



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 2024
EDITAL Nº 1 - COREMU/UFPA, 26 DE SETEMBRO DE 2023

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ Nº de Inscrição: _____

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (PRMS) – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO INTEGRAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE/HUJBB/ICS/UFPA/UBS/BELÉM/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (PRMS) – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E CRIANÇA/HSAMZ/ NMT/UFPA/BRAGANÇA/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (PRMS) – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA/ REDE DE ATENÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTAMIRA/CAMPUS UFPA/ALTAMIRA/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (PRAPS) – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM OBSTÉTRICA/HOSPITAIS PÚBLICOS DE REFERÊNCIA/SESPA/UBS/URE/SESMA/ICS/UFPA/Belém/PA

ENFERMAGEM

19 de novembro de 2023

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.
- 9 O candidato poderá levar o Boletim de Questões restando 60 minutos para o término da prova.

Boa Prova!



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

SUS

- 1 A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde, delibera que gestão das ações e dos serviços de saúde devem ser solidárias e participativas entre os três entes da Federação: a União, os estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pelo Ministério da Saúde, estados e municípios, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas corresponsabilidades. A estrutura do Sistema Único de Saúde é fundamental para o cumprimento dos princípios de universalidade, equidade e integralidade. Analise as afirmações a seguir.
- I. Para a Secretaria de Saúde de Belém implementar qualquer política municipal de saúde é necessária a aprovação e deliberação no Conselho Municipal de Saúde, que é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço e usuários e que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído de Belém.
- II. No Município de Cametá, que não dispõe de uma rede de atenção que atenda às necessidades da sua população e necessita de articulação e pactuação com outros municípios e com o Estado para garantia da integralidade do cuidado, essas negociações se dão na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que é o foro de negociação e pactuação entre gestores estadual e municipais quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde.
- III. O Ministério da Saúde é o gestor nacional do Sistema Único de Saúde, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais.
- Está correto o que se afirma em
- (A) I, II e III.
(B) II e III, apenas.
(C) I e III, apenas.
(D) I e II, apenas.
(E) I, apenas.



- 2 Ao longo do tempo, a Lei n. 8.080/1990 foi alterada pelas Leis n. 9.836, de 23 de setembro de 1995; n. 10.424, de 15 de abril de 2006; n. 11.108, de 7 de abril de 2007; n. 12.401, de 12 de abril de 2011; n. 12.466, de 24 de agosto de 2011; n. 12.895, de 18 de dezembro de 2013; e pela LC n. 141, de 13 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2015). Os instrumentos para o planejamento e a gestão no âmbito do SUS são o Plano de Saúde e as respectivas programações anuais e o relatório de gestão. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. Analise as afirmações a seguir.
- I. Belém necessita de um Plano de Saúde Municipal para nortear a elaboração do orçamento do governo no tocante aos investimentos com a saúde. Pois este é instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde da gestão municipal do Sistema Único de Saúde para o período de seis anos.
- II. A Elaboração do Plano de Saúde de Abaetetuba e dos demais municípios do Pará deve ser orientado pelas necessidades de saúde da população, considerando a análise situacional, orientada pelos temas contidos no Mapa da Saúde: estrutura do sistema de saúde; Redes de Atenção à Saúde; condições socio sanitárias; fluxos de acesso; recursos financeiros; gestão do trabalho e da educação na saúde; ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde; e gestão; definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores; processo de monitoramento e avaliação.
- III. O Plano Estadual de Saúde do Pará deverá, além de todos os aspectos presentes nos planos municipais, explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB antes de serem aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.
- Está **INCORRETO** o que se afirma em

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

- 3 AMB, idoso, 67 anos, convive com o diabetes mellitus há 10 anos, com amputação de membro inferior direito por sequelas da doença. Chega na Unidade aborrecido com o atendimento anterior, referindo não ter sido bem acolhido. Desde sua nomeação para gestão da Unidade Básica de Saúde do Guamá, há um mês, você vem percebendo muitas queixas dos usuários sobre o acolhimento e a falta de informação. Tendo em vista a implementação da política de humanização e a maior satisfação dos usuários, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das diretrizes a seguir.

- Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de co-responsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde.
- Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e acesso aos demais níveis do sistema.
- Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.
- Incentivar práticas promocionais de saúde
- A sequência correta é

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



- 4 Sobre o Sistema Único de Saúde é **INCORRETO** afirmar o seguinte:
- (A) A política de saúde vigente antes da criação do Sistema Único de Saúde atendia a interesses não coincidentes com os dos usuários dos serviços. O modelo assistencial se configurava como excludente, discriminatório e centralizador.
 - (B) O marco histórico para o surgimento do Sistema Único de Saúde foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, no período da Nova República.
 - (C) Em outubro 1986, foi promulgada a Constituição Federal, que aprovava a criação do Sistema Único de Saúde brasileiro.
 - (D) Na Constituição, o direito da saúde a todos os cidadãos vem expresso no Art. 196 que diz: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”.
 - (E) A Lei Federal 8080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- 5 Sobre a rede de atenção à saúde julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.
- (___) A rede de atenção à saúde consiste em 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.
 - (___) Um dos objetivos da rede de atenção à saúde é incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.
 - (___) A rede de atenção à saúde caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção e o centro de comunicação na atenção primária à saúde (APS).
 - (___) São alguns dos atributos da rede de atenção à saúde população e território definidos, prestação de serviços especializados em lugar adequado, participação social ampla, sistema de informação integrado e gestão baseada em resultados.
- A sequência correta é
- (A) V, V, V, F.
 - (B) V, V, F, V.
 - (C) V, F, V, V.
 - (D) F, V, V, F.
 - (E) V, V, V, V.
- 6 J.M.C, 13 anos, chega na Unidade de Saúde da Família da Ilhada Combú acompanhada da genitora, com amenorreia há cinco semanas, refere menarca aos 11 anos com fluxo e frequência regular. Evolui com enjoos e resultado positivo para gravidez. Compreendendo a situação estabelecida de gravidez de risco e o seu conhecimento sobre Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir, sobre o embasamento para sua conduta no encaminhamento ao ponto de atenção de média e alta complexidade (atenção secundária e terciária).
- (___) Na Rede de Atenção à Saúde (RAS) o centro de comunicação, a unidade ordenadora e coordenadora do cuidado é a Atenção Primária à Saúde (APS).
 - (___) A estrutura operacional das RAS determina que os pontos de atenção (secundária e terciária) são componentes para uma atenção integral.
 - (___) A região de saúde deve ser bem definida, baseada em parâmetros espaciais e temporais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas territorialmente, garantindo o tempo/resposta necessário ao atendimento, melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável.
- A sequência correta é
- (A) V – V – V.
 - (B) V – V – F.
 - (C) V – F – V.
 - (D) F – V – V.
 - (E) F – F – V.



