

**LIVRO DE
QUESTÕES**

ENFERMAGEM

**LIVRO DE
QUESTÕES**

ENFERMAGEM



EXPEDIENTE

Diretora editorial
Assessoria editorial
Assistente editorial
Revisão
Projeto gráfico
Diagramação

Juliana Pivotto
Mari de Barros
Leandro Sales
Equipe de Revisão Nova Concursos
Equipe Nova Concursos
Equipe de Diagramação Nova Concursos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Iacida, Ana Luisa Maia da Costa
Enfermagem / Ana Luisa Maia da Costa Iacida. -- São Paulo :
Nova Concursos, 2019.
??? p. (Livro de Questões)

ISBN 978-65-80143-06-1

1. Serviço público - Brasil - Concursos 2. Concursos - Problemas,
questões, exercícios 3. Enfermagem - Concursos - Problemas,
questões, exercícios I. Título

CDU 35.08 (079.1)

18-0279

Índices para catálogo sistemático:
1. Serviço público - Brasil - Concursos

© 2019 - Todos os direitos reservados à



Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio ou processo, especialmente gráfico, fotográfico, fonográfico, videográfico, internet. Essas proibições aplicam-se também às características de editoração da obra. A violação dos direitos autorais é punível como crime (art. 184 e parágrafos, do Código Penal), com pena de prisão e multa, conjuntamente com busca e apreensão e indenizações diversas (artigos 102, 103, parágrafo único, 104, 105, 106 e 107, incisos I, II e III, da Lei nº 9.610, de 19/02/1998, Lei dos Direitos Autorais).

QT017-19-ENFERMAGEM

APRESENTAÇÃO DA OBRA

Este livro da Coleção Questões Comentadas é mais uma ferramenta elaborada pela Editora Nova, que vai ajudar você a conquistar seus principais objetivos no âmbito dos concursos públicos. Está organizado por tópicos, exigidos no edital do concurso público dos cargos em questão.

O gabarito oficial das questões, no fim do livro, está de acordo com a lei vigente à época do concurso. Nos comentários, a autora cita a lei ou apresenta a resolução da questão, como recurso pedagógico de aprendizagem.

Caro aluno, antes da prova, revise o comentário das questões deste livro. A meta é estudar até passar!

Muito obrigado.
Editores da Nova Concursos

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| Legislação aplicada ao SUS..... | 9 |
| Doenças Sexualmente Transmissíveis..... | 14 |
| Saúde do Idoso..... | 14 |
| Saúde da Mulher..... | 15 |
| Clínica Médica..... | 22 |
| Saúde da Criança..... | 22 |
| Saúde Coletiva..... | 29 |
| Saúde Mental..... | 36 |
| Procedimentos de Enfermagem..... | 38 |
| Imunização (PNI)..... | 75 |
| Administração na Enfermagem..... | 88 |
| SUS..... | 91 |
| Ética na Enfermagem..... | 92 |
| Vigilância à Saúde..... | 94 |
| Saúde do Trabalhador..... | 115 |
| Emergência – UTI..... | 121 |

1. (PREFEITURA DE ITUPEVA-SP – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – BIORIO – 2016)

De acordo com o Art. 5 do Decreto 7.508/11, para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de EXCETO:

- a) atenção primária.
- b) urgência e emergência.
- c) atenção psiquiátrica.
- d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- e) vigilância em saúde.

2. (PREFEITURA DE ITUPEVA-SP – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – BIORIO – 2016)

Com base no Decreto 7.508/11, avalie se as afirmativas a seguir são falsas (F) ou verdadeiras (V):

() O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

() Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada.

() O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

As afirmativas são respectivamente:

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

3. (PREFEITURA DE ITUPEVA-SP – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – BIORIO – 2016)

De acordo com a Lei 8080/90, as afirmativas a seguir estão corretas, EXCETO:

- a) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- b) O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- c) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

- d) Os níveis de saúde não expressam a organização social e econômica do País.
- e) A saúde tem como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

4. (PREFEITURA DE ITUPEVA-SP – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – BIORIO – 2016)

De acordo com o Art. 6º da Lei 8080/90, estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras, EXCETO:

- a) a execução de ações de vigilância sanitária.
- b) a execução de ações de vigilância epidemiológica.
- c) execução de ações de assistência terapêutica integral, excluída a farmacêutica.
- d) a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
- e) a vigilância nutricional e a orientação alimentar.

5. (PREFEITURA DE ITUPEVA-SP – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – BIORIO – 2016)

Avalie, com base na Lei 8080/90, se as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) obedecem, entre outros, aos seguintes princípios:

- I - Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- II - Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- III - Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- IV - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

Estão corretos os itens:

- a) I e III, apenas.
- b) II e IV, apenas.
- c) II, III e IV, apenas.
- d) I, II e III, apenas.
- e) I, II, III e IV.

6. (PREFEITURA DE ITUPEVA-SP – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – BIORIO – 2016)

O Art. 19-I da Lei 8080/90 estabelece, no âmbito do SUS, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. Em relação ao tema, avalie se as afirmativas a seguir são falsas (F) ou verdadeiras (V):

- () Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio
- () O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

() O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

As afirmativas são respectivamente:

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

7. (PREFEITURA DE ITUPEVA-SP – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – BIORIO – 2016)

Avalie se as afirmativas a seguir, relativas à Atenção Básica, são falsas (F) ou verdadeiras (V):

() É desenvolvida com o mais alto grau de centralização.

() Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

() Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

() Considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção parcial.

As afirmativas são respectivamente:

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

8. (PREFEITURA DE ITUPEVA-SP – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – BIORIO – 2016)

Com o intuito de facilitar os princípios do acesso, do vínculo, da continuidade do cuidado e da responsabilidade sanitária e reconhecendo que existem diversas realidades socioepidemiológicas, diferentes necessidades de saúde e maneiras de organização das UBS, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) para Unidade Básica de Saúde (UBS) com Saúde da Família localizada dentro do território, garantindo os princípios e diretrizes da atenção básica, em grandes centros urbanos, o parâmetro de uma UBS para, no máximo,

- a) 5.000 habitantes.
- b) 10.000 habitantes.
- c) 12.000 habitantes.
- d) 18.000 habitantes.
- e) 20.000 habitantes.

9. (PREFEITURA DE ITUPEVA-SP – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – BIORIO – 2016)

Avalie, com base na PNAB, se as seguintes atribuições comuns a todos os profissionais das equipes de Atenção Básica são falsas (F) ou verdadeiras (V):

- () Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- () Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde.
- () Realizar o cuidado da saúde da população adscrita prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros).

As afirmativas são respectivamente:

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

10. (PREFEITURA DE ITUPEVA-SP – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – BIORIO – 2016) Avalie, com base no Decreto 7.508/11, as definições a seguir:

Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

As definições referem-se respectivamente a:

- a) Mapa de Saúde e Portas de Entrada.
- b) Rede de Atenção à Saúde e Região de Saúde.
- c) Região de Saúde e Mapa de Saúde.
- d) Região de Saúde e Rede de Atenção à Saúde.
- e) Mapa de Saúde e Rede de Atenção à Saúde.

11. (PREFEITURA DE MARILÂNDIA-ES – ANALISTA DE SERVIÇOS AFINS – ENFERMAGEM – DECAN – 2016) Caracterizam-se como objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I. A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- II. A formulação de política de saúde.
- III. A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s)

- a) I, II e III.
- b) III, apenas.
- c) I e II, apenas.
- d) II e III, apenas.

12. (PREFEITURA DE MARILÂNDIA-ES – ANALISTA DE SERVIÇOS AFINS – ENFERMAGEM-DECAN-2016) “Conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.” Trata-se de:

- a) Direito à informação.
- b) Integralidade da assistência
- c) Descentralização política do SUS.
- d) Ação universal de atendimento ao usuário.

13. (PREFEITURA DE MARILÂNDIA-ES – ANALISTA DE SERVIÇOS AFINS – ENFERMAGEM – DECAN – 2016) A direção nacional do SUS possui diversas competências, entre elas, pode-se citar:

Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.

II. Participar na formulação e na implementação das políticas de controle de agressões ao meio ambiente.

III. Participar da formulação de ações de aplicações de benefícios sociais.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s)

- a) I, II e III.
- b) III, apenas.
- c) I e II, apenas.
- d) II e III, apenas.

14. (PREFEITURA DE MARILÂNDIA-ES – ANALISTA DE SERVIÇOS AFINS – ENFERMAGEM – DECAN – 2016) Em 1994, o Conselho Federal de Enfermagem homologou a Resolução nº 172/1994, que autoriza a criação de Comissões de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde, em âmbito nacional. Sobre essas Comissões, é correto afirmar que

- a) têm função exclusivamente fiscalizadora do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem.
- b) são órgãos autônomos pertencentes às instituições de saúde e independentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem.
- c) umas das suas finalidades é aplicar as penalidades previstas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, nos casos de infração ética.
- d) deverão ser compostas por enfermeiros e técnicos de enfermagem com vínculo empregatício nas instituições de saúde às quais pertencem.

ENFERMAGEM

15. (PREFEITURA DE MARILÂNDIA-ES – ANALISTA DE SERVIÇOS AFINS – ENFERMAGEM – DECAN – 2016) De acordo a legislação em enfermagem, a classificação de risco nas unidades hospitalares de atendimento às urgências e emergências, no âmbito da equipe de enfermagem, deve ser realizada por:

- a) Apenas enfermeiro após receber treinamento específico
- b) Médico e enfermeiro após receberem treinamento específico.
- c) Enfermeiro e técnico de enfermagem após receberem treinamento específico.
- d) Qualquer enfermeiro com registro no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

16. (PREFEITURA DE MARILÂNDIA-ES – ANALISTA DE SERVIÇOS AFINS – ENFERMAGEM – DECAN – 2016) Os valores preditivos dos testes diagnósticos utilizados para a definição de casos em epidemiologia dependem da sensibilidade, da especificidade e da prevalência da doença. A sensibilidade de um teste pode ser definida como:

- a) A probabilidade de um indivíduo com resultado positivo no teste ser verdadeiramente um caso.
- b) A probabilidade de um indivíduo com resultado negativo no teste ser descartado como um caso.
- c) A proporção de indivíduos doentes com resultado positivo no teste, ou seja, corretamente identificados.
- d) A proporção de indivíduos não doentes com resultado negativo no teste, ou seja, não doentes corretamente identificados.

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

17. (PREFEITURA DE CARVALHÓPOLIS-MG – AUXILIAR DE ENFERMAGEM – BIORIO – 2017) Qual informação está inadequada com relação à prevenção de contágio do HIV?

