



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2023
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022**

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ Nº de Inscrição: _____

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA
PROFISSIONAL ENFERMAGEM OBSTÉTRICA –
HOSPITAIS/SESPA/UBS/SESMA/BELÉM/PA**

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

04 DE DEZEMBRO DE 2022

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde à especialidade na qual você se inscreveu, conforme consta no seu cartão de inscrição e no 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 de Questões, 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.



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1** A Atenção Básica corresponde a um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Em relação à Atenção Básica, considere as afirmativas seguintes.
- Trata-se da porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.
 - É coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
 - É ofertada integral e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.
 - É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

Estão corretas

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

- 2** As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. Quanto às atribuições específicas dos médicos que atuam na Atenção Básica, considere as afirmativas seguintes.
- Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), observadas as disposições legais da profissão.
 - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.
 - Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.
 - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde e de endemias em conjunto com os outros membros da equipe.

Estão corretas

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



- 3** As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010). A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde. Sobre os princípios das RAS, assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.
- () Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional fomentando a transversalidade e a grupalidade.
 - () Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas.
 - () Compromisso com a hierarquização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde estimulando o processo de formação permanente.
 - () Construção de hierarquia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede SUS.
 - () Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS.

A sequência correta das afirmativas é

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

- 4** A equipe de saúde da atenção básica identificou que J.M.C, adulta, 47 anos necessita de atendimento especializado fora do município. Considerando que integralidade do atendimento é um princípio do SUS a ser garantido a todos os brasileiros; considerando que a região de saúde um é espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, a equipe, para tomada de decisão assertiva de encaminhamento de J.M.C na rede de atenção à saúde, deve saber que
- (A)** cada Região de Saúde deve ser aprovada pelo respectivo Conselho de Saúde.
 - (B)** cada município só pode pertencer a uma região de saúde.
 - (C)** as ações de saúde em cada Região são de atribuição do Ministério da Saúde.
 - (D)** cada região precisa estar dentro do mesmo estado da Federação.
 - (E)** cada Região de saúde deve ser aprovada pelo Ministério da Saúde.



5 O Decreto nº 7.508/1990 define que a atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde são serviços que fazem parte dos requisitos mínimos para que seja instituído(a) um(a)

- (A)** Mapa de saúde.
- (B)** Rede de atenção à saúde.
- (C)** Núcleo de saúde.
- (D)** Serviço especial de saúde.
- (E)** Região de saúde.

6 A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Sobre o PNSP, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas afirmativas seguintes.

- () Promove e apoia a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.
- () Dano, segundo o PNSP, significa o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
- () Uma das estratégias de implementação do PNSP é a exclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente.
- () O Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), instância colegiada, de caráter normativo, tem a finalidade de definir normas e protocolos para a segurança do cuidado em saúde.
- () O Estado e o município instituirão incentivos financeiros para a execução de ações e atividades no âmbito do PNSP, conforme normatização específica, mediante prévia pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

A sequência correta é

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



- 7** Sobre o SUS e as RAS, coloque V para as afirmativas verdadeiras e F para as afirmativas falsas.
- () A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
 - () Na Rede de Atenção às condições crônicas, a atenção primária à saúde funciona como centro de comunicação, mas, na rede de atenção às urgências e emergências, ela é um dos pontos de atenção, não desempenhando o papel de coordenação dos fluxos e contrafluxos dessa rede.
 - () A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, no parto, no puerpério e nos casos de abortamento, bem como à criança o direito a nascimento seguro e a crescimento e desenvolvimento saudáveis.
 - () A Coordenação do cuidado, ou seja, elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, através de uma relação vertical, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral, articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais é uma das diretrizes do SUS.

A sequência correta é

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

- 8** A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação ao processo de trabalho das equipes de saúde definido pela Política Nacional de Atenção Básica, analise as afirmativas seguintes.
- I. O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento devem ser organizados de modo que garantam amplamente acesso, o vínculo entre as pessoas e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado.
 - II. A distribuição da carga horária dos profissionais é de responsabilidade do gestor, devendo considerar o perfil demográfico e epidemiológico local para escolha da especialidade médica, estes devem atuar como generalistas nas equipes de Atenção Básica.
 - III. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde.
 - IV. A Equipe de Saúde da Família Ribeirinha desempenha parte significativa de suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adstrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessita de embarcações para atender às comunidades dispersas no território. Ela está vinculada a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as assertivas

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



- 9** M.J.C., 62 anos, foi admitida na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com sinais de síndrome respiratória aguda (SRAG) e relatando que seu esposo testou positivo para COVID-19. O médico iniciou o manejo clínico. Em relação ao manejo clínico, é correto afirmar que
- (A)** idosos com SRAG associada a disfunção neurológica e renal deverão ser internados em leito de terapia intensiva.
 - (B)** a internação hospitalar deve ser aplicada a idosos com insuficiência respiratória, sendo prioritária em relação aos adultos jovens e de meia-idade.
 - (C)** deverão ser encaminhados para terapia intensiva idosos com hipoxemia (PaO_2 abaixo de 80 mmHg) com necessidade de suplementação de oxigênio para manter saturação arterial acima de 95%.
 - (D)** deve ser iniciado, em idosos, o uso de oseltamivir em até 48 horas quando se tem o diagnóstico de COVID-19.
 - (E)** pacientes graves sem diagnóstico ou com diagnóstico negativo deverão ser internados, e o exame repetido após 7 dias desde o primeiro teste negativo.
- 10** T.M.C., 65 anos, evoluiu com quadro febril e procurou assistência com profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). Para um atendimento adequado existem algumas recomendações para pessoas com 60 anos ou mais. Em relação à infecção por COVID-19, orienta-se aos profissionais da APS que
- (A)** priorizem o atendimento domiciliar aos idosos fisicamente ativos.
 - (B)** priorizem o deslocamento de idosos vulneráveis e acamados às Unidades Básicas de Saúde (UBS).
 - (C)** informem aos idosos e familiares que devem praticar atividades de convívio social.
 - (D)** fiquem atentos aos idosos, principalmente aos que restringem suas atividades de convívio social.
 - (E)** orientem as formas de contágios em ambientes compartilhados, como em moradias coletivas.
- 11** A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde está organizada em três dimensões: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência. Cada dimensão contempla um conjunto de ações específicas. Assinale a ação correspondente à Regulação do Acesso à Assistência.
- (A)** Avaliação da produção assistencial.
 - (B)** Cadastramento de prestadores de serviços de saúde.
 - (C)** Financiamento dos Sistemas de Saúde.
 - (D)** Regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências.
 - (E)** Vigilância epidemiológica.
- 12** As ações da regulação do acesso são operacionalizadas pelo Complexo regulador, uma estrutura da área técnica da regulação do acesso. Assinale a alternativa correspondente a atribuição do Complexo Regulador.
- (A)** Cadastramento de usuários do SUS.
 - (B)** Elaboração dos critérios de classificação de risco.
 - (C)** Avaliação das condições sanitárias.
 - (D)** Processamento da produção ambulatorial
 - (E)** Ouvidoria em saúde.



