



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE - ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA
SAÚDE - ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
EDITAL Nº 01/2013**

**1ª ETAPA - PROVA OBJETIVA
10/01/2014**

Nome do candidato em letra de forma: _____

Número de inscrição: _____

Assinatura do candidato: _____

QUESTÕES

1. Segundo o Artigo 2º da Lei 8.080 de 1990, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Considerando essa afirmação, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) 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.
- b) O dever do Estado exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
- c) São determinantes e condicionantes da saúde a moradia, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, entre outros.
- d) Dizem respeito à saúde as ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.
- e) O dever do Estado de garantir a saúde consiste no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

2. São princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), **exceto**:

- a) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- b) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
- c) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- d) Organização dos serviços públicos de modo a duplicar meios para fins idênticos.

e) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

3. A Lei de Improbidade Administrativa dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou fundacional e constitui ato de improbidade administrativa, **exceto**:

- a) Receber, para si ou para outrem, dinheiro, bem móvel ou imóvel, ou qualquer vantagem econômica, direta ou indireta, a título de comissão, percentagem, gratificação ou presente de quem tenha interesse, direto ou indireto, que possa ser atingido ou amparado por ação ou omissão decorrente das atribuições do agente público.
- b) Perceber vantagem econômica, direta ou indireta, para facilitar a aquisição, permuta ou locação de bem móvel ou imóvel, ou a contratação de serviços pelas entidades previstas na lei, por preço superior ao valor de mercado.
- c) Perceber vantagem econômica para intermediar a liberação ou aplicação de verba pública de qualquer natureza.
- d) Receber vantagem econômica de qualquer natureza, direta ou indiretamente, para omitir ato de ofício, providência ou declaração a que esteja obrigado.
- e) Utilizar, em obra ou serviço particular, veículos, máquinas, equipamentos ou material de qualquer natureza, de propriedade ou à disposição de qualquer entidade prevista na lei, bem como o trabalho de servidores públicos, empregados ou terceiros contratados por essas entidades, afora quando estes estiverem ociosos.

4. É essencial para a Humanização no Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) Desestimular os sistemas de gestão compartilhada, pois estes podem atrasar a tomada de decisões nos serviços de saúde.
- b) Reduzir o poder do doente ou da população em geral perante o poder e a autoridade do saber e das práticas médicas e assistenciais, prevenindo assim violência contra os profissionais de saúde.
- c) Regular a presença de acompanhantes nos processos de tratamento, bem como instituir regras de funcionamento de hospitais e outros serviços em função da manutenção da ordem, limpeza e controle, garantindo conforto e segurança ao doente.
- d) Mecanismos preventivos e que dificultem o abuso de poder.
- e) Inserção do controle social no âmbito da instituição de saúde de modo que estes não influenciem as decisões institucionais.

5. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, assinale a alternativa **correta**:

- a) A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde.
- b) A função da atenção básica é realizar os encaminhamentos dos usuários dos serviços de saúde às especialidades médicas, por isso ela caracteriza-se como porta de entrada.
- c) A participação dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS) deve-se realizar através dos Conselhos Municipais de Saúde, sendo que a atenção básica não possui espaço para esta diretriz.
- d) A função da atenção básica como coordenadora do cuidado nas redes de atenção à saúde limita-se ao atendimento clínico dos usuários dos serviços de saúde e encaminhamento ao especialista quando necessário.
- e) É atribuição exclusiva dos enfermeiros na atenção básica planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde.

6. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) contribui significativamente para a qualidade dos cuidados prestados. Dividida em cinco etapas, a sequência de suas ações é:

- a) Avaliação do paciente, coletar dados importantes, estabelecer diagnósticos de enfermagem e metas do paciente, realizar cuidados de enfermagem e avaliação final.
- b) Avaliação global do paciente, identificar diagnósticos de enfermagem, estabelecer metas gerais, realizar cuidados de enfermagem e avaliar novamente.
- c) Coletar dados do paciente, estabelecer diagnósticos de enfermagem e metas do enfermeiro, implementar cuidados de enfermagem, planejar ações e avaliação final.
- d) Coletar dados do paciente, estabelecer diagnósticos de enfermagem, identificar metas e objetivos desejáveis, implementar cuidados de enfermagem e avaliar resultados.
- e) Diagnosticar problemas de enfermagem, planejar ações de cuidado, realizar cuidados no paciente, verificar resultados obtidos e avaliação final.

7. Jaqueline, 16 anos, é atendida numa maternidade de Teresina-PI, com fortes cólicas uterinas. Ao ser atendida a enfermeira pesquisou informações mais detalhadas sobre a dor da paciente e todo seu histórico ginecológico, conseguindo estabelecer os diagnósticos de enfermagem. Jaqueline referia sempre a estranheza da dor nunca antes sentida, que ao serem implementados os cuidados de enfermagem farmacológicos (conforme prescrições médicas) e não farmacológicos obteve melhora da queixa algica e com dois dias teve alta hospitalar, sem relato de dor. Qual informação contribuiria para planejamento e avaliação da paciente:

- a) Admissão em maternidade e histórico ginecológico.
- b) Melhora com cuidados de enfermagem não farmacológicos.
- c) Referir estranheza da dor nunca antes sentida.
- d) Melhora com cuidados de enfermagem farmacológicos.
- e) Internação por dois dias, seguido de alta hospitalar.

