

## **PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - 2025**

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

### **INSTRUÇÕES AO CANDIDATO**

- Além deste CADERNO DE QUESTÕES, você deverá ter recebido a FOLHA DE RESPOSTAS com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso afirmativo, assine a Folha e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas 40 (quarenta) questões.
  - 01 a 05 – Sistema Único de Saúde
  - 06 a 35 – Conhecimentos Específicos
  - 36 a 38 – Língua Portuguesa
  - 39 a 40 – Língua Estrangeira
- Cada questão proposta apresenta quatro opções de resposta, sendo apenas uma delas a correta. A questão que tiver sem opção assinalada receberá pontuação zero, assim como a que apresentar mais de uma opção assinalada, mesmo que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido usar qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as opções assinaladas no cartão de respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **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.

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO QUADRO  
“EXAME GRAFOTÉCNICO**

Seu futuro depende de muitas coisas, mas principalmente de você.

Frank Tyger



## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**01** De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), identifique, dentre as opções a seguir, o princípio fundamental para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

- (A) Privatização de serviços para aumento da cobertura.
- (B) Restrição da universalidade ao atendimento ambulatorial.
- (C) Exclusão do setor privado da participação no sistema público.
- (D) Descentralização, com direção única em cada esfera de governo.

**02** A Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 2.436/2017) estabelece diretrizes fundamentais para a organização da Atenção Básica no SUS, sendo um dos objetivos principais dessa política

- (A) a ampliação do acesso equitativo e contínuo às ações de saúde na atenção básica.
- (B) o reforço à atenção hospitalar como porta de entrada preferencial no sistema de saúde.
- (C) a centralização da gestão da saúde em nível estadual, limitando a autonomia municipal.
- (D) a redução do papel da estratégia saúde da família na organização dos serviços básicos.

**03** De acordo com a Lei nº 8.142/1990, um dos principais instrumentos para a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é a

- (A) criação dos Conselhos e Conferências de Saúde em todas as esferas de governo.
- (B) terceirização dos serviços públicos para organizações sociais.
- (C) eliminação da contribuição do setor privado na formulação de políticas públicas.
- (D) centralização das decisões em âmbito federal, excluindo o controle social local.

**04** O objetivo da Lei nº 8080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, é

- (A) promover programas de educação em saúde exclusivamente para profissionais da área.

- (B) estabelecer direitos de saúde para grupos minoritários.
- (C) regular as ações e serviços de saúde em todo o território nacional.
- (D) definir as penalidades legais para infrações de saúde pública.

**05** De acordo com a Lei nº 8080/90, a execução das ações de saúde inclui

- (A) o desenvolvimento de medicamentos exclusivamente nacionais.
- (B) a vigilância sanitária e epidemiológica, além de saúde do trabalhador.
- (C) a supervisão de planos de saúde privados.
- (D) a prestação de serviços de saúde apenas por entidades privadas.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**06** A mortalidade materna é um problema de saúde pública mundial, tendo o Brasil o compromisso de reduzir a taxa desse tipo até 2030. Sabe-se que a maioria das mortes maternas são evitáveis, já que as soluções de saúde para prevenir ou tratar complicações são bem conhecidas.

Com relação ao *near miss* materno (NMM), assinale a opção correta.

- (A) Trata-se de mulher que quase morreu, mas que sobreviveu a uma complicação grave durante o período gestacional de até 42 dias após o término da gestação.
- (B) Trata-se de uma mulher durante a gestação ou dentro de 42 dias após o término desse período ou por medidas adotadas em relação à gravidez, mas não devido a causas acidentais ou incidentais.
- (C) Refere-se à condição ameaçadora à vida (ou seja, disfunção orgânica), incluindo todos os casos de óbitos maternos e NMM.
- (D) Refere-se ao número de óbitos maternos, dividido pelo número de mulheres com condições ameaçadoras à vida.

**07** Em relação à avaliação fetal durante o parto, a frequência recomendada para a ausculta dos batimentos cardíacos fetais deve se dar

- (A) a cada 10 minutos durante o trabalho de parto ativo.

