

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **uma** proposta de Redação e **50 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 20** ▶ Legislação; **21 a 50** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
- 4 A Redação será avaliada considerando-se apenas o que estiver escrito no espaço reservado para o texto definitivo na **Folha de Redação** fornecida pela Comperve.
- 5 Escreva de modo legível, pois dúvida gerada por grafia ou rasura implicará redução de pontos.
- 6 Cada questão de múltipla escolha apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 7 Interpretar as questões faz parte da avaliação, portanto não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 8 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica de tinta preta, fabricada em material transparente.
- 9 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 10 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 11 Você dispõe de, no máximo, **quatro horas e trinta minutos** para redigir o texto definitivo na **Folha de Redação**, responder às questões e preencher a **Folha de Respostas**.
- 12 O preenchimento da Folha de Respostas e da Folha de Redação é de sua inteira responsabilidade.
- 13 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal **este Caderno**, a **Folha de Respostas** e a **Folha de Redação**.

Assinatura do Candidato: _____

Prova de Redação

Um problema social agravado pela popularização das mídias digitais é a cultura do cancelamento virtual, por meio da qual usuários boicotam ou banem das redes sociais pessoas que praticam atitudes tidas como reprováveis.

PROPOSTA DE REDAÇÃO

Considerando a relevância dessa discussão bem como seus conhecimentos prévios sobre o tema, escreva um **artigo de opinião** posicionando-se sobre a questão abaixo.

A cultura do cancelamento virtual deve ser vista como uma estratégia viável para disciplinar o uso das redes sociais?

INSTRUÇÕES

Seu artigo deverá atender às seguintes normas:

- ser redigido no espaço destinado à versão definitiva na Folha de Redação;
- apresentar explicitamente um ponto de vista, fundamentado em, no mínimo, dois argumentos;
- ser redigido na variedade padrão da língua portuguesa;
- ser redigido em prosa (e não em verso);
- conter, no máximo, 30 linhas; e
- não ser assinado (nem mesmo com pseudônimo).

ATENÇÃO

Será atribuída NOTA ZERO à redação em qualquer um dos seguintes casos:

- texto com até 11 linhas;
- fuga ao tema ou à proposta;
- letra ilegível;
- identificação do candidato (nome, assinatura ou pseudônimo);
- texto que revele desrespeito aos direitos humanos ou que seja ofensivo; e
- artigo escrito em versos.

RASCUNHO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

(NÃO ASSINE O TEXTO)

O texto abaixo servirá de base para as questões de Língua Portuguesa.

Capacitismo: raro em nosso vocabulário, comum em nossa atitude

Rodrigo Hübner Mendes*

Lucas é um menino de dez anos que nasceu cego. Ao crescer, teve a oportunidade de estudar em uma escola comum e aprendeu a ler, a escrever, a brincar, a andar pelo mundo com autonomia e a se relacionar com outras pessoas, como qualquer criança de sua idade. Ele adora tocar piano, nadar e andar de skate. Um dia, Lucas realiza uma cirurgia que lhe proporciona a chance de passar a enxergar. Na primeira vez em que abre os olhos após essa operação, sua emoção é filmada e viraliza nas redes sociais.

Histórias de superação são sempre emocionantes e inspiradoras. Porém, no caso das pessoas com deficiência, parece haver uma única narrativa possível. Filmes, comerciais, novelas, noticiários e outros são roteirizados, em geral, a partir da história de uma pessoa com impedimentos físicos, sensoriais ou intelectuais que, a partir do seu esforço individual, supera as desvantagens impostas por sua condição.

O mito do herói concentra-se em vitórias sobre características as quais estão exclusivamente na personagem. Como se a própria deficiência fosse algo a ser vencido, ultrapassado. Ignora-se a vasta quantidade de barreiras que estão ao redor da pessoa e cuja eliminação promove a inclusão. Lucas poderia já ser uma criança plena e feliz, bem antes de ter passado pela cirurgia.

Lembro-me de uma matéria da revista Trip, de setembro de 2020, em que a atriz e cadeirante Tabata Contri dizia como achava estranho ouvir frases como "Tão novinha, tão bonita e na cadeira de rodas". Ou mesmo "Por que você trabalha, por que não se aposenta?". O texto tratava de uma forma de preconceito e discriminação extremamente arraigada em nossa sociedade: o capacitismo.

Cunhado ainda em 1991, nos Estados Unidos, o termo capacitismo (ableism, em inglês) pode ser definido como "preconceito contra pessoas com deficiência". Esta é uma atualização que faço aqui da descrição publicada pelo U.S. News & World Report, de acordo com o Online Etymology Dictionary. Trata-se de uma estrutura de poder socialmente construída, o equivalente ao racismo ou machismo nas questões relacionadas a raça e gênero. O corpo sem deficiência seria considerado o "normal", ou seja, aquele condizente com a norma social, enquanto o corpo com deficiência seria o desviante, a ser corrigido. Normalmente, essa abordagem vem acompanhada de colocações que indicam uma visão angelical da pessoa e de infantilização.

A diversidade humana, seja racial, de gênero, sexualidade ou de características corporais, psicológicas etc., deve ser celebrada. É por meio dessas diferenças que somos capazes de construir trajetórias únicas e aprender uns com os outros. A convivência com a pluralidade contribui fortemente para o desenvolvimento de criatividade, inovação, diálogo e empatia – competências notoriamente imprescindíveis para que saibamos navegar pela profunda complexidade inerente à vida contemporânea. Ignorar esse fato representa perder o bonde da jornada rumo a uma sociedade mais civilizada.

