

CADERNO

202

FADENOR
FUNDAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR DO NORTE DE MINAS

2 - 284 - 549

**PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DE SAÚDE DA UNIMONTES**

- EDITAL 5/2024 -

Residência de Enfermagem em Obstetrícia - Enfermagem - Janaúba

Residência de Enfermagem em Obstetrícia - Enfermagem - Montes Claros

Residência de Enfermagem em Obstetrícia - Enfermagem - Taiobeiras

ORIENTAÇÕES

- 01 - Este caderno contém questões do tipo múltipla escolha.
- 02 - Verifique se o caderno contém falhas: folhas em branco, má impressão, páginas trocadas, numeração errada, etc. Encontrando falhas, levante a mão. O Fiscal o atenderá e trocará o seu caderno.
- 03 - Não marque mais de uma resposta para a mesma questão, nem deixe nenhuma delas sem resposta. Se isso acontecer, a resposta não será computada.
- 04 - Para marcar as respostas, use preferencialmente caneta esferográfica com tinta azul ou preta. **NÃO** utilize caneta com tinta vermelha. Assinale a resposta certa, preenchendo toda a área da bolinha.
- 05 - Tenha cuidado na marcação da Folha de Respostas, pois ela não será substituída em hipótese alguma.
- 06 - Confira e assine a Folha de Respostas, antes de entregá-la ao Fiscal. **NA FALTA DA ASSINATURA, A SUA PROVA SERÁ ANULADA.**
- 07 - Não se esqueça de assinar a Lista de Presenças.

OBS.: Candidatos com cabelos longos deverão deixar as orelhas totalmente descobertas durante a realização das provas. É proibido o uso de boné.

NOME:

Nº DO PRÉDIO:

SALA:

ASSINATURA

COTEC
CONCURSOS
TÉCNICOS

PROVA COMUM TODAS AS PROVAS - SUS

QUESTÃO 01

De acordo com a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Nesse sentido, acerca do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, analise as afirmativas a seguir e classifique-as em verdadeiras (V) ou falsas (F).

- () Deve ordenar a formação de recursos humanos na área de Saúde.
- () Participa da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- () Deve colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
- () É vetada a participação da iniciativa privada no SUS.
- () Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

Assinale a alternativa que contém a sequência **CORRETA**, considerando as afirmativas de cima para baixo.

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

QUESTÃO 02

Entende-se por _____ um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. A alternativa que completa corretamente a lacuna é:

- A) vigilância epidemiológica.
- B) vigilância sanitária.
- C) saúde do trabalhador.
- D) assistência farmacêutica.
- E) assistência terapêutica integral.

QUESTÃO 03

O Sistema Único de Saúde (SUS) contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.

A esse respeito, analise as afirmativas a seguir:

- I - Os Conselhos de Saúde irão se reunir a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- II - A Conferência de Saúde possui caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- III - As funções, como membro do Conselho de Saúde, serão remuneradas, considerando-se o seu exercício de relevância pública e, portanto, sem dispensa do trabalho para o conselheiro.
- IV - A participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.
- V - A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos e terão a sua organização e as suas normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

QUESTÃO 04

“Estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho, com vistas à produção de mudanças neste contexto”.

Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/\[...\]](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/[...]). Acesso em: 10 out. 2024.

Tal conceito se refere à

- A) Educação Permanente em Saúde.
- B) Gestão da Clínica.
- C) Promoção de Saúde.
- D) Rede de Atenção à Saúde.
- E) Sistema Logístico.

QUESTÃO 05

Embora sejam inegáveis e representativos os avanços alcançados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual. O cenário brasileiro é caracterizado pela diversidade de contextos regionais com marcantes diferenças socioeconômicas e de necessidades de saúde da população entre as regiões, agravado pelo desafio de lidar com a complexa inter-relação entre acesso, escala, escopo, qualidade, custo e efetividade que demonstram a complexidade do processo de constituição de um sistema unificado e integrado no país.

Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37250.html>. Acesso em: 10 out. 2024.