- (B) a cada 30 minutos durante a fase ativa do parto e a cada 15 minutos na fase expulsiva.
- (C) somente uma vez, antes da fase expulsiva.
- (D) somente em casos de complicações.

**08** Baseado nas diretrizes nacionais de assistência ao parto normal (MS, 2017), o enfermeiro deve registrar as seguintes observações no primeiro período do trabalho de parto:

- (A) o registro dos batimentos cardíacos fetais de 2 em 2 horas; com a dilatação de 5cm, de 4 em 4 horas; com a dilatação de 3cm, verificação da PA de 4 em 4 horas.
- (B) o toque vaginal deve ser realizado a cada hora para monitorar a dilatação, registrando-se apenas os batimentos cardíacos fetais de 4 em 4 horas, além do necessário registro da posição materna.
- (C) a bolsa rota só deve ser registrada se houver sinais de sofrimento fetal, registrando-se apenas os batimentos cardíacos fetais de 4 em 4 horas, sendo o registro da posição materna necessário somente quando iniciar a dilatação.
- (D) a frequência das contrações uterinas e pulso de 1 em 1 hora; temperatura e PA de 4 em 4 horas; frequência da diurese; exame vaginal de 4 em 4 horas.

**09** O primeiro período do trabalho de parto, também conhecido como fase de dilatação, é dividido em duas fases, sendo elas as fases

- (A) latente e ativa.
- (B) ativa e de transição.
- (C) expulsiva e de repouso.
- (D) inicial e terminal.

**10** O puerpério promove na mulher um estado de alteração emocional essencial, provisório, em que existe maior vulnerabilidade psíquica. As relações iniciais mãe/bebê são ainda pouco estruturadas, com o predomínio de uma comunicação não verbal e, por isso, intensamente emocional e mobilizadora. Dentre essas alterações, temos o “Baby blues” que caracteriza-se por

- (A) fragilidade, hiperemotividade, alterações de humor, falta de confiança em si própria, sentimentos de incapacidade.
- (B) uma condição de profunda tristeza, desespero e falta de esperança e

hiperatividade que acontece logo após o parto.

- (C) uma doença psiquiátrica em que a mãe apresenta sintomas como: delírios e alucinações, insônia, agitação, confusão mental e raiva.
- (D) um sentimento de tristeza profunda, apatia e reflexão, frequentemente associada a uma sensação de perda ou luto.

**11** As diretrizes nacionais recomendam que, no terceiro estágio do parto, a ocitocina deve ser

- (A) administrada apenas em casos de cesariana.
- (B) administrada apenas se a mulher tiver sangramento excessivo.
- (C) administrada de forma profilática para prevenir hemorragia.
- (D) evitada nos procedimentos de rotina.

**12** No período do puerpério, as dificuldades para amamentação são

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

**13** O manejo do terceiro período considera duas propostas: o ativo e o fisiológico. O manejo ativo envolve um pacote de cuidados que inclui os seguintes componentes:

- (A) uso rotineiro de drogas uterotônicas, clameamento e corte do cordão adiados, além de tração controlada do cordão após sinais de separação da placenta.
- (B) intervenção ativa para aceleração do processo, avaliação da involução uterina após o parto, massagem no fundo do útero, além de avaliação do canal vaginal.
- (C) espera pela expulsão espontânea da placenta, tração controlada do cordão após sinais de separação da placenta, além de massagem intensa no fundo de útero.
- (D) avaliação dos hormônios que produzem autólise do tecido hipertrofiado e massagem intensa no fundo de útero.

**14** As perdas vaginais provenientes do útero, no pós-parto, são denominadas lóquios. Sobre essas secreções, é correto afirmar que

- (A) são consideradas normais quando apresentam grandes coágulos e fragmentos de tecidos ou membranas.
- (B) passam, normalmente, por cinco estágios marcados por alterações do seu aspecto.
- (C) começam a fluir pela vagina no período pré-parto.
- (D) correlacionam o volume e a duração com a cicatrização e a regeneração do endométrio.

**15** Durante o puerpério várias mudanças anatômicas e fisiológicas ocorrem na mulher, sendo as alterações dos sinais vitais uma delas.

Sobre essa temática, indique a opção correta.