- a) Nunca compartilhar seringas.
- b) Usar camisinha em toda relação sexual.
- c) Utilizar sempre métodos comportamentais nas relações sexuais.
- d) Não compartilhar objetos de uso pessoal, como lâmina de barbear.

SAÚDE DO IDOSO

18. (PREFEITURA DE ITUPEVA-SP – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – BIORIO – 2016) Idosos em uso dos medicamentos metformina e propanolol devem ser orientados com relação aos cuidados das seguintes patologias, respectivamente:

- a) dislipidemia e hipertensão.
- b) mal de Parkinson e diabetes.
- c) diabetes e hipertensão.
- d) artrose e insuficiência cardíaca congestiva.
- e) asma brônquica e Mal de Alzheimer.

19. (PREFEITURA DE IPORÃ-PR – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – FADCT – 2016)

Durante a amamentação, a forma do mamilo pode dificultar a pega do bebê à mama, desta forma, devemos observar os mamilos e orientar as puérperas como proceder para facilitar a amamentação. Sobre os tipos de mamilos é incorreto:

- a) Mamilo Protuso: Quando se apresenta chato ou profundo.
- b) Mamilo Semiprotuso: Quando se apresenta pouco saliente e, quando estimulado, protai com dificuldade.
- c) Mamilo Invertido: Quando se apresenta em sentido oposto ao normal e, após estímulos, continua inalterado, sem se protair.
- d) Mamilo falso-invertido: Que se apresenta em sentido oposto ao regular, mas, após estímulo de uma pega adequada, exterioriza pobremente, ficando quase plano e voltando, logo a seguir, ao estado anterior de inversão

20. (MARINGÁ-PR-TÉCNICO EM ENFERMAGEM-UEM-2017) Dos sinais a seguir, quais caracterizam o trabalho de parto?

- a) Dores abdominais, perda do tampão mucoso, sudorese e náuseas.
- b) Perda do tampão mucoso, contrações uterinas e dilatação do colo uterino.
- c) Dor, sudorese, náuseas, irritabilidade, perda de sangue vaginal e dilatação.
- d) Dor epigástrica, dilatação do colo uterino, perda de sangue vaginal e presença de colostro.
- e) Colostro, contração do colo uterino, vômito.

21. (MARINGÁ-PR – TÉCNICO EM ENFERMAGEM – UEM – 2017) O puerpério começa após o parto e dura, aproximadamente, seis semanas. Qual o cuidado de enfermagem abaixo que melhor se aplica ao puerpério imediato?

- a) Estimular deambulação tardia.
- b) Orientar a puérpera para trocar de absorvente a cada 2 horas.
- c) Administrar corticoide intramuscular.
- d) Verificar Sinais Vitais (SSVV) a cada 8 horas.
- e) Orientar a puérpera para uma alimentação rica em carboidratos.

22. (PREFEITURA DE BOA VISTA-RR – ENFERMAGEM SUPERIOR – AJURI – 2016)

Em 05/03/2017, uma paciente comparece à primeira consulta de pré-natal relatando que a DUM foi em 27/01/2017. A IG dessa paciente, calculada de acordo com a DUM e a DPP, segundo a Regra de Nägele é:

- a) IG: 4s e 4d - DPP: 03/10/2017
- b) IG: 5s e 4d - DPP: 27/10/2017
- c) IG: 6s e 4d - DPP: 31/10/2017
- d) IG: 5s e 4d - DPP: 03/11/2017
- e) IG: 4s e 4d - DPP: 03/11/2017

23. (PREFEITURA DE BOA VISTA-RR – ENFERMAGEM SUPERIOR – AJURI – 2016)

Independente do número de filhos que já tenha tido, é recomendado que toda gestante faça o pré-natal. Considerando o acordado e definido pelo Ministério da Saúde, por meio do Pacto pela Saúde, em 2006, sobre o pré-natal é correto afirmar que:

- a) a gestante deve ser assistida em, no mínimo, cinco consultas durante a gravidez;
- b) a verificação da Pressão Arterial (PA) deve ser realizada em consultas alternadas;
- c) a vacina antitetânica deve ser oferecida à gestante após o parto;
- d) os exames solicitados na primeira consulta são: Hemograma, EAS, VDRL e HbsAg;
- e) a primeira consulta deve ser realizada antes dos 120 dias da gravidez.

24. (PC-MG – ENFERMAGEM SUPERIOR – FUMARC – 2016) No dia 15 de julho de 2017, uma gestante compareceu à Unidade Básica de Saúde para realizar sua consulta de pré-natal. A Enfermeira verificou na carteira de vacina que a gestante havia recebido um reforço da vacina dupla adulto (dT) em julho de 2006. Neste caso, a enfermeira deverá

- a) orientar que a paciente receberá um reforço da vacina dT nesta gestação, para prevenção do tétano no recém-nascido e proteção da gestante.
- b) não aplicar a vacina dT e orientar a gestante que o próximo reforço será realizado em julho de 2016.
- c) aplicar a primeira dose da vacina dT neste momento e agendar a segunda dose com intervalo de 2 meses e a terceira dose, 6 meses após a segunda dose.
- d) aplicar duas doses da vacina contra tétano, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.

