



Caderno de Provas

CPOP 11 - NS

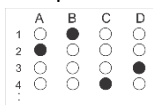
ENFERMEIRO OBSTETRA

**Edital Nº. 001/2019 – Prefeituras Municipais
de Apodi/RN e Itaú/RN**

09 de junho de 2019

INSTRUÇÕES GERAIS PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- Use apenas caneta esferográfica azul ou preta.
- Escreva o seu nome completo e o número do seu documento de identificação no espaço indicado nesta capa.
- A prova terá duração máxima de 3 (três) horas, incluindo o tempo para responder a todas as questões do **Caderno de Provas** e preencher as **Folhas de Respostas**.
- Antes de retirar-se definitivamente da sala, entregue as **Folhas de Respostas** ao fiscal.
- O **Caderno de Provas** só poderá ser levado pelo candidato após o encerramento do prazo estabelecido para sua aplicação.
- Este **Caderno de Provas** contém, respectivamente, 10 (dez) questões de Conhecimentos da Língua Portuguesa, 05 (cinco) questões de Lógica e 15 (quinze) de Conhecimentos Específicos.
- Se o **Caderno de Provas** contiver alguma imperfeição gráfica que impeça a leitura, comunique isso imediatamente ao Fiscal.
- Cada questão de múltipla escolha apresenta apenas **uma** resposta correta. Para a marcação da alternativa escolhida na **Folha de Respostas**, pinte completamente o campo correspondente conforme a figura a seguir:



- Os rascunhos e as marcações feitas neste **Caderno de Provas** não serão considerados para efeito de avaliação.
- Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não é permitido solicitar esclarecimentos aos Fiscais.
- O preenchimento das **Folhas de Respostas** é de sua inteira responsabilidade.
- A quantidade de questões e respectivas pontuações desta prova estão apresentadas a seguir:

<i>Disciplina</i>	<i>Número de questões</i>	<i>Pontos</i>
Língua Portuguesa (Objetivas)	10 questões	30 pontos
Questões de Lógica (Objetivas)	05 questões	10 pontos
Conhecimentos Específicos (Objetivas)	15 questões	60 pontos
Total de questões	30 questões	100 pontos

ASSINATURA DO CANDIDATO:

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:

As questões de 1 a 10 referem-se ao texto reproduzido a seguir.

Os pontos cegos de nosso cérebro e o risco eterno de acidentes

Luciano Melo

O motorista aguarda o momento seguro para conduzir seu carro e atravessar o cruzamento. Olha para os lados que atravessará e, estático, aguarda que outros veículos deixem livre o caminho pela via transversal à sua frente. Enquanto espera, olha de um lado a outro a vigiar a pista quase livre. Finalmente não avista mais nenhum veículo que poderá atrapalhar seu planejado movimento. É hora de dirigir, mas, no meio da travessia, ele é surpreendido por uma grave colisão. Uma motocicleta atinge a traseira de seu veículo.

Eu tomo a defesa do motorista: ele não viu a moto se aproximar. Presumo que vários dos leitores já passaram por situação semelhante, mas, caso você seja exceção e acredite que enxergaria a motocicleta, eu o convido a assistir a um vídeo que existe sobre isso. O filme prova quão difícil é perceber objetos que de repente somem ou aparecem em uma cena.

Nossa condição humana está casada com uma inabilidade de perceber certas mudanças. Claro que notamos muitas alterações à nossa volta, especialmente se olharmos para o ponto alvo da modificação no momento em que ela ocorrerá. Assim, se olharmos fixamente para uma janela cheia de vasos de flores, poderemos assistir à queda de um deles. Mas, se desviarmos brevemente nossos olhos da janela, justamente no momento do tombo, é possível que nem notemos a falta do enfeite. O fenômeno se chama cegueira para mudança: nossa incapacidade de visualizar variações do ambiente entre uma olhada e outra.

No mundo real, mudanças são geralmente antecedidas por uma série de movimentos. Se esses movimentos superam um limiar atrativo, vão capturar nossa atenção que focará na alteração considerada dominante. Por sua vez, modificações que não ultrapassam o limiar não provocarão divergência da atenção e serão ignoradas.

