



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2022 –  
PSRMPS 2022

EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: \_\_\_\_\_ N.º de Inscrição: \_\_\_\_\_

ENFERMAGEM

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA  
PROFISSIONAL ENFERMAGEM OBSTÉTRICA –  
HOSPITAIS / SESP/UBS/SESMA/BELÉM

05 DE DEZEMBRO DE 2021

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Esse Boletim de Questões contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões de SUS e 35 (trinta e cinco) questões de Conhecimentos Específicos. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 3 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 4 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala. O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 5 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 6 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 7 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h30 e término às 18h30, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.
- 8 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.

Boa Prova!



## SUS

- 1** Durante um atendimento em saúde, o profissional informou ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que o cuidado é realizado levando em consideração suas diferenças, conforme as suas necessidades, de forma que evite desigualdades. Além disso, o profissional ressaltou que este atendimento é assegurado como um Princípio do SUS, previsto na Constituição vigente. Este princípio é denominado
- (A)** Cuidado centrado na pessoa.
  - (B)** Integralidade.
  - (C)** Coordenação do cuidado.
  - (D)** Equidade.
  - (E)** Resolutividade.
- 2** Durante a pandemia da COVID-19, a incorporação de tecnologias em saúde se sobressaiu, sendo de competência do Ministério da Saúde, com assessoria da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Em relação ao CONITEC, é correto afirmar que o(os)
- (A)** membros do seu Plenário realizam divulgação sobre os assuntos que são tratados na CONITEC, independentemente da fase do processo.
  - (B)** membros do seu Plenário são responsáveis por participar de todas as votações em matérias submetidas a deliberação.
  - (C)** Plenário é composto de seis membros que possuem direito ao voto e representam órgãos e entidades.
  - (D)** Plenário apresenta o relatório, mas quem determina se existirá ou não a execução da ação é o presidente da CONITEC.
  - (E)** membros do seu Plenário são responsáveis por zelar pelo pleno exercício das competências do colegiado.
- 3** Independentemente da fase evolutiva das doenças, o tratamento com uso de medicamentos ou produtos necessários deverá ser realizado com base em protocolos clínicos e em diretrizes terapêuticas. Contudo, na ausência de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, poderá existir dispensação. Em relação à dispensação é correto afirmar que
- (A)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, quando a dispensa for direcionada nos setores de cada Estado e do Distrito Federal.
  - (B)** os setores federal, estaduais e Distrito Federal possuem a responsabilidade do fornecimento pactuada em seus órgãos colegiados: Conselhos Municipais de Saúde.
  - (C)** o Conselho Municipal de Saúde é o responsável por pactuar o fornecimento no âmbito de cada município.
  - (D)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, quando a dispensa for direcionada no setor municipal.
  - (E)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, quando a dispensa for direcionada pelo gestor federal do SUS.



- 4** A.M.C. recebeu todos os serviços necessários de forma eficiente e efetiva durante o atendimento nos diferentes níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde. Este atendimento é assegurado ao usuário por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O(s) atributo(s) essencial(is) para o funcionamento adequado da RAS é/são:
- (A)** Prestações de atendimentos voltados à atenção primária devem ser realizados no ambiente hospitalar.
  - (B)** Parcela social específica é a que possui o direito de participar do funcionamento.
  - (C)** Setores administrativo, logístico e clínico devem atuar em suas especificidades, de forma desconexa.
  - (D)** Gestão deve ser guiada pela visão subjetiva do gestor.
  - (E)** Financiamento deve ser alinhado com as metas da rede.
- 5** T.A.A. precisou aplicar condutas terapêuticas relacionadas à incorporação de tecnologias, sendo necessária a solicitação de uma atualização nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), pois estavam desatualizados há 10 anos. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) foi responsável por organizar um Comitê Gestor. Na sequência, o Comitê Gestor designou um Grupo Elaborador responsável por criar um relatório, no qual conste atualização nos PCDT. A atribuição correta do Grupo Elaborador é
- (A)** realizar atualização da literatura nos últimos três anos, sendo suficiente para respaldar as evidências da conduta terapêutica.
  - (B)** interpretar os resultados obtidos na literatura nos últimos três anos, o que irá guiar a construção do relatório.
  - (C)** construir as perguntas de pesquisa dentro do escopo definido pelos gestores municipais e estaduais.
  - (D)** analisar a qualidade dos estudos selecionados de forma crítica.
  - (E)** discutir as recomendações com os gestores municipais e estaduais.
- 6** Durante análise epidemiológica no interior do estado do Pará, observou-se aumento no número de casos da Síndrome Gripal / COVID-19. Após o rastreamento epidemiológico, foi observada pelos gestores locais a necessidade de prevenção comunitária. A medida correta que se refere à prevenção Comunitária à Síndrome Gripal / COVID-19 conforme proposto pelo Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde elaborado pelo Ministério da Saúde (2020) é
- (A)** utilizar lenço de tecido para higiene nasal.
  - (B)** utilizar álcool em gel, principalmente após contato direto com pessoas doentes.
  - (C)** permitir o contato para familiares, mesmo que apresentem sinais ou sintomas da doença.
  - (D)** manter o ambiente fechado, o que é ideal para prevenir a entrada do vírus.
  - (E)** compartilhar os objetos de uso pessoal.



- 7** M.A.T., 70 anos, encontra-se acamada em internação hospitalar há 15 dias. Durante o horário de visita, os familiares observaram e questionaram a equipe de saúde, pelo fato de M.A.T. não ter desenvolvido úlceras de pressão. A equipe de saúde informou que segue os protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente elaborados pelo Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ensinou os procedimentos para que os familiares possam seguir as orientações em domicílio. A alternativa relacionada ao objetivo específico do PNSP é
- (A) informar ao paciente, que é o centro da atenção em saúde, uma vez que a informação passada para familiares é dispensável.
  - (B) assegurar o protagonismo do paciente, fator que interfere no conhecimento dos familiares acerca das informações relativas à segurança, já que não é fundamental a divulgação desses procedimentos à família.
  - (C) implementar iniciativas voltadas à segurança do paciente na atenção terciária, conforme realizado com M.A.T.
  - (D) inserir a temática de segurança do paciente nos ensinamentos técnicos, graduação e pós-graduação voltados para área da saúde.
  - (E) avaliar o conteúdo de segurança do paciente sintetizado pelos Agentes Comunitários de Saúde.
- 8** De acordo com o art. 7º da Lei Federal nº 8.080/1990, são princípios e diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS):
- (A) Descentralização, igualdade, equidade e participação popular.
  - (B) Igualdade, proteção à saúde, universalidade e hierarquização.
  - (C) Universalidade, igualdade, legalidade e participação popular.
  - (D) Universalidade, integralidade, descentralização e participação popular.
  - (E) Integralidade, impessoalidade, descentralização e participação popular.
- 9** De acordo com o art. 18 da Lei nº 8.080/1990, **NÃO** compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS):
- (A) Normalizar a vigilância sanitária dos portos, aeroportos e fronteiras.
  - (B) Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde.
  - (C) Executar serviços de vigilância sanitária.
  - (D) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
  - (E) Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- 10** Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, mediante contrato ou convênio, em caráter
- (A) obrigatório.
  - (B) especial.
  - (C) complementar.
  - (D) emergencial.
  - (E) provisório.



