame ginecológico/obstétrico, deve-se avaliar a genitália externa, a vagina, o colo uterino e, no toque bidigital, o útero e os anexos. Após a 12ª semana, deve-se medir a altura do fundo uterino no abdome.

A ausculta fetal será possível entre a

- (A) 10ª-12ª semana, com o sonar-doppler.
- (B) 10ª-15ª semana por meio da ultrassonografia.
- (C) 20ª-24ª semana com o sonar-doppler.
- (D) 30ª-36ª semana com o sonar-doppler.

**28** Quando a data e o período do mês não forem conhecidos, a idade gestacional e a data provável do parto serão, inicialmente, determinadas por aproximação, basicamente pela medida da altura do fundo do útero e pelo toque vaginal, além da informação sobre a data de início dos movimentos fetais, que habitualmente ocorrem entre 18 e 20 semanas. Pode-se utilizar a altura uterina e o toque vaginal, considerando-se o seguinte parâmetro:

- (A) na 8ª semana, o útero possui o mesmo tamanho, comparado com seu tamanho normal.
- (B) na 16ª semana, o útero corresponde a três vezes o tamanho habitual.
- (C) na 20ª semana, o fundo do útero encontra-se na altura de cicatriz umbilical.
- (D) na 20ª semana, o útero corresponde a três vezes o tamanho habitual.



**29** Os *guidelines* recomendam a medida da PA em todas as consultas de pré-natal, para mais informações sobre a avaliação nutricional da gestante. Por conseguinte, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) na gestação, é classificada principalmente na seguinte categoria:

- (A) pré-eclâmpsia, caracterizada pelo aparecimento de HAS, e proteinúria (> 200 mg/24h) após a 20ª semana de gestação em mulheres previamente normotensas.
- (B) hipertensão arterial sistêmica crônica, que é definida por hipertensão registrada antes da gestação, no período que antecede à 20ª semana de gravidez ou além de dez semanas após o parto.
- (C) pré-eclâmpsia, caracterizada pelo aparecimento de HAS, e proteinúria (> 300 mg/24h) após a 20ª semana de gestação em mulheres previamente normotensas.
- (D) hipertensão arterial sistêmica crônica, que é definida por hipertensão registrada após a gestação, gravidez ou além de dez semanas após o parto.

**30** Os objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher são os seguintes:

- (A) contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas inevitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais.
- (B) ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.
- (C) ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher em âmbito da Rede Privada de Saúde.
- (D) promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, com ênfase para o período gestacional.

**31** Dentre os objetivos específicos e estratégias da Política Nacional de Atenção Integral à saúde da mulher, deve-se promover a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde.

É correto afirmar que a assistência em planejamento familiar tem como finalidade

- (A) garantir a oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva.
- (B) ampliar o acesso das mulheres às informações sobre as opções de métodos anticoncepcionais.
- (C) ampliar e qualificar a atenção ao planejamento familiar, desconsiderando a assistência à infertilidade.
- (D) estimular a participação e inclusão de homens e adolescentes nas ações de planejamento familiar.

**32** Para realizar a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes, faz-se necessário

- (A) garantir a oferta de ácido fólico e sulfato ferroso para todas as gestantes classificadas como risco habitual (baixo risco).
- (B) qualificar a assistência obstétrica e neonatal nos estados.
- (C) fortalecer o sistema de formação/capacitação de pessoal na área de assistência neonatal.
- (D) organizar rede de serviços de atenção obstétrica e neonatal, garantindo atendimento à gestante de alto risco e em situações de urgência/emergência, incluindo mecanismos de referência e contrarreferência.

**33** As síndromes hemorrágicas podem representar complicação gestacional ou agravos ginecológicos concomitantes com o período gravídico.

A situação hemorrágica gestacional e sua respectiva fase são

- (A) neoplasia trofoblástica gestacional benigna (mola hidatiforme) – primeira metade da gestação.
- (B) gravidez ectópica – primeira metade da gestação.
- (C) descolamento corioamniótico – segunda metade da gestação.
- (D) vasa prévia – primeira metade da gestação.