8. Com relação a NANDA, marque a alternativa **incorreta**:

- a) O diagnóstico de enfermagem pode ser definido como um conjunto de palavras que expressa a conclusão da interpretação que o enfermeiro, por seu conhecimento e experiência, faz dos sinais e sintomas que identifica junto às pessoas de quem cuida.
- b) O diagnóstico de enfermagem tem como finalidade documentar a assistência de enfermagem prestada ao paciente.
- c) O diagnóstico de enfermagem pode ser definido como o julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde, processos vitais reais ou potenciais.
- d) A formulação dos diagnósticos de enfermagem é um processo cognitivo pelo qual o enfermeiro faz inferências sobre dados que se obtém pela observação e exame físico.
- e) O diagnóstico de enfermagem constitui uma linguagem padronizada de que os enfermeiros lançam mão para designar os problemas que identificam no paciente.

9. Com relação a semiologia e semiotécnica do aparelho urinário, marque a alternativa **incorreta**:

- a) O rim direito é mais facilmente palpável por estar anatomicamente situado mais abaixo que o rim esquerdo.
- b) Ao realizar a palpação de rins policísticos tem-se a sensação de estar palpando um 'saco de laranja'.
- c) Os rins normais apresentam-se doloridos quando realizado o método de Israel ou o método de Devoto.
- d) A palpação dos rins pode ser realizada pelo método de Devoto e/ou pelo método de Israel.
- e) A percussão por meio da punho-percussão nas lojas renais é chamada de sinal de Giordano.

10. O sistema respiratório tem como função básica a promoção da troca gasosa. Esse sistema compreende as vias respiratórias superiores e inferiores. O enfermeiro contribui significativamente para o tratamento de pacientes com problemas respiratórios mediante a obtenção de uma anamnese e realização do

exame físico do tórax. Com base no exposto, marque a alternativa **incorreta**:

- a) O sinal objetivo para considerar o paciente com dispneia é a utilização da musculatura acessória pelo paciente
- b) A hiperpnéia é a respiração rápida e profunda. Este tipo de respiração é fisiológica após exercícios intensos e também pode ser causada por ansiedade.
- c) Os sibilos são decorrentes da passagem de ar por vias aéreas estreitadas. Eles são frequentemente associados a quadros de edema pulmonar.
- d) Os ronos ocorrem quando há produção excessiva de muco como na pneumonia, bronquite e bronquectasia.
- e) Quando identificado assimetria da expansibilidade torácica esta pode ser indicativa de um processo patológico na região como: derrame pleural ou pneumonia lobar.

11. O paciente está recebendo um esquema de antibiótico. Está prescrito 1 g de 8/8 h EV. Sabendo-se que essa medicação deverá ser diluída em equipo tipo bureta com 150ml de SF a 0,9%. Com base nas informações oferecidas, marque a alternativa **correta** com relação ao número de microgotas necessárias para que a medicação seja infundida em 1 hora.

- a) 06 microgotas/minuto.
- b) 19 microgotas/minuto.
- c) 50 microgotas/minuto.
- d) 150 microgotas/minuto.
- e) 300 microgotas/minuto.

12. Foi prescrito para um cliente o seguinte: SF 0,9% 500 mL + Gluconato de Cálcio 10% 15 mL + Glicose 50% 10 ml, em 8 horas. Marque a alternativa **correta** em relação à velocidade de infusão do soro:

- a) 18 gotas/minuto ou 72 microgotas/minuto.
- b) 18 gotas/minuto ou 54 microgotas/ minuto.
- c) 20 gotas/minuto ou 60 microgotas/minuto.
- d) 21 gotas/minuto ou 84 microgotas/minuto.
- e) 22 gotas/minuto ou 66 microgotas/minuto.

13. Uma alteração frequentemente encontrada na aferição dos sinais vitais de adultos é a hipertensão. Que embora assintomática, carece de cuidados de enfermagem como o controle periódico e contínuo dos níveis pressóricos. Para isto, o enfermeiro detém de conhecimentos sobre os tipos de fármacos que tratam esta patologia. Assinale dentre as alternativas abaixo descritas, a que **não** possui exclusivamente fármacos anti-hipertensivos.

- a) Vasodilatadores e bloqueadores beta-adrenérgicos.
- b) Diuréticos e vasodilatadores.
- c) Inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) e Diuréticos.
- d) Bloqueadores beta-adrenérgicos e Bloqueadores do receptor da angiotensina I.
- e) Bloqueadores dos canais de cálcio e Inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA).

14. Numa gestante com febre de 39°C, é preciso utilizar técnicas não farmacológicas que maximizem a perda de calor e minimizem a produção. Para isto, utilizam-se os princípios de condução, convecção, irradiação e

evaporação. Marque a sentença **correta** sobre o uso destas intervenções utilizando estas técnicas:

- a) Com o aumento da demanda de oxigênio corporal (caminhada), é possível fazer com que haja uma menor produção de calor repercutindo em diminuição da temperatura corporal.
- b) O uso de corticoide reduz a produção de calor, e é desrecomendado em casos de febre por suprimir o sistema imune e mascarar sinais de infecção.
- c) Retirar excessos de roupas da paciente pode possibilitar uma maior perda de calor, favorecendo o quadro de saúde da paciente, independentemente da temperatura ambiente.
- d) Neste caso, as atividades físicas possuem grandes benefícios se realizadas com intensidade, favorecendo a perda de calor.
- e) O uso de cobertor resfriado por circulação de água pode ajudar a diminuir a perda de calor.