- 13** A.L.V. decidiu buscar informações sobre como poderia participar e atuar na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde à resposta que ela encontrou.
- (A)** Representando um segmento social e participando da Conferência de Saúde que se reúne a cada quatro anos.
 - (B)** Atuando no Conselho de Saúde como uma representante da comunidade.
 - (C)** Sendo uma representante dos usuários do SUS no Conselho de Saúde.
 - (D)** Sendo uma representante do governo, dos prestadores de serviço ou profissionais de saúde no Conselho de saúde.
 - (E)** Sendo representante entre os 10% dos usuários do SUS que compõem os Conselhos de Saúde e Conferências em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 14** É considerada princípio norteador das diretrizes para o desenvolvimento das ações dos serviços públicos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) a
- (A)** oferta de acesso aos serviços de saúde na atenção básica e o acesso aos níveis terciários, conforme a disponibilidade de recursos.
 - (B)** omissão das informações às pessoas assistidas sobre sua saúde pelos profissionais.
 - (C)** concentração da rede de serviços de saúde nas capitais das unidades federativas.
 - (D)** equidade da assistência à saúde, sem preconceitos e estabelecendo privilégios à população idosa e às crianças.
 - (E)** a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- 15** A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no Sistema Único de Saúde é a responsável por auxiliar o Ministério da Saúde nas atividades relacionadas à incorporação, à exclusão ou à alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, além da constituição ou mudanças nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. É considerada(o) diretriz da CONITEC a(o)
- (A)** equidade, aplicando a maior parte dos investimentos em nível terciário, visando ao melhor conhecimento técnico-científico neste nível de atenção em saúde devido à gravidade dos pacientes.
 - (B)** proteção aos profissionais de saúde, respaldando estes quanto à escolha de assistência sem prática baseada em evidência, em casos de pandemia.
 - (C)** incorporação de tecnologias que sejam relevantes para o cidadão e para o sistema de saúde, baseadas na relação custo-efetividade.
 - (D)** estabelecimento da atuação de sanitaristas.
 - (E)** integralidade das ações de saúde no âmbito do SUS com base no melhor conhecimento popular disponível.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi uma estratégia estabelecida pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria/GM n.o 569, de 1 de junho de 2000, objetivando a melhoria no acesso aos serviços de saúde e a qualidade no pré-natal, incentivando a humanização na assistência ao parto e nascimento, visando à redução das altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país. Diante dessas informações, assinale a alternativa que contém um princípio e diretriz para a estruturação do PHPN.
- (A)** A autoridade sanitária do âmbito federal é a responsável pela garantia dos direitos e princípios estabelecidos nesta portaria.
 - (B)** Todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de acordo com a rotina do hospital.
 - (C)** Toda gestante tem direito à consulta pré-natal na maternidade em que será atendida.
 - (D)** Todo casal tem direito ao acompanhamento do pré-natal da gestante e do parceiro, adequado e de acordo com os princípios gerais.
 - (E)** Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério.
- 17** O cuidado da mulher no puerpério é essencial para a saúde materna e neonatal, e deve envolver o pai, a família em seus diversos arranjos e toda a rede social disponível nesta etapa do ciclo vital e familiar, para que seja possível uma recuperação mais tranquila. Diante deste contexto, o enfermeiro, no momento em que irá realizar o planejamento das ações da equipe de atenção básica, deve garantir um acompanhamento integral da mulher e da criança de maneira precoce ao serviço de saúde após o parto. São ações prioritárias que devem ocorrer no puerpério imediato e tardio:
- (A)** Agendar o primeiro atendimento na atenção básica antes do momento da alta da maternidade; realizar a visita domiciliar na primeira semana após o recém-nascido (RN) ter recebido alta; e agendar a consulta de puerpério tardio até 42 dias após o parto.
 - (B)** Realizar o primeiro atendimento na atenção primária no momento da alta da maternidade; agendar a visita domiciliar com 3 dias após a alta do recém-nascido de alto risco; e realizar a consulta de puerpério tardio com 42 dias após o parto.
 - (C)** Agendar o primeiro atendimento na atenção básica até 15 dias após a alta da maternidade; realizar a visita domiciliar até 10 dias após o recém-nascido (RN) ter recebido alta; e agendar a consulta de puerpério tardio até 30 dias após o parto.
 - (D)** Realizar o primeiro atendimento na atenção primária com 7 dias após a alta hospitalar; agendar a visita domiciliar com 7 dias após a alta do recém-nascido, seja de baixo risco ou alto risco; e realizar a consulta de puerpério tardio com 42 dias após o parto.
 - (E)** Agendar a consulta puerperal até 10 dias após a alta hospitalar; agendar visita do recém-nascido após 10 dias de alta hospitalar; e agendar a consulta de puerpério tardio até 30 dias após o parto.