**34** Casos de CIUR grave e precoce (diagnosticado no segundo trimestre) apontam para as possibilidade de infecção congênita ou cromossomopatia, devendo ser acompanhados em serviços terciários de assistência. A causa mais frequente de CIUR é a insuficiência placentária. Em função de constituir modelo de má adaptação vascular, o estudo dopplerfluxométrico fornece subsídios para a correta avaliação da condição biofísica do feto e de sua placenta. Considerando isso, aponte o fator de risco INCORRETO para CIUR.

- (A) Pré-eclâmpsia
- (B) Gestação única
- (C) Síndrome antifosfolípide e trombofilias
- (D) Baixo peso pré-gravídico

**35** A Organização Mundial da Saúde considera como óbito fetal aquele ocorrido em qualquer momento da gravidez, independentemente de sua localização, incluindo abortos e gestações extrauterinas, ovo morto ou retido, aborto retido de primeiro ou segundo trimestre e também o feto morto no terceiro trimestre, até o final da gestação. Em qualquer uma das causas de morte fetal intraútero, quando a expulsão do feto não ocorre espontaneamente, está indicada a indução do parto ou aborto, de acordo com a idade gestacional. Considerando isso, indique o diagnóstico correto.

- (A) Preservação da quantidade de líquido amniótico à palpação
- (B) Presença dos sinais e sintomas gravídicos
- (C) Interrupção do crescimento uterino
- (D) Discreta diminuição de movimentação fetal

## LÍNGUA PORTUGUESA

### TEXTO

#### A noção de texto

O texto é, em princípio, um signo, o que quer dizer que possui um significado, um conteúdo veiculado por meio de uma expressão, que pode ser verbal, visual, entre 5 outros tipos. No texto verbal escrito, temos as ideias expressas em frases encadeadas em parágrafos, os quais, por sua vez, também se encadeiam entre si. No texto visual, temos as ideias expressas num conjunto formado pela 10 combinação de cores, distribuição de formas, jogos de linhas e volumes, unidades todas encadeadas no espaço da tela, do papel, da madeira etc. Um único texto pode apresentar a união de vários tipos de expressão, como a 15 verbal e a visual. O texto é dito sincrético, se juntar em si dois meios diferentes de expressão. O anúncio publicitário, se unir o verbal e o visual para construir sentido, é um exemplo de texto sincrético.

Fonte: DISCINI, Norma. A noção de texto. In: **A comunicação nos textos**, São Paulo: Contexto, 2005, p.29. Fragmento.

**36** A estrutura do texto “A noção de texto” é predominantemente:

- (A) descritiva
- (B) expositiva
- (C) narrativa
- (D) injuntiva

**37** “No texto verbal escrito, temos as ideias expressas em frases encadeadas em parágrafos...” (Linhas 5-7)

A vírgula, **em negrito**, no enunciado acima, justifica-se para

- (A) indicar a supressão de um termo.
- (B) separar elementos com a mesma função sintática.
- (C) destacar o aposto.
- (D) isolar o adjunto adverbial antecipado.

**38** O vocábulo “se” sublinhado em “O texto é dito sincrético, se juntar em si dois meios diferentes de expressão.” (Linhas 15-17) veicula ideia de:

- (A) condição
- (B) concessão
- (C) consequência
- (D) causa

## LÍNGUA ESPANHOLA

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

### EL CONSUMO ABUSIVO DE PSICOFÁRMACOS EN ESPAÑA

14 Ene 2009

Tal y como *Infocop Online* viene denunciando desde hace algún tiempo, los recursos para la salud mental en España son insuficientes. Los problemas psicológicos presentan un constante aumento; sin embargo, el abordaje que el sistema sanitario español ofrece a estos pacientes se fundamenta principalmente en los fármacos. En relación a esto, recientemente han aparecido dos noticias en diversos medios de comunicación (El País y la Agencia EFE) en las que se denuncia el abuso de los psicofármacos que existe en España. Alrededor de un 30-60% de los pacientes que acuden a atención primaria presentan problemas psicológicos como ansiedad o depresión, a lo que se responde con la receta de antidepresivos o ansiolíticos, lo que supone un coste a los españoles de, aproximadamente, 745 y 231 millones de euros anuales respectivamente.