- 7 O princípio de descentralização passa a ser associado à regionalização da assistência, que requer a articulação dos gestores municipais para a negociação e a pactuação de referências intermunicipais, sob coordenação e regulação estadual, por meio da programação pactuada e integrada. Julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.
- (___) A regionalização deve ser entendida como uma articulação e mobilização municipal que leve em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços.
- (___) Cabe às secretarias de estado da saúde e do Distrito Federal a elaboração do plano diretor de regionalização, em consonância com o Plano Estadual de Saúde, sua submissão à aprovação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB – e do Conselho Estadual de Saúde – CES – e o encaminhamento ao Ministério da Saúde.
- (___) O processo de regionalização deve ser estabelecido como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- A sequência correta é
- (A) V – V – F.
(B) V – F – V.
(C) F – V – V.
(D) V – F – F.
(E) V – V – V.
- 8 J.A.P. é moradora do Maçaranduba, comunidade quilombola do Alto Acará. Buscou compreender o processo que garante a adequada prestação de serviços à sua comunidade, por meio de ações diretas e finais de atenção à saúde. Neste processo, J.A.P. identificou que estas informações são sustentadas pela Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Além disso, observou que, embora integradas, a regulação que tem como objeto a necessidade de JAP é de
- (A) sistemas de saúde.
(B) atenção à saúde.
(C) acesso à assistência.
(D) sistemas de assistência.
(E) acesso à clínica.
- 9 J.A.P. verificou que a regulação assistencial que tem como objeto o processo de organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, possui a seguinte ação, que pode ser aplicada a sua comunidade:
- (A) elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão.
(B) planejamento, financiamento e fiscalização de sistemas de saúde.
(C) auditoria assistencial ou clínica.
(D) programação pactuada e integrada – PPI.
(E) regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências.



10 M.A., 40 anos, mulher trans, residente no setor do Distrito D'água, em Belém do Pará, procurou a principal porta de entrada para ações de saúde individuais, familiares e coletivas para práticas de cuidado integrado com equipe multiprofissional. O acompanhamento do cuidado em saúde de M.A. é garantido pelos seguintes princípios do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde operacionalizados na Atenção Básica:

- (A) universalidade, regionalização e hierarquização.
- (B) equidade, regionalização e hierarquização.
- (C) integralidade, resolutividade, cuidado centrado na pessoa.
- (D) universalidade, equidade, integralidade.
- (E) territorialização, universalidade e resolutividade.

11 J.A.R., ribeirinho do Distrito de Mosqueiro, é usuário de uma unidade de saúde que possui as seguintes recomendações para uso no âmbito da atenção básica:

“a. consultório médico; consultório de enfermagem; área para assistência farmacêutica; laboratório; sala de vacina; sala de procedimentos; e, se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo;

b. área de recepção; banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha e outros ambientes, conforme necessidade.”

J.A.R. frequenta a

- (A) Unidade Básica de Saúde.
- (B) Unidade Odontológica Móvel.
- (C) Unidade Básica de Saúde Fluvial.
- (D) Unidade Odontológica de Saúde Fluvial.
- (E) Unidade Básica de Saúde Bucal.

12 F.F.N. atua como gestor público da área da saúde no Estado do Pará e discorreu sobre os objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente, visando a mitigar a ocorrência de evento adverso na atenção à saúde. O objetivo apontado por F.F.N. foi

- (A) promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente na atenção básica, levando em consideração que os demais níveis de atenção possuem riscos assegurados por lei.
- (B) envolver os pacientes nas ações de segurança, levando em consideração que os familiares não possuem direito a saber sobre os acontecimentos em saúde dos pacientes.
- (C) gerenciar as informações relativas à segurança do paciente, visando a gerar pânico sobre o assunto na população.
- (D) produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente.
- (E) fomentar a inclusão do tema segurança do paciente nos ensinamentos básico e fundamental.



- 13 A.L.T., 44 anos, paraense, é o representante da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde no Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP). Ao Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) compete
- (A) incentivar e difundir métodos operacionais que visem à melhor gerência dos serviços de saúde.
 - (B) propor e validar projetos de capacitação em prevenção, aplicada à atenção primária.
 - (C) recomendar estudos e pesquisas relacionados à prevenção, aplicada à atenção primária.
 - (D) elaborar seu regimento interno e submetê-lo à aprovação das prefeituras, para a instalação municipal.
 - (E) propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas.
- 14 A incorporação, exclusão ou alteração pelo Sistema Único de Saúde de medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica é estabelecida pela(o)
- (A) Programa Nacional de Segurança do Paciente.
 - (B) Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.
 - (C) Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.
 - (D) Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
 - (E) Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.
- 15 Em relação ao protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde é correto afirmar que
- (A) a Atenção Primária em Saúde / Estratégia Saúde da Família oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves, que devem ser manejados em serviços especializados.
 - (B) as unidades hospitalares oferecem atendimentos resolutivos, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves, que devem ser manejados em serviços especializados.
 - (C) os casos leves de síndrome gripal e de COVID-19 devem ser estabilizados e encaminhados a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.
 - (D) os casos graves de síndrome gripal e de COVID-19 devem ser submetidos ao manejo terapêutico e a isolamento domiciliar.
 - (E) dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre adultos jovens (pessoas com 18 a 35 anos), deve-se priorizá-los para atendimento.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16 Os cuidados na sala de parto compreendem uma etapa importante na vida do recém-nascido. A sobrevida neonatal depende, em parte, de uma assistência adequada no período de transição para o ambiente extrauterino e o conhecimento dos riscos envolvidos (Brasil, 2014). Sobre os fatores que influenciam na vitalidade do recém-nascido é correto afirmar o seguinte:
- (A) nas condições perinatais de risco, existem fatores antenatais e os relacionados ao parto. Nessa relação, os fatores antenatais têm maior influência na definição do risco.
 - (B) nas condições perinatais de risco, existem fatores antenatais e os relacionados ao parto. Nessa relação, os fatores relacionados ao parto têm maior influência na definição do risco.
 - (C) o peso do recém-nascido não tem relação com sua vitalidade, por não definir uma condição clínica e, sim, antropométrica.
 - (D) a idade gestacional do recém-nascido não tem relação com sua vitalidade por não definir uma condição clínica e, sim, antropométrica.
 - (E) a cesariana, entre 37 a 39 semanas de gestação, mesmo sem associação com fatores de risco antenatais para asfixia, pode incrementar o risco de necessidade de ventilação do recém-nascido em sala de parto.
- 17 Durante a gestação, o volume de líquido amniótico varia de acordo com o tempo de gestação. Porém, algumas alterações no volume do líquido amniótico podem não ser fisiológicas, configurando oligohidrâmnio (deficiência na quantidade de líquido amniótico) ou polihidrâmnio (aumento excessivo do volume do líquido amniótico). Cada quadro com suas características e sintomatologias definidas (Brasil, 2012). Com base nessa distinção de quadro clínico, relacione as colunas abaixo:
- | | |
|-------------------|---|
| I- Oligohidrâmnio | a) Configura-se em gestações acima de 30 semanas. |
| II- Polihidrâmnio | b) Incidência variando entre 0.5 a 5% das gestações. |
| | c) Recomenda-se a prescrição de corticosteroides para acelerar maturidade pulmonar em gestação entre 24-34 semanas. |
| | d) Incidência variando entre 0.5 a 1.5% das gestações. |
| | e) Entre as causas de maior frequência associadas, está a rotura prematura de membrana. |