*Mestre em gestão da diversidade humana pela Fundação Getúlio Vargas

Disponível em: <https://www.uol.com.br/ecoa/colunas/rodrigo-mendes/2021/06/11/capacitismo-raro-em-nosso-vocabulario-comum-em-nossa-atitude.htm>. Acesso em: 26 set. 2022. [Adaptado]

01. Em sua centralidade, o texto objetiva
- A) sustentar a ideia de que a plena realização de pessoas com deficiência passa por sua efetiva inclusão na sociedade.
 - B) relatar a história de superação do menino Lucas como forma de incentivar outras pessoas com deficiência a vencerem as desvantagens impostas por sua condição.
 - C) contrapor-se à visão de que atitudes capacitistas contribuem para as dificuldades enfrentadas por pessoas com deficiência.
 - D) aproximar os conceitos de capacitismo, racismo e machismo, considerando-os como noções equivalentes em áreas distintas da experiência humana em sociedade.
02. A linguagem empregada no texto
- A) tende à formalidade e à denotação, em consonância com o gênero discursivo.
 - B) tende à informalidade e à conotação, em dissonância com o tipo textual predominante.
 - C) é exclusivamente formal e denotativa, em dissonância com o gênero discursivo.
 - D) é exclusivamente informal e conotativa, em consonância com o tipo textual predominante.
03. O primeiro parágrafo do texto entrecruza os tipos textuais
- A) descritivo, marcado pelo uso de verbos no presente do indicativo; e narrativo, marcado pelo uso de verbos no pretérito perfeito do indicativo e no presente histórico.
 - B) argumentativo, marcado pelo uso de verbos no presente do subjuntivo; e explicativo, marcado pelo uso de verbos no presente do indicativo e no presente histórico.
 - C) descritivo, marcado pelo uso de verbos no pretérito perfeito do indicativo; e explicativo, marcado pelo uso de verbos no pretérito imperfeito do subjuntivo.
 - D) argumentativo, marcado pelo uso de verbos no pretérito imperfeito do subjuntivo; e narrativo, marcado pelo uso de verbos no presente do indicativo.

Para responder às questões 4 e 5, considere o excerto abaixo.

O mito do herói concentra-se em vitórias sobre características **as quais**[1] estão exclusivamente na personagem. Como se a própria deficiência fosse algo a ser vencido, ultrapassado. Ignora-se a vasta quantidade de barreiras que estão ao redor da pessoa e **cujas**[2] eliminação promove a inclusão. Lucas poderia já ser uma criança plena e feliz, bem antes de ter passado pela cirurgia.

04. No contexto em que são empregados, os elementos linguísticos [1] e [2] pertencem
- A) à mesma classe gramatical, sendo que o primeiro concorda com um termo anterior enquanto o segundo concorda com um termo posterior.
 - B) à mesma classe gramatical, sendo que o primeiro concorda com um termo posterior enquanto o segundo concorda com um termo anterior.
 - C) a classes gramaticais distintas: o primeiro é uma conjunção; e o segundo, um pronome relativo.
 - D) a classes gramaticais distintas: o primeiro é um pronome relativo; o segundo, uma conjunção.
05. A compreensão proficiente do excerto requer do leitor, preponderantemente,
- A) a recuperação de uma informação presente no próprio texto.
 - B) a mobilização de um conhecimento interacional.
 - C) a percepção de uma intertextualidade.
 - D) a realização de um cálculo inferencial.

Para responder às questões 6 e 7, considere o excerto abaixo.

Cunhado ainda em 1991, nos Estados Unidos, o termo capacitismo (*ableism*, em inglês) pode ser definido como "preconceito contra pessoas com deficiência". Esta é uma atualização que faço aqui da descrição publicada pelo *U.S. News & World Report*, de acordo com o Online *Etymology Dictionary*. Trata-se de uma estrutura de poder socialmente construída, o equivalente ao racismo ou machismo nas questões relacionadas a raça e gênero. O corpo sem deficiência seria considerado o "normal", ou seja, aquele condizente com a norma social, enquanto o corpo com deficiência seria o desviante, a ser corrigido.

06. No excerto, o primeiro uso das aspas objetiva
- A) isolar um discurso alheio, a fim de afastar, mesmo que em parte, a responsabilidade do enunciador.
 - B) isolar uma citação própria, a fim de aumentar a responsabilidade pelo que se está enunciando.
 - C) demarcar uma variante linguística desviante, a fim de não comprometer a credibilidade do enunciador.
 - D) demarcar um uso regional, a fim de esclarecer a origem estrangeira do que se está enunciando.
07. No excerto, o segundo uso das aspas indica que o enunciador
- A) discorda do sentido daquilo que enuncia.
 - B) concorda, em parte, com o sentido daquilo que enuncia.
 - C) mantém neutralidade em relação àquilo que enuncia.
 - D) assume inteira responsabilidade por aquilo que enuncia.

Para responder às questões 8 e 9, considere o excerto abaixo.

Histórias de superação são sempre emocionantes e inspiradoras. Porém, no caso das pessoas com deficiência, **parece** haver uma única narrativa possível. Filmes, comerciais, novelas, noticiários e outros são roteirizados, em geral, a partir da história de uma pessoa com impedimentos físicos, sensoriais ou intelectuais que, a partir do seu esforço individual, supera as desvantagens impostas por sua condição.

08. Sobre o uso da vírgula no excerto, analise as afirmativas abaixo.

I	As duas primeiras vírgulas são de uso facultativo.
II	As cinco primeiras vírgulas são empregadas pelo mesmo motivo.
III	A colocação de uma vírgula após a palavra "intelectuais" alteraria o sentido do trecho.
IV	As duas primeiras e as duas últimas vírgulas são empregadas pelo mesmo motivo.

Entre afirmativas, estão corretas

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

- 09.** A forma verbal "parece", destacada no excerto,
- A)** atenua a assertividade do verbo "haver".
 - B)** reforça a assertividade do adjetivo "possível".
 - C)** abre margem para a total negação daquilo que se enuncia.
 - D)** elimina a possibilidade de contestações em relação ao que se enuncia.
- 10.** No excerto "A convivência com a pluralidade contribui fortemente para o desenvolvimento de criatividade, inovação, diálogo e empatia – competências notoriamente imprescindíveis para que saibamos navegar pela profunda complexidade inerente à vida contemporânea.", o enunciador
- A)** compromete-se com aquilo que enuncia, o que fica evidenciado pelo uso de primeira pessoa e de advérbios.
 - B)** afasta-se daquilo que enuncia, o que fica evidenciado pelo uso de adjetivos neutros.
 - C)** compromete-se com aquilo que enuncia, o que fica evidenciado pelo uso de primeira e terceira pessoas do singular.
 - D)** afasta-se daquilo que enuncia, o que fica evidenciado pelo uso de advérbios neutros.