En ambas fuentes se argumenta que son los propios pacientes los que demandan a sus médicos de atención primaria su receta, puesto que su consumo se ha normalizado y banalizado en la sociedad actual, así como cada vez se tolera menos el estrés, las frustraciones o el dolor, por lo que la persona busca la inmediatez del fármaco, según afirma Vicente Prieto Cabra (vocal del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid) en El País y se comenta en el artículo de la Agencia EFE.

Disponible en: <https://www.infocop.es/el-consumo-abusivo-de-psicofarmacos-en-espana/>. Acceso en: 13 nov. 2023.

- 39** En el texto se expone una relación entre
- (A) el incremento de problemas de salud mental y el uso de terapias alternativas.
  - (B) la banalización del estrés y el dolor y el abuso de ansiolíticos y antidepresivos.
  - (C) el aumento de los problemas psicológicos y el uso cada vez mayor de fármacos.
  - (D) la estabilización de la salud mental de población y el empleo abusivo de fármacos.

**40** Según el artículo, los ansiolíticos y antidepresivos suelen ser recetados, en la atención primaria, por

- (A) vecinos.
- (B) médicos.
- (C) psicólogos.
- (D) psiquiatras.

## LÍNGUA INGLESA

### TEXT 1

Gene therapy has been under development for more than 30 years, but several recent major advances point to clinical feasibility, including the development of robust molecular technologies for gene editing in human cells. In parallel, affordable genome sequencing has accelerated our ability to identify the genetic causes of disease. With these advances, we may now expect a widespread use of gene therapy. Already, nearly 1,000 clinical trials testing gene therapies are ongoing, and the rhythm of clinical developments is likely to accelerate. This will bring hope for the cure of many genetic and even non-genetic diseases. (Dr Feng Zhang)

Available from: <https://www.nature.com/articles/s41591-019-0693-y>. Access Oct. 20, 2023. Adapted.

### TEXT 2

To fulfil the potential of gene therapy is not as simple as one might think. In order to ensure that all patients have access to this revolutionary treatment, we will need: a) to develop delivery approaches that are practical and widely usable; b) to refine molecular technologies for gene editing; c) to push our understanding of gene function in health and disease forward, and, finally, to engage with all members of society to openly discuss the risks and benefits of gene therapy. Only when these conditions are met, we will be able to envisage the successful genetic treatments of most diseases. (Dr. Shrikant Mali)

Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3722627/>. Access Oct. 20, 2023. Adapted.

**39** Gene therapy has recently been receiving a lot of attention from scientists and researchers. Among these, some are more optimistic, while others are more cautious. Considering Dr Feng Zhang's and Dr. Shrikant Mali's views on the future of gene therapy, expressed, respectively, in Text 1 and Text 2, it can be said that

- (A) Dr. Zhang's view is more cautious than that of Dr Mali's.
- (B) Dr. Zhang's view is more optimistic than that of Dr. Mali's.
- (C) both doctors have optimistic views on the topic.
- (D) both doctors express cautious views on the topic.

**40** Considering that "*nearly 1,000 clinical trials are ongoing, and the pace of clinical developments is likely to accelerate*"( Text 1), it is correct to say that

- (A) the pace of clinical developments will probably slow down.
- (B) approximately 1,000 clinical trials have been concluded.
- (C) almost 1,000 clinical trials are currently being carried out.
- (D) far more than 1,000 clinical trials testing gene therapies are ongoing.