A relação correta entre as colunas é

- (A) a- II, b- II, c- I, d- I, e- II.
- (B) a- II, b- I, c- I, d- II, e- I.
- (C) a- I, b- I, c- I, d- II, e- I.
- (D) a- II, b- II, c- II, d- II, e- I.
- (E) a- I, b- II, c- II, d- II, e- II.



- 18 No manejo da insuficiência respiratória do recém-nascido pode ser utilizado um suporte ventilatório para estabilizar a caixa torácica, prevenir o colapso alveolar, melhorar a complacência pulmonar, conservar a função alveolar, reduzir a resistência inspiratória, entre outras vantagens. Seu uso é recomendado desde a sala de parto até a terapia intensiva neonatal (Brasil, 2014). Essa é a definição de
- (A) cpap nasal.
 - (B) oxihood ou tenda.
 - (C) máscara de venturi.
 - (D) cateter nasal.
 - (E) ventilação mecânica convencional.
- 19 O exame físico do recém-nascido é único, quando comparado às outras etapas do ciclo de vida. Apresenta peculiaridades fisiológicas e anatômicas que só ocorrem nos primeiros dias de vida. A investigação contempla também coleta de antecedentes familiares (Brasil, 2014). Sobre a investigação do recém-nascido é correto afirmar o seguinte:
- (A) entre os registros coletados, a data da última menstruação e a idade gestacional no exame ultrassonográfico mais recente colaboram para reduzir a margem de erro no cálculo da duração da gestação em semanas.
 - (B) devido ao fato de a escala de Apgar não ser mais referência para definir a necessidade de reanimação neonatal, seu registro ficou facultado, sendo recomendado realizá-lo somente nos casos em que o neonato esteja com a vitalidade comprometida.
 - (C) deve-se perguntar e registrar a ocorrência de consanguinidade entre os pais, por sua associação com malformações congênitas e/ou doenças metabólicas hereditárias.
 - (D) craniossinostose é o termo utilizado para o fechamento fisiológico das fontanelas.
 - (E) lanugo é o termo utilizado para pelos finos, principalmente em tórax, mais frequentes em recém-nascido pós-termo.
- 20 Você, enfermeiro obstetra, encontra-se de plantão na sala de parto de uma maternidade de referência. Uma parturiente de 24 anos encontra-se em período expulsivo, de um concepto único. A conduta adequada para recepção deste recém-nascido (SBP, 2016) é a seguinte:
- (A) antes dos cuidados a serem prestados ao recém-nascido, avalia-se se é um bebê a termo, pré-termo ou pós-termo, pois essa informação norteará as condutas na reanimação neonatal, que têm como base a classificação do recém-nascido de acordo com a idade gestacional.
 - (B) se o recém-nascido tiver muito baixo peso ($< 1.000\text{g}$), deve-se realizar o clampeamento imediato do cordão, secá-lo, e o corpo deve ser envolto em saco plástico transparente, além de usar touca de lã ou algodão em couro cabeludo. A combinação de medidas previne perda de calor.
 - (C) se o recém-nascido tiver idade gestacional (IG) de 39 semanas, não nascer com boa vitalidade e necessitar de reanimação, deverá seguir o protocolo para a reanimação de termo (idade gestacional 37-41 semanas), que recomenda a ventilação por pressão positiva (VPP) sem oxigênio suplementar na evolução dos procedimentos de reanimação, devido à maturidade pulmonar presente.
 - (D) caso o recém-nascido tenha idade gestacional (IG) de 32 semanas, não apresente boa vitalidade e evolua com necessidade de reanimação neonatal após os passos iniciais, a indicação da realização da ventilação por pressão positiva (VPP) para essa IG será com concentrações de oxigênio de 30%, ou seja, inicia-se com oxigênio suplementar.
 - (E) caso o recém-nascido tenha idade gestacional (IG) de 37 semanas (a termo), apresente boa vitalidade ao se desprender do corpo materno, sem fatores de risco associados, orienta-se o clampeamento imediato para realização dos primeiros cuidados e posterior retorno para realização do contato pele a pele.



- 21 O enfermeiro da atenção básica realiza o primeiro atendimento do recém-nascido após alta. Na caderneta de saúde da criança, nos dados do recém-nascido, constam as seguintes informações: peso = 3.100g, idade gestacional = 41 semanas (Capurro), perímetro cefálico = 35 cm e comprimento = 50 cm. Com base nos dados registrados é correto concluir o seguinte:
- (A) bebê a termo, com idade gestacional definida pelo exame físico do recém-nascido. Perímetro cefálico deverá ser mensurado, registrado em caderneta e avaliado até completar dois anos de vida.
 - (B) bebê pós-termo, com idade gestacional definida pelo exame físico do recém-nascido. Perímetro cefálico deverá ser mensurado e registrado em caderneta até completar dois anos de vida.
 - (C) bebê pós-termo, com idade gestacional definida pela ultrassonografia obstétrica. Perímetro cefálico deverá ser mensurado e registrado em caderneta até completar dois anos de vida.
 - (D) bebê pós-termo, com idade gestacional definida pela ultrassonografia obstétrica. Perímetro cefálico deverá ser mensurado e registrado em caderneta até o fechamento das fontanelas, previsto para os 18 meses de vida.
 - (E) bebê a termo, com idade gestacional definida pelo exame físico do recém-nascido. Perímetro cefálico deverá ser mensurado e registrado em caderneta até o fechamento das fontanelas, previsto para os 18 meses de vida.
- 22 Sobre os aspectos relacionados ao recém-nascido no alojamento conjunto, considere as afirmações a seguir.
- I. está indicado para recém-nascidos com boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico. Nesses critérios, predominam bebês com mais de 2.000 g, mais de 35 semanas de gestação e índice de Apgar maior que seis no quinto minuto.
 - II. recomenda-se, sempre que possível, que o binômio mãe-filho permaneça no alojamento conjunto por, no mínimo, 48 horas para partos cesáreos e, no mínimo, 24 horas para partos via vaginal.
 - III. a comunicação, através do aconselhamento, deve ocorrer de maneira imperativa, objetiva e direta, deixando bem estabelecido o que é certo ou errado na comunicação com a mãe. Essa estratégia deve-se ao curto período de internação e à grande demanda de informações que devem ser compartilhadas pela equipe.
 - IV. entre as atribuições da equipe no contexto do alojamento conjunto estão o encorajar o aleitamento materno em livre demanda, orientar as mães que não amamentem outros bebês (amamentação cruzada) e os riscos dessa prática, não ofertar bicos artificiais ou chupetas, orientando sua relação com a redução no período de amamentação.