**11** Conforme a Lei 8.142/90, são instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) A Fundação Nacional de Saúde e a Secretária de Vigilância à Saúde.
- (B) O Conselho de Saúde e a Fundação Nacional de Saúde.
- (C) A Fundação Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde.
- (D) A Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
- (E) O Ministério da Saúde e a Conferência de Saúde.

**12** De acordo com a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) As Conferências de Saúde são convocadas anualmente pelo Presidente da República ou pelo Conselho Nacional de Saúde.
- (B) O Conselho de Saúde, por ser colegiado, é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais e usuários.
- (C) O Conselho atua na formação de estratégias, no controle e execução da política de saúde na instância correspondente.
- (D) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será paritária em relação aos demais segmentos.
- (E) As Conferências e os Conselhos terão regimento próprio.

**13** Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde, denomina-se

- (A) Mapa da Saúde.
- (B) Região de Saúde.
- (C) Consórcio Municipal de Saúde.
- (D) Redes de Atenção à Saúde.
- (E) Plano Diretor de Regionalização (PDR).

**14** Em relação à Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde – UBS.
- (B) Os termos “Atenção Básica” e “Atenção Primária à Saúde” são considerados equivalentes.
- (C) A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- (D) As responsabilidades com o financiamento da Atenção Básica são compartilhadas entre o governo federal e os municípios, sem a participação das gestões estaduais.
- (E) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

**15** São princípios norteadores da Política Nacional de Humanização (PNH), **EXCETO**:

- (A) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão.
- (B) Fortalecimento do trabalho uniprofissional.
- (C) Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
- (D) Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
- (E) Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** Na Resolução COFEN nº 564/2017, referente ao Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem, encontra-se a seguinte recomendação acerca de suas funções:
- (A)** Art. 52 Manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, mesmo nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal.
  - (B)** Art. 46 Recusar-se a executar prescrição de enfermagem e médica na qual não constem assinatura e número de registro do profissional prescriptor, mesmo em situação de urgência e emergência.
  - (C)** Art 5º É vedado associar-se, exercer cargos e participar de organização da categoria e órgãos de fiscalização do exercício profissional, atendidos os requisitos legais.
  - (D)** § 2º É vedado ao profissional de enfermagem o cumprimento de prescrição a distância, exceto em caso de urgência e emergência e regulação, conforme Resolução vigente.
  - (E)** § 1º São consideradas infrações moderadas as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições ou ainda que causem danos patrimoniais ou financeiros.
- 17** P.M.S., 13 anos, G2P1A0, compareceu à primeira consulta pré-natal, realizada no dia 04/11/2020. Refere gestação anterior há um ano, em que apresentou pré-eclâmpsia sem intercorrências, porém não houve complicações para ela ou para o bebê. O IMC pré-gestacional calculado foi 26. Relata DUM dia 22 de junho de 2020, com ciclo regular. Trouxe exames laboratoriais e cartão de vacinas de gestação anterior, evidenciando apenas vacinação para Influenza e reforço de dTpa. Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, analise as afirmativas abaixo.
- I. A gestante não pode ser acompanhada no pré-natal de baixo risco da atenção primária, uma vez que apresenta idade inferior a 15 anos e história anterior de pré-eclâmpsia.
  - II. A partir da classificação inicial do IMC da gestante, a recomendação de ganho de peso semanal médio no 2º e 3º trimestres é 400g.
  - III. A gestante precisa ser novamente vacinada para dTpa, apesar de já ter sido vacinada na gestação anterior.
  - IV. Com a Idade Gestacional que se encontra, já pode ser aprazada a vacina para Hepatite B.
- Está(ão) correta(s)
- (A)** I, apenas.
  - (B)** I e II, apenas.
  - (C)** III e IV, apenas.
  - (D)** I, II e IV, apenas.
  - (E)** IV, apenas.



**18** M. A. A., 12 anos, G2P1A0, compareceu à primeira consulta pré-natal, no dia 10/01/2021, trazendo os exames realizados. A ultrassonografia obstétrica realizada no dia 20 de dezembro de 2020 descreve 10 semanas de gestação. Os exames que trouxe apresentaram as seguintes informações: TS: O Negativo, Sorologia para toxoplasmose (IgG não reagente e IgM não reagente), Sorologia para Citomegalovírus (IgG reagente e IgM não reagente), anti-HIV 1 e 2 não reagentes, glicemia de jejum 112mg/dl, VDRL não reagente, Hb 10g/dL, Ht 30%, HBsAg não reagente e Coombs indireto positivo. IMC adequado para a IG, PA: 100 x 60 mmHg, FR: 16mrpm, FC: 90 bpm. Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, assinale V para as assertivas verdadeiras e F para as falsas.

- ( ) Diante dos exames apresentados, a paciente deverá ser encaminhada ao pré-natal de alto risco.
- ( ) A sorologia para toxoplasmose não deverá ser repetida.
- ( ) Nova glicemia de jejum deve ser solicitada, a fim de diagnosticar diabetes mellitus gestacional.
- ( ) O valor da primeira glicemia já sinaliza diabetes gestacional, devendo a paciente ser encaminhada ao pré-natal de alto risco.
- ( ) Recomenda-se que o paciente continue realizando o pré-natal de baixo risco, até se repetir os exames de Coombs e Glicemia.

A sequência correta é

- (A)** V – F – V – F – F.
- (B)** V – V – V – V – V.
- (C)** F – V – F – V – F.
- (D)** F – V – V – F – V.
- (E)** V – F – V – V – F.

**19** Durante a gestação, ocorrem alterações fisiológicas no metabolismo materno importantes para suprir as necessidades do feto. No entanto, mulheres que engravidam apresentando alguma resistência à insulina, como obesidade/sobrepeso, síndrome do ovário policístico, associada à ação hormonal placentária anti-insulínica, favorecem a ocorrência da hiperglicemia, de diferentes intensidades, caracterizando a diabetes mellitus gestacional (DMG) e levando a efeitos adversos maternos e fetais. Considerando a diabetes mellitus gestacional, é correto afirmar:

- (A)** Na DMG, a via de parto recomendada é a cesárea.
- (B)** O aleitamento materno por períodos maiores que 3 meses não está relacionado com a redução do risco de desenvolvimento de DM2 após a gestação.
- (C)** A realização do TOTG com 75g de glicose, 12 semanas após o parto, é considerada o padrão ouro para o diagnóstico de diabetes após a gestação.
- (D)** Considerando o exame de rotina realizado no segundo trimestre gestacional, os valores do teste oral de tolerância à glicose (TOTG) que confirmem o diagnóstico são: jejum, em 1 hora e em 2 horas, que são  $\geq 92$  mg/dL,  $\geq 80$  mg/dL e  $\geq 113$  mg/dL, respectivamente.
- (E)** O crescimento fetal exagerado (circunferência abdominal fetal maior ou igual ao percentil 75 em ecografia obstétrica realizada entre 29 e 33 semanas de gestação) também é critério para o uso de insulina.



**20** L.P.S., 29 anos, G3P2A0, compareceu à unidade básica de saúde para realizar a primeira consulta pré-natal. Durante a triagem, foi realizado teste rápido de sífilis, com evidência positiva, teste rápido de hepatite B e C, com ambos resultados negativos. No prontuário, apresenta o registro histórico de sífilis em gestação anterior, datada há 3 anos, porém não há evidência de controle de cura, com VDRL mensal. Gestante refere que na época foi tratada com “injeções” por 3 semanas, bem como o companheiro. Afirma relação apenas com o companheiro, o mesmo da gestação anterior, e não utilização de preservativo. Nega qualquer sinal indicativo de sífilis primária, ou presença de lesões no corpo. O teste rápido do parceiro encontra-se não reagente, e o VDRL da gestante apresentou-se 1:8. A ultrassonografia apresentada não evidencia qualquer alteração. Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, analise as afirmativas seguintes.