15. Em relação a técnica propedêutica palpação, marque a alternativa **incorreta**:

- a) A palpação utiliza o tato e a pressão para a obtenção dos dados.
- b) A realização da palpação só se torna possível após a realização da inspeção.
- c) A palpação permite a identificação de modificações de textura, espessura, consistência, sensibilidade, volume e dureza.
- d) Para a realização da palpação o examinador deve estar sempre atento para aquecer as mãos antes de realizar a técnica.
- e) A puntipressão é uma das variantes da palpação.

16. Exame físico compreende o levantamento das condições globais do paciente, tanto físicas como psicológicas, no sentido de buscar informações significativas para a enfermagem que possam subsidiar a assistência a ser prestada ao paciente. Com base no exposto, marque a alternativa **correta**:

- a) Para a realização do exame físico é necessário apenas conhecimentos prévios de anatomia e fisiologia.
- b) Os passos propedêuticos fundamentais para serem empregados no exame físico são inspeção, palpação, percussão, ausculta e entrevista.
- c) O exame físico é desenvolvido em três momentos: exame físico geral, exame físico específico e exame físico único.
- d) A execução do exame físico deve obedecer a um sentido cefalocaudal.
- e) A avaliação do estado mental não faz parte do exame físico do paciente.

17. Leia o resumo do artigo "Prática de episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados" das autoras Ana Karina Marques Salge, Sara Fleury Lôbo, Karina Machado Siqueira, Renata Calciolari Rossie Silva, Janaína Valadares Guimarães publicado na Revista Eletrônica de Enfermagem (2012) e responda a questão.

A episiotomia trata-se de uma incisão cirúrgica realizada no momento da expulsão do concepto. O objetivo deste estudo foi avaliar o uso da episiotomia e sua associação com as alterações maternas e neonatais em duas maternidades públicas. A população constituiu-se de parturientes submetidas ao parto normal, no período de

junho de 2009 a maio de 2010, mediante revisão dos prontuários. Foram analisados 1.129 prontuários. A episiotomia foi utilizada em 57,55% (n=636) de todos os partos normais e em 83,7% (n=325) dos partos de primíparas. A associação entre o uso da episiotomia e a primiparidade é estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Os dados sugerem a associação da episiotomia e aumento do risco de lacerações graves ($p < 0,001$). O emprego da episiotomia mostrou-se semelhante nas duas maternidades. Os resultados deste estudo ratificam o uso indiscriminado da episiotomia e apontam para a necessidade de propor estratégias para reduzir o emprego dessa técnica.

Em relação aos aspectos metodológicos, pode-se presumir com base nas informações dispostas neste resumo que se trata de um estudo:

- a) Prospectivo e transversal.
- b) Retrospectiva e transversal.
- c) Prospectiva e experimental.
- d) Mista e transversal.
- e) Retrospectivo e experimental.

18. A limpeza, desinfecção e esterilização adequada dos objetos contaminados reduzem/eliminam significativamente os microrganismos, auxiliando na prevenção e controle de infecções hospitalares. Assinale a alternativa que dispõem da seguinte sequência: limpeza, desinfecção e esterilização:

- a) Higienização das mãos, uso de glutaraldeídos em utensílios hospitalares e uso de gás de óxido de etileno (ETO).
- b) Uso de detergentes enzimáticos, vapor sob pressão e uso de peróxido de oxigênio.
- c) Uso de álcool em colchão, higienização das mãos, uso de gás de óxido de etileno (ETO).
- d) Uso de hipoclorito em comadres, uso de peróxido de oxigênio e higienização das mãos.
- e) Uso de clorexidina, higienização das mãos, uso do peróxido de oxigênio.

19. Júlia, 32 anos, parturiente de uma grande maternidade, após 5 dias de internação com quadro sintomático foi diagnosticada com pneumonia por micoplasma. Neste caso, a enfermeira deve realizar ações visando à prevenção e controle de infecções nosocomiais, tais como:

- a) Quarto privativo com fluxo de ar negativo e luvas.
- b) Quarto privativo ou de grupo com uso de luvas e capote.
- c) Quarto privativo ou de grupo com uso de fluxo de ar negativo com uso de máscara no paciente.
- d) Quarto privativo, com uso de máscara, avental e capote.
- e) Quarto privativo ou de grupo com uso de máscara.

20. Um enfermeiro que trabalha há 30 anos em um respeitado hospital público depara-se com uma nova droga em sua prática hospitalar. Pelo nome comercial, o enfermeiro desconhece sua classe medicamentosa e seus efeitos ou ação em um ser humano. Ao realizar a administração deste fármaco prescrito no prontuário do paciente, mesmo sem conhecer informações sobre o medicamento, o enfermeiro comete um dano de que natureza e qual seria sua respectiva punição prevista no código de ética da categoria profissional:

- a) Imperícia e advertência verbal.
- b) Negligência e multa.
- c) Imprudência e advertência verbal.
- d) Imperícia e censura.
- e) Negligência e censura.

21. O Conselho Regional de Medicina publicou a Resolução Nº 1.995 de 2012 que dispõem sobre as diretivas antecipadas do paciente. Esta Resolução propõe que o paciente manifeste antecipadamente as suas vontades referentes a cuidados e tratamento prevendo a incapacidade de expressar livremente. Com base nisso analise o caso do paciente a seguir:

Maria, 87 anos, está na Unidade de Terapia Intensiva há 46 dias. Inicialmente tratava-se uma patologia obstétrica, porém devido a inúmeras complicações houve falência renal e o seu estado de inconsciência persiste. Após uma nova avaliação médica, foi constatado um agravamento considerável do seu estado de saúde. A equipe multiprofissional de Maria não tinha o registro formal de suas vontades, mas ouviram relatos confusos e controversos que a mesma não queria viver “em função de equipamentos”. Contudo ao comunicar aos familiares, o marido de Maria opõe-se ao restante da família (filhos e netos) que desejam que os aparelhos sejam desligados.