- 18** A pandemia que emergiu em 2019 em Wuhan, na província de Hubei, na China, causada pelo SARS-CoV-2, espalhou-se de maneira significativa por todos os continentes, elevando exponencialmente o número de infectados, repercutindo no número elevado de óbitos. E no Brasil não foi diferente. Até 26 de maio de 2021, transcorridas 20 semanas epidemiológicas, foram registrados 911 óbitos, com média semanal de 47,9 óbitos, denotando um aumento preocupante e evidenciando, assim, tardiamente que o grupo de gestantes era de grande vulnerabilidade à infecção, principalmente gestantes de alto risco, devido a doenças pré-existentes, como hipertensão, diabetes e obesidade, as quais poderiam apresentar pior evolução da covid-19, de maneira semelhante ao que se observava nas não grávidas. Frente a este contexto, o Ministério da Saúde estabeleceu o protocolo de atendimento à gestante no pré-natal, parto e puerpério, visando à detecção precoce de qualquer alteração. Dessa forma, no acompanhamento do pré-natal ficou estabelecido:
- (A)** Durante os períodos de restrição de circulação e para pacientes com dificuldade de locomoção, as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) podem praticar teleatendimento durante todo o pré-natal, a fim de reduzir as altas taxas de morbidade e mortalidade materna e neonatal, facilitando a identificação precoce de qualquer alteração.
 - (B)** As teleconsultas podem ser realizadas nas seguintes idades gestacionais: abaixo de 11 semanas (obtenção da história clínica e orientações sobre como será realizado o seguimento pré-natal), entre 16 e 18 semanas, com 32, 38 semanas e após a alta hospitalar.
 - (C)** Mesmo em períodos de restrição, as consultas presenciais deverão ser mantidas principalmente com 35 semanas (quando será colhido RT-qPCR para SARS-CoV-2 nos locais em que o resultado do teste demorar mais que 7 dias) e então a gestante será encaminhada para maternidade de alta complexidade para resolução do parto.
 - (D)** as teleconsultas podem ser realizadas nas seguintes idades gestacionais: entre a 11^a e a 14^a semana, entre a 20^a e a 22^a semana, entre a 26^a e a 28^a semana, 32 semanas, 35 semanas, 37 semanas.
 - (E)** Nas avaliações feitas por teleconsulta, caso a gestante disponha do equipamento no domicílio, pode verificar a pressão arterial, escutar o coração do bebê, verificar o seu peso, e deverá ser regularmente medida e registrada, modalidade esta denominada de telemonitoramento.
- 19** O momento do nascimento sempre é motivo de alegria para uma família, no entanto, em virtude da covid-19, milhares de mães tiveram que vivenciar esse período pós-parto repletas de recomendações e cuidados, e distantes de seus familiares. Na assistência ao parto e nascimento, a rotina, os protocolos e os fluxos hospitalares sofreram alterações significativas diante da infecção causada pelo SARS-CoV-2. Assim, o Ministério da Saúde estabeleceu que, após a alta hospitalar, seria essencial o monitoramento desta puérpera, instituindo como deveria ser realizada a alta e o monitoramento desta paciente. Assinale o manejo adequado deste pós-parto.
- (A)** Se a gestante teve internação hospitalar, na alta deverá ser agendada consulta pré-natal entre 7 e 14 dias ou mais (a depender da data de início dos sintomas).
 - (B)** É importante o retorno com 3 dias para as que apresentaram quadro respiratório com necessidade de oxigenação para puérperas.
 - (C)** Deve-se monitorar as condições de saúde dessa mulher após a alta, assim como de seus familiares (ligação telefônica ou outro meio de comunicação eletrônico a cada 24h).
 - (D)** Gestantes e puérperas com sinais de piora clínica ou queixas obstétricas deverão ser orientadas a procurarem o médico pré-natalista para reavaliação.
 - (E)** Deve-se monitorar as condições de saúde da puérpera e de seus familiares por intermédio de ligação telefônica a cada 36h até 7 dias após o parto.



20 As trocas materno-ovulares ocorrem entre mãe, feto e líquido amniótico. Essas trocas são denominadas trocas placentárias. A placenta mamífera é uma estrutura única, constituindo interface entre circulação materna e fetal. A partir da perspectiva fetal, a placenta possui funções primordiais para o crescimento e desenvolvimento deste feto. Em relação a essas funções, analise as afirmativas seguintes.

- I. Promove barreira imunológica entre a mãe e o concepto.
- II. Promove alteração hormonal que altera o metabolismo materno.
- III. Transporta produtos de excreção da mãe para o feto.
- IV. Transporta gases respiratórios, nutrientes íons e água para o feto.
- V. Favorece a mobilidade do feto, protegendo o concepto dos traumatismos.
- VI. Favorece o equilíbrio térmico e regulatório.

Estão corretas

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

21 A mortalidade materna é caracterizada como um indicador das condições de saúde, acesso aos serviços de saúde bem como o reflexo da assistência recebida em uma determinada população, e a maioria desses óbitos é evitável, resultando assim no reflexo da desigualdade, no acesso à educação, à nutrição, no acesso à saúde em seu caráter prevenível. Considerando a importância em se determinar ações que garantam a qualidade do acesso à saúde a toda população foi que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conjunto com o Ministério da Saúde, instituíram a estratégia zero morte materna por hemorragia, visando a um trabalho em conjunto de gestores e profissionais de saúde na redução dessa importante morbimortalidade no Brasil. Portanto, a conduta adequada para evitar a mortalidade materna é prevenir a hemorragia pós-parto. Em relação às prioridades do Ministério da Saúde para essa realidade, analise as afirmativas seguintes.