- I As gestantes com história comprovada de alergia à penicilina (evento raro no caso da penicilina benzatina) devem ser tratadas com eritromicina na forma de estearato, 500mg. V.O. de 6/6 horas, por 15 dias para a sífilis recente e por 30 dias para a sífilis tardia.
- II A gestante apresenta critérios que indicam a necessidade de encaminhamento e acompanhamento no pré-natal de alto risco.
- III O parceiro apresentou teste rápido não reagente; mesmo assim, deve ser tratado presumivelmente com uma dose única de penicilina benzatina (1.200.000 UI).
- IV A gestante necessita ser tratada com penicilina benzatina em três séries (7.200.000 UI divididas em 3 aplicações semanais de 2.400.000UI).
- V Não existe a necessidade de tratamento, pois a sorologia positiva dos testes caracteriza cicatriz sorológica.

Está(ão) correta(s)

- (A) III, apenas.
- (B) IV, apenas.
- (C) I, II e IV, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) III e V, apenas.

**21** Durante a gestação, existem situações que precisam ser consideradas em suas particularidades. A toxoplasmose é uma infecção muito comum, no entanto as manifestações clínicas da doença são raras. É uma zoonose distribuída em todo o mundo. Sendo assim, o recém-nascido com suspeita para a toxoplasmose congênita deve ser submetido à investigação completa para o diagnóstico final. Entre os agravos anatômicos e funcionais decorrentes da toxoplasmose congênita, podem ser descritas restrição de crescimento intrauterino, morte fetal, prematuridade e/ou manifestações clínicas e sequelas como microftalmia, lesões oculares, microcefalia, hidrocefalia, calcificações cerebrais, pneumonite, hepatoesplenomegalia, erupção cutânea e retardo mental. Frente a esse contexto, em relação a toxoplasmose gestacional, é correto afirmar:

- (A) IgG anti-T. gondii persistentemente reagente refere-se à presença de infecção recente.
- (B) Imunoglobulina G negativa (IgG-) e Imunoglobulina M negativa (IgM-) para toxoplasmose durante toda a gestação e IgG+ antes da concepção caracterizam suscetibilidade.
- (C) Níveis séricos de anticorpos IgG anti-T. gondii e IgM positivos, após amostras subsequentes, na gestante inicialmente com IgG - / IgM -, caracterizam existência de infecção prévia à gestação.
- (D) A primeira sorologia após o primeiro trimestre apresenta resultado de IgG positiva e IgM negativo, plausível com gestante que não apresenta imunidade remota, ou seja, gestante com doença recente de toxoplasmose.
- (E) IgM anti-T. gondii persistentemente reagente refere-se à presença de infecção tardia.



**22** Parturiente, 25 anos, G3P2A0, deu entrada na urgência obstétrica com relato de dores em baixo ventre, irradiando para a lombar, com frequência de 3 contrações em 10 minutos (20"; 35"; 10"), perda de tampão mucoso com aspecto sanguinolento e, ao toque vaginal, colo: 40% apagado, 4cm, amolecido, centralizado, altura da apresentação em - 2 De Lee e Bolsa Íntegra. De acordo com a avaliação obstétrica e considerando as diretrizes para o parto normal, a conduta frente a este contexto é

- (A) orientar o retorno ao domicílio, manter repouso e procurar a maternidade quando as contrações estiverem superiores a 65 segundos.
- (B) realizar a ausculta antes, durante e imediatamente após uma contração, por pelo menos 1 minuto e a cada 30 minutos, registrando como uma taxa única; registrar acelerações e desacelerações, se ouvidas.
- (C) realizar admissão na unidade hospitalar, reavaliando evolução da dilatação cervical a cada uma hora após a sua internação.
- (D) abrir imediatamente o partograma.
- (E) realizar admissão na triagem obstétrica com a classificação de risco, seguida de encaminhamento para a sala de pré-parto, parto e pós-parto, onde será realizado o monitoramento da frequência cardíaca fetal e avaliação da dilatação cervical a cada duas horas.

**23** C.D.A., 28 anos, G3P2A0, IG: 11s, compareceu à primeira consulta de pré-natal e apresentou os exames de rotina, sendo evidenciada sorologia para toxoplasmose IgG e IgM reagentes. Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, assinale V para as assertivas verdadeiras e F para as falsas.

- ( ) As medidas de prevenção da toxoplasmose incluem higiene dos alimentos, ingestão de carnes bem passadas e cuidado com as fezes de gatos.
- ( ) A infecção primária da toxoplasmose, ocorrida antes da gravidez, não afeta o conceito, exceto em mulher imunodeprimida; na gestante imunodeficiente, embora incomum, o feto está em risco de infecção congênita, e a gestante deve ser tratada até o parto.
- ( ) O teste de avidade de IgG evidenciando avidade forte nesse período gestacional indica infecção adquirida na gestação.
- ( ) Soroconversão de anticorpos IgG e IgM anti-T. gondii durante o período gestacional é considerada um caso suspeito de toxoplasmose.
- ( ) Se a infecção se der após a 30ª semana, recomenda-se instituir o tratamento tríplice materno: pirimetamina, 25mg de 12 / 12 horas por via oral; sulfadiazina, 1.500mg de 12 / 12 horas por via oral; e ácido fólico, 10mg/dia, este imprescindível para prevenção de aplasia medular causada pela pirimetamina.