Com base nas normas básicas para alojamento conjunto, preconizadas pelo Ministério da Saúde (Brasil 2014), está correto o que se afirma em

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



- 23 Sobre o recém-nascido, suas características e os aspectos de cuidados preconizados pelo Ministério da Saúde, é correto afirmar que (Brasil, 2014)
- (A) o risco de hemorragia intracraniana em recém-nascidos tem como principal causa as condutas terapêuticas, como reanimação e ventilação mecânica. Independentemente da idade gestacional ou do peso do recém-nascido, seu risco é o mesmo no público neonatal.
 - (B) a icterícia neonatal decorre de alterações na adaptação neonatal ao metabolismo da bilirrubina, independentemente da idade gestacional ou do peso, o que explica sua incidência em 98% dos neonatos.
 - (C) a hipoglicemia pode ser definida como níveis de glicose plasmática inferiores a 45 mg/dL ou do sangue total abaixo de 40 mg/dL em recém-nascidos, independente se a termo ou prematuros.
 - (D) a prevenção da hipotermia neonatal deve ser um norteador na prestação dos cuidados ao recém-nascido, pois é um risco comum a todos e independe do peso ou da idade gestacional para seu risco e intensidade.
 - (E) a prática do aleitamento materno apresenta benefícios bem estabelecidos nas evidências científicas. Isso justifica a recomendação de sua prática pelo Método Canguru, independente do peso do recém-nascido: se ele tem a sucção estabelecida, deve ser colocado ao seio para amamentação.
- 24 Sobre a escala de Apgar é correto afirmar o seguinte:
- (A) é um escore para avaliação do recém-nascido, aplicado no primeiro e no quinto minutos de vida, sem relevância clínica em outros momentos.
 - (B) deve ser utilizada para determinar o início da reanimação e as manobras a serem instituídas.
 - (C) baseia-se em quatro critérios clínicos para seu cálculo: frequência cardíaca, tônus muscular, esforço respiratório e cor.
 - (D) se o escore é inferior a sete no quinto minuto, recomenda-se sua aplicação a cada cinco minutos, até 20 minutos de vida.
 - (E) o valor do escore no quinto minuto direciona a oxigenoterapia, que deverá ser ofertada ao neonato no sexto minuto.
- 25 Com base na Lei n.º 7.498/86, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, quanto ao que cabe, privativamente, ao enfermeiro, julgue verdadeiro (V) ou falso (F) cada um dos itens a seguir.
- consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem.
 - todas as etapas do processo de enfermagem.
 - direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada e chefia de serviço e de unidade de enfermagem.
 - prescrição da assistência de enfermagem.
 - consulta de enfermagem.
- A sequência correta é
- (A) V, F, V, V, V.
 - (B) F, V, V, V, F.
 - (C) V, F, V, V, F.
 - (D) V, F, V, V, F.
 - (E) F, V, F, V, V.



26 **NÃO** está entre os principais objetivos estabelecidos no Plano de Ação 2004-2007 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, conforme definidos pelo Ministério da Saúde do Brasil,

- (A) ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras DST.
- (B) estimular a implantação e a implementação da assistência em planejamento familiar para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde
- (C) promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes.
- (D) investir na educação infantil para meninas e incentivar a participação ativa das mulheres na política.
- (E) reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina.

27 Com base nos Cadernos da Atenção Básica de Nº. 23, do Ministério da Saúde (2015), que dispõe sobre a saúde da criança, aleitamento materno e alimentação complementar, relacione tipos de aleitamento materno a suas definições.

- Aleitamento _____: quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
 - Aleitamento _____: 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.
 - Aleitamento _____: quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
 - Aleitamento _____: quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
 - Aleitamento _____: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.
- I. materno exclusivo
II. materno predominante
III. materno
IV. materno complementado
V. materno misto ou parcial

A sequência correta é

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



- 28 Sobre fatores predisponentes à infecção da mama por *Candida sp* no puerpério, considere os itens a seguir.
- I. A infecção pode atingir só a pele do mamilo e da aréola ou comprometer os ductos lactíferos.
 - II. São fatores predisponentes a umidade e a lesão dos mamilos.
 - III. Uso, pela lactante, de antibióticos.
 - IV. Uso de contraceptivos orais e esteroides.
 - V. Na maioria das vezes, é a criança quem transmite o fungo, mesmo quando a doença não seja aparente.
- Estão corretos os itens
- (A) I, III e IV, apenas.
 - (B) I, III e V, apenas.
 - (C) I, II, III e IV, apenas.
 - (D) III, IV e V, apenas.
 - (E) I, II, III, IV e V.
- 29 **NÃO** é/são considerado(s) benefício(s) importante(s) do aleitamento materno
- (A) evitar mortes infantis, diarreia, infecção respiratória e diminuir o risco de alergias.
 - (B) diminuir o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes e reduzir a chance de obesidade.
 - (C) melhor nutrição, efeito positivo na inteligência, melhor qualidade de vida.
 - (D) menores custos financeiros, melhor desenvolvimento da cavidade bucal.
 - (E) promover o vínculo afetivo entre mãe, pai e filho e proteger a mãe contra o câncer de mama e diabetes tipo I.
- 30 Entre as poucas situações em que há restrições ao aleitamento materno, por indicação médica, está a seguinte:
- (A) nutrizes com infecção herpética, quando há vesículas localizadas na pele da mama, recomenda-se manter a amamentação na mama sadia.
 - (B) nutrizes tabagistas não devem manter a amamentação e a suspensão da amamentação pode trazer mais benefícios à saúde do lactente.
 - (C) nutrizes com doença de Chagas, mesmo em fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente.
 - (D) nutrizes com tuberculose, recomenda-se que as mães não tratadas ou ainda bacilíferas não amamentem, mesmo com o uso de máscaras.
 - (E) nutrizes com hanseníase, por se tratar de doença cuja transmissão depende de contato prolongado da criança com a mãe sem tratamento, considerando que a primeira dose da rifampicina não é suficiente para tornar a mãe não bacilífera.