- I. Uso universal da ocitocina após o parto (injetar 10 UI intramuscular de ocitocina, logo após o nascimento, em todos os partos).
- II. Realização do clampeamento do cordão umbilical antes do 1º minuto de vida.
- III. Tração controlada do cordão umbilical, a cada 15 min, na 1ª hora após o parto.
- IV. Vigilância/massagem uterina após dequitação.
- V. Uso racional da ocitocina no trabalho de parto.
- VI. Não realização da manobra de Kristeller.

Estão corretas

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



- 24** O Conselho Federal de Enfermagem instituiu a Resolução COFEN Nº 516 de 23 de junho de 2016 e normatizou a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos serviços de obstetrícia, centros de parto normal e/ou casas de parto, regulamentando, assim, a atuação profissional na assistência ao parto e nascimento nesses serviços de saúde. Em relação às competências do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz, atuando em serviço de obstetrícia, centro de parto normal e/ou casa de parto ou outro local onde ocorra a assistência, analise as afirmativas seguintes.
- I. Promover modelo de assistência centrado na mulher, no parto e no nascimento, ambiência favorável ao parto e nascimento de evolução fisiológica e garantir a presença do acompanhante de escolha da mulher, conforme previsto em Lei.
 - II. Adotar práticas baseadas em evidências científicas como: oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal no momento da expulsão do feto, contato pele a pele mãe e recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras, bem como o respeito às especificidades étnico-culturais da mulher e de sua família.
 - III. Avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, considerando o fluxo e rotina pré-estabelecidos nas instituições de saúde.
 - IV. Prestar assistência ao parto normal de evolução fisiológica (sem distócia) e ao recém-nascido.
 - V. Identificação das distócias obstétricas e sua resolução.
 - VI. Encaminhar a mulher e/ou recém-nascido ao retorno para o pré-natal de origem, caso sejam detectados fatores de risco e/ou complicações que justifiquem a transferência.

Estão corretas

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

25 Nos últimos anos, o Brasil tem vivenciado o aumento das taxas de cesarianas, sendo esta a via de nascimento mais frequente, chegando a 56,7% de todos os nascimentos ocorridos no país (85% nos serviços privados, 40% nos serviços públicos). Vale frisar que, quando realizada sob indicação baseada em evidências científicas, se torna um procedimento cirúrgico essencial para garantir a boa vitalidade da saúde materna e neonatal. Entretanto, quando realizada de maneira injustificada, pode acarretar riscos significativos e desnecessários. Diante deste contexto, o Ministério da Saúde elaborou diretrizes a fim de contribuir na qualificação da atenção à gestante, de modo que a decisão pela via de parto leve em consideração seus benefícios e riscos e que a conduta seja claramente informada e compartilhada entre gestante e profissionais de saúde. Em relação ao assunto, são recomendações descritas pelo Ministério da Saúde:

- (A) Cuidado centrado na mulher (ofertando orientações e termo de consentimento livre esclarecido); cesariana programada (em caso de apresentação pélvica, com 37 semanas).
- (B) Orientar sobre a cesariana, ofertar o termo de consentimento, e programar cesariana em caso de hepatite B, hepatite C, a fim de prevenir a transmissão vertical em gestantes com infecção.
- (C) Em situação de nascimento pré-termo, na ausência de outras indicações, a cesariana é recomendada como forma rotineira de nascimento no trabalho de parto pré-termo em apresentação cefálica.
- (D) Na ausência de outras contra-indicações, não é recomendado encorajar às mulheres com uma cesariana prévia a tentativa de parto vaginal, mediante termo de consentimento livre e esclarecido.
- (E) A cesariana programada por apresentação pélvica é recomendada a partir de 39 semanas de idade gestacional. Sugere-se aguardar o início do trabalho de parto.

- 26** O pré-natal é o momento de acompanhamento do desenvolvimento fetal e, durante a consulta clínica, se faz extremamente necessária a anamnese, exame físico e avaliação dos exames complementares. Durante o exame físico obstétrico, é essencial a realização da manobra de Leopold, na qual o examinador realiza palpação e identifica o feto. Em relação ao assunto, observe a imagem seguinte.



A imagem acima refere-se ao

- (A) primeiro tempo.
(B) segundo tempo.
(C) terceiro tempo.
(D) quarto tempo.
(E) quinto tempo.
- 27** Tercigesta de 38 anos deu entrada na maternidade em 02/09/22, referindo perda de líquido há seis horas. Ao exame clínico, consciente, orientada, afebril, eupneica, com PA = 100 x 65mmHg, Fc = 85 ppm, Fr = 14 irpm, temperatura axilar = 36,6°C, AU = 32 cm, ausência de metrossístoles, feto em apresentação cefálica, dorso à direita e BCF= 138 bpm. Refere DUM em 28/11/21. O obstetra internou a paciente para avaliar melhor o caso. Com base no caso clínico descrito, é correto afirmar que a idade gestacional e a DPP da cliente utilizando a DUM são
- (A) IG: 38 semanas e 6 dias; DPP 03/09/2022.
(B) IG: 39 semanas e 5 dias; DPP 04/09/2022.
(C) IG: 39 semanas e 3 dias; DPP 05/09/2022.
(D) IG: 38 semanas e 5 dias; DPP 06/09/2022.
(E) IG: 39 semanas e 2 dias; DPP 07/09/2022.
- 28** O parto normal é, de início, espontâneo, de risco habitual desde o início do trabalho de parto e assim permanece por todo o trabalho de parto e parto. O bebê nasce espontaneamente com apresentação cefálica entre 37 a 42 semanas completas de gestação. Apesar dessa evolução fisiológica, existe uma fase clínica do trabalho de parto de importante significado, devido ao risco aumentado para a ocorrência de hemorragia. Essa fase é conhecida como
- (A) Jacob Dublin.
(B) Mcroberts.
(C) Valsalva.
(D) Greenberg.
(E) Somersault.