A sequência correta é

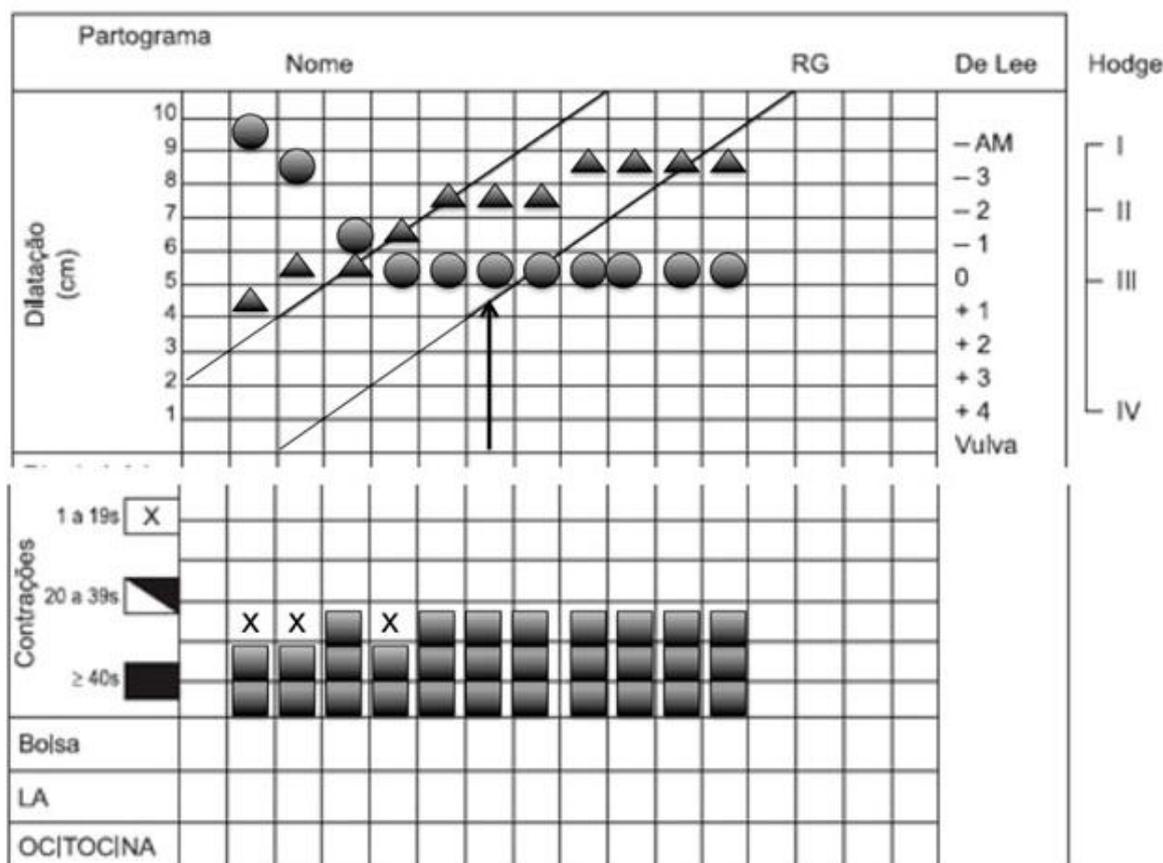
- (A) V – V – F – F – V.
- (B) V – V – V – V – V.
- (C) F – V – V – F – F.
- (D) V – V – V – F – V.
- (E) F – F – V – V – F.



- 24** Parturiente, primigesta e nulípara, G1P0A0, colaborativa, utilizando recursos não farmacológicos, com dilatação 9/10 cm, colo fino e apagado, com apresentação em plano De Lee (0), com dinâmica uterina (15";25";10" em 10'), bolsa íntegra com três toques sucessivos com intervalo de 2h, sem modificação da dilatação e da altura da apresentação. Diante do caso, a conduta a ser tomada na assistência obstétrica com base nas evidências científicas é
- (A)** recomendar, no primeiro momento, o uso da ocitocina (1 ampola em 500 ml de SF 0,9%) em uma vazão de 6ml/h e depois fazer a amniotomia.
  - (B)** realizar amniotomia e aguardar para depois avaliar a dinâmica e, se não houver progresso na dinâmica uterina, poderá ser feita a ocitocina 2 ampolas IM.
  - (C)** realizar, como primeira escolha, a amniotomia e aguardar; como segunda escolha, depois de avaliar a dinâmica uterina, se necessário, o uso de ocitocina (IV, 1 ampola em 500 ml de SG a 5% na bomba de infusão) para corrigir dinâmica a fim de atingir no mínimo 3-4 contrações em 10'.
  - (D)** iniciar com o misoprotol 200 mcg no máximo 4 comprimidos e, em um segundo momento, iniciar o uso da ocitocina EV, diluída em 500 ml de SG a 5% em bomba de infusão.
  - (E)** realizar, em um primeiro momento, realizar o uso de ocitocina (1 ampola em 500ml de SF 0.9%) com uma vazão de 24ml/h seguida da amniotomia das membranas ovulares.
- 25** A humanização do parto e nascimento surgiu com o intuito de oferecer à gestante uma experiência favorável, priorizando o protagonismo da mulher. Sendo assim, durante a gestação se faz necessário o adequado preparo, visando a um parto tranquilo e respeitoso. Além dos aspectos técnicos e mecânicos envolvidos no parto, preparar-se para o parto também deve ser considerado uma abordagem de acolhimento da mulher e seu companheiro, nos serviços de saúde, sendo assim possível fornecer informações sobre como ocorre o nascimento, além do preparo físico, psíquico e emocional da mulher, entre outros. Esse preparo para o parto envolve um conjunto de cuidados, medidas e atividades que visa a ofertar uma experiência do trabalho de parto e parto como processo fisiológico. A literatura descreve vários métodos que podem ser iniciados no pré-natal, lembrando sempre que o ciclo medotensão-dor precisa ser vencido a fim de favorecer uma experiência agradável e controle da dor durante a evolução do trabalho de parto (método psicoprofilático). O método que visa a essa tríade é denominado
- (A)** método de Simns.
  - (B)** método de Lamaze.
  - (C)** método de Bradley.
  - (D)** método de Dick Read.
  - (E)** método de Leboyer



**26** O Partograma é o registro gráfico da evolução do trabalho de parto que permite acompanhar sua progressão, documentar, diagnosticar alterações e indicar a tomada de condutas apropriadas para a correção destes desvios, ajudando ainda a evitar intervenções desnecessárias. Observe a imagem abaixo e assinale a alternativa correta acerca do diagnóstico.



De acordo com a imagem, é correto afirmar que se trata de

- (A) hipotonia uterina.
- (B) parto taquitócico.
- (C) fase ativa prolongada.
- (D) uma parada secundária da descida fetal.
- (E) uma parada secundária da dilatação com taquissistolia.



- 27** O parto e nascimento nos últimos anos passou por diversas modificações. A institucionalização do parto, ao mesmo tempo em que contribuiu para a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal, possibilitou um modelo tecnocrático de assistência ao parto, considerando a gravidez, o parto e nascimento como patologias e não como um estado fisiológico do corpo humano, favorecendo assim às mulheres e aos recém-nascidos vivenciarem altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas apenas em caso de necessidade e não como rotina. Considerando as Diretrizes para o Parto Normal. Assinale a situação que é considerada uma intervenção desnecessária durante a assistência ao trabalho de parto e parto.
- (A)** Ofertar mudança de posição durante o trabalho de parto e parto.
  - (B)** Incentivar os puxos dirigidos com finalidade de acelerar o momento do parto.
  - (C)** Administrar ocitocina exógena para corrigir contratilidade uterina ineficaz.
  - (D)** Assegurar presença do acompanhante de escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.
  - (E)** Proceder ao exame vaginal de 2 em 2 horas ou se houver alguma preocupação com o progresso do parto ou em resposta aos desejos da mulher (após palpação abdominal e avaliação de perdas vaginais).
- 28** A Portaria nº 11, de 7 de Janeiro de 2015, descreve as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO e NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. A referida Portaria
- (A)** considera o CPNp como uma unidade de saúde destinada à assistência ao parto de baixo risco pertencente a um estabelecimento hospitalar, localizada em suas dependências.
  - (B)** considera o CPN como unidade de saúde com o objetivo de ofertar assistência ao parto de alto risco pertencente a um estabelecimento hospitalar, somente se localizada nas imediações, conhecido como CPN Peri-Hospitalar (CPNp).
  - (C)** determina que o Centro de Parto Normal intra-hospitalar - CPNi Tipo I deve estar localizado nas imediações do estabelecimento hospitalar de referência, a uma distância que deve ser percorrida em tempo inferior a 20 (vinte) minutos do respectivo estabelecimento, em unidades de transporte adequadas.
  - (D)** determina que o CPN poderá ser composto por: 2 (dois) quartos PPP, com produção mínima de 240 (duzentos e quarenta) partos anuais e média de 20 (vinte) partos mensais; e 3 (três) quartos PPP, com produção mínima de 840 (oitocentos e quarenta) partos anuais e média de 70 (setenta) partos mensais.
  - (E)** estabelece que a parteira tradicional poderá ser incluída no cuidado à mulher no CPN, em regime de colaboração com o enfermeiro obstétrico ou obstetriz, quando for considerado adequado, de acordo com as especificidades regionais e culturais e o desejo da mulher.