25. (PC-MG – ENFERMAGEM SUPERIOR – FUMARC – 2016) A epidemiologia investiga a doença e os agravos através de variáveis ou fatores populacionais. Analise a afirmativa abaixo: "A morte materna se constitui em importante problema de saúde pública uma vez que os estudos comprovam que é evitável em mais de 90% dos casos. As principais vítimas são mulheres negras, com poucos anos de estudo e baixa renda. A maior parte das mulheres que vão a óbito realiza, ao menos, quatro consultas pré-natais". Identifique no texto citado as variáveis que se apresentam e assinale a afirmativa correspondente:

- a) Sexo, idade, escolaridade, etnia e renda.
- b) Sexo, escolaridade, etnia, renda e qualidade da assistência.
- c) Sexo, idade, escolaridade, etnia, renda, acesso a serviços de saúde.
- d) Sexo, escolaridade, etnia, renda, ocupação e estado fisiológico.
- e) Escolaridade, renda, ocupação, acesso a serviços de saúde e condições de moradia.

26. (PREFEITURA DE CACOAL-RO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – FUNCAB – 2016) Devido ao câncer de mama foram retirados, cirurgicamente, a mama esquerda, os gânglios da axila correspondente e o músculo peitoral menor. Um dos cuidados de enfermagem, no pós-operatório imediato, prestado a essa mulher mastectomizada é

- a) evitar posicionar o braço esquerdo sobre o tórax, mantendo-o em posição de retroversão.
- b) realizar curativo não compressivo e de pequeno tamanho para reduzir o edema e estimular a circulação local.
- c) não administrar medicamento por via intramuscular no braço esquerdo.
- d) aferir a pressão arterial em ambos os braços, avaliando se os valores obtidos são iguais.
- e) orientar a mulher para evitar a deambulação precoce devido à alta incidência de linfedema.

27. (PREFEITURA DE CACOAL-RO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – FUNCAB – 2016) O Sistema de Informações do Câncer da Mulher – SISCAM – objetiva dar suporte ao controle da mortalidade por câncer:

- a) de mama.
- b) do colo do útero.
- c) de ovário.
- d) de vulva.
- e) de Hodgkin.

28. (PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPERI-RJ – TÉCNICO EM ENFERMAGEM – FBC – 2015) Para combater os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil, o Ministério da Saúde implantou o Caderno de Atenção Básica "Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama", destinado a subsidiar tecnicamente os profissionais da Atenção Básica no campo da saúde da mulher. Dadas as proposições seguintes sobre a atuação do enfermeiro no combate ao câncer do colo do útero e de mama,

- I. Realizar atenção integral às mulheres e assistência domiciliar quando necessário.
- II. Realizar consulta de enfermagem, coleta de exame preventivo e exame clínico das mamas; solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão.
- III. Avaliar quadro clínico, emitindo diagnóstico patológico.
- IV. Supervisionar e coordenar o trabalho dos ACS e da equipe de enfermagem; realizar atividades de educação permanente junto aos demais profissionais da equipe.
- V. Encaminhar, quando necessário, as usuárias a serviços de referências de média e alta complexidade respeitando fluxos de referência e contra referência locais e mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento dessa usuária.

Verifica-se que são corretas

- a) apenas I, II e IV.
- b) apenas II, III e IV.
- c) apenas I, II, III e V.
- d) apenas I, IV e V.
- e) I, II, III, IV e V.

29. (PREFEITURA DE SÃO MIGUEL DE BOA VISTA-SC – TÉCNICO EM ENFERMAGEM – INCAPEL – 2017) O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal, sendo assim o mesmo deve ser realizado em conformidade com os seguintes parâmetros:

- I. Prevenção e tratamento dos distúrbios nutricionais.
- II. Captação precoce das gestantes com realização da 1ª consulta de pré-natal até 90 dias da gestação.
- III. Realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente duas no 1º trimestre, uma no 2º trimestre e três no 3º trimestre gestacional.
- IV. Imunização antitetânica do esquema recomendado ou dose de reforço em gestantes com esquema vacinal completo há mais de 5 anos.
- V. Prevenção ou diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama.

Estão corretas:

- a) Todas as afirmativas estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II, III, IV, estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I, IV, V, estão corretas
- c) Apenas as afirmativas II, III, IV, estão corretas.
- e) Apenas as afirmativas I, II, V, estão corretas.

30. (PREFEITURA MARMELEIRO-PR – AUXILIAR DE ENFERMAGEM – FUNTEF – UTFPR – 2016) Queixas de náuseas, polaciúria e amenorreia são:

- a) Sinais de presunção de gestação.
- b) Sinais de certeza de gestação.
- c) Sinais de probabilidade de gestação
- d) Sinais de infecção do trato urinário.

31. (PREFEITURA MARMELEIRO-PR – AUXILIAR DE ENFERMAGEM – FUNTEF – UTFPR – 2016) A fim de garantir a qualidade dos resultados do exame preventivo de colo uterino é importante investigar antes do procedimento algumas informações. Assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A data da última menstruação.
- b) Abstinência sexual nas últimas 48 horas.
- c) Certificar a ausência do uso de ducha e medicamento vaginal nas últimas 48 horas.
- d) Se a mulher está menstruada.

1.

Em "c": Certo.

Art. 5º – Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

I - Atenção primária;

II - Urgência e emergência;

III - Atenção psicossocial;

IV - Atenção ambulatorial especializada e hospitalar;

V - Vigilância em saúde.