11. O Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90) define como remuneração “o vencimento do cargo efetivo, acrescido das vantagens pecuniárias permanentes estabelecidas em lei”. De acordo com a referida lei, **EXCLUEM-SE** do teto de remuneração, dentre outras,
- A) a gratificação natalina, o adicional noturno e o adicional de férias.
 - B) o adicional pela prestação de serviço extraordinário, o adicional pelo exercício de atividades insalubres, perigosas ou penosas e a retribuição pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento.
 - C) o adicional de férias, a gratificação por encargo de curso ou concurso e o adicional noturno.
 - D) a gratificação por encargo de curso ou concurso, o adicional pela prestação de serviço extraordinário e a gratificação natalina.
12. Segundo estabelece a Lei nº 8.112/90, as reposições e indenizações ao erário devem ser previamente comunicadas ao servidor ativo, aposentado ou pensionista, para pagamento no prazo máximo de trinta dias, podendo ser parceladas, a pedido do interessado. Nos termos da sobredita lei, o valor de cada parcela não poderá ser inferior ao correspondente a
- A) dez por cento da remuneração, provento ou pensão.
 - B) quinze por cento da remuneração, provento ou pensão.
 - C) doze por cento da remuneração, provento ou pensão.
 - D) vinte por cento da remuneração, provento ou pensão.
13. À luz do que dispõe o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90), analise as afirmativas abaixo.

I	O servidor cumprirá jornada de trabalho, devendo ser respeitada a duração máxima do trabalho semanal de quarenta horas, e observados os limites mínimo e máximo de seis horas e oito horas diárias, respectivamente.
II	A Licença Por Motivo de Afastamento do Cônjuge será concedida por prazo determinado e sem remuneração.
III	O estágio probatório não ficará suspenso durante o afastamento do servidor para servir em organismo internacional de que o Brasil participe ou com o qual coopere.
IV	Será concedida ajuda de custo àquele que, não sendo servidor da União, for nomeado para cargo em comissão, com mudança de domicílio.

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e IV.
 - B) I e III.
 - C) II e III.
 - D) II e IV.
14. O Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90) preceitua que ao servidor podem ser pagas, além do vencimento, algumas vantagens, dentre as quais, indenizações. De acordo com as disposições da sobredita lei, constituem indenizações ao servidor:

- A) transporte; diárias; ajuda de custo e auxílio-moradia.
- B) ajuda de custo; auxílio-moradia; transporte e adicional de férias.
- C) adicional noturno; diárias; auxílio-moradia e transporte.
- D) gratificação natalina; auxílio-moradia; diárias e ajuda de custo.

15. Considerando as normas referentes a “Direitos e Vantagens”, estabelecidas no Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90), analise as afirmativas abaixo.

I	A Vantagem Pessoal Nominalmente Identificada (VPNI) não está sujeita às revisões gerais de remuneração dos servidores públicos federais.
II	A Gratificação Natalina deve ser paga até o dia trinta do mês de dezembro de cada ano.
III	A remuneração de servidor não é objeto de penhora, exceto nos casos de prestação de alimentos resultante de decisão judicial.
IV	O servidor que receber diárias e não se afastar da sede, por qualquer motivo, fica obrigado a restituí-las integralmente, no prazo de cinco dias.

Das afirmativas, estão corretas

- A) III e IV.
 - B) I e III.
 - C) II e IV.
 - D) I e II.
16. Segundo dispõe o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.11/90), o processo administrativo disciplinar para apuração de acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas, se desenvolverá em fases, dentre as quais, a instrução sumaria. De acordo com a citada lei, a fase da instrução sumária compreende
- A) indicição, defesa e relatório.
 - B) defesa, relatório e julgamento.
 - C) instauração, indicição e relatório.
 - D) relatório, defesa e julgamento.
17. Com base nas normas acerca de “Direito de Petição”, dispostas no Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90), analise as afirmativas abaixo.

I	A administração poderá rever seus atos, a qualquer tempo, quando eivados de ilegalidade.
II	O pedido de reconsideração deve ser despachado no prazo de cinco dias.
III	Caberá recurso das decisões sobre os recursos sucessivamente interpostos.
IV	O prazo para interposição de pedido de reconsideração é de quinze dias, a contar da publicação ou da ciência, pelo interessado, da decisão.

Das afirmativas, estão corretas

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

18. À luz das normas previstas na Lei nº 8.112/90, o benefício do auxílio-natalidade é devido à servidora por motivo de nascimento de filho, em quantia equivalente ao menor vencimento do serviço público, inclusive no caso de natimorto, sendo que, na hipótese de parto múltiplo, o valor será acrescido de
- A) cinquenta por cento, por nascituro.
 B) vinte por cento, por nascituro.
 C) quarenta por cento, por nascituro.
 D) trinta por cento, por nascituro.
19. De acordo com as disposições da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, o direito da Administração de anular os atos administrativos de que decorram efeitos favoráveis para os destinatários decai em
- A) cinco anos, contados da data em que foram praticados, salvo comprovada má-fé.
 B) dez anos, contados da data em que foram praticados, independentemente de má-fé.
 C) cinco anos, contados da data em que foram praticados, independentemente de má-fé.
 D) dez anos, contados da data em que foram praticados, salvo comprovada má-fé.
20. Considerando o que expressamente dispõe a Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, a qual regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, analise as afirmativas abaixo.