**29** O período puerperal é caracterizado como o intervalo entre a dequitação e o retorno dos órgãos maternos ao seu estado pré-gravídico. Sobre as alterações que ocorrem neste período, considere as assertivas seguintes.

- I. Altura uterina no pós-parto: diminui 1cm a cada 24h, e uma semana após o parto: fundo uterino encontra-se na pelve
  - II. A cérvix endurece imediatamente após o parto e sua abertura externa jamais recupera sua aparência pré-gravídica.
  - III. A loquiação alba consiste em leucócitos, células decíduais, epiteliais, muco e bactérias.
  - IV. Os fatores de coagulação estão elevados durante a gravidez, diminuindo após o puerpério tardio.
  - V. A loquiação serosa vai do 5-10º dia de aspecto serossanguinolento e acastanhado (lóquios serosos).
- De acordo com as assertivas acima, é certo afirmar que

- (A) apenas I e II estão corretas.
- (B) apenas II e IV estão incorretas.
- (C) apenas IV está incorreta.
- (D) todas estão corretas.
- (E) apenas II, III e V estão incorretas.

**30** Ana Carolina é admitida na urgência emergência obstétrica do hospital regional de referência em saúde da mulher e da criança. Refere estar no 6º dia de pós-cesariana, com queixa de dor na ferida operatória e secreção amarelada na borda direita. Seus sinais vitais apresentam hipertermia (38,9°C) e hipotensão (90x50mmHg). Ao exame físico, mamas túrgidas, mamilos protusos e secretantes, mantendo aleitamento materno, útero em involução e loquiação rubra. Com base nesse presente caso clínico, é correto afirmar:

- (A) Está ocorrendo endometrite, apesar de ser mais frequente no parto vaginal.
- (B) A curetagem uterina é o tratamento de escolha para endometrite.
- (C) A quantidade do tecido subcutâneo é um importante fator de proteção para infecção de ferida operatória.
- (D) Os principais fatores de riscos para o aparecimento da infecção de ferida operatória são: diabetes mellitus, insuficiência renal crônica e obesidade.
- (E) Será necessário limpeza e a realização de resutura da ferida operatória imediatamente, a fim de facilitar o processo de cicatrização.

**31** M.M.G., 35 anos, G2P0A1, Idade Gestacional = 10 semanas, compareceu à urgência obstétrica relatando sangramento transvaginal de cor vermelho-vivo, com cólicas intensas. Ao exame físico, o enfermeiro da emergência observa: colo uterino permeável, notando-se as membranas ovulares pelo orifício cervical externo. Sobre a situação clínica descrita acima, é correto afirmar:

- (A) Refere-se ao caso de ameaça de abortamento tardio, requerendo observação rigorosa e restrição ao leito.
- (B) Caracteriza um caso de ameaça de abortamento completo precoce, estando indicado esvaziamento a vácuo.
- (C) Refere-se ao caso de abortamento inevitável precoce, com presença dos seguintes fatores de risco: idade materna avançada e história de perda anterior.
- (D) Caracteriza um caso de abortamento completo tardio, com presença dos seguintes fatores de risco: idade materna avançada e história de perda anterior.
- (E) Caracteriza um quadro clínico compatível com abortamento retido, sendo necessária a realização do Sistema de Aspiração Manual Intrauterina (AMIU).



- 32** A pandemia da Coronavírus Disease 2019 (COVID-19), causada pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), surgiu no final de 2019 em Wuhan, na China. A sua disseminação ocorreu rapidamente, resultando em aumento abrupto do número de infectados e de óbitos. Nesse contexto de ocorrência mundial, rapidamente foram sendo identificadas associações entre a COVID-19 e a vulnerabilidade de alguns grupos de risco frente à doença, os quais apresentam altos índices de letalidade. Dentre esses grupos, encontram-se as gestantes, que, por modificações fisiológicas do corpo feminino, podem estar mais vulneráveis a infecções graves. A preocupação está centrada nas gestantes de alto risco, devido a doenças como hipertensão, diabetes e obesidade, as quais podem apresentar pior evolução da COVID-19, quando comparadas a gestantes sem essas comorbidades. Com base na ocorrência da COVID-19 na gestação, assinale a recomendação predominante nos protocolos de assistência.
- (A)** A paciente deve procurar o serviço de saúde caso ela sinta uma melhora do quadro e/ou uma dificuldade importante para respirar. Entre os sinais de alerta destaca-se a febre, ou sensação febril, acompanhada de pelo menos um dos outros quatro sintomas: tosse, mal-estar, mialgia, dificuldade para respirar.
  - (B)** No caso de gestante sintomática, orienta-se que ela adie a consulta de pré-natal e procure um estabelecimento de saúde, ainda no aparecimento dos primeiros sintomas. Todavia, o pré-natal precisa saber que a gestante está com sintomas e com isso reforçar a vigilância. Ela precisa ser monitorada de forma muito rigorosa. Isolamento domiciliar não significa abandono da equipe de saúde, muito pelo contrário. Essa gestante precisa ser monitorada, desde sua frequência respiratória, sintomas gerais, saturação de oxigênio e pressão arterial.
  - (C)** O parto de uma paciente com COVID-19 é uma experiência física muito intensa, e outras ações de boas práticas devem ser estimuladas, mesmo na vigência da pandemia, como as atitudes de fortalecimento da mulher, a deambulação, as posições verticais, a alimentação, o período expulsivo instintivo para a mulher, etc. Tudo isso deve ser respeitado e mantido.
  - (D)** No caso de contato físico imediato do bebê com a mulher, que fez grande esforço físico e exalou na sua própria pele o vírus, perdigotos, sua respiração, etc., considera-se que a pele está contaminada. É importante evitar que o bebê tenha contato com a pele da mãe naquele momento e, mesmo que realize higiene da pele, o contato pele a pele, não é permitido em mães positivas para COVID-19.
  - (E)** Até o momento, as evidências apontam que a COVID-19 na gestação está relacionada com a restrição de crescimento, prematuridade e descolamento da placenta, seguida de sangramento expressivo, associado a alterações hematológicas. Sendo recomendada a realização de hemograma a cada dez dias, a partir do diagnóstico da doença na gestante.
- 33** Sobre os cuidados com recém-nascidos durante o parto e nascimento, é correto afirmar:
- (A)** A primeira avaliação do recém-nascido, nos primeiros segundos ao nascimento, é direcionada pelas respostas às seguintes perguntas: Gestação a termo? Respirando ou chorando? Tônus muscular bom?
  - (B)** As evidências atuais já norteiam para o uso mais restrito de oxigênio suplementar, durante a assistência ao recém-nascido no nascimento. Quando a Ventilação por Pressão Positiva (VPP) é indicada no RN  $\geq 34$  semanas, deve-se iniciar com oxigênio a 60%.
  - (C)** Nos casos de recém-nascidos em que é detectada no trabalho de parto a presença de líquido amniótico, independentemente de sua viscosidade, deve-se realizar a aspiração de vias aéreas superiores ao desprendimento do polo cefálico.
  - (D)** O boletim de Apgar é determinado no 1º e 5º minutos após a extração completa do produto conceptual do corpo da mãe, sendo utilizado para indicar procedimentos na reanimação neonatal; sua aplicação permite, também, avaliar a resposta do paciente às manobras realizadas e a sua eficácia.
  - (E)** Na reanimação de recém-nascido em sala de parto, a ventilação e a massagem cardíaca são realizadas de forma sincrônica, mantendo-se uma relação de 5:1, ou seja, 5 movimentos de massagem cardíaca para 1 movimento de ventilação, com uma frequência de 180 eventos por minuto (150 movimentos de massagem e 30 ventilações).