Quando abrimos nossos olhos, ficamos com a impressão de termos visão nítida, rica e bem detalhada do mundo que se estende por todo nosso campo visual. A consciência de nossa percepção não é limitada, mas nossa atenção e nossa memória de curtíssimo prazo são. Não somos capazes de memorizar tudo instantaneamente à nossa volta e nem podemos nos ater a tudo que nos cerca. Nossa introspecção da grandiosidade de nossa experiência visual confronta com nossas limitações perceptivas práticas e cria uma vivência rica, porém efêmera e sujeita a erros de interpretações. Dimensiona um gradiente entre o que é real e o que se presume, algo que favorece os acidentes de trânsito.

Podemos interpretar que o acidente do exemplo do início do texto se deu porque o motorista convergiu sua atenção às partes centrais da pista, por onde os carros preferencialmente circulam sob velocidade mais ou menos previsível. Assim que o último carro passou, ficou fácil pressupor que o centro da pista permaneceria vazio por um intervalo de tempo seguro para a travessia. As laterais da pista, locais em que motocicletas geralmente trafegam, não tiveram a atenção merecida, e a velocidade da moto não estava no padrão esperado.

O mundo aqui fora é um caos repleto de acontecimentos, e nossos cérebros têm que coletar e reter alguns deles para que possamos compreendê-lo e, assim, agirmos em busca da nossa sobrevivência. Mas essas informações são salpicadas, incompletas e mutáveis. Traçar uma linha que contextualize todos esses dados não é simples. Eventualmente, esse jogo mental de ligar pontinhos cria armadilha para nós mesmos, pois por vezes um ponto que deveria ser descartado é inserido em uma lógica apenas por ser chamativo. E outro, ao contrário, deveria ser considerado, mas é menosprezado, pois à primeira vista não atendeu a um pressuposto.

Essas interpretações podem provocar outras tragédias além de acidentes de carro.

Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br>>. Acesso em: 20 abr. 2019. (texto adaptado)

01. É propósito principal do texto tematizar

- A) as limitações de percepção dos motoristas.
- B) a displicência dos motoristas no trânsito.
- C) as limitações de percepção do ser humano.
- D) a displicência do ser humano em relação à vida.

02. Em relação ao primeiro parágrafo, é correto afirmar:

- A) é predominantemente narrativo, e essa característica é evidenciada por uma sequência de ações estabelecida por verbos no presente do indicativo.
- B) é predominantemente narrativo, e essa característica é evidenciada por uma sequência de ações estabelecida por verbos no pretérito perfeito.
- C) é predominantemente descritivo, e essa característica é evidenciada pela enumeração de ações simultâneas expressas por verbos no presente do indicativo.
- D) é predominantemente descritivo, e essa característica é evidenciada pela enumeração de ações simultâneas expressas por verbos no pretérito perfeito.

03. A vírgula está indicando trecho com função meramente explicativa em:

- A) “A consciência de nossa percepção não é limitada, mas nossa atenção e nossa memória de curtíssimo prazo são.”
- B) “Se esses movimentos superam um limiar atrativo, vão capturar nossa atenção que focará na alteração considerada dominante.”
- C) “Assim que o último carro passou, ficou fácil pressupor que o centro da pista permaneceria vazio por um intervalo de tempo seguro para a travessia.”
- D) “Dimensiona um gradiente entre o que é real e o que se presume, algo que favorece os acidentes de trânsito.”

04. Há elemento coesivo que pode ser substituído, sem prejuízo ao sentido da informação veiculada no texto, por **mas** em:

- A) “Eventualmente, esse jogo mental de ligar pontinhos cria armadilha para nós mesmos, pois por vezes um ponto que deveria ser descartado é inserido em uma lógica apenas por ser chamativo.”
- B) “Nossa introspecção da grandiosidade de nossa experiência visual confronta com nossas limitações perceptivas práticas e cria uma vivência rica, porém efêmera e sujeita a erros de interpretações.”
- C) “Assim, se olharmos fixamente para uma janela cheia de vasos de flores, poderemos assistir à queda de um deles.”
- D) “As laterais da pista, locais em que motocicletas geralmente trafegam, não tiveram a atenção merecida, e a velocidade da moto não estava no padrão esperado.”

05. Há um pronome que se refere ao leitor do texto em:

- A) “Eu tomo a defesa do motorista: ele não viu a moto se aproximar.”
- B) “[...] e reter alguns deles para que possamos compreendê-lo [...]”
- C) “[...] eu o convido a assistir a um vídeo que existe sobre isso.”
- D) “É hora de dirigir, mas, no meio da travessia, ele é surpreendido por uma grave colisão.”