I	As pessoas ou as associações legalmente constituídas quanto a direitos ou interesses difusos, integram o rol dos legitimados como interessados no processo administrativo.
II	Os interessados serão intimados de prova ou diligência ordenada, com antecedência mínima de três dias úteis, mencionando-se data, hora e local de realização.
III	No processo administrativo devem ser observados alguns critérios, dentre os quais, o da objetividade no atendimento do interesse público, sendo permitida, em alguns casos, a promoção pessoal de agentes ou autoridades.
IV	Encerrada a instrução, o interessado terá o direito de manifestar-se no prazo máximo de cinco dias.

Das afirmativas, estão corretas

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

Considere o excerto abaixo para responder às questões 21 e 22.

Em 2017, o Instituto de Ensino em Saúde Suplementar junto com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) divulgaram uma pesquisa em que o Brasil ocupa o segundo lugar de mortes evitáveis. Os chamados eventos adversos são a segunda causa de morte mais comum no Brasil. Todo dia, 829 brasileiros falecem em decorrência de condições adquiridas nos hospitais, o que equivale a três mortos a cada cinco minutos. O falecimento de 302.610 mil brasileiros em hospitais públicos ou privados como consequência de um “evento adverso”, é resultado, por exemplo, de erros de dosagem ou aplicação de medicamentos, uso incorreto de equipamentos e infecção hospitalar, entre inúmeros outros casos.

Disponível em: <https://www.anestedu.com.br/index.php/2019/11/07/cultura-justa-e-cultura-de-seguranca-em-hospitais/>. Acesso em: 12 set. 2022.

21. O fato apresentado no excerto foi reconhecido como um problema global de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que, para promover a segurança do paciente em nível global, estabeleceu medidas por meio de uma Aliança Mundial para Segurança do Paciente (World Alliance for Patient Safety). No Brasil, o Programa Nacional para Segurança do Paciente (PNSP) foi lançado pelo Ministério da Saúde, por intermédio da publicação da Portaria nº 529, em 1º de abril de 2013. Partindo do entendimento dessa política, a Cultura de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde é entendida como
- A) um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e de melhorar a atenção à saúde.
 - B) um documento que indica situações de risco e descreve estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco, visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde
 - C) as metas internacionais de segurança do paciente que servem para padronizar os processos de trabalho, melhorando a qualidade da assistência.
 - D) a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.
22. Com base no do entendimento da Política Nacional para Segurança do Paciente, é considerado exemplo de caracterização da Cultura de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde:
- A) encorajamento da colaboração com o objetivo de procurar soluções para problemas de segurança dos pacientes.
 - B) identificação e notificação dos eventos adversos conforme normas do núcleo de segurança do paciente.
 - C) reconhecimento da natureza de alto risco das atividades realizadas com identificação do causador do evento adverso.
 - D) entendimento do risco a partir da relação custo/benefício para avaliar a necessidade de implementar os protocolos de segurança.

Considere o excerto abaixo para responder às questões 23 e 24.

O Ministério da Saúde, por meio do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional, realiza, de rotina, o monitoramento de todas as doenças e agravos com potencial para constituição de emergência em saúde pública. No monitoramento do cenário epidemiológico internacional e nacional, foi detectada a ocorrência de caso confirmado de *monkeypox* (*mpox*) em maio de 2022, no Reino Unido, país não endêmico da doença. Em 19 de maio de 2022, considerando o potencial risco de entrada da doença no Brasil, alertado pela OMS, o CIEVS Nacional elaborou Comunicado de Risco para alertar sobre a disseminação da doença, sinais e sintomas, definição de caso, processo de notificação bem como sobre as medidas de prevenção e controle.

23. De acordo com o Ministério da Saúde (2022), até o momento, são reconhecidos três grupos populacionais considerados de maior risco para formas graves da Monkeypox: crianças menores de 8 anos, pessoas imunossuprimidas (independente da causa) e gestantes. Portanto, gestantes estão entre as prioridades para
- A) o diagnóstico laboratorial da infecção, visto que complicações oculares, encefalite e óbito são mais frequentes nesse grupo.
 - B) o tratamento precoce com antirretroviral para a mulher durante a gestação e para o recém-nascido após o parto.
 - C) a vacinação com uma das vacinas existentes, a ACAM2000 (Sanofi), a Ankara Modificada ou a MVA-BN (Bavarian Nordic).
 - D) a profilaxia pós exposição com antivirais e imunoglobulinas combinadas em razão do risco de abortamento espontâneo, morte fetal e parto pré-termo.
24. Em caso suspeito de *Monkeypox*, as medidas imediatas de controle são, entre outras,
- A) isolar, de imediato, o indivíduo e coletar amostras clínicas para exame. Se for confirmado para *Monkeypox*, o isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões.
 - B) vacinar o indivíduo e seus contactantes. Se os casos forem confirmados após o exame macroscópico, será necessário isolá-los.
 - C) isolar o indivíduo após o resultado do seu exame e dos seus contactantes. O isolamento só deverá ser encerrado 5 (cinco) dias após o exame apresentar resultado negativo.
 - D) isolar, de imediato, o indivíduo e vacinar os contactantes. Se for confirmado para *Monkeypox*, o isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado por, no mínimo, 21 dias da doença.

25. De acordo como o Ministério da Saúde, a vacinação durante a gestação não objetiva somente a proteção da gestante mas também a do feto. Dessa forma, recomenda-se que a mulher gestante deva iniciar ou complementar seu esquema vacinal caso seu calendário não esteja atualizado. Sobre a indicação da Vacina dT (Difteria e Tétano) e dTpa (Difteria, Tétano e Coqueluche [Pertussis acelular]) para gestante/puérpera, considere as orientações abaixo.