Parágrafo Único. A instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.

GABARITO OFICIAL: C**2.**

Em "a": Certo.

Art. 1º. Este Decreto regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

GABARITO OFICIAL: A**3.**

Em "d": Certo – Os níveis de saúde expressam muito a organização social e econômica do País.

GABARITO OFICIAL: D**4.**

Em "c": Certo.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I – A execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II – A participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III – A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV – A vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V – A colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI – A formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII – O controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII – A fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX – A participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X – O incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI – A formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I – O controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos da produção ao consumo; e

II – O controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I – Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II – Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III – Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV – Avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V – Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitadas os preceitos da ética profissional;

VI – Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII – Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII – A garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

GABARITO OFICIAL: C

5.

Em “e”: Certo – Esta Lei regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente, eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

GABARITO OFICIAL: E

6.

Em “a”: Certo – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Art. 19, I – São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

GABARITO OFICIAL: A

7.

Em “b”: Certo – A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Tem o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Este trabalho é realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas Unidades Básicas de Saúde Fluviais, nas Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e nas Academias de Saúde.

GABARITO OFICIAL: B

8.

Em “c”: Certo – A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade de local e das necessidades de sua população. O modelo da ESF busca favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias, promover o acesso aos serviços, possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado e aumentar, por meio da corresponsabilização da atenção, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local.

GABARITO OFICIAL: C

9.

Em "a": Certo.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo.

GABARITO OFICIAL: A

10.

Em "d": Certo – O decreto 7508/11 regulamenta a lei 8080/90, ou seja, tenta colocar em prática:

- A Organização do SUS;
- O Planejamento de Saúde;
- A Assistência à Saúde;
- A Articulação Interfederativa.

Busca também concretizar e aprofundar os princípios propostos por essa lei, que são: a regionalização, hierarquização, região de saúde e oficializa a Atenção Básica como porta de entrada, ordenadora do cuidado e acesso ao SUS. Além disso, reconhece a Comissão Intergestora Bipartite (CIB) juntamente com a Comissão Intergestora Tripartite (CIT) como essenciais para o fortalecimento da governança do SUS.

GABARITO OFICIAL: D

11.

Em "a": Certo – Art. 5º – São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I – A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II – A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

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

GABARITO OFICIAL: A

12.

Em "b": Certo – Um dos princípios do SUS, a integralidade está presente tanto nas discussões quanto nas práticas na área da saúde e está relacionada à condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano. Ou seja: o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e a partir daí atender às demandas e necessidades desta pessoa.

GABARITO OFICIAL: B

13.

Em "c": Certo – À direção nacional do SUS, entre outras ações e atividades, compete: definir e coordenar o sistema de vigilância sanitária; estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos estados, Distrito Federal e municípios;

estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano; controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e executar ações de vigilância sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do SUS ou que representem risco de disseminação nacional.

GABARITO OFICIAL: C

14.

Em “d”: Certo – O COFEN tem por finalidade autorizar a criação de Comissões de Ética de Enfermagem como órgãos representativos dos Conselhos Regionais junto a instituições de saúde, com funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem.

A Comissão de Ética de Enfermagem tem como finalidade:

- a) Garantir a conduta ética dos profissionais de Enfermagem na instituição.
- b) Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem na instituição, combatendo o exercício ilegal da profissão, educando, discutindo e divulgando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
- c) Notificar ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição irregularidades, reivindicações, sugestões, e, as infrações éticas.

GABARITO OFICIAL: D

15.

Em “a”: Certo – A classificação de risco nas unidades hospitalares de atendimento às urgências e emergências, no âmbito da equipe de enfermagem, deve ser realizada por enfermeiro após receber treinamento específico, embasado nas normas do COREN.

GABARITO OFICIAL: A

16.

Em “c”: Certo – Existem duas probabilidades utilizadas para medir a habilidade de um teste diagnóstico para discriminar entre os indivíduos quem desenvolveu e quem não desenvolveu a doença. Essas medidas da validade do teste diagnóstico são determinadas comparando os resultados baseados nos testes diagnósticos com aqueles derivados de um teste mais definitivo, conhecido como “padrão ouro”. A medida para a qual os resultados do teste diagnósticos concordam com aqueles derivados do “padrão ouro” fornece uma medida de sensibilidade e especificidade. Sensibilidade é a habilidade do teste diagnóstico de dar um resultado positivo naqueles que desenvolveram a doença.

GABARITO OFICIAL: C

17.

Em “c”: Certo – Para evitar a transmissão da Aids, recomenda-se o uso de preservativo durante as relações sexuais, a utilização de seringas e agulhas descartáveis e o uso de luvas para manipular feridas e líquidos corporais, bem como testar previamente sangue e hemoderivados para transfusão. Além disso, as mães infectadas pelo vírus (HIV – positivas) devem usar antirretrovirais durante a gestação para prevenir a transmissão vertical e evitar amamentar seus filhos.

GABARITO OFICIAL: C

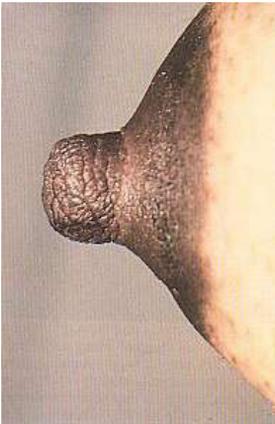
18.