- 31 A Resolução COFEN nº 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. O processo de enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e sistemático em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Sobre esse tema é correto afirmar o seguinte:
- (A) o processo de enfermagem é composto por quatro etapas: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, implementação, avaliação de enfermagem, sendo privativo do enfermeiro o diagnóstico de enfermagem.
 - (B) o processo de enfermagem é composto por cinco etapas: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem, sendo privativo do enfermeiro apenas o diagnóstico e o planejamento de enfermagem.
 - (C) o processo de enfermagem é composto por quatro etapas: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, implementação, avaliação de enfermagem, sendo privativo do enfermeiro apenas o diagnóstico e o planejamento de enfermagem.
 - (D) o processo de enfermagem é composto por cinco etapas: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação, avaliação de enfermagem, sendo etapas privativas do enfermeiro o diagnóstico de enfermagem, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem.
 - (E) o processo de enfermagem é composto por cinco etapas: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação, avaliação de enfermagem, sendo que todas podem ser realizadas por todos da equipe de enfermagem.
- 32 A Organização Mundial de Saúde, na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), definiu como mortalidade materna “morte de uma mulher durante _____ ou até _____ dias após a gestação, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou _____”. O preenchimento correto das lacunas é o seguinte:
- (A) a gravidez, 40, hipertensão.
 - (B) o parto, 45, hipertensão.
 - (C) a gravidez, 42, hipertensão.
 - (D) o parto, 45, incidentais.
 - (E) a gravidez, 42, incidentais.



- 33 No que tange as recomendações quanto à abordagem da saúde sexual e da saúde reprodutiva para as equipes multidisciplinares de saúde indígena e/ou de Saúde da Família, no âmbito dos Distrito Sanitário Especial Indígena, é correto afirmar o seguinte:
- (A) Mulheres e homens preferem ter espaços unificados nas atividades de educação e saúde para expressar suas dúvidas, na própria língua.
 - (B) É importante que os agentes indígenas de saúde tenham capacitação sobre saúde sexual e reprodutiva, a fim de estarem mais habilitados a observar as queixas compatíveis com agravos relacionados ao tema e encaminhar as pessoas para as equipes dos postos de saúde.
 - (C) Deve-se considerar que a saúde sexual e reprodutiva deve ser pensada apenas para a população feminina, pois estas mulheres tem têm demandas específicas que devem ser objeto de atenção pelos serviços de saúde.
 - (D) Deve-se implantar ações preconizadas pelo programa de saúde da mulher, respeitadas as especificidades de cada cultura, com ampliação do acesso ao pré-natal, com a realização dos exames preconizados, devolução dos resultados em tempo hábil e realização dos tratamentos, quando necessário.
 - (E) Deve-se conhecer as concepções em torno da placenta, pois há comunidades que têm a sua própria forma de dar destinação a elas. Mulheres indígenas que têm parto na rede hospitalar devem ser informadas de que as autoridades de saúde darão o destino adequado à placenta.
- 34 A fim de impactar os múltiplos fatores que interferem nas ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, é importante que a atenção às mulheres esteja pautada em uma equipe multiprofissional e com prática interdisciplinar, envolvendo intervenções na promoção da saúde, na prevenção, no tratamento, na reabilitação e nos cuidados paliativos. No contexto da atenção primária, é atribuição de todos os profissionais da equipe de Atenção Básica:
- (A) realizar avaliação da saúde bucal e procedimentos clínicos das pacientes em tratamento de cânceres do colo do útero e da mama.
 - (B) solicitar mamografia, de acordo com a faixa etária e o quadro clínico da usuária.
 - (C) solicitar exame complementar à mamografia, como ultrassonografia, quando o laudo assim o indicar.
 - (D) avaliar periodicamente, e sempre que ocorrer alguma intercorrência, as pacientes acompanhadas em AD1, AD2 e AD3 e, se necessário, realizar o encaminhamento para unidades de internação.
 - (E) realizar cuidado paliativo, na UBS ou no domicílio, de acordo com as necessidades da usuária.
- 35 **NÃO** está entre os princípios preconizados pela Portaria nº 1.459/2011 GMS, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS -, a Rede Cegonha,
- (A) o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos.
 - (B) a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos estados.
 - (C) a organização da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade.
 - (D) a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; o enfoque de gênero;
 - (E) o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; a promoção da equidade; a participação e a mobilização social.



- 36 O diagnóstico da gravidez pode ser efetuado em 90% das pacientes por intermédio dos sinais clínicos, dos sintomas e do exame físico em gestações mais avançadas. Analise as afirmativas abaixo e marque aquela que agrega um sinal de presunção, um sinal de probabilidade e um sinal de certeza de gravidez, respectivamente:
- (A) aumento da frequência urinária; paredes vaginais aumentadas; aumento da vascularização (pode-se observar pulsação da artéria vaginal nos fundos de sacos laterais).
 - (B) atraso menstrual; amolecimento da cérvix uterina, com posterior aumento do seu volume; presença dos batimentos cardíacos fetais (BCF).
 - (C) aumento da frequência urinária; sonolência; positividade da fração beta do HCG no soro materno a partir do oitavo ou nono dia após a fertilização.
 - (D) saída de colostro pelo mamilo; coloração violácea vulvar; percepção dos movimentos fetais.
 - (E) náuseas; tonturas; o saco gestacional pode ser observado por via transvaginal com apenas 4 a 5 semanas gestacionais e a atividade cardíaca é a primeira manifestação do embrião com 6 semanas gestacionais.
- 37 Grandes transformações e mudanças no corpo na gravidez fazem parte do processo da gestação. As modificações hormonais desencadeiam modificações locais e sistêmicas no organismo da mulher durante os trimestres gestacionais. Essas alterações ocorrem para permitir o desenvolvimento e crescimento do feto, o trabalho de parto e a alimentação da criança após o nascimento por meio da amamentação. A modificação local e sistêmica que ocorre no organismo materno e seu correspondente trimestre é a seguinte:
- (A) no 1º trimestre, a musculatura do trato intestinal relaxa, provocando diminuição das secreções gástricas; a comida fica mais tempo no estômago. A evacuação diminui, pois o músculo intestinal está mais relaxado que o habitual.
 - (B) no 2º trimestre, a taxa de ventilação aumenta cerca de 40%, passando dos 7 litros de ar por minuto da mulher não grávida para 10 litros por minuto, enquanto o consumo de oxigênio aumenta apenas 20%.
 - (C) no 3º trimestre, as fibras musculares do útero aumentam rapidamente, ficando mais grossas. O útero em expansão tende a pressionar a bexiga, principalmente no lado direito. Os ureteres tendem a estar comprimidos pelos vasos sanguíneos dilatados. Razões para o aparecimento de polaciúria (necessidade de urinar frequentemente).
 - (D) no 3º trimestre, à medida que o feto cresce e o abdome aumenta de tamanho, as costelas inferiores da mulher são empurradas para fora; os ligamentos, inclusive da pelve e dos quadris, ficam distendidos, o que pode causar desconforto ao caminhar.
 - (E) no 1º trimestre, o coração trabalha duas vezes mais do que o de uma mulher não grávida e faz circular 6 litros de sangue por minuto. O útero precisa de mais 50% de sangue do que o habitual.