- 29** O secundamento, também chamado de decedura e delivramento, é o estágio da parturição que ocorre após o nascimento do concepto, geralmente de maneira fisiológica, e sua evolução é bem típica. Assinale a alternativa que apresenta as fases deste desprendimento.
- (A)** descolamento, descida e expulsão (despreendimento).
 - (B)** dilatação, rotação, descida e expulsão.
 - (C)** descolamento, rotação e descida.
 - (D)** dilatação, descida, rotação e desprendimento.
 - (E)** descolamento, rotação e expulsão.
- 30** Em uma determinada maternidade, deu entrada na urgência obstétrica uma paciente referindo ter histórico de hipertensão, porém não realizou acompanhamento/tratamento. Contudo refere dor abdominal súbita, com intensidade variável, perda sanguínea de cor vermelho-escura, com coágulos e em quantidade, às vezes, pequena. Relata ainda momentos de hipotensão, porém no momento cessou o sangramento, mantendo-se apenas a dor intensa. Na avaliação obstétrica, BCF:100 bpm, AU:30cm; durante a palpação do útero, este se mantém hipertônico, doloroso e sensível. Dessa forma, o enfermeiro considera que ela está apresentando sinais de
- (A)** placenta prévia.
 - (B)** migração do hematoma retroplacentário.
 - (C)** descolamento prematuro de placenta.
 - (D)** descolamento cório-amniótico.
 - (E)** amniorrexe prematura.
- 31** Segundo o Ministério da Saúde, o profissional de saúde dos hospitais deve avaliar as gestantes e encaminhar e confirmar, ou não, o diagnóstico inicial, assim como estabelecer a conduta necessária para cada caso: internação hospitalar, referência ao pré-natal de alto risco ou contrarreferência para acompanhamento pela atenção básica. São fatores de risco que indicam encaminhamento à urgência/emergência obstétrica:
- (A)** Nefropatias graves (como insuficiência renal crônica e em casos de transplantados).
 - (B)** Suspeita de pré-eclâmpsia: pressão arterial > 140/90, medida após um mínimo de 5 minutos de repouso, na posição sentada e dor epigástrica.
 - (C)** Situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente, e doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento.
 - (D)** Doenças hematológicas (inclusive doença falciforme e talassemia).
 - (E)** Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras DSTs (condiloma).



- 32** No nascimento de uma criança, ocorrem inúmeras mudanças na vida da mãe e seu contexto familiar. A fim de se adaptar ao novo ser, os pais necessitam atualizar sua rotina e seu sistema conjugal para esse novo bebê; precisam unir tarefas e estabelecer uma rede de apoio, que vai além de mudanças físicas e estruturais. As alterações emocionais são tão significativas quanto as involuções físicas e comuns no pós-parto. Em determinada unidade de atendimento, compareceu uma puérpera com três semanas de pós-parto referindo tristeza, choro fácil, desalento, abatimento, labilidade emocional, anorexia, náuseas, distúrbios de sono, insônia inicial e pesadelos, ideias suicidas, perda do interesse sexual. Diante deste contexto, a forma de sofrimento mental que essa paciente está apresentando é
- (A) ansiedade.
 - (B) baby blues.
 - (C) transtorno psicótico puerperal.
 - (D) depressão puerperal (também chamada de depressão pós-parto).
 - (E) maternety blues.
- 33** As alterações no volume do líquido amniótico podem ter causalidade relacionada a fatores maternos, fetais e anexiais (BRASIL, 2012). Sobre as causalidades fetais e as alterações no volume do líquido amniótico, é correto afirmar:
- (A) O oligo-hidrâmnio é a redução patológica do volume de líquido amniótico na gestação. Esta condição é resultante de fatores maternos e anexiais, não tendo relação com fatores fetais.
 - (B) No oligo-hidrâmnio, a amniorrexe prematura e a ingestão de fármacos são causalidades fetais que reduzem o volume de líquido amniótico.
 - (C) O poli-hidrâmnio é o aumento excessivo do volume do líquido amniótico, superior a 2.000ml, em gestações acima de 30 semanas. Entre as causas fetais, encontra-se a ocorrência de anomalias congênitas de sistema nervoso central.
 - (D) Entre as anomalias congênitas de sistema nervoso central que não têm repercussão sobre aumento no volume do líquido amniótico, pode-se citar a microcefalia e os defeitos de tubo neural.
 - (E) Nos fatores relacionados à ocorrência do oligo-hidrâmnio e poli-hidrâmnio, as causas maternas e anexiais predominam na relação de causalidade, em detrimento das causas fetais, que são menos frequentes.
- 34** As evidências e recomendações sobre o clampeamento oportuno do cordão umbilical contemplam os seguintes aspectos (BRASIL 2011):
- (A) O clampeamento oportuno do cordão umbilical, em substituição ao clampeamento imediato, baseou-se nos benefícios imediatos ao recém-nascido e também à mãe/parturiente. As evidências sobre os benefícios a longo prazo do clampeamento ainda não estão bem estabelecidas.
 - (B) O momento ideal para o clampeamento oportuno do cordão é quando a circulação do cordão umbilical cessou, o cordão está achatado e sem pulso (aproximadamente 3 minutos ou mais depois do nascimento). Durante este período, o bebê deve estar sob o abdome da mãe.
 - (C) A posição do bebê não afeta a transfusão placentária no clampeamento oportuno. Adota-se o posicionamento do bebê sobre o abdome da mãe por segurança, para prevenção de queda, e realização dos primeiros cuidados junto ao binômio.
 - (D) A “transfusão placentária” que ocorre no clampeamento oportuno para o bebê tem relação com a idade gestacional: isso justifica a indicação do clampeamento oportuno para recém-nascidos a termo e não recomenda a prática para os recém-nascidos pré-termo, pela falta de evidência de benefícios para este grupo.
 - (E) As reservas de ferro ao nascimento têm baixa relação com o status de ferro e anemia no decorrer da infância, o que justifica que os benefícios do clampeamento oportuno ocorrem predominantemente na fase neonatal.