- (A) A frequência de pulso, o volume sistólico e o débito aumentam.
- (B) A frequência cardíaca e a pressão arterial têm uma leve elevação.
- (C) O débito cardíaco tem seu declínio por volta das 24h pós-parto.
- (D) Poucas alterações nos sinais vitais são vistas em condições normais.

**16** A humanização no parto é um dos pilares da assistência obstétrica moderna, preconizando o protagonismo da mulher no processo de nascimento. Nesse contexto, indique a opção que apresenta uma prática recomendada pelo Ministério da Saúde para humanizar o parto.

- (A) Realização da episiotomia rotineiramente em todas as mulheres primíparas.
- (B) Promoção do uso rotineiro de ocitocina para acelerar o trabalho de parto.
- (C) Permissão da presença de um acompanhante de livre escolha da mulher durante o parto e pós-parto, conforme a Lei nº 11.108/2005.
- (D) Restrição de ingestão de líquidos e alimentos durante o trabalho de parto.

**17** O aleitamento materno exclusivo é recomendado pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde para os primeiros seis meses de vida do bebê. Sobre isso, é correto afirmar que o conceito de aleitamento materno exclusivo se traduz corretamente como o oferecimento

- (A) apenas de leite materno e água em situações de calor intenso.
- (B) apenas de leite materno, sem a inclusão de água, chás, outros leites ou alimentos sólidos, exceto medicamentos prescritos.
- (C) de leite materno junto com fórmulas lácteas após o terceiro mês de vida.
- (D) de leite materno e outros líquidos, desde que em pequenas quantidades.

**18** Durante a assistência ao pré-natal, uma das recomendações do Ministério da Saúde é a realização do teste rápido para sífilis. Identifique a conduta correta para quando o teste rápido é positivo na gestante.

- (A) Iniciar o tratamento imediato com penicilina benzatina, tratando também o parceiro sexual.
- (B) Repetir o teste rápido após 15 dias, somente iniciando o tratamento se o resultado ainda for positivo.
- (C) Encaminhar a gestante para tratamento com ceftriaxona, não havendo necessidade de tratar o parceiro.
- (D) Aguardar o resultado de um novo exame laboratorial para confirmar o diagnóstico antes de iniciar o tratamento.

**19** O pré-natal de baixo risco tem como objetivo promover uma gestação saudável e detectar precocemente possíveis complicações. Segundo o Ministério da Saúde, o número de consultas mínimas que devem ser realizadas no pré-natal de uma gestação sem complicações é de

- (A) quatro consultas, sendo uma por trimestre e uma após 36 semanas.
- (B) oito consultas, sendo duas por trimestre.
- (C) seis consultas no mínimo, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre.
- (D) cinco consultas, distribuídas ao longo dos trimestres, conforme necessidade da gestante.

**20** Durante o trabalho de parto, a monitorização da frequência cardíaca fetal é essencial para avaliar o bem-estar do feto. De acordo com o Ministério da Saúde, em termos ideais, a ausculta intermitente da frequência cardíaca fetal em partos de baixo risco deve ocorrer

- (A) a cada 1 hora na fase ativa do trabalho de parto e a cada 10 minutos no período expulsivo.
- (B) a cada 15 minutos na fase ativa do trabalho de parto e a cada 3 minutos no período expulsivo.
- (C) apenas quando há sinais de complicações maternas ou fetais durante o trabalho de parto.
- (D) a cada 30 minutos durante a fase ativa do trabalho de parto, por pelo menos 1 minuto após uma contração.

**21** A violência obstétrica é uma realidade preocupante e pode ocorrer de diversas formas durante o atendimento à mulher. Dentre as opções a seguir, a situação que caracteriza violência obstétrica, conforme o Ministério da Saúde, é

- (A) explicar detalhadamente os procedimentos antes de realizá-los.
- (B) oferecer analgesia para alívio da dor conforme solicitação da parturiente.
- (C) impedir que a parturiente tenha um acompanhante de sua escolha durante o parto.
- (D) respeitar o tempo do trabalho de parto sem intervenções desnecessárias.