I	Gestante sem nenhuma dose registrada da dT deverá iniciar o esquema vacinal o mais precocemente possível, com 3 doses, com intervalo de 60 dias ou, no mínimo, 30 dias, sendo pelo menos 1(uma) dose com a dTpa.
II	Gestante com esquema vacinal incompleto (1 ou 2 doses) em qualquer período gestacional deverá completar o esquema de 3 doses o mais precocemente possível, com intervalo de 60 dias ou, no mínimo, 30 dias entre elas, sendo, pelo menos, 1 dose com a dTpa.
III	Gestante com esquema vacinal completo (3 doses ou mais) e última dose administrada há menos de 5 anos deverá receber 2 doses da dTpa, no período de 27 a 36 semanas de gestação.
IV	Gestante com esquema vacinal completo (3 doses ou mais), sendo a última dose há mais de 10 anos deverá receber 2 doses de reforço com a dTpa, no período de 27 a 36 semanas de gestação.

Quanto ao esquema vacinal da gestante, as orientações corretas estão nos itens

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

Responda às questões 26 a 28 com base no caso reproduzido abaixo.

Em uma unidade de Saúde do município de Boa Saúde, durante as campanhas contra influenza e febre amarela, esta última foi administrada, inadvertidamente, pela vacinadora, no lugar da vacina tríplice viral, para 11 mães lactantes. Os rótulos dos dois frascos ampola eram verdes e do mesmo laboratório. A técnica de enfermagem havia mudado de setor de trabalho e estava na sala de vacinas há pouco mais de 6 meses e, para assumir essa função de vacinadora, realizou apenas um treinamento em serviço de 15 dias com a colega que tinha mais experiência no setor.

Fonte: Boletim IMS, 2021. [Adaptado]

26. A partir desse caso, identifica-se como uma das causas do erro de imunização
- A) rótulos semelhantes e/ou com letras pequenas para identificação do tipo de vacina.
 - B) nomenclatura com siglas semelhantes.
 - C) desconhecimento acerca da indicação da vacina de acordo com idade e sexo.
 - D) vacinas com nomes comerciais semelhantes.
27. Diante desse caso, além da notificação do evento adverso, partindo da instituição de uma Cultura de Segurança do Paciente nessa unidade, deve-se
- A) identificar a causa do erro e propor estratégias de prevenção.
 - B) identificar a pessoa que cometeu o erro para instituir medidas legais de punição.
 - C) encaminhar o caso aos órgãos de classe.
 - D) encaminhar o caso às autoridades policiais.

28. Uma das orientações que deverá ser dada às mães vacinadas inadvertidamente é que deverão
- A) suspender a amamentação devido à incompatibilidade da vacina de febre amarela com a amamentação.
 - B) ser revacinadas, pois essa vacina não confere imunidade a mulheres durante o puerpério.
 - C) usar máscaras, pois poderão transmitir o vírus vacinal por meio das gotículas ao tossir, falar ou espirrar.
 - D) ficar tranquilas, pois a vacina é inócua para a criança e não trará problemas para elas nem para o lactente.

Responda às questões 29 a 31 com base no caso reproduzido abaixo.

Em uma visita domiciliar a uma família que tem um bebê de seis meses, o agente comunitário de saúde encontra uma adolescente, Ana Maria, de 16 anos, conversando com a mãe do bebê, Carla, sobre suas dúvidas em relação à gravidez. Ana Maria está grávida de três meses e mudou-se, há um mês, para a cidade onde mora essa família. Ana Maria morava, anteriormente, com os pais e cinco irmãos em uma cidade próxima. Após a descoberta da gravidez, ela e Maurício, seu namorado de 18 anos, decidiram morar juntos. Depois disso, os dois resolveram mudar-se para a nova localidade, porque Maurício encontrou trabalho como ajudante de cozinha. Ana Maria acabou abandonando a escola onde cursava o segundo ano do ensino fundamental. Ela está preocupada com as mudanças corporais que estão ocorrendo após ter engravidado. O agente comunitário, além de prestar atendimento a Carla e a seu bebê, orienta Ana Maria quanto à necessidade de iniciar o pré-natal o mais rápido possível na Unidade Básica de Saúde.

29. Após a visita, o agente comunitário informou à enfermeira da UBS do bairro a situação da adolescente gestante para que esta pudesse iniciar o pré-natal (primeiro trimestre). Assim, a enfermeira agendou uma visita com a adolescente e, ao visitá-la, recomendou que ela iniciasse a rotina de pré-natal, reforçando a importância da participação da parceria sexual durante as consultas. Na primeira consulta, os fatores de risco identificados pela enfermeira foram:
- A) baixa escolaridade (menor do que cinco anos de estudo regular) e situação familiar insegura.
 - B) baixa escolaridade (menor do que cinco anos de estudo regular) e não aceitação da gravidez.
 - C) situação familiar e conjugal inseguras.
 - D) dependência de drogas e situação conjugal insegura.
30. Há aspectos importantes a serem abordados pela equipe de saúde durante o acompanhamento do pré-natal, principalmente para adolescentes de 10 a 19 anos. Dessa forma, considerando as dúvidas da adolescente quanto à gravidez e aos possíveis fatores de risco identificados no caso, a enfermeira deve informá-la sobre
- A) as modificações corporais e emocionais ocorridas durante a gravidez e o direito das adolescentes gestantes em relação à continuidade dos seus estudos em regime diferenciado, previsto na Lei nº 6.202.
 - B) a necessidade de não fumar nem de usar álcool ou outras drogas bem como sobre o significado e as implicações de um aborto provocado.
 - C) a articulação da atenção à saúde, específica para a adolescente grávida em cumprimento de medida socioeducativa, realizada pelos gestores do sistema socioeducativo e pela assistência social, conforme Portaria nº 1.082/2014.
 - D) os riscos e as implicações da dependência de drogas lícitas e ilícitas bem como sobre o uso excessivo de cafeína para o feto.