35 Sobre o contato pele a pele entre mãe e recém-nascido, é correto afirmar:

- (A)** Após o nascimento, colocar o recém-nascido, se estiver ativo e reativo, diretamente sobre o abdome ou tórax da mãe, de bruços, com a pele do recém-nascido em contato com a pele da mãe. Se possível, manter o bebê e a mãe nesta posição pelo menos durante a primeira hora de vida.
- (B)** A evidência sobre prática do contato pele a pele entre mãe e recém-nascido baseia-se no auxílio da regulação da temperatura (prevenção da hipotermia) na primeira hora de vida para o bebê, não apresentando evidências associadas à mãe.
- (C)** O contato pele a pele entre mãe e recém-nascido não é recomendado caso o recém-nascido apresente baixo peso. Não há evidências de benefícios sobre esse grupo.
- (D)** Quando o recém-nascido apresentar idade gestacional menor que 37 semanas, não se recomenda o contato pele a pele pela imaturidade na termorregulação do neonato. Indica-se o uso da incubadora para aquecer o bebê.
- (E)** As evidências disponíveis mostram que a capacidade de transmissão vertical do SARS-CoV-2 entre mãe e bebê existe, e está bem estabelecida, inclusive pela prática do contato pele a pele, não sendo recomendado ao binômio em caso de mãe positiva.

36 Sobre o aleitamento materno exclusivo logo após o parto, é correto afirmar:

- (A)** Deve-se otimizar e priorizar os procedimentos rotineiros de sala de parto nos primeiros minutos de vida, para que a primeira hora de vida seja finalizada com o início da amamentação.
- (B)** A prática do aleitamento materno em mulheres infectadas pelo SARS-CoV-2 foi muito discutida. A Organização Mundial da Saúde entende que os riscos do aleitamento materno para transmissão vertical são altos, não recomendando sua prática em sala de parto para mulheres positivas.
- (C)** A prática da amamentação logo após o parto não apresenta interferência sobre os padrões de amamentação que ocorrerão posteriormente à sala de parto: são momentos diferentes e o aleitamento pode ser estabelecido em qualquer momento pelo binômio no alojamento conjunto.
- (D)** Mesmo sendo recomendada sua prática em sala de parto devido a evidências/benefícios, o aleitamento materno na primeira hora de vida não é um parâmetro para a Organização Mundial da Saúde: seus indicadores se baseiam no aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses e na continuidade do aleitamento após esse período (maiores de 6 meses).
- (E)** Os benefícios da prática do aleitamento materno logo após o parto contemplam tanto mãe como bebê, apresentando vantagens imediatas e de longo prazo sobre o binômio.



37 Algumas características que as crianças apresentam ao nascer estão associadas a um maior risco de adoecer e morrer (BRASIL, 2014), e a equipe assistencial deve estar atenta para reconhecê-lo. São fatores de risco ao nascer:

- (A)** Não vacinação na maternidade (BCG e hepatite B), residência em área de risco, baixo peso ao nascer (<2.500 g), prematuridade (<37 semanas de idade gestacional) e asfixia grave (Apgar<5 no quinto minuto).
- (B)** Mãe adolescente, mãe com baixa instrução (<8 anos de estudo), história de morte de crianças com menos de 5 anos na família, não vacinação na maternidade (BCG e hepatite B) e baixo peso ao nascer (<2.500 g).
- (C)** Baixo peso ao nascer (<2.500 g), prematuridade (<37 semanas de idade gestacional), asfixia grave (Apgar<5 no quinto minuto), não prática de aleitamento materno na primeira hora de vida e necessidade de internação ou intercorrências na maternidade.
- (D)** Não prática de aleitamento materno na primeira hora de vida, necessidade de internação ou intercorrências na maternidade, história de morte de crianças com menos de 5 anos na família, não vacinação na maternidade (BCG e hepatite B) e baixo peso ao nascer (<2.500 g).
- (E)** Residência em área de risco, baixo peso ao nascer (<2.500 g), prematuridade (<37 semanas de idade gestacional), asfixia grave (Apgar<5 no quinto minuto), mãe adolescente e mãe com baixa instrução (<8 anos de estudo).

38 Sobre a idade gestacional, é correto afirmar:

- (A)** A idade gestacional (IG), em análise conjunta com o índice de Apgar, são variáveis neonatais que determinam a vitalidade do conceito ao desprendimento do corpo materno.
- (B)** A determinação da idade gestacional (IG) pela data da última menstruação (DUM) é o método mais fidedigno para avaliação da IG. Na falta dessa informação (DUM), utilizam-se outros métodos alternativos, porém de menor precisão da IG.
- (C)** Na ausência da data da última menstruação (DUM) e ultrassonografia (USG) precoce (entre 10-13 semanas de gestação), pode-se estimar a idade gestacional (IG) pelo método de Capurro, baseado no exame físico do recém-nascido, adequado e eficaz para bebês em qualquer idade gestacional.
- (D)** A idade gestacional (IG), juntamente com o índice de Apgar e o peso ao nascer, são indicadores para avaliação do risco neonatal nesse grupo, demonstrando a maturidade dos conceitos, a vitalidade e o risco para mortalidade.
- (E)** O método de Capurro pode ser classificado em somático ou somático neurológico. Ambos os tipos avaliam os mesmos critérios (cinco características físicas do recém-nascido), diferenciando-se do momento em que é aplicado: somático ao nascimento e somático neurológico após seis horas de vida do neonato.