**22** No Brasil, a mortalidade materna ainda representa um desafio para a saúde pública. De acordo com o Ministério da Saúde, indique a principal causa de mortalidade materna no país.

- (A) Hemorragia pós-parto
- (B) Infecções puerperais
- (C) Doenças hipertensivas da gestação, como a pré-eclâmpsia e eclâmpsia
- (D) Complicações relacionadas à diabetes gestacional

**23** O plano de parto é uma ferramenta que visa empoderar a mulher durante o processo de nascimento. Segundo o Ministério da Saúde, indique o principal objetivo do plano de parto.

- (A) Definir rigidamente todas as intervenções médicas que serão realizadas.
- (B) Garantir que as preferências da mulher sejam respeitadas durante o trabalho de parto e o parto.
- (C) Limitar a participação da equipe médica no processo de decisão.
- (D) Assegurar que a cesariana seja realizada de forma eletiva conforme a vontade da mulher.

**24** A hipertensão gestacional é uma complicação comum na gravidez, podendo evoluir para pré-eclâmpsia. Indique, dentre as opções a seguir, um dos sintomas que definem a pré-eclâmpsia.

- (A) Hipertensão arterial após 20 semanas de gestação acompanhada de proteinúria
- (B) Hipertensão arterial antes das 20 semanas de gestação e edema
- (C) Proteinúria antes das 20 semanas de gestação, sem alteração na pressão arterial
- (D) Hipertensão arterial associada a glicose elevada

**25** O parto prematuro é uma das principais causas de morbimortalidade neonatal. Assinale a opção que apresenta um dos fatores de risco para o parto prematuro.

- (A) Ganho de peso adequado durante a gestação
- (B) Uso de ácido fólico antes da concepção
- (C) Idade gestacional superior a 40 semanas
- (D) Infecções urinárias durante a gestação

**26** Até o início do século 20, os cuidados à saúde das mulheres limitavam-se à função reprodutiva e à saúde materna. Com a industrialização e a urbanização, e sobretudo após a Segunda Guerra Mundial, as mulheres aumentaram a ocupação de espaços de trabalho fora do lar, fortaleceram sua organização política e a reivindicação de direitos, incluindo programas de atenção à saúde não limitados à gestação e ao parto. Nas últimas décadas do século, movimentos feministas de diferentes regiões do mundo conseguiram influenciar as discussões e a implementações de políticas públicas.

A esse respeito, considere os acontecimentos:

- I** Criação do PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher).
- II** Implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).
- III** Realização da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas (Cairo) e IV Conferência Mundial sobre a Mulher das Nações Unidas (Pequim).
- IV** Princípios de Yogyakarta que discutiu, a nível internacional, os direitos humanos considerando identidade de gênero e orientação sexual.

Dos acontecimentos acima, são importantes marcos políticos e jurídicos dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil:

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

**27** O Ministério da Saúde vem atuando em diversas frentes para assegurar que as políticas de saúde estejam em consonância com as diretrizes de promoção da igualdade racial, étnica, de gênero, de geração e de orientação sexual, em um contexto de enfrentamento a toda forma de discriminação. Sendo assim, assinale o grupo populacional que, apesar de possuir especificidades, não deve ser considerado como prioridade dentro a política de atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva.

- (A)** População de adolescentes.
- (B)** População com deficiência.
- (C)** População indígena.
- (D)** População em situação de rua.

**28** A cada ano acontecem no Brasil cerca de três milhões de nascimentos, envolvendo quase seis milhões de pessoas, ou seja, as parturientes e os seus filhos ou filhas, com cerca de 98% deles acontecendo em estabelecimentos hospitalares, sejam públicos ou privados. Isso significa que, a cada ano, o nascimento influencia parcela significativa da população brasileira, considerando as famílias e o seu meio social. Desse modo, as recomendações das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto visam sintetizar a informação científica disponível em relação às

práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento, fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal. Sendo assim, a recomendação correta a ser instituída na Atenção Primária à Saúde, como estratégia de garantia dos direitos reprodutivos é informar