Neste caso e tendo como base a Resolução supracitada, a medida necessária e conveniente deve considerar:

- a) O marido de Maria.
- b) Filhos e netos de Maria.
- c) Equipe Multiprofissional.
- d) Médico da equipe.
- e) Comitê de Bioética do Hospital.

22. Em certo município com 503.007 habitantes nasceram vivos 10.061 crianças durante o ano de 2007 com 252 óbitos infantis menores de 1 ano. Foi desenvolvido então um aperfeiçoamento dos sistemas de Atenção Básica visando a redução dos óbitos infantis. Em 2012, a população do município era de 547.242 habitantes. Nasceram 9.304 crianças vivas nesse ano com 177 óbitos infantis menores de 1 ano. Pergunta-se. Qual a redução em porcentagem da mortalidade infantil entre 2007 e 2012?

- a) 76%.
- b) 19%.
- c) 24%.
- d) 6%.
- e) 30%.

23. Com relação às atribuições do nível local do sistema de saúde para os eventos adversos pós-vacinais, as seguintes ações devem ser executadas, **exceto**:

- a) Adotar medidas imediatas frente à ocorrência de surtos de eventos adversos.
- b) A Unidade de Saúde deverá identificar, investigar inicialmente e notificar à Coordenação de Imunizações e/ou Serviço de Vigilância do Município.
- c) Orientar os vacinados, familiares e/ou responsáveis.
- d) Adotar as condutas clínicas pertinentes e avaliar a necessidade de ampliar investigação.
- e) Consolidar e analisar os casos notificados.

24. A hepatite aguda B normalmente tem um bom prognóstico: o indivíduo resolve a infecção e fica livre dos vírus em cerca de 90 a 95% dos casos. As exceções ocorrem nos caso de hepatite b, na criança (90% de chance de cronificação em crianças menores de 1 anos e 20 a 50% para aquelas que se infectaram entre 1 e 5 anos de idade). Quanto a indicação da vacinação contra hepatite b assinale a afirmativa **correta**.

- a) A transmissão vertical ocorre predominantemente durante a gravidez e através do aleitamento materno, portanto são mínimos os riscos transmissão durante o parto.
- b) Devido risco teórico de infecção do feto através do vírus vacinal, a vacina contra hepatite B só deve ser administrada após o primeiro trimestre de gravidez.
- c) O esquema é o mesmo adotado para adultos, ou seja, de três doses, com intervalo de 30 dias entre a 1ª e a 2ª, 180 dias entre a 1ª e 3ª dose independente da situação vacinal anterior.
- d) Na prevenção da transmissão vertical em recém-nascidos (RN) de mães portadoras da hepatite B administrar a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B (HBIG). Crianças nascidas de mãe com perfil sorológico desconhecido para o VHB devem receber só a vacina.
- e) A hepatite B na gravidez é uma situação que pode ser evitada somente se a mulher tomar a vacina **VHB** antes de engravidar, mas se ela não tomou esta vacina antes, poderá tomá-la em qualquer época da gravidez para evitar que apenas o bebê seja contaminado.

25. Entre as finalidades da vacinação em gestante estão a prevenção de doenças de transmissão vertical e a transmissão de anticorpos para o feto os quais irão proporcionar proteção aos mesmos desde o nascimento. Sobre vacinação e infecção na gravidez assinale a afirmação **correta**.

- a) A vacina febre amarela (de vírus vivo atenuado) é contraindicada na gravidez, porém seu uso pode ser permitido após ponderação do risco/benefício da vacinação das gestantes.
- b) Crianças filhas de mãe HIV positiva não devem receber a vacina BCG até os 18 meses de idade, mesmo se assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência.
- c) Como a vacina contra poliomielite atenuada tem a propriedade de transmissão de imunidade para os contatos esta não deve ser administrada em pessoas cujo contato esteja gestante.
- d) Entre as finalidades do uso da vacina tríplice viral em mulheres em idade fértil é controlar e eliminar a síndrome da rubéola congênita (SRC), ou seja, primariamente deve proteger a mulher em idade fértil, evitando que ela adquira a infecção durante a gravidez e a consequente transmissão ao conceito nas primeiras 12-16 semanas de gestação. Portanto não faz sentido a vacinação de mulheres no pós-parto e pós-aborto imediatos.
- e) A vacina contra influenza encontra-se contraindicada na gravidez em consequência de maior reatogenicidade neste grupo por ser constituídas por vírus fracionados ou por subunidades.

26. Com relação ao planejamento familiar, quanto a contracepção de emergência, caso a mulher tenha tido

falha no uso do método anticoncepcional, ela poderá utilizar este método até:

- a) 24 horas após a relação sexual.
- b) 36 horas após a relação sexual.
- c) 48 horas após a relação sexual.
- d) 72 horas após a relação sexual.
- e) 96 horas após a relação sexual.