06. No trecho “[...]poderemos assistir à queda de um deles.”, a ocorrência do acento grave é justificada

- A) pela exigência de artigo do termo regente, que é um verbo, e pela exigência de preposição do termo regido, que é um nome.
- B) pela exigência de preposição do termo regente, que é um nome, e pela exigência de artigo do termo regido, que é um verbo.
- C) pela exigência de artigo do termo regente, que é um nome, e pela exigência de artigo do termo regido, que é um verbo.
- D) pela exigência de preposição do termo regente, que é um verbo, e pela exigência de artigo do termo regido, que é um nome.

07. O gênero discursivo que apresenta a mesma sequência textual dominante no primeiro parágrafo é:

- A) o artigo de opinião.
- B) a resenha.
- C) a notícia.
- D) o requerimento.

08. Considere o trecho:

No mundo real, mudanças são geralmente antecedidas por uma série de movimentos. Se esses movimentos superam um limiar atrativo, vão capturar nossa atenção que focará na alteração considerada dominante. Por sua vez, modificações que não ultrapassam o **limiar** não provocarão divergência da atenção e serão ignoradas.

A expressão que mantém uma relação de antonímia com a palavra em destaque é

- A) limite mínimo.
- B) momento inicial.
- C) momento intermediário.
- D) limite máximo.

09. Considere o período:

Quando abrimos nossos olhos, ficamos com a impressão de termos visão nítida, rica e bem detalhada do mundo **que se estende por todo nosso campo visual**.

Nesse período, os trechos em destaque representam

- A) orações subordinadas em que, no primeiro trecho, tem-se uma função adverbial, e, no segundo, uma função adjetiva.
- B) orações subordinadas em que, no primeiro trecho, tem-se uma função adverbial, e, no segundo, uma função substantiva.
- C) orações coordenadas em que, no primeiro trecho, tem-se uma função adjetiva, e, no segundo, uma função adverbial.
- D) orações coordenadas em que, no primeiro trecho, tem-se uma função adjetiva, e, no segundo, uma função predicativa.

10. Há um **a** empregado com função de preposição em:

- A) “[...] ele não viu a moto se aproximar”.
- B) “[...] olha de um lado a outro a vigiar a pista quase livre”.
- C) “[...] é possível que nem notemos a falta do enfeite”.
- D) “[...] por um intervalo de tempo seguro para a travessia”.

QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA – LÓGICA – NÍVEL SUPERIOR

11. Considere verdadeiras as seguintes afirmativas:

- I – Algumas mulheres gostam de vaquejada.
- II – A pessoa que gosta de vaquejada vai aos parques.

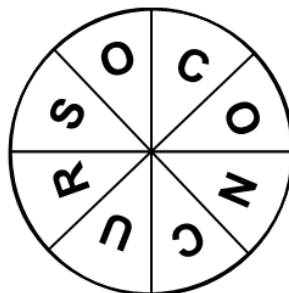
Dadas as afirmativas acima, é correto concluir que:

- A) Todos as mulheres vão aos parques.
- B) Apenas mulheres vão aos parques.
- C) Existem mulheres que não vão aos parques.
- D) Se uma mulher não vai a parque algum, então ela não gosta de vaquejada.

12. Dada a palavra CONSORCIOESTE, a quantidade de anagramas possíveis a partir dessa palavra, é determinado por

- A) $P_{13}^{2,3,2}$
- B) $P_{13}^{3,6}$
- C) $P_{13}^{3,2,2,2}$
- D) P_{13}

13. Um jogo de dardos consiste de um alvo circular dividido em oito partes, onde cada uma delas possui uma letra grafada, conforme apresentado a seguir.



Considere que em dois lançamentos independentes de um dardo um jogador acerta o alvo e que todas as partes do alvo têm a mesma chance de serem acertadas. Sendo assim, a probabilidade de nos dois lançamentos o jogador acertar uma parte com a mesma letra grafada é de

- A) $\frac{5}{32}$
- B) $\frac{1}{64}$
- C) $\frac{3}{16}$
- D) $\frac{1}{16}$

14. Em um concurso público existiam quatro vagas e, exatamente, quatro amigos eram os candidatos a essas vagas: João, Maria, José e Márcia. Para brincarem com seus familiares, fizeram as seguintes afirmações:

- José foi o 2º colocado e Márcia a 3ª colocada;
- José foi o 1º colocado e Maria a 2ª colocada;
- Márcia foi a 4ª colocada e João o 2º colocado.