- 34** A avaliação física detalhada do recém-nascido deverá ocorrer nas primeiras 12h de vida, sendo de grande importância para a detecção precoce de muitas anomalias congênitas. Sobre as características do recém-nascido, é correto afirmar:
- (A)** Pletora caracteriza-se por ser um hematoma presente na região ocular; é observada em recém-nascidos policitêmicos, hiperoxigenados ou com hipertermia.
  - (B)** O eritema tóxico é uma infecção de pele, caracterizado por presença de pápulas e vesículas; ocorre nas primeiras horas de vida e tem como causa o efeito tóxico de bactérias como *Staphylococcus aureus*.
  - (C)** A icterícia é uma síndrome que se caracteriza pela coloração amarelada da pele decorrente de sua impregnação de bilirrubina; é muito comum nos recém-nascidos entre 48 -120 horas após o nascimento.
  - (D)** A prega palmar única em ambas as mãos associada à ausência de prega falangiana no quinto quirodáctilo (dedo mínimo) é observada em situações de hipotonia fetal, como na síndrome de Turner.
  - (E)** O perímetro craniano é informação indispensável e deve ser medido com fita métrica inextensível, passando pela glabella e proeminência occipital. No recém-nascido, a termo, varia de 28 a 32cm.
- 35** “O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil (Brasil,2015).” Sobre o aleitamento materno, de acordo com Brasil (2015), é correto afirmar:
- (A)** Aleitamento materno predominante é quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos
  - (B)** A OMS, endossada pelo Ministério da Saúde do Brasil, recomenda aleitamento materno por dois anos e seis meses, sendo predominante nos primeiros seis meses. Não há vantagens em manter aleitamento após dois anos e seis meses, podendo haver prejuízos à saúde da criança, pois a introdução à oferta de nutrientes estará prejudicada.
  - (C)** O leite humano possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções. A IgA secretória é o principal anticorpo, atuando contra microrganismos presentes nas superfícies mucosas. Os anticorpos IgA no leite humano são um reflexo dos antígenos entéricos e respiratórios da mãe, ou seja, ela produz anticorpos contra agentes infecciosos com os quais já teve contato, proporcionando, dessa maneira, proteção à criança contra os germes prevalentes no meio em que a mãe vive. A concentração de IgA no leite materno diminui ao longo do primeiro mês, permanecendo relativamente constante a partir de então.
  - (D)** A preparação das mamas para a amamentação é recomendada de rotina. Manobras para aumentar e fortalecer os mamilos durante a gravidez, como esticar os mamilos com os dedos, esfregá-los com buchas ou toalhas ásperas, facilitam o início da amamentação, podendo inclusive aumentar a produção de leite.
  - (E)** A galactolece é caracterizada pela presença de dor discreta a moderada nos mamilos, podendo persistir para além da primeira semana; tem como causa a sucção muito forte da aréola e tende a não precisar de qualquer intervenção, desaparecendo em poucos dias após o estabelecimento da amamentação.



**36** A atenção pré-natal deve ser organizada de forma a atender às reais necessidades das mulheres durante a gestação, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso, num contexto de humanização da assistência. Quanto ao assunto, analise as afirmativas seguintes e assinale V para verdadeiro e F para falso.

- ( ) A humanização da atenção obstétrica e neonatal é fator essencial para o adequado acompanhamento das mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério, e do recém-nascido.
- ( ) Deve-se garantir às mulheres a realização do teste de gravidez, sendo que no SUS este teste somente é ofertado às mulheres com amenorreia superior a 2 meses.
- ( ) A captação precoce das gestantes para acompanhamento pré-natal deve ser efetuada a partir do segundo trimestre da gravidez.
- ( ) O sistema de saúde deve assegurar a cobertura de toda a população de mulheres na gestação e após o parto, garantindo a atenção obstétrica e neonatal de maneira integrada.
- ( ) O acompanhamento de todas as mulheres na gestação deve ser periódico e contínuo, sendo garantida pelo SUS a realização do parto domiciliar planejado, acompanhado por enfermeira obstetra.

A sequência correta é

- (A)** F – V – F – V – F.
- (B)** F – F – F – V – F.
- (C)** V – F – F – V – F.
- (D)** V – F – F – F – F.
- (E)** V – V – F – V – F.

**37** “Os aspectos emocionais da gravidez, do parto e do puerpério são amplamente reconhecidos, e a maioria dos estudos converge para a ideia de que esse período é um tempo de grandes transformações psíquicas [...]” (BRASIL, 2006). Considerando as alterações emocionais da fase puerperal, é correto afirmar:

- (A)** A depressão puerperal é considerada a frequente causa de mortalidade materna, pois está relacionada à baixa capacidade de a mulher iniciar a deambulação no puerpério imediato, levando ao aumento da ocorrência de hemorragias relacionadas a falta de deambulação.
- (B)** O *baby blues* acomete 10 a 15% das puérperas e dentre outros sintomas surgem fragilidade, alterações de humor, sentimento de culpa e rejeição ao bebê.
- (C)** A depressão puerperal é caracterizada por alterações no apetite, no sono, diminuição de energia, pensamentos suicidas e rejeição ao bebê .
- (D)** O *baby blues* é considerado um estágio avançado da depressão puerperal, em que a mulher geralmente apresenta pensamentos recorrentes de morte e rejeição acentuada ao recém-nascido.
- (E)** A depressão puerperal é caracterizada como um estado depressivo brando, que surge geralmente no 3º dia pós-parto, durando aproximadamente duas semanas.