27. Sobre o Histórico de Evolução das Políticas de Atenção a Mulher no Brasil pode-se afirmar que:

- a) No Brasil, às demandas relativas à gravidez e ao parto foram incorporadas às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XIX, incluindo-se na metade do século XIX as demandas do climatério.
- b) Os programas materno-infantis, elaborados na década de 70, influenciados pelo movimento feminista traduziam uma visão da mulher, baseada em sua inserção no mercado de trabalho.
- c) Em 1984, O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com as políticas anteriores.
- d) O PAISM abordou uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares.
- e) Em 2003, com a promulgação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher os princípios e diretrizes de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção surgiram na atenção às mulheres.

28. A Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011, institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. De acordo com a Portaria acima são objetivos da Rede Cegonha, **exceto**:

- a) Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses.
- b) Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade.
- c) Organizar a Rede de Atenção à Saúde Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade.
- d) Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da criança com foco na atenção ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos cinco anos de idade.
- e) Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

29. A Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011, institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha, e define como componentes desta Rede **exceto**:

- a) Pré-Natal.

- b) Parto e Nascimento.
- c) Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança.
- d) Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.
- e) Sistema de Gestão: Financiamento e Co-participação dos Entes Federativos.

30. A Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011, institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. Segundo esta Portaria a Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 2010, a partir das seguintes diretrizes:

- a) Garantia do acolhimento na referência independente da avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade.
- b) Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência com a finalidade de reduzir o transporte para o parto.
- c) Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.
- d) Garantia da atenção à saúde das crianças de zero a cinco anos com qualidade e resolutividade.
- e) Garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo para casais inférteis.

31. O diagnóstico da gravidez pode ser efetuado em 90% das pacientes por intermédio dos sinais clínicos, dos sintomas e do exame físico em gestações mais avançadas. Marque a alternativa **correta**.

- a) Amolecimento da cérvix uterina, com posterior aumento do seu volume e atraso menstrual, são sinais de probabilidade de gravidez.
- b) Positividade da fração beta do HCG no soro materno a partir do oitavo ou nono dia após a fertilização e detecção dos movimentos fetais pelo profissional são sinais de certeza de gravidez.
- c) Tubérculos de Montgomerly e coloração violácea vulvar são sinais presuntivos de gravidez.
- d) Presença dos batimentos cardíacos fetais (BCF) e positividade do beta HCG são sinais de certeza de gravidez.
- e) Pulsação da artéria vaginal nos fundos de sacos laterais e cianose vaginal e cervical são sinais de probabilidade de gravidez.

32. Como relação às tecnologias não farmacológicas para o alívio da dor, que devem ser estimuladas na assistência humanizada do trabalho de parto e ao parto, assinale V (verdade) ou F (falso).

- () Faz parte do cuidado humanizado manter a parturiente de risco habitual em jejum, para assegurar uma boa prática se porventura ela necessitar de intervenção cirúrgica.
- () Estimular a adoção de posições verticais ou agachadas torna-se uma boa prática do trabalho de parto (TP) mais seguro, prazeroso, econômico e sensato para grande maioria das parturientes.
- () A tricotomia pubiana é um procedimento que deve ser mantido no TP humanizado para diminuir os riscos de infecção, embora não esteja incluída nas evidências científicas de boas práticas.

() A importância da informação durante o pré-natal tem sido um fator de grande relevância para as mulheres por possibilitar sua maior participação no processo decisório de estar no controle da situação, preparando-se para momento do nascimento do bebê.

() A enfermeira obstétrica estimula a parturiente na utilização das tecnologias não farmacológicas para o alívio da dor (massagens, banho morno, uso da bola etc) durante o TP e parto, entretanto tais procedimentos devem ser delegados para outros profissionais como fisioterapeutas, uma vez que não dará conta para assumir todas as responsabilidades.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **correta**:

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

33. De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil – *é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, desde que atendidas as qualificações profissionais exigidas na lei*. A Lei do exercício profissional nº 7.498/86 e o Decreto 94.406/87 assegura privativamente ao Enfermeiro (Art.8º) o desempenho das seguintes funções, **exceto**:

- a) Execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto.
- b) Realização de episiotomia e episiorrafia, quando necessário.
- c) Prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido.
- d) Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto.
- e) Execução do parto sem distócia.

34. A verticalização do corpo durante o trabalho de parto e parto proporciona um maior aproveitamento da força da gravidade e a bacia apresenta-se na sua forma mais aberta. Portanto, o uso da posição vertical (posição de cócoras ou banquetas), comparado com posições supinas, está associado aos seguintes resultados, **exceto**:

- a) Promove contrações menos dolorosas e mais eficazes.
- b) Potencializa a ação da gravidade na descida do feto.
- c) Pode aumentar a necessidade de puxos durante o segundo estágio do parto.
- d) Aumenta a duração do período expulsivo.
- e) Melhora a oxigenação fetal, com maior PH médio da artéria umbilical.

35. Dentre os procedimentos realizados na admissão da parturiente, indique aquele que caracteriza o diagnóstico da fase ativa do Trabalho de Parto:

- a) Contrações dolorosas e arritmicas.
- b) Perda do tampão mucoso.
- c) Contrações rítmicas, DU:2c/10'/45" e dilatação > 3cm do colo uterino.
- d) Apagamento e dilatação de 1 cm do colo uterino.
- e) Perda do líquido amniótico.

36. Os processos de congestão vascular e aumento da vascularização da mama secundários a saída da

placenta; o acúmulo mamário de leite e o edema secundário a obstrução da drenagem linfática causada pela estase do leite e pelo aumento da vascularização dos alvéolos, estão envolvidos na gênese:

- a) Mastite.
- b) Ingurgitamento mamário.
- c) Fissura mamária.
- d) Apojadura tardia.
- e) Abscesso mamário.