Se, em cada uma dessas afirmações existe uma informação verdadeira e outra falsa, o candidato que chegou em 4º lugar foi

- A) Márcia.
- B) Maria.
- C) João.
- D) José.

15. Dada a sequência de figuras a seguir:



De acordo com a lógica aplicada na sequência, da esquerda para a direita, a figura adequada a ocupar a próxima posição é

- A)
- B)
- C)
- D)

**QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA – ENFERMEIRO OBSTETRA
NÍVEL SUPERIOR**

16. A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. A coleta insatisfatória representa custo e desgaste para a mulher. Com o objetivo de se evitar uma amostra insatisfatória, o profissional recomenda
- A) a realização do exame em qualquer período do ciclo menstrual.
 - B) a não interrupção do uso de medicamentos pela via vaginal.
 - C) a não realização de exames intravaginais, como a ultrassonografia, nas 48 horas que antecedem a coleta do citopatológico, pelo fato do uso do gel condutor.
 - D) a abstinência sexual nas 60 horas que antecedem o exame, pois a presença do espermatozoide compromete a avaliação microscópica.
17. O câncer de mama, quando identificado em estágios iniciais (lesões menores que dois centímetros de diâmetro), apresenta prognóstico favorável. Para isso, é necessário implantar estratégias para a detecção precoce da doença. Conhecer a sintomatologia do câncer de mama é fundamental para que o profissional atue na detecção precoce dessa patologia. É sinal de câncer de mama
- A) presença de um nódulo doloroso à palpação.
 - B) ausência de hiperemia na pele da mama.
 - C) linfonodos palpáveis na região inguinal.
 - D) saída de secreção, unilateral e espontânea, pelo mamilo.
18. Uma paciente comparece em uma maternidade referindo dores abdominais e sangramento genital. A anamnese e o exame detectaram: idade gestacional de 12 semanas pela DUM, temperatura axilar de 39°C, secreção purulenta no colo do útero e dor à manipulação dos órgãos pélvicos. O exame de ultrassonografia demonstra ausência de batimentos cardíofetais. O diagnóstico é fechado: abortamento infectado. O abortamento representa um grave problema de saúde pública, com maior incidência em países em desenvolvimento, sendo uma das principais causas de mortalidade materna no mundo, inclusive no Brasil. Frente ao caso, a equipe que assiste a essa mulher deve
- A) encaminhá-la para realizar a curetagem uterina ou a aspiração manual intraútero.
 - B) iniciar a antibioticoterapia após 24 horas de internação.
 - C) orientá-la a procurar a Unidade Básica de Saúde para realizar o VDRL e o Anti-HIV.
 - D) prescrever apenas o anti-térmico e orientar a mulher a procurar o hospital somente em caso de sangramento aumentado.
19. O acolhimento e a classificação de risco levam à tomada de decisões do profissional de saúde a partir de uma escuta qualificada, associada ao julgamento clínico embasado em protocolo fundamentado cientificamente. O Enfermeiro Obstetra que trabalha no acolhimento e classificação de risco obstétrico
- A) não é responsável em comunicar a equipe de enfermagem sobre a conduta adotada: admissão, observação, reavaliação ou alta da mulher.
 - B) atende as mulheres que a ele compete, de forma acolhedora, de acordo com protocolo institucional e com o acesso imediato ao obstetra, quando necessário.
 - C) é o único profissional que deve realizar o acolhimento e a classificação de risco em maternidades
 - D) não tem a obrigação de realizar a passagem de plantão.

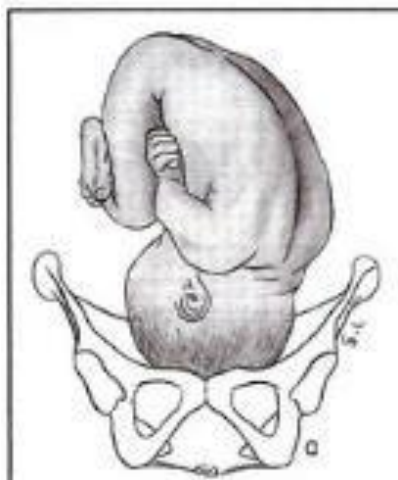
20. Na gestação, ocorrem alterações fisiológicas decorrentes de fatores hormonais e mecânicos. Na gestante, essas modificações

- A) podem ocasionar náuseas, que, apesar da causa desconhecida, podem estar relacionadas aos níveis decrescentes de gonadotrofina coriônica humana.
- B) atingem o sistema sanguíneo, reduzindo a concentração da hemoglobina à níveis entre 11g/dl a 10,5g/dl, constituindo a anemia fisiológica da gravidez.
- C) repercutem no útero, que, até o 4º mês de gestação, é exclusivamente pélvico.
- D) culminam com o amolecimento do colo do útero durante toda a gestação pela ação de fatores mecânicos.