Em "c": Certo – A metformina é um antidiabético oral da classe das biguanidas. É um dos medicamentos de escolha no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 especialmente em pessoas obesas ou com sobrepeso. É o antidiabético mais usado no Brasil e nos Estados Unidos. O propranolol é um fármaco anti-hipertensivo indicado para o tratamento e prevenção do infarto do miocárdio, da angina, de arritmias cardíacas, bem como da enxaqueca. Pode ser utilizado associado ou não a outros medicamentos para o tratamento da hipertensão.

GABARITO OFICIAL: C

19.

Em "a": Certo. Mamilo Protuso: O problema desse tipo de mamilo é que o bebê tem a tendência de pegar só o bico, sem abocanhar a aréola. Se o bebê pegar só o mamilo, as rachaduras certamente virão. E a dor é intensa.



GABARITO OFICIAL: A

20.

Em "b": Certo – Colo do útero: O colo torna-se cada vez mais fino, amolecido, e dilata em até 10 centímetros.

Essa mudança do colo do útero pode ser comprovada por meio do exame de toque feito pelo obstetra ressalta a ginecologista. Para diagnosticar trabalho de parto o colo tem que estar mais fino e acima de 3 - 4 cm de dilatação. Durante o trabalho de parto a dilatação aumenta cerca de 1 cm por hora.

Contrações: Elas acontecem em intervalos regulares e cada vez menores, tornando-se mais longas e intensas. A gestante deve ficar atenta para não confundir as contrações de trabalho de parto com as de Braxton Hicks.

É normal sentir dificuldade na hora de diferenciar uma contração verdadeira do alarme falso. As contrações que não dilatam o colo uterino são conhecidas como trabalho de parto 'falso'. Já as verdadeiras são mais demoradas, fortes e têm intervalos menores entre elas. Durante o trabalho de parto as contrações duram em média 30-40 segundos, com frequência de 2-3 contrações a cada 10 minutos.

Dores no corpo: A gestante sente uma dor constante na parte inferior das costas ou no abdômen, ficando mais forte conforme aumenta a dilatação.

Saída do tampão mucoso: No final da gestação, o colo começa a dilatar e ficar fino, causando a perda do tampão mucoso. A partir disso, a mulher irá notar a saída de uma secreção de muco amarronzado ou avermelhado. Isso mostra que o trabalho de parto está se aproximando. Geralmente, a gestante entra em trabalho de parto após ocorrer a saída dessa secreção.

A bolsa rompeu: Isso indica a ruptura das membranas conhecida como bolsa d'água, onde fica o líquido amniótico.

GABARITO OFICIAL: B

21.

Em "a": Certo.

Cuidados de enfermagem no puerpério imediato

- Acompanhar a involução uterina: após a expulsão da placenta, a manutenção da contractilidade uterina promoverá a involução do útero, bem como a hemóstase do sítio de inserção placentária, tornando-se endurecido e globoso. Em algumas horas o útero alcança a cicatriz umbilical e permanece por 24 a 48 horas, apresentando-se de consistência firme. A altura do fundo uterino diminui em média 0,7 a 1,5 cm por dia.

- Acompanhar a presença de lóquios: de início o fluxo é sanguíneo (lochia rubra) de volume variável, normalmente não ultrapassando o de um fluxo menstrual.

- Estimular a deambulação precoce, 6 horas para parto normal e após 24 horas para cesariana.

- Observar episiorrafia ou incisão cirúrgica.

- Orientar quanto à amamentação.

- Observar a presença de colostro.

- Auxiliar na amamentação.

- Observar diurese.

- Encaminhar para banho de aspersão.

- Orientação quanto aos cuidados com o RN e autocuidado

GABARITO OFICIAL: A

22.

Em "d": Certo – A DPP pode ser facilmente calculada se usarmos a regra de Nägele que consiste em somar 7 dias ao 1º dia da última menstruação e adicionar nove meses ao mês que ocorreu a última menstruação atentando para adequação do ano, isso é válido para os meses de janeiro, fevereiro e março. Para os meses de abril a dezembro, soma-se sete dias ao primeiro dia da última menstruação e diminui-se 3 meses do mês que ocorreu a DUM.

GABARITO OFICIAL: D

23.

Em "e": Certo – Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco.

Estados e municípios, por meio das unidades integrantes de seu sistema de saúde, devem garantir atenção pré-natal e puerperal realizada em conformidade com os parâmetros estabelecidos a seguir:

Captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação;

Realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação.

GABARITO OFICIAL: E

24.

Em "a": Certo – Vacina adsorvida difteria e tétano – dT (Dupla tipo adulto): Adultos e idosos não vacinados ou sem comprovação de três doses da vacina, seguir o esquema de três doses. O intervalo entre as doses é de 60 (sessenta) dias e no mínimo de 30 (trinta) dias. Os vacinados anteriormente com 3 (três) doses das vacinas DTP, DT ou dT, administrar reforço, dez anos após a data da última dose. Em caso de gravidez e ferimentos graves antecipar a dose de reforço sendo a última dose administrada a mais de cinco (5) anos. A mesma deve ser administrada no mínimo 20 dias antes da data provável do parto. Diante de um acaso suspeito de difteria, avaliar a situação vacinal dos comunicantes. Para os não vacinados, iniciar esquema com três doses. Nos comunicantes com esquema incompleto de vacinação, este deve ser completado. Nos comunicantes vacinados que receberam a última dose há mais de 5 anos, deve-se antecipar o reforço.