37. No período puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico, a mulher deve ser avaliada integralmente pela equipe de enfermagem e características específicas desse período devem ser consideradas. Quanto a esta temática considere as afirmativas abaixo:

I – O útero atinge a cicatriz umbilical após o parto e posteriormente regride em torno de 1 cm ao dia, embora de forma irregular. Forma-se inicialmente um tamponamento dos vasos pela compressão do miométrio para, em seguida, formarem-se trombos que impedirão a perda sanguínea.

II - A recuperação do endométrio inicia-se a partir do 5º dia pós-parto. O colo uterino, logo após o parto, fica edemaciado e pode apresentar lacerações e, em torno do 30º dia, estará fechado.

III - A puérpera pode apresentar ligeiro aumento da temperatura axilar nas primeiras 24 horas, sem necessariamente ter um quadro infeccioso instalado. Podem ocorrer ainda calafrios, mais frequentes nas primeiras horas após o parto.

- a) Somente afirmativa I está correta.
- b) Somente afirmativas I e II estão corretas.
- c) Somente afirmativas I e III estão corretas.
- d) Somente afirmativas II e III estão corretas.
- e) Afirmativas I, II e III estão corretas.

38. A realização periódica do exame citopatológico (Papanicolau) continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Entretanto, em 2011, foi publicado pelo Instituto Nacional de Câncer o manual de Diretrizes para o Rastreamento do Câncer de Colo de Útero disponibilizando novas orientações sobre esta temática. Considerando a citologia oncótica marque a alternativa **correta**:

- a) O primeiro passo para a realização do exame consiste na conversa com a paciente, explicando o procedimento, seguido do adequado preenchimento do formulário de requisição do exame citopatológico com letra legível.
- b) A técnica adequada para realização do exame citopatológico consiste na introdução do espelho na vagina em sentido transversal, com o uso de lubrificante, após introduzido e aberto, procurar e localizar o colo uterino.
- c) O procedimento para a coleta propriamente dita do material para o exame citopatológico é realizada com a escova de nylon (cyto-brush) para coletar célula de toda ectocérvice, e espátula de Ayres para coletar material da endocérvice.
- d) A realização do exame citopatológico consiste apenas na coleta do material da ectocérvice e da endocérvice, espalhando-o sobre uma lâmina de vidro

de maneira suave, depois o material está pronto para ser enviado para o laboratório de citopatologia.

e) O manual de Diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero orienta que o exame preventivo deverá ser realizado uma (01) vez durante o ano em mulheres de 25 a 64 anos de idade, sendo que a mulher deverá repetir o exame a cada três (03) anos.

39. Sabe-se que a gestação constitui um fenômeno fisiológico, no entanto, algumas mulheres não planejam a gravidez, embora esta, posteriormente, torne-se desejada. Uma das medidas para reduzir a morbimortalidade materna no Brasil consiste na implantação e implementação do planejamento familiar. Com base no descrito assinale a alternativa **incorreta**:

a) O planejamento familiar é entendido como o conjunto de ações de regulação da fecundidade, de forma que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

b) O planejamento familiar baseia-se na escolha livre e informada, podendo ser realizado nas visitas domiciliares, nas consultas de enfermagem e médicas, não sendo recomendadas parcerias com escolas, associações de moradores e outras instituições.

c) As instâncias gestoras do SUS, em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde.

d) O Planejamento Familiar é um direito sexual e reprodutivo das pessoas assegurado na Constituição Federal e na Lei nº 9. 263, de 12 de Janeiro de 2006, que regulamenta o planejamento familiar, e deve ser garantido pelo governo.

e) Alguns objetivos do planejamento familiar são descritos na literatura tais como: reduzir o número de gestação não desejada, de aborto e de cesáreas para realizar laqueadura tubária, aumentar o intervalo entre as gestações diminuindo o nascimento de bebês de baixo peso.

40. Em relação as Síndromes Hipertensivas da Gravidez pode-se afirmar que:

a) A Hipertensão Arterial é definida pela pressão arterial igual ou maior que 140/90mmHg baseada na média de pelo menos duas medidas com a gestante em posição ortostática.

b) A Pré-Eclâmpsia Leve é observada antes da gravidez ou antes de 20 semanas de gestação, ou diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez e não se resolve até 12 semanas após o parto.

c) A Pré-Eclâmpsia Grave ocorre após 20 semanas de gestação (ou antes, em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidrôpsia fetal); acompanhada de proteinúria, e não desaparece até 12 semanas pós-parto.

d) A eclâmpsia caracteriza-se pela presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas ou coma em gestante, parturiente ou puérpera com qualquer quadro hipertensivo não causada por epilepsia ou qualquer outra doença convulsiva.

e) A hipertensão gestacional é definida pela elevação da pressão arterial acompanhada de proteinúria e edema.