- 31.** Considerando o fato de Ana Maria ser uma gestante adolescente e os possíveis fatores de risco atrelados a essa gravidez, a enfermeira deverá
- A)** redobrar a atenção para qualquer sintoma clínico ou queixa, avaliando os fatores emocionais e nutricionais.
 - B)** referenciar, imediatamente, ao serviço de atendimento de alto risco, pois, na adolescência, a gestação já é um fator de risco grave.
 - C)** acionar a família, uma vez que a adolescente não pode ser atendida pelo serviço sem o consentimento dos pais.
 - D)** encaminhar a gestante adolescente ao conselho tutelar, visto que, na ausência da família, somente a promotoria da infância e juventude pode autorizar o atendimento na UBS.
- 32.** Na avaliação do risco gestacional em todas as adolescentes grávidas, é necessário realizar o diagnóstico precoce e o de intercorrências, incluindo as variáveis psicossociais para a prevenção de situações de risco. Nessa faixa etária, as principais comorbidades a serem rastreadas são as
- A)** doenças hipertensivas específicas da gravidez, a anemia, as infecções e a prematuridade.
 - B)** doenças hemorrágicas específicas da gravidez, a anemia, as infecções e o aborto.
 - C)** doenças hipertensivas específicas da gravidez, a má formação fetal e o aborto.
 - D)** doenças hemorrágicas específicas da gravidez, a má formação fetal e a prematuridade.
- 33.** Se a adolescente gestante não conhece o seu histórico vacinal e não tem mais o cartão de vacinas da infância, além de outras recomendações de praxe, a enfermeira deve orientá-la quanto ao quadro vacinal necessário para mulheres grávidas. Assim, além da dT e/ou dTpa, são indicadas, atualmente, as vacinas contra
- A)** hepatite B, influenza e COVID19.
 - B)** HPV quadrivalente, tríplice viral e COVID19.
 - C)** hepatite B, influenza e febre amarela.
 - D)** HPV quadrivalente, a tríplice viral e meningocócica ACWY.

34. Conforme com a Convenção Interamericana de Belém do Pará, a violência contra a mulher é definida como: “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. O Ministério da Saúde utiliza a classificação adotada pela Lei Maria da Penha, que circunscreve a violência de gênero em contexto mais amplo das injúrias vivenciadas, tais como as de natureza física, psicológica, sexual, moral e patrimonial. Sobre essa classificação, considere as definições abaixo.

I	A violência moral diz respeito a qualquer conduta que cause dano emocional à vítima e diminuição de sua autoestima ou que prejudique e perturbe seu pleno desenvolvimento ou, ainda, que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.
II	A violência sexual se configura por qualquer conduta que constranja a mulher a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivo.
III	A violência patrimonial é qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer as necessidades da vítima.
IV	A violência psicológica é caracterizada por qualquer conduta que ofenda a integridade psíquica ou a saúde ou que configure calúnia, difamação ou injúria.
V	A violência física se configura como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal.

Das definições apresentadas, as corretas estão presentes nos itens

- A) II, III e V.
 B) I, II e III.
 C) III, IV e V.
 D) I, II e IV.
35. Uma gestante foi atendida por um médico de família, apresentando neuralgia no nervo intercostal por uma semana. Para controle da dor, o médico prescreveu nimesulida 100 mg, duas vezes ao dia, por uma semana, que foi dispensada pela farmácia. A paciente tomou um total de 6 doses, conforme prescrição médica, e, uma semana depois, foi realizar uma ultrassonografia previamente agendada. Durante o procedimento, foi apresentado o diagnóstico de oligohidrâmnio (baixa produção de líquido amniótico). Considerando que a gestação é uma situação de alto risco e o uso de medicamentos, nessa condição, deve ser avaliado com cautela tendo em vista a segurança da mulher e do feto, no caso apresentado, aconteceu um erro por
- A) prescrição incorreta de medicação, pois os anti-inflamatórios não esteroides devem ser evitados durante a gestação.
 B) prescrição ilegível, o que ocasionou o uso de medicação proibida durante a gestação pela troca de medicamentos na dispensação.
 C) utilização incorreta da quantidade de medicação, visto que a paciente tomou a dosagem dobrada.
 D) ausência de orientação do médico prescritor para aumentar a ingestão de líquido pela gestante.

36. No Brasil, a sífilis, durante a gestação, ainda é observada em uma proporção significativa de mulheres. Sobre as medidas de prevenção e controle da sífilis na gestante ou da sífilis congênita, considere as afirmações abaixo.

I	O aleitamento materno resulta em transmissão potencial da sífilis, mesmo que não haja lesão na mama da lactante.
II	O teste VDRL negativo no RN exclui a possibilidade de sífilis congênita. No entanto, deve-se repetir o teste com intervalo de 30 dias para confirmar a ausência de sífilis congênita.
III	A sífilis congênita pode ser prevenida ou tratada eficientemente intraútero, desde que sejam realizados o diagnóstico e o tratamento da gestante, em momento adequado, e se evite a sua reinfecção.
IV	O Ministério da Saúde do Brasil preconiza a realização do VDRL na primeira consulta pré-natal, idealmente no primeiro trimestre da gravidez, e no início do terceiro trimestre (28ª semana), sendo o teste repetido na admissão para parto ou aborto.

Das afirmativas, estão corretas

- A) III e IV.
 B) II e III.
 C) I e II.
 D) I e IV.
37. No dia 22 de maio de 2022, A.C.B.S, 23 anos, segundagesta, compareceu à Unidade de Saúde para atendimento do pré-natal de risco habitual com a enfermeira e apresentou o resultado do exame de Beta HCG positivo. Ela informou que a sua última menstruação foi no dia 19 de março de 2022. Negou queixas no momento da consulta. Com base nas informações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) e na regra de Nägele, a data provável do parto e a Idade Gestacional de A. C. B. S. são, respectivamente,
- A) 26/12/2022 e 9 semanas e 1 dia.
 B) 26/12/2022 e 9 semanas e 3 dias.
 C) 29/12/2022 e 9 semanas e 4 dias.
 D) 29/12/202 e 9 semanas e 2 dias.
38. Parturiente é admitida no Centro Obstétrico (CO) proveniente do acolhimento e em decorrência da classificação de risco da maternidade. Ao ser examinada pela equipe do acolhimento, foi atestado que ela está no primeiro período do trabalho de parto com contrações uterinas regulares e com dilatação cervical de 5 cm. Com base nessas informações e de acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017) que preveem as condutas adequadas para observações e monitoração da parturiente, o Enfermeiro Obstetra (EO) deve
- A) aferir a frequência das contrações uterinas de 1 em 1 hora.
 B) realizar exame vaginal de 2 em 2 horas.
 C) verificar pulso de 4 em 4 horas.
 D) verificar temperatura e PA de 6 em 6 horas.
39. De acordo com o Manual de Parto, Aborto e Puerpério – Assistência Humanizada à Mulher (BRASIL, 2001), o partograma é uma representação gráfica do trabalho de parto que permite acompanhar sua evolução, documentar e diagnosticar alterações bem como indicar a tomada de condutas apropriadas para a correção dessas alterações, evitando intervenções desnecessárias. Para tanto, é fundamental que o(a) Enfermeiro(a) Obstetra saiba que, no partograma,