GABARITO OFICIAL: A

25.

Em "b": Certo.

Vigilância Epidemiológica

- coleta de dados;
- processamento dos dados coletados;
- análise e interpretação dos dados processados;
- recomendação das medidas de controle apropriadas;
- promoção das ações de controle indicadas;
- avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- divulgação de informações pertinentes.

GABARITO OFICIAL: B

26.

Em "c": Certo – Não administrar medicamentos injetáveis do lado correspondente à cirurgia.

GABARITO OFICIAL: C

27.

Em "b": Certo – Versão em plataforma web que integra os sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero - SISCOLO e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama - SISMAMA.

GABARITO OFICIAL: B

28.

Em "a": Certo – Atribuições do enfermeiro:

Atender as usuárias de maneira integral.

- Realizar consulta de enfermagem e a coleta do exame citopatológico, de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária.
- Realizar consulta de enfermagem e o exame clínico das mamas, de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária.
- Solicitar exames de acordo com os protocolos ou normas técnicas estabelecidos pelo gestor local.
- Examinar e avaliar pacientes com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e de mama.
- Avaliar resultados dos exames solicitados e coletados, e, de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, realizar o encaminhamento para os serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento dos cânceres de mama e do colo do útero.
- Prescrever tratamento para outras doenças detectadas, como DSTs, na oportunidade do rastreamento, de acordo com os protocolos ou normas técnicas estabelecidos pelo gestor local.
- Realizar cuidado paliativo, na UBS ou no domicílio, de acordo com as necessidades da usuária.
- Avaliar periodicamente, e sempre que ocorrer alguma intercorrência, as pacientes acompanhadas em AD1, e, se necessário, realizar o encaminhamento para unidades de internação ou Emad.
- Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe.
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade básica de saúde.

GABARITO OFICIAL: A

29.

Em "b": Certo.

1. *Captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação;*
2. *Realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação;*
3. *Desenvolvimento das seguintes atividades ou procedimentos durante a atenção pré-natal:*
 - 3.1 *Escuta da mulher e de seus(suas) acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito durante a consulta e as condutas a serem adotadas;*
 - 3.2 *Atividades educativas a serem realizadas em grupo ou individualmente, com linguagem clara e compreensível, proporcionando respostas às indagações da mulher ou da família e as informações necessárias;*
 - 3.3 *Anamnese e exame clínico-obstétrico da gestante;*
 - 3.4 *Exames laboratoriais:*
 - *ABO-Rh, Hemoglobina/Hematócrito, na primeira consulta;*
 - *Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação;*

- VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação;
- Urina tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação;
- Testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta;
- Sorologia para hepatite B (HBsAg), com um exame, de preferência, próximo à 30ª semana de gestação;
- Sorologia para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta (se disponível).

3.5 Imunização antitetânica: aplicação de vacina dupla tipo adulto até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas;

3.6 Avaliação do estado nutricional da gestante e monitoramento por meio do SISVAN;

3.7 Prevenção e tratamento dos distúrbios nutricionais;

3.8 Prevenção ou diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama;

3.9 Tratamento das intercorrências da gestação;

3.10 Classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas subsequentes;

3.11 Atendimento às gestantes classificadas como de risco, garantindo vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar especializado;

3.12 Registro em prontuário e cartão da gestante, inclusive registro de intercorrências/urgências que requeiram avaliação hospitalar em situações que não necessitem de internação.

4. Atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana após o parto, com realização das ações da "Primeira Semana de Saúde Integral" e realização da consulta puerperal (entre a 30ª e 42ª semanas pós-parto).

GABARITO OFICIAL: B

30.

Em "a": Certo – Os principais sintomas de presunção são:

- Náuseas: são, talvez, o sintoma que melhor caracteriza a gestação que se inicia. Provável resultado da adaptação materna ao hormônio Gonadotrófico Coriônico (hCG), e os enjoos são potencializados por diversas situações orgânicas.

- Distúrbios urinários: durante o primeiro trimestre da gravidez, o útero em crescimento exerce pressão sobre a bexiga materna e pode causar polaciúria, sintoma que surge por volta da 6ª semana de gestação. Com o evoluir da gestação, o útero ganha a cavidade abdominal e a frequência urinária gradativamente diminui.

- Fadiga e sonolência: são sintomas frequentes da gravidez inicial, provável decorrência da vasodilatação observada no organismo materno.

- Percepção dos movimentos fetais: a partir de 16 semanas de gravidez (múltiparas) ou de 20 semanas (primigestas), a grávida passa a perceber suaves onduações abdominais, a princípio referidas como movimentação intestinal que se acentua e, com a evolução da gestação, se evidenciam como movimentos fetais.

- Os principais sinais de presunção são:

Falha menstrual: O atraso da menstruação é o sinal mais precoce da gravidez, crescendo de importância na presunção da gestação quando ocorre em mulher jovem, hígida, que não esteja fazendo uso de método contraceptivo e com ciclos menstruais regulares e vida sexual ativa.