41. O diabetes gestacional é definido como a "intolerância aos carboidratos, de graus variados de intensidade, diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto". No Brasil, a prevalência do diabetes gestacional em mulheres com mais de 20 anos, atendidas no Sistema Único de Saúde, é de 7,6%. Em relação a investigação de diabetes no pré-natal a enfermeira deve considerar que:

- a) O rastreamento deve ser iniciado pela anamnese para a identificação de fatores de risco tais como idade entre 20 e 35 anos e antecedentes familiares de *diabetes mellitus*.
- b) Todas as gestantes, independentemente de apresentarem fator de risco, devem realizar uma dosagem de glicemia a partir de 20 semanas de gestação.
- c) As gestantes com rastreamento negativo, ou seja, com glicemia plasmática de jejum menor ou igual a 85mg/dL e sem qualquer fator de risco devem ser submetidas à confirmação diagnóstica com teste oral de tolerância à glicose no primeiro trimestre de gestação.
- d) Duas glicemias plasmáticas de jejum 126mg/dL confirmam o diagnóstico de diabetes gestacional, sem necessidade de teste Oral de Tolerância à Glicose.
- e) Na ausência de fatores de risco e glicemia de jejum menor que 85mg/dL, considera-se rastreamento negativo e não é necessário repetir a glicemia de jejum entre a 24ª e 28ª semana de gestação.

42. L.L.A, 16 anos, estudante, retorna a Unidade Básica de Saúde para acompanhamento pré-natal com a enfermeira. Refere cansaço. IG: 18 semanas. Ao exame: mucosas hidratadas e hipocoradas. PA: 110X70mmhg, Pulso 80 bpm, FR 17 ipm, T 36,5°C. Traz resultado de exames solicitados na consulta anterior com seguintes valores: Hematócrito 31%, Hemoglobina 10g/dl, presença de hemácias hipocrômicas e microcíticas, sendo constatado anemia ferropriva. Diante desse quadro qual alternativa representa a melhor conduta da enfermeira para a situação:

- a) Orientações acerca de alimentação rica em ferro; Iniciar suplementação de 40mg/ dia de ferro elementar e 400µg de ácido fólico a partir da 20ª semana de gestação.
- b) Orientações acerca de mudanças de hábitos alimentares, diagnóstico e tratamento das causas de perda sanguínea, controle de infecções que contribuam para anemia, Prescrever de 120 a 240mg de ferro elementar ou de três a seis drágeas de sulfato ferroso/dia, via oral, uma hora antes das principais refeições.
- c) Orientações acerca de mudanças de hábitos alimentares, diagnóstico e tratamento das causas de perda sanguínea, controle de infecções que contribuam para anemia, Prescrever de 240 a 360 mg de ferro elementar ou de seis a nove drágeas de sulfato ferroso/dia, via oral, uma hora antes das principais refeições e encaminhar para acompanhamento em serviço terciário.
- d) Orientações acerca de mudanças de hábitos alimentares, diagnóstico e tratamento das causas de perda sanguínea, controle de infecções que contribuam para anemia, Prescrever de 120 a 240mg de ferro elementar ou de três a seis drágeas de sulfato

ferroso/dia, via oral, uma hora após as principais refeições.

- e) Orientações acerca de mudanças de hábitos alimentares, diagnóstico e tratamento das causas de perda sanguínea, controle de infecções que contribuam para anemia, Prescrever de 240 a 360mg de ferro elementar, via intramuscular diário.

43. Em 2006 o Ministério da Saúde por meio da Coordenação Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis – implantou o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) com as seguintes finalidades, **exceto**:

- a) Nos casos de violência sexual praticada por parceiros íntimos, familiares ou pessoas próximas, é importante considerar que as vítimas poderão estar mais vulneráveis, seja pelo envolvimento emocional, dependência econômica, facilidade de acesso do autor da violência em relação à vítima ou medo. É importante considerar que os casos de violência sexual estão presentes na maior parte dos casos de violência física e que estes costumam acontecer de forma sistemática e não isolada.
- b) Crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade, a suspeita ou a confirmação de abuso sexual deve, obrigatoriamente, ser comunicada ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude. Na falta destes, comunicar à Vara de Justiça existente no local ou à Delegacia, sem prejuízo de outras medidas legais, conforme o artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
- c) A elevada prevalência de violência sexual exigem que o maior número possível das Unidades de Saúde estejam preparadas para atuar nos casos de emergência para fornecer medidas de proteção tais como: anticoncepção de emergência e as profilaxias de DST, Hepatites B e HIV, incluindo a decisão de interrupção da gravidez, evitando danos para a saúde da mulher e adolescentes
- d) O Boletim de Ocorrência Policial registra a violência para o conhecimento da autoridade policial, que determina a instauração do inquérito e da investigação. O laudo do Instituto Médico Legal (IML) é documento elaborado para fazer prova criminal. A exigência de apresentação destes documentos para atendimento nos serviços de saúde é obrigatória e legal.
- e) Da mesma forma, o Código de Ética Médica, artigo 103, estabelece que "é vedado ao médico revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-los, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente".

44. Barreiras legais e reguladoras para o acesso ao abortamento seguro no contexto dos direitos humanos muitas vezes dificulta o acesso da mulher o que contribui para o abortamento inseguro. São consideradas barreira, **exceto**:

- a) Permissão da objeção por razões de consciência sem orientações dos prestadores de serviços de saúde.
- b) Não exigência da autorização de terceiros.
- c) Restrições quanto aos tipos de prestadores de serviços de saúde e as instalações que podem prestar esses serviços conforme a lei.

- d) Falta de garantia de acesso a serviços a preço acessível.
- e) Falta de garantia de confidencialidade e privacidade.