A esse respeito, análise afirmativas a seguir:

- I. O modelo de atenção à saúde, fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta, tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e, insustentável para os enfrentamentos futuros. A solução está em inovar o processo de organização do sistema de saúde, redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento de Redes de Atenção à Saúde, para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população.

PORQUE

- II. A Rede de Atenção à Saúde organiza-se a partir de um processo de gestão da clínica associado ao uso de critérios de eficiência microeconômica na aplicação de recursos, mediante planejamento, gestão e financiamento intergovernamentais cooperativos, voltados para o desenvolvimento de soluções integradas de política de saúde. Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde, pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

A respeito dessas afirmativas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I e II são falsas.
- B) I é falsa, e II é verdadeira.
- C) I é verdadeira, e II é falsa.
- D) I e II são verdadeiras, e II é justificativa da I.
- E) I e II são verdadeiras, mas II não é justificativa da I.

QUESTÃO 06

Em uma cidade de médio porte, foi realizado um estudo para analisar a prevalência de diabetes tipo 2 entre adultos com idades entre 30 e 60 anos. Os pesquisadores coletaram dados de 1.200 indivíduos, sendo 600 homens e 600 mulheres. Os resultados mostraram que 180 participantes (15% do total) apresentaram diagnóstico de diabetes tipo 2. A distribuição do diagnóstico foi a seguinte:

- Entre os homens, 120 (20%) foram diagnosticados com diabetes.
- Entre as mulheres, 60 (10%) foram diagnosticadas com diabetes.

Além disso, os pesquisadores coletaram informações sobre os fatores de risco como obesidade, sedentarismo e histórico familiar de diabetes. Observou-se que 70% dos homens diagnosticados eram obesos, enquanto 40% das mulheres diagnosticadas apresentavam o mesmo perfil. O estudo também revelou que 50% dos homens e 30% das mulheres diagnosticadas eram sedentários.

Com base nos dados apresentados, qual afirmativa a seguir está **CORRETA** com relação à prevalência de diabetes tipo 2 e fatores de risco na população estudada?

- A) Os homens diagnosticados têm uma taxa de obesidade maior do que as mulheres diagnosticadas, com 70% dos homens sendo obesos.
- B) A prevalência de diabetes tipo 2 é igual entre homens e mulheres, com 15% de diagnóstico em ambos os grupos.
- C) A prevalência de diabetes tipo 2 entre as mulheres é maior do que entre os homens.
- D) A população estudada apresenta uma baixa prevalência de diabetes tipo 2, com apenas 5% dos participantes afetados.
- E) 30% dos homens diagnosticados com diabetes tipo 2 são sedentários, o que é inferior à taxa de sedentarismo entre as mulheres.

QUESTÃO 07

De acordo com a Portaria nº 3.493, de 2024, que regulamenta o cofinanciamento Federal do Piso de Atenção Primária à Saúde (APS), o financiamento é composto por diferentes componentes que visam garantir a manutenção e a qualidade da APS nos municípios. Sobre os componentes do cofinanciamento, assinale a afirmativa **CORRETA**.

- A) O componente fixo para a manutenção das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) é repassado com base no número de atendimentos realizados por equipe.
- B) O componente *per capita* de base populacional é um dos elementos de financiamento voltado para ações no âmbito da APS.
- C) O componente de vínculo e acompanhamento territorial considera o número total de pessoas cadastradas nas equipes de APS, sem levar em conta fatores de vulnerabilidade socioeconômica.
- D) O componente de qualidade é aplicado às equipes de Saúde da Família (eSF), não abrangendo as equipes de Saúde Bucal (eSB) e Multiprofissionais (eMulti).
- E) Para a transferência dos recursos dos componentes de vínculo e qualidade, apresentam-se os mesmos valores entre os municípios, independentemente do porte populacional ou do Índice de Vulnerabilidade Social (IVS).