- (A)** a todas as gestantes que a assistência ao parto no domicílio não faz parte das políticas atuais de saúde no país.
- (B)** às gestantes de risco habitual de complicações que o parto normal é geralmente muito seguro tanto para a mulher quanto para a criança. Mas que há muitos riscos se o parto ocorrer em alguns locais (domicílio, Centro de Parto Normal extra, peri ou intra hospitalar).
- (C)** às mulheres dados sobre o local de parto, tais como: acesso à equipe médica (obstetrícia, anestesiologia e pediatria); acesso ao cuidado no trabalho de parto e parto por enfermeiras obstétricas ou obstetizes; acesso a métodos de alívio da dor, incluindo os não farmacológicos (banheira, chuveiro, massagens etc.), não havendo analgesia regional e outras substâncias analgésicas no âmbito do SUS; as dificuldades de ser transferida para uma maternidade (se esse não for o local escolhido); as razões por que isso pode acontecer e o tempo necessário para tal.
- (D)** a todas as mulheres que optarem pelo planejamento do parto fora do hospital que não haverá garantia de atendimento nas maternidades, se houver necessidade de transferência.

**29** Com relação à regulação jurídica do abortamento no Brasil, indique a afirmativa INCORRETA.

- (A)** O Código Penal autoriza o abortamento em caso de risco à vida da pessoa gestante e quando a gravidez é resultante de estupro (Código Penal, Decreto-Lei nº 2.848/1940, Art. 128).
- (B)** A lei autoriza a interrupção voluntária da gestação até 12 semanas.
- (C)** O Supremo Tribunal Federal autorizou, em 2012, o abortamento em caso de feto anencefálico.
- (D)** Para o abortamento em caso de estupro, não é necessária a apresentação de boletim de ocorrência.

**30** As Nações Unidas reconhecem os direitos humanos, especialmente no campo da saúde e da autodeterminação sexual e reprodutiva. No que diz respeito à saúde reprodutiva alguns direitos são assegurados a mulheres e homens, EXCETO:

- (A) Desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem risco.
- (B) Procriar, com liberdade para decidir fazê-lo ou não, quando e com que frequência.
- (C) Ter informação e ao acesso a métodos seguros, eficientes e exequíveis de planejamento familiar de sua escolha.
- (D) Ter acesso ao aborto legal e seguro, onde o sistema de saúde deve treinar e equipar os provedores de serviços e tomar outras medidas para assegurar-se de que o aborto legal seja acessível a todos, os casos omissos devem ser autorizados pelo devido processo legal.

**31** O DIU é um contraceptivo reversível de longa duração e alta eficácia, consistindo em um dispositivo revestido de cobre que é inserido dentro da cavidade uterina. Possui dois fios de *nylon* que cruzam o colo uterino, se exteriorizando na vagina, que permitem a sua fácil retirada. A formulação mais utilizada é o TCu 380A, com formato de T, recomendado para úteros com histerometria entre 6cm e 9cm. A duração é de 10 anos. A sua atividade contraceptiva se dá pelo cobre, cuja ação gametotóxica causa danos aos espermatozoides e aos óvulos, evitando a fecundação.

Identifique a opção que cita uma das DESVANTAGENS desse método contraceptivo.

- (A) É um dos métodos contraceptivos de maior eficácia, e por não necessitar de tomada diária, não há risco de esquecimento.
- (B) Não contém hormônios e não possui ação sistêmica, o que o torna isento dos efeitos adversos dos métodos hormonais e seguro para uso por pessoas com alto risco cardiovascular.
- (C) Demanda um profissional treinado para realizar a inserção desse dispositivo.
- (D) Pode ser usado com segurança durante o aleitamento materno.