- 38 Durante a consulta do pré-natal pelo enfermeiro, existem momentos de orientação sobre cuidados à gestante, casal e família. Identifique abaixo a assertiva que comporta a orientação de cuidado adequado.
- (A) A gestante deve manter o decúbito lateral direito (DLD), quando deitada, com o objetivo de descomprimir a veia cava inferior, melhorando o retorno venoso e a oxigenação placentária.
 - (B) Para pirose e enjoo, é interessante fracionar os alimentos em seis ou sete refeições (pouca quantidade em mais vezes) e mastigar bem os alimentos. A gestante deve hidratar-se com 4 litros de água por dia (antes e após as refeições e não durante), aguardar meia hora para deitar-se após as refeições e não ingerir frituras, álcool, café, bebidas cola ou alimentos condimentados.
 - (C) Especificamente para enjoo, é importante indicar que a gestante coma algo sólido e seco antes de deitar, como bolachas salgadas e torradas, e expresse seus medos e ansiedades. Para minimizar a azia, também é indicado mastigar gelo picado.
 - (D) O sexo e a sexualidade podem e devem desenvolver o erotismo na mulher, mesmo grávida, fazendo com que continue se sentindo sexualmente desejada, mesmo com as alterações de seu corpo, nesse processo em que se tornará mãe.
 - (E) Os sentimentos conflituosos ou ambivalência são esperados quando o indivíduo experimenta mudanças no estilo de vida e assume novos papéis. Estes sentimentos geralmente perduram até o final do terceiro trimestre, bem como o sentimento de introversão.
- 39 Fatores de risco e complicações na gestação incluem doenças maternas preexistentes, problemas em gestações anteriores, características físicas e sociais, problemas que se desenvolvem durante a gestação ou durante o trabalho de parto e parto. Identifique abaixo, entre os fatores de risco e complicações mencionados, aqueles que classificam as gestantes como de Risco Habitual (RH) ou de Alto Risco (AR), em seguida marque a sequência correta:
- Alterações genéticas maternas.
 - História anterior de recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado.
 - Isoimunização Rh.
 - IMC que evidencie baixo peso, sobrepeso ou obesidade.
 - História prévia de doença hipertensiva da gestação, com mau resultado obstétrico e/ou perinatal.
 - Infecção urinária.
 - Oligodrâmnio
- A sequência correta é
- (A) AR, AR, RH, RH, RH, RH, AR.
 - (B) AR, AR, AR, AR, AR, AR, RH.
 - (C) AR, RH, AR, RH, AR, RH, AR.
 - (D) RH, RH, RH, AR, AH, RH, AR.
 - (E) AR, AR, RH, RH, RH, AR, AR.



- 40 Os dados do Ministério da Saúde (Manual de alto risco, 2012) mostram a hipertensão na gestação como a maior causa de morte materna e fetal no país. Identificar e tratar este estado é primordial para um melhor desfecho à díade. A classificação da Síndrome Hipertensiva da Gestação tem formas distintas. Entre as formas da Síndrome Hipertensiva da Gestação, analise as afirmativas a seguir.
- I. a pré-eclâmpsia/eclâmpsia (síndrome hipertensiva específica da gravidez), quando a hipertensão arterial surge após 20 semanas de gestação e associada à proteinúria ($\geq 0,3\text{g}$ de proteína em urina de 24 horas ou ≥ 2 cruces em uma amostra urinária).
 - II. a hipertensão crônica de qualquer etiologia, quando identificada antes da gestação ou antes de 20 semanas de gestação.
 - III. a pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, quando em paciente previamente hipertensa, ocorre o aparecimento ou piora da proteinúria após 20 semanas de gestação.
 - IV. a hipertensão gestacional, quando a manifestação ocorre após a 20ª semana de gestação.
- Estão corretas
- (A) I e II, somente.
 - (B) II e III, somente.
 - (C) II, III e IV, somente.
 - (D) III e IV, somente.
 - (E) I, II, III e IV.
- 41 Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (2016), o fluxograma da linha de cuidado que deve ser seguida após a coleta do exame citopatológico de rastreamento é o seguinte:
- (A) mulheres com resultado de exame de rastreamento persistente de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) ou células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásica (ASC-US), devem repetir o exame citopatológico após seis meses ou um ano, de acordo com a faixa etária.
 - (B) mulheres com resultado normal/benigno ou neoplasia intraepitelial (NIC) II no exame histopatológico necessitam realizar acompanhamento citológico.
 - (C) mulheres após tratamento da lesão precursora, recomenda-se a realização de dois exames citopatológicos aos 12 e 24 meses após o tratamento e exames anuais por mais quatro anos, a fim de completar cinco anos de seguimento.
 - (D) todas as mulheres que apresentem exame citopatológico de rastreamento com resultado de células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H), células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC) e células atípicas de origem indefinida (AOI) devem ser encaminhadas para investigação de excisão de lesão precursora.
 - (E) mulheres com lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL), adenocarcinoma in situ e invasivo e carcinoma epidermóide devem fazer o seguimento da revisão de lâmina.



42 A ocorrência do óbito materno caracteriza um dos indicadores das condições de vida e assistência em saúde. Na grande maioria dos casos, tem causas que poderiam ter sido evitadas com assistência de qualidade, em seu nível prevenível. Diante desse contexto, a OPAS/OMS no Brasil, em conjunto com o Ministério da Saúde, apresentaram a Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia – OMMxH como esforço coletivo a fim de acelerar a redução da morbimortalidade grave no Brasil. É extremamente importante reconhecer os fatores de risco para a ocorrência de hemorragia pós-parto (HPP), pois representa o primeiro passo para se evitar a morte materna por HPP. Pacientes com fatores de risco relevantes merecem atenção e cuidados especiais. Com base neste pressuposto, associe as colunas seguintes.

- | | |
|----------------|--|
| I. Anteparto | a. Distensão uterina |
| II. Intraparto | b. Parto induzido |
| | c. Corioamnionite |
| | d. Distúrbios de coagulação congênitos ou adquiridos |
| | e. Descolamento Prematuro de Placenta |

A sequência correta é

- (A) I-a, II-b, II-c, I-d e II-e.
(B) II-a, I-b, I-c, II-d e I-e.
(C) I-a, I-b, I-c, I-d e II-e.
(D) II-a, II-b, I-c, I-d e II-e.
(E) I-a, I-b, II-c, II-d e I-e.