- 39** Entre as recomendações para a assistência à gestante, puérpera e concepto frente à pandemia de Covid-19 (BRASIL, 2021), é correto afirmar:
- (A)** As evidências disponíveis mostram que a transmissão vertical existe e é frequente entre o binômio.
 - (B)** As evidências apontam clampeamento tardio do cordão umbilical e contato pele a pele como práticas que facilitam a transmissão vertical em sala de parto.
 - (C)** Em caso de internação para o parto da gestante que testou positivo, seu recém-nascido (RN) e seu acompanhante deverão ser isolados, de preferência, em um quarto de alojamento conjunto, mantendo uso de máscara para a puérpera e seu acompanhante, e 1 metro de distância entre leito da mãe e berço do bebê.
 - (D)** Em caso de internação para o parto da gestante sem sintomatologia, cujo parto foi programado, é facultativa a realização da coleta do *swab* de nasofaringe para RT-qPCR três dias antes do parto, em virtude da ausência de sinais e sintomas.
 - (E)** Caso a puérpera tenha testado positivo na internação e deseje amamentar, recomenda-se que seu leite seja extraído e oferecido ao recém-nascido por uma pessoa saudável/acompanhante, evitando assim que o bebê toque a mãe. Todo o equipamento utilizado na extração deve ser limpo com água e sabão antes e após o uso.
- 40** Em relação às unidades de alojamento conjunto e suas normas básicas, é correto afirmar:
- (A)** O recém-nascido (RN) encaminhado para o alojamento conjunto deve estar com boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico. Esses RNs atendem ao peso maior que 1.500 g e mais de 32 semanas de gestação.
 - (B)** Orienta-se, sempre que possível, que o binômio mãe-filho permaneça no alojamento conjunto por, no mínimo, 48 horas, para oportunizar a aprendizagem para as mães em alojamento conjunto e de detecção de complicações pós-parto e neonatais.
 - (C)** Entre as atribuições, encorajar o aleitamento materno sob livre demanda e, em caso de dificuldade, estabelecer oferta láctea adequada à demanda do recém-nascido por mamadeira, nos casos de insucessos do aleitamento materno.
 - (D)** O primeiro banho do recém-nascido deve ocorrer após a admissão do binômio no alojamento conjunto. O intervalo entre o nascimento e a admissão no alojamento conjunto é importante para estabilização da temperatura do neonato.
 - (E)** O foco das orientações e atividades educativas deve ser sobre a mãe e o recém-nascido, evitando troca de informação, em virtude de crenças prévias e pouco adequadas, com acompanhantes/familiares sobre os cuidados pós-natais.
- 41** A icterícia constitui-se em um dos problemas mais frequentes no período neonatal e corresponde à expressão clínica da hiperbilirrubinemia. Sobre o tema, é correto afirmar:
- (A)** A icterícia neonatal caracteriza-se por nível de bilirrubina total sérica que aumenta após o nascimento, atinge seu pico médio no sétimo dia de vida e declina após o 10º dia de vida.
 - (B)** Entre os fatores associados à sua ocorrência, encontram-se a oferta láctea inadequada, perda elevada de peso e desidratação.
 - (C)** Entre as condutas terapêuticas para icterícia neonatal, define-se a intensificação de banho de sol do recém-nascido e do aleitamento materno, além da fototerapia.
 - (D)** Bilirrubina total (BT) define-se pela soma da bilirrubina direta (BD) e bilirrubina indireta (BI). No quadro de icterícia neonatal, predominam altas concentrações de bilirrubina direta (BD).
 - (E)** A presença de icterícia antes de 24 horas de vida do recém-nascido, independentemente da idade pós-natal, deve ser iniciada precocemente fototerapia para redução da icterícia neonatal.



- 42** Um recém-nascido apresenta as seguintes variáveis avaliadas em sala de parto: 37 semanas (idade gestacional), peso=1.800g e Apgar 8/9 (respectivamente, primeiro e quinto minuto de vida). Sobre o recém-nascido, é correto classificá-lo como
- (A) pré-termo, muito baixo peso e boa vitalidade.
 - (B) pré-termo, baixo peso e boa vitalidade.
 - (C) pré-termo, baixo peso extremo e boa vitalidade.
 - (D) a termo, baixo peso e boa vitalidade.
 - (E) a termo, muito baixo peso e boa vitalidade.
- 43** A vitalidade do conceito após desprendimento do corpo materno pode ser avaliada observando os seguintes parâmetros (SBP, 2016):
- (A) Respirando ou chorando, com tônus muscular em flexão, aspecto do líquido amniótico (Se claro ou meconial- fluido ou espesso).
 - (B) Respirando ou chorando, frequência cardíaca maior que 100, aspecto do líquido amniótico (Se claro ou meconial- fluido ou espesso).
 - (C) Respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, independentemente do aspecto do líquido amniótico.
 - (D) Respirando ou chorando, frequência cardíaca maior que 100, independentemente do aspecto do líquido amniótico.
 - (E) Respirando ou chorando, Apgar igual ou maior que 7, independentemente do aspecto do líquido amniótico.
- 44** Sobre os cuidados com recém-nascido a termo com boa vitalidade em sala de parto (SBP, 2016), as condutas serão:
- (A) Após clampamento do cordão umbilical, aquecer o recém-nascido vestindo roupa de algodão (evitar hipotermia) e mantê-lo sobre a mãe.
 - (B) Após clampamento do cordão umbilical, aquecer o recém-nascido com compressa aquecida, segmento cefálico com gorro de algodão e colocar meias.
 - (C) Após clampamento do cordão umbilical, prestar primeiros cuidados (aspiração/ vitamina K) com recém-nascido sobre a mãe.
 - (D) Após clampamento do cordão umbilical, pesar o recém-nascido e retorná-lo junto à mãe, ocasião em que receberá a continuidade dos cuidados.
 - (E) Após clampamento do cordão umbilical, manter o recém-nascido em contato pele a pele com a mãe, prover calor, manter as vias aéreas pervias e avaliar a sua vitalidade de maneira continuada.
- 45** A reanimação neonatal em sala de parto leva em consideração a avaliação de parâmetros para sua realização. Entre os parâmetros do recém-nascido abaixo listados, é decisório(a) para iniciar a reanimação neonatal o(a)
- (A) frequência cardíaca.
 - (B) peso.
 - (C) idade gestacional.
 - (D) líquido amniótico meconial.
 - (E) temperatura.