21. A gestante J. D. S. comparece à unidade básica de saúde no dia 10 de maio de 2019 para realização da consulta pré-natal. Apresenta o resultado do Beta-HCG positivo. O enfermeiro que realiza a consulta pergunta sobre a data da última menstruação da gestante, a qual confirma ter sido em 25 de janeiro de 2019. Após calcular, o enfermeiro registra, no prontuário e na caderneta da gestante,

- A) idade gestacional de 15 semanas e data provável do parto 01/10/2019.
- B) idade gestacional de 14 semanas, e data provável do parto 10/11/2019.
- C) idade gestacional de 15 semanas e data provável do parto 01/11/2019.
- D) idade gestacional de 14 semanas e data provável do parto 02/11/2019.

22. Observe a figura abaixo e analise a situação, apresentação e posição fetal.



FONTE: REZENDE FILHO, 2018.

A nomenclatura obstétrica correspondente à descrição presente na figura é

- A) ODA.
- B) OEP.
- C) ODP.
- D) OEA.

23. No mecanismo do parto, o feto é o móvel ou objeto que percorre o trajeto (bacia), impulsionado por um motor (contração uterina). É importante estudar e compreender os tempos do mecanismo do parto para melhor assistir a parturiente. Durante a assistência do enfermeiro obstetra à mulher em trabalho parto, ele se atenta aos tempos do mecanismo
- A) em que, na insinuação, ocorre a passagem da maior circunferência da apresentação através do anel do estreito superior.
 - B) que podem ser divididos em insinuação, descida, desprendimento e dequitação.
 - C) em que, na descida, ocorre apenas a rotação interna da cabeça e das espáduas.
 - D) nos quais, na dequitação, ocorre a insinuação das espáduas.
24. A parturiente A. K. M., 30 anos, GI P0, encontra-se internada, em trabalho de parto, em uma maternidade pública no interior do Estado do Rio Grande do Norte. O Enfermeiro Obstetra que a assiste, embasado pelas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, deve
- A) orientar que a parturiente evite a ingestão de líquidos durante o trabalho de parto, muito embora ela não apresente fator de risco iminente para anestesia geral.
 - B) encorajar a mulher a se movimentar e a adotar posturas que lhe sejam mais confortáveis durante o seu trabalho de parto.
 - C) orientar que a mulher não tem o direito ao acompanhante de sua livre escolha durante o trabalho de parto.
 - D) realizar a Manobra de Kristeller no segundo período do estágio do parto com o objetivo de ajudar a saída do feto.
25. A parturiente A. K. M, após 10 horas em trabalho de parto, pariu feto vivo, sexo feminino, apgar 9/10. O Recém-nascido foi assistido pelo Enfermeiro Obstetra, que, baseado pelas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, deve
- A) realizar o clampeamento do cordão ainda com pulsação presente.
 - B) realizar a passagem de sonda retal para detectar atresias.
 - C) realizar a profilaxia oftalmoscópica com a pomada de eritromicina a 0,5%.
 - D) administrar a vitamina K, por via intramuscular, na dose de 2 mg, logo após o nascimento.
26. Um enfermeiro encontra-se de plantão em uma Maternidade no Estado do Rio Grande do Norte. No alojamento conjunto, ele presta cuidados às puérperas e aos recém-nascidos. A puérpera G.C.M. teve um parto eutócico, há duas horas. O enfermeiro realiza a anamnese e o exame físico a fim de detectar as involuções que estão ocorrendo nessa fase. Ele não detecta intercorrência. Então, nesse caso, a orientação correta à puérpera G.C.M é
- A) a deambulação somente após 6 horas do parto, a fim de se evitar hemorragias.
 - B) a informação de que, dentro dessas primeiras 24 horas de pós-parto, o corpo de G.C.M pode apresentar pirexia.
 - C) a ingestão apenas de líquido pelas próximas 6 horas após o parto, a fim de facilitar as eliminações vesicais.
 - D) o uso de compressas mornas na região perineal, para reduzir edemas e desconfortos.