43 A hemorragia pós-parto (HPP) é definida como a perda de volume sanguíneo significativo após a ocorrência do nascimento, seja ele de parto normal ou por cesareana. Uma importante estratégia na redução da mortalidade materna é promover a estratificação de risco da gestante para a ocorrência de HPP, desde o pré-natal até o momento da admissão hospitalar. A estratificação de risco deve ser realizada de forma contínua, uma vez que o cenário clínico de uma paciente pode sofrer alterações conforme o decorrer do ciclo gravídico-puerperal. Assim, realizar a estratificação de risco é a primeira etapa do combate à morte materna. Vale frisar que todas as instituições e os profissionais que atuam na assistência ao parto e ao nascimento devem estar aptos a identificar e tratar um quadro de HPP, pois a maioria desses casos ocorre em mulheres sem a presença de fatores de risco identificáveis. Partindo desta premissa, e conhecendo a estratificação de risco para HPP, relacione as seguintes colunas a seguir.

- | | |
|-----------------|--|
| I. Baixo Risco | a. Prova cruzada |
| II. Médio Risco | b. Avaliar acesso venoso periférico (Jelco 16G) |
| III. Alto Risco | c. Acesso venoso periférico (Jelco 16G) |
| | d. Observação rigorosa por 1-2 horas |
| | e. Reserva de sangue (2 bolsas de Concentrado de Hemácias) |

A sequência correta é

- (A) II-a, I-b, II-c, II-d, e III-e.
(B) I-a, II-b, III-c, I-d, e II-e.
(C) I-a, I-b, I-c, II-d, e III-e.
(D) III-a, II-b, III-c, I-d e III-e.
(E) III-a, I-b, II-c, III-d, e II-e.



44 Já é notório o número expressivo de cesarianas no Brasil, que se tornou a via de nascimento mais frequente em todo o país. Vale frisar que, quando realizada com real indicação, a cirurgia é essencial para salvar vidas na saúde materna e infantil. Entretanto, quando realizada sem justificativa, pode agregar riscos desnecessários, sem que haja um benefício claro para a família. Assim, é extremamente importante que se tenha uma atenção qualificada à gestante, a fim de garantir que a decisão pela via de parto seja tomada de forma clara, informada e compartilhada entre a gestante e a equipe de saúde. Por iniciativa do Ministério da Saúde, com a finalidade de direcionar a assistência à mulher em determinadas situações, foram discutidas e elaboradas diretrizes e recomendações para o direcionamento de conduta sobre cesariana no Brasil, com base em um cuidado centrado na mulher e de acordo com seu nível de evidência científica. Julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmativas a seguir.

- Em apresentação pélvica, e na ausência de contraindicações, a versão cefálica externa é recomendada a partir de 34 semanas de idade gestacional, mediante termo de consentimento livre e esclarecido.
- A cesariana programada por apresentação pélvica é recomendada a partir de 37 semanas de idade gestacional. Sugere-se aguardar o início do trabalho de parto.
- Em gestantes com acretismo placentário, é recomendado programar a cesariana. Nas situações de suspeita de placenta increta e/ou percreta, é recomendado programar a cesariana entre 34 e 36 semanas. No momento do procedimento, é recomendada a presença de dois obstetras experientes, anestesista e pediatra para o procedimento, bem como equipe cirúrgica de retaguarda.
- A utilização de pelvimetria clínica é recomendada para predizer a ocorrência de falha de progressão do trabalho de parto ou definir a forma de nascimento.
- Para gestantes em uso de antirretroviral e com supressão da carga viral sustentada, caso não haja indicação de cesárea por outro motivo, a via de parto vaginal é indicada. Em mulheres com carga viral desconhecida ou maior que 1.000 cópias/ml após 34 semanas de gestação, a cesárea eletiva na 38^o semana de gestação diminui o risco de transmissão vertical.

A sequência correta é

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



- 45 O aborto na gestação é a complicação obstétrica de maior frequência. A maioria das mulheres que apresenta infecções urinárias, vaginoses, não realizam nenhum tipo de tratamento e evoluem para a perda gestacional. Além disso, a morte do embrião ou feto é acompanhada por hemorragia da decidua basal, seguida por necrose tecidual, que estimula as contrações uterinas e precede a expulsão. Considerando que o abortamento é definido como gestação intrauterina não viável, a gestação não evolutiva é definida com base nos seguintes indicadores:
- (A) saco gestacional ≥ 15 mm, com vesícula vitelina ou embrião.
 - (B) ausência de embrião com batimento cardíaco embrionário 15 dias após visualização de saco gestacional sem vesícula vitelina.
 - (C) ausência de embrião com batimento cardíaco embrionário 21 dias após visualização de saco gestacional sem vesícula vitelina.
 - (D) embrião ≥ 5 mm, sem batimentos cardíacos.
 - (E) ausência de embrião com atividade cardíaca em casos previamente documentados.
- 46 Na triagem obstétrica da maternidade universitária, está sendo atendida uma gestante de 33 anos, gesta V, para II, com histórico de parto vaginal prematuro em gestações anteriores e dois abortamentos. Deu entrada na maternidade em 19/11/2023, queixando-se de dor leve em baixo ventre e região lombar, sensação de peso na barriga, apresenta mudança do conteúdo vaginal, semelhante a rolha de Schröder claro, em alguns momentos rosado. Refere DUM em 10/06/2023. USG do primeiro trimestre coincide com a IG calculada pela DUM. Ao exame clínico: paciente, consciente, orientada, afebril, eupneica, com Pa: 112x66mmHg, Fc: 85 bpm, Fr: 14 irpm, temperatura axilar: 36,6°C, AU: 21 cm, com presença de metrossístoles fracas e esparsas no momento da avaliação, feto em apresentação cefálica, dorso à direita e BCF: 146 bpm. Frente às queixas da paciente, foi necessário realizar o toque vaginal, sendo identificado colo pérvio, amolecido, grosso e longo para 3cm, e bolsa amniótica íntegra. Após a classificação de risco e a triagem obstétrica, realizou-se a internação da paciente a fim de avaliar melhor o caso. Considerando o exposto, e somente com esses dados, é correto concluir que se trata de
- (A) ameaça de abortamento.
 - (B) pródromos de trabalho de parto.
 - (C) abortamento evitável.
 - (D) incompetência istmo cervical.
 - (E) descolamento prematuro de placenta.