Modificações mamárias: a partir de 5 semanas de gravidez, inicia-se processo de congestão que torna as mamas doloridas. Com 8 semanas, demais de congestas, as mamas mostram aréolas mais escuras, nelas surgindo projeções secundárias (os chamados “tubérculos de montgomery”). Com 16 semanas, já é possível delas extrair colostro e observa-se aumento da vascularização venosa (a chamada “rede de Haller”). Com 20 semanas, os limites dos mamilos tornam-se imprecisos por aumento da pigmentação, constituindo a aréola secundária (o chamado “sinal de Hunter”).

Alterações do muco cervical: o incremento na produção da progesterona, característico da gestação inicial, diminui a concentração de sódio nas secreções do colo uterino, elemento necessário para que o muco cervical, quando cristalizado por desidratação, exiba padrão arboriforme. Muco cervical abundante e fluido, que quando desidratado, cristaliza-se com imagem microscopia semelhante a folhas de samambaia, fala contra a gravidez.

Transformações cutâneas: embora muito pouco sensível e específico, o surgimento de cloasma ou da linha nigra, o primeiro decorrente da hiperpigmentação da face e a segunda do aumento da concentração de melanina na linha alba, e o aparecimento de estrias, sugerem gravidez.

Os principais sinais de probabilidade são:

Sinal de Hegar: com 6 a 8 semanas de gravidez, o útero adquire consistência elástica e amolecida, principalmente na região do seu istmo, o que permite seja ele fletido sobre o colo uterino quando examinado simultaneamente pela palpação abdominal e pelo toque vaginal. Tem-se a sensação de que o corpo do útero está separado da cérvix.

Sinal de Piskacek: a implantação ovular faz com que o útero cresça de forma assimétrica e adquirida, nessa região, consistência amolecida e forma abaulada, se comparada ao restante do órgão.

Sinal de Nobile-Budin: quando o toque bidigital examina os fundos-de-saco vaginais, pode-se perceber que eles estão preenchidos pelo útero gravídico que assumiu forma globosa.

Sinal de Osiander: também pelo toque vaginal, pode-se sentir a pulsação arterial no fundo-de-saco, achado característico de crescimento uterino rápido.

Sinal de Jacquemier ou Chewick: por volta de 8 semanas de gravidez, a vulva, congesta, assume coloração violácea, facilmente observável à inspeção.

Sinal de Kluge: aqui, a cor violácea pode ser visualizada na mucosa vaginal, também resultado da congestão do órgão.

Volume Uterino: o útero grávido é palpável no abdome materno, logo acima da sínfise púbica, com 12 semanas de gestação. Com 16 semanas, ele deve estar a meio caminho entre a sínfise e a cicatriz umbilical. Com 20 semanas, atinge a cicatriz umbilical e, em torno de 40 semanas, o apêndice xifoide.

Os principais sinais de certeza são:

Ausculda dos Batimentos do Coração Fetal: pode-se auscultar os batimentos cardíacos do concepto empregando-se 2 técnicas distintas: com o sonar doppler, a partir de 12 semanas de gravidez, e com o estetoscópio de Pinard, após 20 semanas.

Sinal de Puzos: durante o toque vaginal, produz-se discreto impulso no útero, através do fundo-de-saco anterior, que deslocará o feto no líquido amniótico para longe do dedo do examinador. A tendência do retorno do concepto à sua

posição primitiva fará com que ele seja novamente palpado, transmitindo ao examinador a sensação do rechaço fetal. É sinal que pode ser observado a partir de 14 semanas de gravidez.

Percepção dos Movimentos Fetais: com 18 a 20 semanas de gestação, já é possível ao examinador palpar partes identificáveis do corpo fetal e perceber seus movimentos. Importante salientar que a movimentação fetal como sinal de certeza da gravidez deve ser percebido pelo obstetra, carecendo de precisão o relato da gestante.

GABARITO OFICIAL: A

31.

Todas as alternativas estão corretas, com exceção da contida em “d”, pois as recomendações mínimas para a realização do exame são:

– Todas as mulheres devem fazer o Papanicolau anualmente após o início da vida sexual.

– O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.

– Mulheres expostas a certos fatores de risco, como as portadoras do HIV ou com problemas de sistema imunológico, o exame citopatológico deve ser realizado após o início da atividade sexual com intervalos semestrais no primeiro ano e, se normais, manter seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão.

– Os exames devem seguir até os 64 anos e podem ser interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

– Mulheres submetidas à histerectomia total por lesões benignas, sem história prévia de diagnóstico ou tratamento de lesões cervicais de alto grau, podem ser excluídas do rastreamento, desde que apresentem exames anteriores normais.

– As submetidas à histerectomia parcial devem continuar com os exames de rotina. A principal causa do câncer de colo de útero é o contágio pelo Papilomavírus Humano (HPV). Entretanto, a presença do vírus não significa o desenvolvimento de um tumor. “Pelo menos 80% das mulheres podem ter contato com o vírus uma vez na vida, mas apenas 1% delas realmente desenvolve a doença”, explica o especialista, que também alerta que o principal co-fator que influencia para o surgimento do tumor é o consumo de tabaco. A prevenção começa com o uso de preservativo durante a relação sexual. Atualmente, já é recomendado tomar a vacina contra o HPV, disponível em clínicas de vacinação, antes do início da vida sexual. Deve-se também adotar uma alimentação saudável, praticar exercícios físicos e não fumar. E, o mais importante, realizar o rastreamento através do exame de Papanicolau.

GABARITO OFICIAL:A