- 38** O puerpério é caracterizado pelo retorno do organismo materno ao estado pré-gravídico. Dentre as modificações anatômicas e fisiológicas dessa fase, encontra-se a regeneração da ferida placentária, que tem íntima relação com a produção e eliminação dos lóquios. Considerando as características da loquiação fisiológica no puerpério, é correto afirmar:
- (A) Após o 10º dia pós-parto, a quantidade de lóquios aumenta, associando-se à incorporação de leucócitos em sua composição o que caracteriza o *lochia rubra*.
  - (B) Nos primeiros dias pós-parto, os lóquios apresentam-se de cor vermelho vivo, sendo denominados *lochia alba*, o que se justifica pela quantidade de leucócitos presentes em sua composição.
  - (C) Denominam-se *lochia fusca* os lóquios de aspecto serossanguinolento ou acastanhado, que surgem após 10 dias de puerpério.
  - (D) O *lochia alba* surge após o *lochia flava*, confundindo-se em muitos casos com a secreção vaginal normal.
  - (E) A loquiação é uma fase do puerpério que tem duração de aproximadamente seis meses; inicia com sangramento escuro, composto de coágulos e restos placentários.
- 39** Sobre o cuidado neonatal, é correto afirmar:
- (A) A investigação das condições perinatais de uma gestante admitida em uma maternidade tem como objetivo traçar o perfil da clientela atendida e colaborar para as estatísticas de atendimento, visto que essas informações não modificam a conduta/prestação da assistência ao binômio mãe e recém-nascido.
  - (B) Considerando o protocolo determinado para reanimação neonatal, a frequência cardíaca do recém-nascido é a variável determinante para indicar o início da reanimação e a decisão de realizar as diversas manobras de reanimação.
  - (C) A ventilação por pressão positiva (VPP) é o procedimento mais simples e efetivo na reanimação do recém-nascido em sala de parto. Deve-se atentar para que seu uso ocorra sempre com oxigênio suplementar, nunca desconectado da fonte de oxigênio, visto sua ineficácia nessa situação.
  - (D) As zonas de Kramer compreendem a inspeção clínica do recém-nascido para avaliação do grau de icterícia, sendo dividido o corpo do recém-nascido em quatro zonas.
  - (E) Dentre as medicações utilizadas durante a reanimação, nenhuma poderá ser administrada por via traqueal, através do tubo orotraqueal, em virtude das características clínicas do recém-nascido.
- 40** De acordo com o Art. 6º da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, a Rede Cegonha organiza-se pelos seguintes componentes:
- (A) I – Pré-natal; II – Parto; III – Puerpério e IV – Planejamento Familiar.
  - (B) I – Pré-natal; II – Nascimento; III – Aleitamento Materno e IV – Atenção Integral à saúde da criança.
  - (C) I – Pré-natal; II – Parto e Nascimento; III – Puerpério e Atenção Integral à saúde da criança e IV – Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.
  - (D) I – Planejamento Familiar; II – Pré-natal; III – Parto e Nascimento e IV – Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.
  - (E) I – Rede de Atenção Materno-Infantil; II – Pré-natal; III – Puerpério e IV – Planejamento Familiar.



**41** Apesar de já haver importante redução dos óbitos infantis no Brasil, ainda existem grandes desigualdades regionais. As regiões Norte e Nordeste, devido às condições sociais desfavoráveis, ainda mantêm índices elevados. Segundo Brasil (2011), o cuidado com a saúde do recém-nascido (RN) tem importância fundamental para a redução da mortalidade infantil. A análise das condições de nascimento e de morte das crianças é necessária para orientar as ações dos serviços de saúde e alcançar patamares desejáveis de saúde para a população brasileira. De acordo com Brasil (2011), é correto afirmar:

- (A)** A mortalidade neonatal tardia, entre 7 e 28 dias de vida, representa cerca de 60 a 70% da mortalidade infantil e, portanto, maiores avanços na saúde da criança brasileira requerem maior atenção à saúde do RN.
- (B)** As afecções perinatais representam a causa mais frequente de morte no primeiro ano de vida e de morte de crianças menores de cinco anos. O número elevado de mortes por asfixia intraparto, sobretudo de crianças com peso adequado ao nascer e em gravidez de baixo risco, demonstra o grande potencial de evitabilidade dessas mortes.
- (C)** O óbito fetal, morte fetal ou perda fetal ocorrem em circunstâncias semelhantes à morte neonatal precoce e contribuem para a manutenção de taxas elevadas da mortalidade perinatal. Devido a isso, o Brasil já incorporou o óbito fetal por causas evitáveis no cotidiano do trabalho e análise em saúde.
- (D)** Sobre a vigilância à saúde do recém-nascido, dentre as ações que devem ser desenvolvidas pelos serviços, pode-se afirmar que o recém-nascido de alto risco deverá ter acompanhamento apenas em ambulatório de atenção especializada.
- (E)** A Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e a Redução da Mortalidade Infantil sugere os seguintes critérios para identificação do RN de risco: baixo nível socioeconômico, história de morte de criança menor de 1 ano na família, mãe adolescente (< 16 anos), recém-nascido pré-termo (< 35 semanas), recém-nascido com baixo peso ao nascer (< 2.500g), mãe com baixa instrução (< 3 anos de estudo).

**42** De acordo com Brasil (2011), sobre o aleitamento materno, é correto afirmar:

- (A)** O leite ordenhado pasteurizado pode ser conservado em geladeira por 12 horas e no freezer ou congelador por 15 dias.
- (B)** Ingurgitamento discreto é um sinal positivo de que o leite está “descendo”, não sendo necessária qualquer intervenção. No ingurgitamento patológico, a mama fica excessivamente distendida, o que causa grande desconforto, às vezes acompanhado de febre e mal-estar. 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, devido ao edema e à viscosidade aumentada do leite represado.
- (C)** O tratamento “seco” das fissuras (banho de luz, banho de sol, secador de cabelo) tem sido mais recomendado porque, ao desidratar as camadas internas da epiderme (expostas pela lesão), acelera a cicatrização.
- (D)** Fazem parte do manejo da candidíase mamilar / mamária o tratamento simultâneo da mãe e do bebê, apenas se a criança apresentar sinais evidentes de candidíase, e o uso materno de cetoconazol por via oral 200mg/dia, por 10 a 20 dias, se o tratamento tópico não for eficaz.
- (E)** Mastite é um processo inflamatório que acomete um ou mais segmentos da mama, podendo progredir ou não para uma infecção bacteriana, mais comumente pelo *Staphylococcus (aureus e albus)*. Ocorre mais frequentemente na 12ª semana após o parto, sendo raro na segunda e na terceira semanas após o parto.



**43** Em relação aos cuidados prestados ao recém-nascido na hora do nascimento, classifique as afirmativas como verdadeiras ou falsas:

- ( ) A Escala Apgar é um instrumento para avaliação da vitalidade do recém-nascido nos primeiros minutos de vida. Com escore variando de 0 a 10, tem como objetivo nortear o início da assistência específica como a reanimação ao recém-nascido.
- ( ) Em casos em que na avaliação do boletim de Apgar o escore for inferior a quatro no 5º minuto, recomenda-se seu registro a cada 5 minutos até o 20º minuto de vida deste recém-nascido.
- ( ) A ventilação por pressão positiva (VPP) é o procedimento mais simples e efetivo na reanimação do recém-nascido em sala de parto. Em recém-nascido com 34 semanas ou mais de IG que apresenta apneia, respiração irregular ou FC <100bpm, pode-se iniciar a ventilação com ar ambiente, atentando para o uso racional de oxigênio suplementar.
- ( ) Um recém-nascido que, ao nascer, apresentou 2.100g e idade gestacional de 36 semanas (Método de Capurro) pode ser classificado como Baixo Peso e Pré-termo, respectivamente, de acordo com as classificações das variáveis neonatais apresentadas.
- ( ) As medicações que podem ser utilizadas na reanimação neonatal em sala de parto são adrenalina, bicarbonato de sódio e expansores de volume, tendo como primeira escolha o ringer simples, podendo ser administradas por via endovenosa ou endotraqueal.

A sequência correta é

- (A)** F – V – V – V – F.
- (B)** V – V – V – F – F.
- (C)** F – F – V – V – V.
- (D)** F – F – V – V – F.
- (E)** V – F – F – V – V.