- 46** A síndrome do desconforto respiratório (SDR) é uma afecção respiratória comum nos recém-nascidos, que apresenta como manifestação o aumento do trabalho respiratório logo após o nascimento e intensifica-se progressivamente nas primeiras 24 horas. Os fatores que contribuem para sua ocorrência são:
- (A)** Mãe com síndrome hipertensiva específica da gravidez.
 - (B)** Recém-nascido a termo ou próximo de 37 semanas de idade gestacional.
 - (C)** Recém-nascido prematuro com deficiência de surfactante alveolar.
 - (D)** Recém-nascido com idade gestacional maior que 40 semanas.
 - (E)** Recém-nascido banhado em líquido amniótico meconial.
- 47** A atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – método canguru compreende uma política nacional de saúde que integra um conjunto de ações voltadas para a qualificação do cuidado ao recém-nascido (RN) e sua família. Sobre a sua organização, é correto afirmar:
- (A)** Estrutura-se em duas etapas, nas quais a equipe de profissionais deve estar preparada para oferecer um atendimento de saúde qualificado.
 - (B)** A primeira etapa inicia no pré-natal da gestação que necessita cuidados especializados, durante o parto/nascimento, seguido da internação do recém-nascido na UTI neonatal e/ou na unidade de cuidado intermediário neonatal convencional (UCINCo).
 - (C)** A passagem do recém-nascido pela unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) não compreende uma etapa do método, em virtude dos cuidados intensivos e especializados que ali ocorrem.
 - (D)** Após a alta hospitalar, finalizam-se as etapas do método canguru e o acompanhamento acontece na unidade básica de saúde (UBS).
 - (E)** As duas etapas que compreendem o método canguru ocorrem na unidade de cuidado intermediário neonatal convencional (UCINCo) e na unidade de cuidados intermediários neonatal canguru (UCINCa).
- 48** As peculiaridades fisiológicas e anatômicas do recém-nascido diferenciam de todas as outras faixas etárias (BRASIL,2014). Sobre o exame físico do recém-nascido, é correto afirmar:
- (A)** No exame físico geral, desconsidera-se o choro, pois nesse grupo o choro é um achado inespecífico e o período de sono é frequente, comprometendo sua avaliação.
 - (B)** O coto umbilical, inicialmente gelatinoso, habitualmente apresenta uma artéria e duas veias. O principal achado para sua observação e registro é a avaliação da progressão da mumificação.
 - (C)** A boa sucção do recém-nascido ao seio materno dispensa avaliação da boca, por ser um indicativo de uma cavidade oral saudável.
 - (D)** O exame do orifício anal deve ser feito obrigatoriamente, podendo-se detectar anomalias anorretais e fístulas. Não se recomenda, de rotina, toque ou introdução de sonda retal para verificação de sua permeabilidade.
 - (E)** Deve-se evitar a realização do exame neurológico nas primeiras 12 horas de vida. Orienta-se a avaliação na consulta ambulatorial após a alta.



- 49** O enfermeiro do alojamento conjunto em uma maternidade de referência depara-se com alguns achados durante a admissão do recém-nascido de baixo risco em sua unidade. Assinale a alternativa que apresenta a interpretação adequada diante do quadro descrito.
- (A)** A pele e o coto umbilical apresentam cor esverdeada. O enfermeiro compreende que o recém-nascido estava banhado em líquido amniótico meconial e foi reanimado em sala de parto.
 - (B)** Presença de diurese e manchas avermelhadas na fralda. O enfermeiro compreende ser um sinal clínico importante e aciona a equipe do plantão.
 - (C)** Presença de manchas azul-acinzentadas localizadas no dorso e nas regiões glútea e lombossacra. O enfermeiro conclui ser o fenômeno de Arlequim.
 - (D)** Presença de mecônio em fralda. O enfermeiro compreende como evento fisiológico, sem necessidade de registro ou compartilhamento com a equipe.
 - (E)** Caderneta da criança sem registros das informações da sala de parto. O enfermeiro entende a importância do registro das condições de nascimento e parto, e a necessidade de entregar a caderneta aos pais preenchida e explicar o conteúdo antes da alta hospitalar.
- 50** Sobre os cuidados e rotinas do recém-nascido, é correto afirmar:
- (A)** A termorregulação do recém-nascido encontra-se imatura nos neonatos menores de 1.000g. Para recém-nascido nesse perfil, prevenir hipotermia com ambiente térmico neutro.
 - (B)** Em sala de parto, quando a ventilação por pressão positiva (VPP) é indicada, deve-se atentar para a idade gestacional do recém-nascido (RN) reanimado: se ≥ 34 semanas, iniciar com ar ambiente, ofertando oxigênio a 21%.
 - (C)** Nos neonatos submetidos à fototerapia, recomenda-se a sondagem orogástrica para administração da dieta, evitando assim a retirada do recém-nascido da fototerapia para alimentação.
 - (D)** O leite humano ordenhado pode ser armazenado por 24 horas em geladeira ou 30 dias em congelador.
 - (E)** As medidas antropométricas coletadas ao nascimento diferem de acordo com a idade gestacional do recém-nascido: menores de 37 semanas, recomenda-se medir circunferência braquial.