47 Estudos associados à incidência de infecção decorrente do abortamento são muito variáveis. Por isso, é extremamente importante que, na presença de quaisquer sinais e sintomas sugestivos de perda gestacional ou de gravidez recente, esta precisa ser avaliada imediatamente. Mulheres que apresentam riscos para a ocorrência de infecção têm histórico de abortamento inseguro, instrumentação uterina ou sangramento vaginal prolongado. Por vezes, as pacientes que apresentam um abortamento infectado podem não estar cientes de que estão ou estiveram grávidas, pois a tentativa de interromper a gravidez utilizando métodos inseguros pode ser omitida em virtude do receio de retaliações, resultando na contaminação da cavidade uterina por bactérias da flora vaginal ou de instrumentos utilizados no abortamento sem as medidas assépticas necessárias, levando à invasão de micro-organismos na placenta, no endométrio, no miométrio, no cavidade abdominal e ocasionando septicemia. Os elementos da flora vaginal e os patógenos anaeróbicos são os mais frequentes, como as enterobacteriaceae, estreptococos, estafilococos e enterococos. Sobre sinais e sintomas de infecção uterina grave, considere os itens a seguir.

- I. Leucocitose ou leucopenia.
- II. Sensibilidade uterina.
- III. Sangramento vaginal.
- IV. Temperatura $>38^{\circ}\text{C}$ ou $<36^{\circ}\text{C}$.
- V. Frequência respiratória >20 mrpm/minuto ou $\text{PaCO}_2 <32\text{mmHg}$.

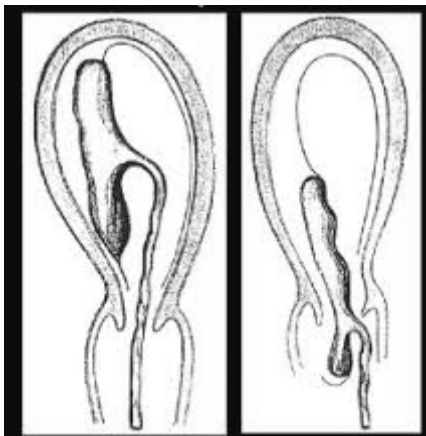
Os sintomas clínicos que caracterizam a ocorrência de abortamento infectado, presentes na infecção grave quando acontece a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), são respectivamente:
Estão corretos os itens

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



- 48 O nascimento é um evento que se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos visando à segurança do binômio mãe-filho. Se, por um lado, os avanços contribuíram para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, por outro lado, possibilitou um modelo obstétrico repleto de intervenções, que considera a gestação, o parto e o nascimento como doenças, e não como expressões de saúde, sujeitando inúmeras mulheres a vivenciarem intervenções desnecessárias ou que deveriam ser utilizadas com parcimônia e apenas quando necessárias, e não como rotineiras. Essas intervenções deixam de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo a assistência ao nascimento como um evento singular para a mulher. A fim de promover as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, é importante que a conduta ofertada esteja alinhada com esses princípios. Partindo desse pressuposto, analise as afirmativas a seguir.
- I. Avaliar a frequência cardíaca fetal melhora o prognóstico em mulheres com gravidez de baixo risco.
 - II. 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; palpar o pulso materno se alguma anormalidade for suspeitada para diferenciar os batimentos fetais e da mãe.
 - III. Mulheres cujo parto está progredindo normalmente necessitam de infusão de líquidos intravenosos.
 - IV. A admissão na sala de parto pode ser postergada em mulheres na fase latente quando forem normais o estado materno e o fetal.
 - V. Em contraste com o limiar de 4 cm para a dilatação cervical, o início da fase ativa do parto para muitas mulheres pode não ocorrer até 5 a 6 cm.
- Está correto o que se afirma em
- (A) II, III e IV, somente.
 - (B) III, IV e V, somente.
 - (C) I, II e III, somente.
 - (D) II, IV e V, somente.
 - (E) I, III e V, somente.

- 49 Considere a figura a seguir, que remete ao processo de secundamento, descrito como o estágio da parturição que ocorre após o nascimento do feto e se caracteriza por descolamento da placenta e de seus anexos embrionários.



Com base na imagem, é correto afirmar o seguinte:

- (A) no mecanismo de Baudelocque-Duncan (25% dos casos), se a placenta estiver localizada na parede lateral do útero, a desinserção começa pela borda inferior. Aqui, o sangue se exterioriza antes da placenta, que, por deslizamento, se apresenta ao colo pela borda ou pela face materna.
- (B) o mecanismo de Baudelocque-Schultze, cuja frequência é de 75%, ocorre quando a placenta inserida na parte superior do útero inverte-se e se desprende pela face fetal, em formato de guardachuva. Nesse caso, o hematoma retroplacentário inicia-se no centro da inserção e fica prisioneiro da massa placentária, o que explica sua saída anterior.
- (C) o mecanismo de Baudelocque-Duncan, cuja frequência é de 75%, ocorre quando a placenta inserida na parte anterior do útero inverte-se e se desprende pela face materna, em formato de guardachuva. Nesse caso, o hematoma retroplacentário inicia-se na borda inferior e fica prisioneiro da massa placentária, o que explica sua saída anterior.
- (D) no mecanismo de Baudelocque-Schultze (25% dos casos), se a placenta estiver localizada na parede lateral do útero, a desinserção começa pela borda inferior. Aqui, o sangue se exterioriza antes da placenta, que, por deslizamento, se apresenta ao colo pela borda ou pela face materna.
- (E) o mecanismo de Baudelocque-Duncan, cuja frequência é de 75%, se a placenta estiver localizada na parede anterior do útero, a desinserção começa pela borda anterior. Aqui, o sangue se exterioriza antes da placenta, que, por deslizamento, se apresenta ao colo pela borda ou pela face materna.



- 50 Dentre as complicações do puerpério, a hemorragia pós-parto (HPP) é a de maior frequência entre as mulheres, haja vista que pode ocorrer na presença ou na ausência de fatores de risco, sendo fundamental que, durante a assistência, o profissional de saúde conheça as principais causas de HPP. Em algumas situações, mais de um fator pode estar ocasionando a hemorragia. O mnemônico utilizado para sinalizar as principais causas de HPP é o seguinte:
- (A) útero bicorno, sangramentos uterinos anormais, rotura uterina, retenção de tecido placentário coagulopatias congênitas ou adquiridas, uso de medicamentos anticonvulsivantes.
 - (B) atonia uterina, lacerações, hematomas, inversão, rotura uterina, retenção de tecido placentário, coágulos, acretismo placentário, coagulopatias congênitas ou adquiridas, uso de medicamentos anticoagulantes.
 - (C) atonia uterina, lacerações, placenta prévia, descolamento de placenta, placenta percreta, formação de trombos, uso de medicamentos anticoagulantes, anticonvulsivantes.
 - (D) alteração no útero, placenta increta, coágulos, formação de trombos, rotura uterina, laceração de trajeto, laceração de colo, coagulopatia, uso de medicamentos anticonvulsivantes.
 - (E) atonia uterina, hematoma retroplacentário, inversão uterina, retenção de coágulos, acretismo placentário, coagulopatias congênitas ou adquiridas, uso de medicamentos anticoagulantes.