27. A hemorragia pós-parto é uma das principais causas de morte materna. Os profissionais que assistem a mulher em trabalho de parto e no pós-parto precisam estarem atentos às causas da hemorragia para tomarem as condutas adequadas. Em relação às causas da hemorragia pós-parto, é correto afirmar:
- A) a atonia uterina é a causa de hemorragia pós-parto mais comum. É tratada, inicialmente, com o esvaziamento da bexiga, compressão bimanual do útero e agentes uterotônicos.
 - B) a realização de episiotomia não está relacionada a casos de hemorragias pós-parto.
 - C) a retenção placentária pode está relacionada à hemorragia pós-parto. Recomenda-se, nesse caso, evitar a extração manual da placenta, mesmo quando a Manobra de Credé for ineficiente.
 - D) não se orienta pesquisar distúrbios de coagulação hereditários, como a doença de von Willebrand, uma vez que o sistema de coagulação é ativado no pós-parto.
28. O enfermeiro obstetra precisa conhecer a fisiologia da gestação e do parto e encaminhar a paciente para o profissional médico em casos de intercorrências clínicas e distócias. Dentre as intercorrências que podem surgir, merecem atenção a Placenta Prévia e o Descolamento Prematuro da Placenta. O profissional precisa ter conhecimentos para realizar o diagnóstico diferencial entre essas duas intercorrências. No que se refere ao diagnóstico diferencial entre placenta prévia e descolamento prematuro da placenta, é correto afirmar:
- A) na placenta prévia, a hemorragia é externa com vermelho-rutilante; enquanto que no descolamento prematuro da placenta, a hemorragia inicialmente é interna e, depois, se exterioriza com sangue escuro.
 - B) na placenta prévia, a dor é forte; enquanto que no descolamento prematuro da placenta, a paciente não refere dor.
 - C) no descolamento prematuro da placenta, o exame de urina tem resultado normal; enquanto que há presença de proteinúria no caso de placenta prévia.
 - D) no descolamento prematuro da placenta, a hemorragia surge de forma inesperada e sem causas aparentes; já na placenta prévia, a hemorragia pode estar vinculada a traumatismos.
29. No processo de amamentação, podem surgir diversos problemas, dentre eles o ingurgitamento mamário. No ingurgitamento patológico, a mama fica excessivamente distendida, o que causa grande desconforto, às vezes acompanhado de febre e mal-estar. Além disso, pode haver áreas difusas avermelhadas, edemaciadas e brilhantes. Os mamilos ficam achatados, dificultando a pega do bebê, e o leite muitas vezes não flui com facilidade. Assim, é fundamental que o enfermeiro esteja apto a atuar no manejo clínico desse quadro,
- A) estabelecendo horários fixos para as mamadas do bebê, a cada 3 horas, com o objetivo de garantir o descanso da puérpera e o esvaziamento das mamas.
 - B) realizando compressas geladas, com duração de, no máximo, 20 minutos, após o fim das mamadas e no intervalo entre as mamadas.
 - C) desaconselhando o uso do sutiã para evitar a congestão do leite na parte inferior da mama.
 - D) orientando que seja introduzido o leite artificial, caso o bebê não consiga sugar a mama ingurgitada.

30. A Rede Cegonha (RC) é uma iniciativa do Ministério da Saúde/MS lançada pelo Governo Federal, em 2011, com objetivo de proporcionar melhor atenção e qualidade de saúde para mulheres e crianças. A RC incentiva a inovação e a excelência na atenção pré-natal, na assistência ao parto e ao pós-parto, bem como nas ações em torno do desenvolvimento da criança durante os primeiros dois anos de vida. Para nortear a reorganização dos processos de trabalho nos serviços obstétrico-neonatais, a Rede Cegonha tem como diretriz(es)

- A) a gestão democrática e participativa e a gestão participativa e compartilhada na maternidade, buscando aumentar o grau de corresponsabilização entre usuários/acompanhantes, trabalhadores e gestores.
- B) a garantia de acolhimento com classificação de risco apenas nas maternidades de grande fluxo de atendimentos.
- C) a garantia de vinculação das gestantes nas consultas de pré-natal, sem referências para o parto.
- D) a garantia de acesso aos métodos contraceptivos, excluindo-se a ligação tubária pela dificuldade da realização do método na rede assistencial.