- A) cada divisória corresponde a uma hora na abscissa (eixo x) e a um centímetro de dilatação cervical e a descida da apresentação na ordenada (eixo y).
 - B) o registro gráfico inicia-se quando a parturiente estiver na fase latente do trabalho de parto (duas a três contrações eficientes em 15 minutos, e com dilatação cervical de 1 centímetro).
 - C) o registro dos toques vaginais subsequentes são realizados a cada hora, respeitando, em cada anotação, o tempo expresso no gráfico.
 - D) as contrações uterinas no período latente, os batimentos cardíacos fetais, o posicionamento da parturiente, a infusão de líquidos e as drogas bem como o uso de analgésicos são registrados.
40. O Ministério da Saúde instituiu, no ano de 2022, em conjunto com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e as do Distrito Federal, a Caderneta da Gestante (BRASIL, 2022). De acordo com essa caderneta, a gestante
- A) adolescente tem o direito, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, de ser atendida com sigilo, privacidade, autonomia e receber informações sobre planejamento familiar e sexualidade responsável.
 - B) tem o direito à licença maternidade por 120 dias e não pode ser demitida enquanto estiver grávida e até três meses após o parto, a não ser por justa causa.
 - C) tem o direito de ser informada, pela equipe do pré-natal, sobre a maternidade de referência para o seu parto se for de alto risco, porém a visita à instituição não pode ser realizada antes do parto.
 - D) estudante, a partir do terceiro mês de gestação, poderá cumprir os compromissos escolares em casa, pois é assegurado a ela o direito à prestação dos exames finais.
41. Paciente M.C.F, internada em trabalho de parto no período expulsivo, foi assistida pelo(a) enfermeiro (a) obstetra. Pariu feto vivo, sexo masculino, com apgar 9/10. De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2016), a recomendação para a assistência ao recém-nascido, imediatamente após o parto, consiste em realizar
- A) o clampeamento do cordão umbilical entre 1 a 5 minutos ou de forma fisiológica quando cessar a pulsação.
 - B) a passagem sistemática de sonda nasogástrica e retal para descartar atresias no recém-nascido saudável.
 - C) a aspiração orofaríngea e nasofaríngea sistemática no recém-nascido saudável.
 - D) os procedimentos antropométricos de rotina e o banho do recém-nascido na primeira hora após o parto.
42. Puérpera V.M.C encontra-se no alojamento conjunto com o seu filho, que nasceu de parto normal e está de alta hospitalar. Informa ao enfermeiro obstetra (EO) que deseja amamentar o bebê por 6 meses, mas não quer engravidar novamente. Assim, o EO forneceu orientações sobre o planejamento reprodutivo no pós-parto. Segundo o Caderno de Saúde Sexual e reprodutiva (BRASIL, 2013), a puérpera
- A) poderá utilizar a minipílula, que contém apenas progestogênio em baixa dosagem, o que permite sua utilização pela lactante. No entanto, seu uso deve ser iniciado após seis semanas do parto.
 - B) poderá utilizar os anticoncepcionais hormonais combinados, que contém estrogênio e progesterona (pílulas combinadas e injetável mensal), que não são contraindicados para lactantes, pois não interferem na qualidade e na quantidade do leite materno.
 - C) não deve utilizar o injetável trimestral, pois há interferência no processo de lactação. No entanto, o seu uso deve ser iniciado após seis meses do parto, visto que há contraindicações quanto à exposição do neonato a hormônios esteroidais nos primeiros seis meses de vida.
 - D) não deve utilizar o DIU como método de escolha, pois o cobre interfere na amamentação e sua inserção é proibida no pós-parto imediato. Além disso, é necessário, para a colocação do dispositivo, esperar pelo retorno da menstruação.