**32** A violência é um problema de todos os segmentos da sociedade. É questão de saúde pública, porque afeta a saúde individual e coletiva e exige, para sua prevenção e enfrentamento, a formulação de políticas específicas e a qualificação das equipes para a devida assistência. Cabe aos profissionais das equipes de saúde não só a prática da assistência, com o atendimento aos efeitos da violência, os cuidados com a reabilitação das sequelas, mas também com as práticas de proteção integral e prevenção dos maus-tratos. Nesse sentido, são orientações e informações necessárias para a abordagem dos casos de violência doméstica e sexual, no contexto da Atenção Primária à Saúde, EXCETO:

- (A) A necessidade de que a mulher apresente Boletim de Ocorrência Policial ou que haja autorização judicial que comprove o estupro, para a realização do aborto legal, não sendo a palavra da vítima suficiente para que se dê seguimento aos procedimentos cabíveis nesse caso.
- (B) O atendimento à vítima de violência doméstica e sexual deve sempre incluir acolhimento, entrevista, registro da história, exame clínico e ginecológico (se a suspeita for de violência sexual), exames complementares e acompanhamento psicológico.
- (C) Não recebimento de profilaxia de IST não virais casos de violência sexual em que ocorra exposição crônica e repetida com o agressor, situação comum em violência sexual intrafamiliar, ou quando ocorrer uso de preservativo, masculino ou feminino, durante todo o crime sexual.
- (D) A utilização de esquemas para anticoncepção de emergência são de pílulas combinadas de etinilestradiol e levonorgestrel (esquema de Yuzpe) ou pílulas contendo apenas levonorgestrel – pílula anticoncepcional de emergência (PAE).

**33** O TIG é indicado para mulheres em idade fértil que apresentem atraso menstrual. Para a realização desse teste, deve-se levar em consideração as orientações do fabricante e o tempo de atraso menstrual, sendo geralmente igual ou superior a sete dias. Algumas perguntas norteadoras podem ser utilizadas previamente ao procedimento.



Dentre as perguntas a seguir, indique aquela que deve ser DESCARTADA.

- (A) Você utiliza método contraceptivo?
- (B) Você sabe quem é o pai dessa criança?
- (C) Qual foi a data de sua última menstruação?
- (D) Quando ocorreu sua última relação sexual?

**34** A transmissão da sífilis se dá por via sexual, parenteral e vertical. Na gestante, a infecção cursa de forma semelhante à população geral, não representando sinais de gravidade para a sua saúde em função da gravidez. Porém, para o concepto há sérios riscos, tais como aborto, prematuridade, baixo peso, malformação congênita, óbito fetal e óbito infantil. Por essa razão, a sífilis congênita representa um evento sentinela que se reflete como indicador de falha na condução da assistência durante o pré-natal. Isto posto, assinale a conduta INADEQUADA.

- (A) O diagnóstico dessa doença é realizado por teste rápido, não havendo a necessidade de aguardar um segundo exame para proceder ao tratamento.
- (B) O profissional deve realizar o registro no cartão de pré-natal sobre o diagnóstico e o tratamento da enfermidade, e o preenchimento de notificação da ficha individual do SINAN-RIO.
- (C) Toda gestante com diagnóstico de sífilis deve convocar a parceria para a realização das testagens, classificação clínica dessa infecção e acesso ao tratamento.
- (D) As equipes de saúde devem rastrear somente as gestantes sem parceria fixa e tratá-las oportunamente.

**35** Se a mulher decidir, por qualquer motivo, pela entrega do bebê para adoção, sua autonomia deve ser respeitada, precisando ela ser acolhida e apoiada, sem qualquer constrangimento. Essa decisão é prevista e amparada por lei. Vale lembrar que adoção ilegal é crime, conforme Lei nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e expõe as crianças a graves riscos. Nenhum profissional pode facilitar, se omitir ou participar diretamente da entrega ilegal de crianças a terceiros.

Todas as opções a seguir apresentam orientações para a entrega voluntária, EXCETO uma. Identifique-a.

- (A) Mesmo após a destituição do poder familiar pelo poder judiciário e encaminhamento da criança para adoção, o consentimento da adoção é retratável no prazo de 30 dias, contado da data de prolação da sentença de extinção do poder familiar, ou seja, a mulher tem 30 dias para mudar de posição em relação à entrega feita para adoção.
- (B) Se a decisão da mulher for pela entrega a um familiar, o responsável deve ser encaminhado para a Defensoria Pública, a fim de agilizar a guarda da criança pelo familiar indicado.
- (C) Se a decisão for pela entrega para adoção fora do seio familiar, o profissional de saúde deverá contatar a Vara da Infância, Juventude e Idoso de referência do seu território, para comunicar e trabalharem juntos neste processo.
- (D) Deve-se evitar que a mulher chegue à maternidade sem as devidas orientações, documentos e encaminhamentos.

## LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO:

“A alimentação é 75% de um projeto de longevidade”

Luiz Cesar Pimentel e Fábio César dos Santos

Apontado pela revista *Time* como uma das pessoas mais influentes do mundo na área da saúde, o bioquímico e neurobiólogo italiano Valter Longo apresenta uma nova perspectiva de tratamento contra o câncer, doença, que segundo ele, uma em cada duas pessoas corre o risco de desenvolver. Por meio de pesquisas e programas experimentais, Longo sugere a aplicação de protocolos de jejum controlado como um aliado poderoso no combate a diversos tipos de tumores e, com base nessa ideia, explora novas e possíveis combinações com terapias convencionais de tratamento da doença. O “guru da longevidade”, como é conhecido, lança agora o livro *Desnutrir o câncer, nutrir o paciente* pela editora Cultrix, no qual parte da premissa da pergunta: “Por que conseguimos reduzir o risco de doenças mortais, como as cardiovasculares e tantas outras, mas não tivemos o mesmo sucesso contra o câncer?”. “Isso acontece porque os tumores são doenças complexas, nunca

idênticas entre si, feitas de células diferentes, que não costumam seguir um curso previsível.

25 No entanto, elas têm algo em comum: são constituídas de células". O complemento, que estabelece a ligação com o título da obra, indica o uso controlado de um regime semelhante ao jejum, que aliado à dieta da longevidade, "pode

30 ajudar a prevenir e, também, a derrotar as patologias tumorais. Isso ocorre quando há a retirada do alimento apenas das células doentes, quando se mantém o paciente nutrido e forte, matando apenas as células

35 cancerígenas". [...]

(Entrevista Valter Longo, Revista Isto É 2853 16/10/2024, p.4)

36 O texto "A alimentação é 75% de um projeto de longevidade" é exemplo de:

- (A) poema, organizado predominantemente segundo o tipo narrativo.
- (B) conto, organizado predominantemente segundo o tipo descritivo.
- (C) notícia, organizada predominantemente segundo o tipo expositivo.
- (D) crônica, organizada predominantemente segundo o tipo argumentativo.

37 "...o bioquímico e neurobiólogo italiano Valter Longo apresenta uma nova perspectiva de tratamento contra o câncer, doença, que segundo ele, uma em cada duas pessoas corre o risco de desenvolver." (Linhas 3-7)

O pronome relativo "que", sublinhado no fragmento acima, é uma forma coesiva que retoma:

- (A) "doença", pelo mecanismo da anáfora
- (B) "perspectiva", pelo mecanismo da elipse
- (C) "risco", pelo mecanismo da catáfora
- (D) "tratamento", pelo mecanismo da reiteração

38 Em "No entanto, elas têm algo em comum: são constituídas de células". (Linhas 25-26), a expressão sublinhada "no entanto" poderia ser substituída, SEM alteração do sentido, pelo que está sublinhado em:

- (A) Por fim, elas têm algo em comum: são constituídas de células.
- (B) Todavia, elas têm algo em comum: são constituídas de células.
- (C) Portanto, elas têm algo em comum: são constituídas de células.
- (D) Com certeza, elas têm algo em comum: são constituídas de células.

## LÍNGUA ESPANHOLA

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

### Qué es la "economía de la atención" y por qué tu smartphone te hace parte de ella

Los *smartphones* han cambiado la manera en que usamos nuestro tiempo libre. Tenemos una batalla casi personal con nuestro teléfono. Limitamos el número de horas que lo usamos, le quitamos el sonido, reducimos el brillo de la pantalla... Pero el celular parece tener un poder casi hipnótico sobre nosotros.

¿Por qué nos resulta tan difícil resistirnos a los encantos de las nuevas tecnologías?

La explosión de las redes sociales ha hecho posible que sepamos en tiempo real lo que hace la gente en cada momento. Por eso el **FOMO (miedo a perderse algo, del inglés, *fear of missing out*)** es el trastorno "de moda": nos atormenta el pensar que nos estemos perdiendo algo interesante constantemente.