**44** Sobre as características dos recém-nascidos, é correto afirmar:

- (A)** Em relação ao indicador da mortalidade infantil, a mortalidade neonatal é a faixa que menos contribui para o valor deste indicador, em virtude dos grandes avanços e investimentos na saúde do recém-nascido.
- (B)** A escolaridade materna não pode ser considerada como fator de risco para sobrevivência infantil, somente como um indicador da condição social.
- (C)** O perímetro cefálico é uma variável neonatal de importância secundária ao recém-nascido, pois somente apresenta crescimento relevante após 24 meses de crescimento da criança.
- (D)** Lanugo é a denominação dada aos pelos finos que costumam recobrir a região do ombro e da escápula, encontrados de forma mais abundante nos RNs prematuros; desaparecem em alguns dias.
- (E)** O Método Canguru caracteriza-se pelas etapas de atendimento em sala de parto, que inicia com o contato pele a pele na primeira hora de vida, sendo realizado preferencialmente pelo acompanhante; é contraindicado aos recém-nascidos prematuros.



**45** A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no Sistema de Saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. Nesse contexto, para que a gestante tenha um pré-natal de qualidade são necessários determinados elementos. (BRASIL, 2013). Em relação a esses elementos, analise os itens seguintes.

- I. Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 27ª semana de gestação, caracterizando-se como captação precoce.
  - II. Promover a escuta ativa da gestante e de seus acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico.
  - III. Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.
  - IV. Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do plano de parto domiciliar planejado.
  - V. Todas as gestantes têm direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá parir.
- Estão corretos

- (A) I, III e IV, somente.  
(B) II, III e IV, somente.  
(C) II e III, somente.  
(D) IV e V, somente.  
(E) II, III e V, somente.

**46** A estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) tem sido utilizada no Brasil desde 1996, com grande impacto na redução da mortalidade infantil. No ano de 2000, com o objetivo específico de contribuir para a redução da mortalidade no período neonatal, foi incorporado ao programa o componente neonatal, dirigido a crianças de zero a dois meses de idade (BRASIL, 2011). De acordo com a AIDPI neonatal, nas assertivas a seguir escolha V para verdadeiro e F para falso.

- ( ) Na classificação de risco ao nascer, o recém-nascido que apresentar apenas palidez ou plethora é considerado de médio risco.
- ( ) No recém-nascido, o reconhecimento de doenças graves e/ou infecções localizadas é nortado pela avaliação de sinais clínicos que podem variar desde o mais sutil, como “o bebê não vai bem” até sinais evidentes, como convulsões ou insuficiência respiratória. Na avaliação de sinais clínicos, considera-se apneia quando há pausa respiratória de 20 segundos ou mais, ou inferior a 20 segundos, quando acompanhada de repercussão sistêmica.
- ( ) Na classificação de risco ao nascer, o recém-nascido com idade gestacional entre > 35 e < 37 semanas é classificado como baixo risco.
- ( ) Na classificação de doença grave *versus* infecção localizada o bebê que apresentar icterícia até região abaixo do umbigo ou de aparecimento antes de 24 horas de vida é considerado como doença grave.
- ( ) No quadro de classificação do problema de nutrição ou de alimentação, o bebê com perda de peso de até 10% na primeira semana de vida é classificado como problema grave de nutrição.

A sequência correta é

- (A) V, F, V, F, V.  
(B) F, F, V, F, F.  
(C) F, V, F, V, F.  
(D) V, F, F, V, F.  
(E) V, V, V, F, V.



- 47** Considerando que o clampeamento do cordão umbilical após o nascimento pode ser indicado como precoce, tardio ou haver ausência de clampeamento (In: BRASIL, Cap. 2, 2011), é correto afirmar que
- (A)** o clampeamento precoce do cordão umbilical é causa comprovada de distúrbios respiratórios neonatais.
  - (B)** o clampeamento tardio e a ausência deste não são considerados como modos fisiológicos de tratar o cordão umbilical, e o clampeamento precoce deverá sempre ser a intervenção indicada.
  - (C)** as indicações de clampeamento precoce de cordão se relacionam a gestações e partos de risco, como, por exemplo, a sensibilização Rh, o sofrimento fetal com depressão neonatal grave, o parto gemelar e o da mulher HIV +. Nesses casos, o clampeamento tardio pode causar complicações e deve ser evitado.
  - (D)** os bebês com clampeamento imediato de cordão umbilical não apresentam valores alterados de hematócrito e hemoglobina.
  - (E)** o RN pré-termo com boa vitalidade deve ser secado e posicionado sobre o abdome da mãe ou ao nível da placenta por, no mínimo, um minuto, até o cordão umbilical parar de pulsar (aproximadamente 3 minutos após o nascimento), para só então realizar-se o clampeamento.
- 48** De acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004-2007), o Sistema Único de Saúde deve estar orientado e capacitado para atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde. Dentre as patologias que afetam as mulheres, o câncer do colo do útero é um dos graves problemas de saúde pública no mundo. No Brasil, é preconizado pelo Sistema Único de Saúde o exame colpocitológico como principal método de rastreamento de mulheres assintomáticas para a prevenção e controle do câncer cervical, sendo destinado às mulheres na faixa etária prioritária de
- (A)** 25 a 64 anos.
  - (B)** 25 a 59 anos.
  - (C)** a todas as mulheres considerando-se a coitarca.
  - (D)** 11 a 13 anos e 25 a 64 anos.
  - (E)** 35 a 64 anos.
- 49** A Rede Cegonha instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, de acordo com Art. 1, consiste numa rede de cuidados que visa a 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. Um dos objetivos da Rede Cegonha é o(a)
- (A)** promoção da equidade.
  - (B)** garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.
  - (C)** a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento dos Estados.
  - (D)** fomento 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.
  - (E)** garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal.



- 50** A infecção humana COVID-19, causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2), é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, cujo espectro clínico é diverso, variando de sintomas leves à síndrome respiratória aguda grave. A apresentação clínica em crianças e recém-nascidos é predominantemente leve e assintomática. Considerando a Nota Técnica nº 14/2020, de atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (SarsCoV-2), é correto afirmar:
- (A)** Parturientes assintomáticas e que não tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por Sars-CoV-2: orienta-se a manutenção do clameamento em tempo oportuno do cordão umbilical ao nascimento, bem como o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.
  - (B)** Parturientes sintomáticas ou que tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2: realizar clameamento precoce do cordão umbilical, secar imediatamente o recém-nascido, realizar o banho logo após o nascimento, não realizar contato pele a pele e iniciar a amamentação apenas após a mãe não apresentar mais sintomas de síndrome gripal.
  - (C)** No caso de mãe com suspeita clínica ou confirmada de COVID-19, sugere-se isolamento desta em quarto privativo e isolamento do recém-nascido em unidade de cuidados neonatais. O aleitamento materno deverá ser promovido com a oferta de leite ordenhado.
  - (D)** Acompanhantes: garantido pela Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, sugere-se durante a pandemia causada pelo Sars-CoV-2 a suspensão da presença de acompanhantes para quaisquer parturientes; as situações especiais devem ser avaliadas de forma individualizada.
  - (E)** Nas unidades neonatais, o contato pele a pele não deve ser realizado mesmo que pela mãe assintomática, e o aleitamento materno deve ser garantido por ordenha, sendo liberado contato pele a pele a amamentação após resultados laboratoriais que testem resultados negativos para Sars-CoV-2.