45. Com relação a assistência ao recém-nascido na sala de parto, marque a alternativa **incorreta**:

- a) A avaliação da coloração da pele e mucosas no RN não é mais utilizada para decidir procedimentos na sala de parto.
- b) O boletim de Apgar não é mais utilizado para determinar o início das manobras de reanimação neonatal.
- c) O clampeamento tardio do cordão umbilical é benéfico com relação aos índices hematológicos na idade de 3-6 meses.
- d) O recém-nascido que nascer com líquido amniótico meconial deve sempre ser realizado aspiração das vias aéreas no primeiro minuto de vida.
- e) A frequência cardíaca é o principal determinante da decisão de indicar a realização das manobras de reanimação.

46. O alojamento conjunto é o local da maternidade que permite, após a realização do parto, que a mãe e o neonato possam ficar juntos 24 horas/dia. Com relação a este local é **correto** afirmar que:

- a) Recomenda-se que o binômio mãe-filho permaneça no alojamento conjunto, no máximo, 24 horas no local para evitar o risco de infecção hospitalar.
- b) No alojamento conjunto não é permitido nenhum outro alimento ou bebida, além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico.
- c) No alojamento conjunto não é permitido às parturientes a presença de um acompanhante durante sua permanência no local.
- d) Os profissionais da saúde devem orientar quanto a posição da criança dormir, a qual é indicada, pelo Ministério da saúde, a posição prona.
- e) Os profissionais da saúde devem orientar quanto a amamentação, a qual deve ter horário e tempo de permanência na mama em cada mamada pré-estabelecidas.

47. A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. Recomenda-se uma visita domiciliar quanto tempo após a alta:

- a) RN classificado como de risco, a visita deverá acontecer nos primeiros 3 dias após a alta. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, de 7 a 10 dias após o parto.
- b) RN classificado como de risco, a visita deverá acontecer nos primeiros 5 dias após a alta. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, de 7 a 10 dias após o parto.
- c) RN classificado como de risco, a visita deverá acontecer nos primeiros 5 dias após a alta. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, de 10 a 15 dias após o parto.
- d) RN classificado como de risco, a visita deverá acontecer nos primeiros 3 dias após a alta. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, de 10 a 15 dias após o parto.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

48. Com relação a assistência ao recém-nascido com necessidade de reanimação, marque a alternativa **incorreta**:

- a) A temperatura corporal do RN deve ser mantida sempre maior que 37,0°C, pois temperatura menor que esta é fator independente de risco para mortalidade.
- b) Quando necessário realizar aspiração das vias aéreas esta deve ser realizada sempre na sequência: boca e depois narinas.
- c) Todos os pacientes com menos que 37 semanas de gestação e aqueles de qualquer idade gestacional sem vitalidade adequada ao nascer precisam ser conduzidos à mesa de reanimação.
- d) Os passos iniciais na mesa de reanimação são: prover calor, posicionar a cabeça em leve extensão, aspirar vias aéreas (se necessário) e secar o paciente.
- e) Os passos iniciais de reanimação no RN devem ser executados em, no máximo, 30 segundos.

49. Quanto a prática de Aleitamento Materno é **incorreto** afirmar:

- a) Água, chás e principalmente outros leites devem ser evitados, pois há evidências de que seu uso está associado com desmame precoce e aumento da morbimortalidade infantil. A mamadeira, além de ser uma importante fonte de contaminação, pode influenciar negativamente a amamentação.
- b) Não restam mais dúvidas de que a suplementação do leite materno com água ou chás nos primeiros seis meses é desnecessária, mesmo em locais secos e quentes. Na grande maioria das vezes, nos primeiros 2 ou 3 dias de vida, mesmo ingerindo pouco colostro, os RN normais não necessitam de líquidos adicionais além do leite materno, pois nascem com níveis de hidratação teciduais relativamente altos.
- c) O Aleitamento Materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, tendo o potencial de evitar 50% das mortes de crianças menores de cinco anos em todo o mundo, por causas preveníveis.
- d) Proteção contra diarreia. Além de diminuir o risco de a criança contrair diarreia, a amamentação exerce influência sobre a gravidade dessa doença. Crianças não amamentadas têm risco três vezes maior de desidratarem e de morrerem por diarreia quando comparadas com as amamentadas.
- e) Proteção contra alergias. A amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida diminui o risco de alergia à proteína do leite de vaca, dermatite atópica e outros tipos de alergias, incluindo asma e sibilos recorrentes.

50. Amamentar é muito mais do que alimentar. Além de nutrir, a amamentação promove o vínculo afetivo entre mãe e filho e tem repercussões na habilidade da criança de se defender de infecções, em sua fisiologia e em seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e também na saúde física e psíquica da mãe. Quanto a esta temática considere as afirmativas abaixo:

I - Nos primeiros dias, o leite materno é chamado colostro, e contém mais proteínas e menos gorduras que o leite maduro.

II - O leite humano possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções. Entre eles, os anticorpos IgA ocupam lugar de destaque, atuando contra microorganismos presentes nas superfícies mucosas.

III - Alguns dos fatores de proteção do leite materno são totalmente ou parcialmente destruídos pelo calor, razão pela qual o leite humano pasteurizado (submetido a uma temperatura de 62,5°C por 30 minutos) não tem o mesmo valor biológico que o leite cru.

- a) Somente afirmativa I está correta.
- b) Somente afirmativas I e II estão corretas.
- c) Somente afirmativas I e III estão corretas.
- d) Somente afirmativas II e III estão corretas.
- e) As afirmativas I, II e III estão corretas.

Para levar o gabarito, recorte esta página no pontilhado acima.

GABARITO

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.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.
41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.