En un reciente estudio publicado en la revista *Motivacion and Emotion*, varios científicos analizaron la base psicológica y social del FOMO. Y concluyeron que los rasgos de la personalidad como el neurotismo o la extroversión no tienen nada que ver con la adicción a los *smartphones*.

La verdadera causa que hace los celulares tan irresistibles es la **economía de la atención**.

[...]

### El poder de la dopamina

Muchas aplicaciones y páginas web se crearon siguiendo los principios de la economía de la atención. Sus creadores sabían muy bien lo que estaban haciendo y por qué.

Sean Parker, cofundador de Facebook, declaró el pasado noviembre que la manera en que se construyeron algunas aplicaciones (como Facebook) se basó en fundamentos psicológicos.

"Pensamos en cómo podemos consumir la mayor parte de tu tiempo y captar tu atención en la medida de lo posible. Eso significa darte un poco de dopamina de vez en cuando porque alguien hizo clic en 'Me gusta' o comentó en una foto que publicaste", dijo el empresario.

"Es el tipo de cosa que a un *hacker* como yo se le ocurriría. **Explotamos una vulnerabilidad de la psicología humana**".

"Hoy día, todo consiste en hacer que la gente quiera cosas y en lidiar con el hecho de que tenemos una capacidad de atención limitada. Quien se adentre en la mente de la gente gana... y los demás pierden", explica Wu.

Y cuanto más saben las *apps* sobre nosotros, mejor pueden captar nuestra atención y más dinero hacen.

Disponível em: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45509092>. Acesso em: 28 nov. 2024.

**39** La idea central del artículo es que las empresas tecnológicas

- (A) nos ayudan a centrar la atención en cosas útiles.
- (B) disputan nuestra atención para ganar más dinero.
- (C) ofrecen aplicaciones que nos dan soporte psicológico.
- (D) nos venden celulares repletos de recursos irresistibles.

**40** En "La explosión de las redes sociales ha hecho posible que sepamos en tiempo real lo que hace la gente en cada momento", el sintagma "la gente" se refiere a:

- (A) todo el mundo.
- (B) nosotros mismos.
- (C) las personas famosas.
- (D) los lectores del artículo.

## LÍNGUA INGLESA

### How the Human Body Changes in Space

For years, TRISH (*The Translational Research Institute for Space Health*) has supported research projects and studies that aim to solve the challenges of human exploration in space. It is important that we know, first, the risks to human health during space travel. Understanding some of these risks (see below) is essential for a successful return to the moon in NASA's Artemis missions.

#### Muscles

Astronauts experience decreased muscle mass, strength, and endurance because moving around requires reduced work from the legs and back. As a result, the muscles can begin to weaken or atrophy. To help combat this, astronauts aboard the International Space Station (ISS) have a strict exercise regime.

#### Neurological

In space missions, astronauts can experience disorientation, space motion sickness, and a loss of sense of direction, making completion of even basic tasks difficult. In an emergency, decreased sensorimotor function and postural stability could be dangerous.

#### Cardiovascular

In space, astronauts may face decreases in blood volume and aerobic capacity, while also experiencing increased arrhythmias. Although the cardiovascular system functions well in space, the body does not require as much work from the heart (still a muscle, after all) in microgravity. **This** could lead to deconditioning and a decrease in the size of the heart.

Available at: <https://www.bcm.edu/academic-centers/space-medicine>. Access: 30 Dec. 2023. Adapted.

**39** The aim of the text is to:

- (A) list the areas in the human body which need extra exercises while travelling in space.
- (B) describe some risks and challenges for the human body during space exploration.
- (C) point out the risks and physical challenges faced by astronauts after space travel.
- (D) help astronauts to develop some health problems while in space exploration.

**40** "**This**, in the sentence "***This* could lead to deconditioning and a decrease in the size of the heart**" (last paragraph), refers to the fact that:

- (A) the heart does not require much work in microgravity.
- (B) astronauts may face decreases in blood volume and aerobic capacity.
- (C) the cardiovascular system functions well in space.
- (D) astronauts also experience increased arrhythmias.