- 43.** Gestante J.S.S, 32 anos, compareceu ao pré-natal de risco habitual e foi atendida por um enfermeiro, que constatou o seguinte: pressão arterial 200x93 mmHg, edema moderado em membros inferiores e cefaléia. A gestante foi encaminhada imediatamente para a maternidade de referência em alto risco. Após nova avaliação, ela foi medicada permanecendo internada. Foi aferida novamente a pressão arterial, que apresentou valores de PA 130x85 mmHg. De acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco (BRASIL, 2022), o enfermeiro obstetra deve posicionar a gestante em decúbito lateral esquerdo, administrar a medicação prescrita e comunicar ao médico responsável se
- A)** PA \geq 160 mmHg e/ou PA diastólica \geq 110 mmHg, confirmada por intervalo de 15 minutos.
 - B)** PA \geq 140 mmHg e/ou PA diastólica $<$ 80 mmHg, confirmada por intervalo de 20 minutos.
 - C)** PA \leq 160 mmHg e/ou PA diastólica $<$ 110 mmHg, confirmada por intervalo 20 minutos.
 - D)** PA \geq 140 mmHg e/ou PA diastólica \leq 80 mmHg, confirmada por intervalo de 15 minutos.
- 44.** Puérpera P.L.S, vivendo com vírus da imunodeficiência humana HIV, é submetida à cesariana eletiva após confirmação de idade gestacional de 38 semanas. Ela se encontra no pós-parto imediato, e o médico que a atendeu prescreveu cabergolina para bloqueio da lactação. Diante dessa situação, o Manual de Gestação de Alto Risco (BRASIL, 2022) preconiza que a lactação deve ser bloqueada no pós-parto imediato, dado o risco de transmissão vertical, administrando, por via oral,
- A)** dois comprimidos de cabergolina de 0,5 mg em dose única.
 - B)** dois comprimidos de cabergolina de 1,0 mg a cada 12 horas.
 - C)** um comprimido de cabergolina de 0,5 mg em dose única.
 - D)** um comprimido de cabergolina de 1,0 mg a cada 12 horas.
- 45.** Puérpera, em 4º dia pós-parto, internada no alojamento conjunto e acompanhando o primeiro filho, que se encontra internando na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), procurou o serviço de apoio ao aleitamento materno com queixas de desconforto e edema nas mamas. Após avaliação de um enfermeiro obstetra (EO), foram confirmados sinais e sintomas de ingurgitamento mamário patológico. Segundo o Caderno de Atenção Primária Aleitamento Materno e Alimentação Complementar (BRASIL, 2015), uma das medidas recomendadas é:
- A)** aplicar gelo ou gel gelado (crioterapia) em intervalos regulares após ou em intervalos das mamadas.
 - B)** deixar as mamas livres, retirando o sutiã para o alívio da dor e para manter os ductos em posição anatômica.
 - C)** realizar massagem com movimentos circulares das regiões menos afetadas, facilitando a retirada do leite e promovendo a síntese de ocitocina.
 - D)** indicar o uso de complementos (chás, água e fórmulas lácteas) em livre demanda para o recém-nascido.
- 46.** Usuária T.C.R, 27 anos, solteira, chegou à unidade de saúde procurando atendimento com uma enfermeira e relatando que tinha sofrido violência sexual há, aproximadamente, 5 horas. Após ser avaliada pela equipe capacitada, um dos tratamentos indicados foi anticoncepção de emergência (AE). De acordo com a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (BRASIL, 2012), o mecanismo de ação da AE hormonal

- A) modifica o muco cervical, tornando-o espesso e hostil, impedindo ou dificultando a migração dos espermatozoides, se utilizada na segunda fase do ciclo menstrual, após ovulação.
 - B) produz efeitos sobre o endométrio, modifica sua receptividade e altera as condições para a implantação do blastocisto.
 - C) altera o desenvolvimento dos folículos, impedindo a ovulação ou retardando-a por vários dias, se utilizada na segunda fase do ciclo menstrual.
 - D) exerce efeitos após a fecundação, altera o endométrio, prejudica a implantação ou resulta na eliminação precoce do embrião, conforme alguns indicadores dessa norma.
47. A eclâmpsia é uma emergência obstétrica e requer atendimento imediato. As bases do tratamento são a manutenção da função cardiorrespiratória, o controle das convulsões, a prevenção de sua recorrência, a correção da hipoxemia e da acidose materna e o controle da hipertensão. Considerando as informações do Manual Técnico sobre Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), entre os passos iniciais a serem adotados no manejo da convulsão eclâmpica, deve-se
- A) aspirar as secreções e inserir um protetor bucal mantendo a paciente em decúbito lateral.
 - B) administrar nifedipina (VO) ou hidralazina (IV) se PA \geq 140/90 mmHg.
 - C) realizar a cateterização vesical de alívio e manter a paciente em decúbito lateral direito.
 - D) instalar solução fisiológica 5% em veia periférica.

O caso clínico a seguir serve de referência para responder às questões 48 e 49.

Gestante M.A.D, GIII PII A0, 38 anos, com 24 semanas de gestação, deu entrada no pronto-socorro da maternidade de referência com queixas de sangramento vivo e indolor, iniciado subitamente. Ao exame clínico, afirma que teve, anteriormente, o mesmo sangramento com as mesmas características, mas em menor quantidade, cessando espontaneamente.

48. Com base nessas informações, na sintomatologia referida e no que prediz o Manual de Alto Risco (BRASIL, 2022), a gestante se encontra com sinais de
- A) placenta prévia.
 - B) abortamento inevitável.
 - C) deslocamento prematuro da placenta.
 - D) ameaça de abortamento.
49. O manejo adequado desse caso, na vigência do sangramento ativo, exige que o enfermeiro obstetra (EO)
- A) puncione dois acessos calibrosos para reposição volêmica e estabilidade hemodinâmica e débito urinário acima de 30 ml/h.
 - B) avalie sinais vitais a cada quatro horas independentemente da quantidade de sangramento.
 - C) realize toque vaginal a cada duas horas, para avaliação da integridade do colo uterino.
 - D) mantenha a paciente em repouso parcial no leito até que a hemorragia cesse.
50. M.A.D, 25 anos, solteira, procurou a Unidade Básica de Saúde (UBS) para iniciar o pré-natal com queixas de náuseas e vômitos há 5 dias e com exame BHCG positivo. Baseado no quadro apresentando pela gestante e de acordo com o Caderno 32 de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (2012), o Enfermeiro Obstetra (EO) orienta a gestante a consumir uma dieta fracionada com

- A)** 6 refeições ao dia; evitar frituras, gorduras e alimentos com cheiros fortes e ingerir alimentos sólidos antes de levantar, pela manhã, como bolachas de água e sal.
- B)** 3 refeições ao dia; evitar frituras, gorduras e alimentos com cheiros fortes e ingerir líquidos antes de levantar, pela manhã, como água e sucos.
- C)** 6 refeições ao dia; evitar frituras, gorduras e alimentos com cheiros fortes e ingerir alimentos quentes antes de levantar, pela manhã, como caldos e sopas.
- D)** 3 refeições ao dia; evitar frituras, gorduras e alimentos com cheiros fortes e ingerir líquidos durante as refeições.