QUESTÃO 08

Na Atenção Primária à Saúde (APS), as consultas compartilhadas são práticas colaborativas em que profissionais de diferentes especialidades realizam atendimentos integrados para pacientes, especialmente aqueles com condições crônicas complexas ou multimorbidades. Essa estratégia busca aprimorar a qualidade do cuidado, promovendo uma abordagem interdisciplinar e facilitando a criação de planos terapêuticos mais eficazes e personalizados.

Com base nos objetivos e características das consultas compartilhadas, assinale a afirmativa que melhor representa um dos principais benefícios dessa prática.

- A) Centralizar o acompanhamento de todos os casos nas equipes de APS sem a necessidade de especialistas, reduzindo a carga de trabalho dos profissionais da APS.
- B) Diminuir o envolvimento dos profissionais da APS no monitoramento contínuo, transferindo a responsabilidade principal do cuidado ao especialista.
- C) Facilitar a criação de um plano terapêutico integrado e coordenado, que evita a fragmentação do cuidado e reduz encaminhamentos desnecessários para outros níveis de atenção.
- D) Priorizar o atendimento de casos de baixa complexidade, permitindo que os profissionais da APS e os especialistas utilizem o tempo de consulta para o treinamento mútuo.
- E) Reduzir o número de consultas realizadas pelos profissionais da APS, limitando o acesso dos pacientes aos especialistas.

QUESTÃO 09

O apoio matricial é uma estratégia que visa qualificar e ampliar a resolutividade dos serviços de saúde por meio da integração de saberes entre diferentes equipes. Com base nessa definição e nos conceitos fundamentais de apoio matricial, assinale a afirmativa **CORRETA**.

- A) A principal característica do apoio matricial é a substituição do trabalho colaborativo pela divisão de tarefas isoladas, nas quais cada equipe atua independentemente, sem a necessidade de comunicação interprofissional.
- B) No apoio matricial, o protagonismo é exclusividade da equipe matriciadora, que dita os procedimentos e intervenções, limitando a contribuição da equipe de referência às ações operacionais.
- C) O apoio matricial é uma abordagem hierárquica onde a equipe de referência recebe orientações verticais dos especialistas, garantindo a centralização do poder decisório e a eficiência do cuidado.
- D) O apoio matricial propõe a horizontalização do conhecimento e promove a cogestão, permitindo que a equipe de referência e a equipe matriciadora compartilhem responsabilidades, saberes e práticas para a construção conjunta de soluções e planos terapêuticos.
- E) O modelo de apoio matricial prioriza a autonomia da equipe de referência, sendo essa a única responsável pela construção do plano terapêutico singular, sem a participação ativa da equipe de apoio especializada.

QUESTÃO 10

A abordagem familiar é fundamental para a prática da Atenção Primária à Saúde (APS) e visa compreender as dinâmicas familiares e o contexto social em que os indivíduos estão inseridos, facilitando intervenções mais efetivas. Sobre as ferramentas de abordagem familiar, assinale a afirmativa **CORRETA**.

- A) A análise do **Ciclo de Vida Familiar** é uma ferramenta que auxilia na compreensão das mudanças e adaptações que a linhagem familiar enfrentou historicamente em gerações passadas.
- B) O Genograma é uma ferramenta que permite mapear a estrutura da família, desconsiderando aspectos emocionais ou de saúde.
- C) O Ecomapa representa as relações entre os membros de uma família, sem incluir as conexões com recursos ou com instituições externas.
- D) O FIRO-B é uma ferramenta que analisa a dinâmica das doenças geracionais e pode ser utilizada para avaliar aspectos como genética, fatores de risco e doenças comuns entre os membros da família.
- E) O *PRACTICE* é um modelo de abordagem familiar que orienta o profissional na condução de entrevistas com foco na solução de problemas e na intervenção colaborativa.

PROVA DA ÁREA ESPECÍFICA - ENFERMAGEM

QUESTÃO 11

Planejamento Familiar é o conjunto de ações e estratégias realizadas de acordo com a necessidade reprodutiva de cada indivíduo, com o objetivo de auxiliar aqueles que desejam engravidar ou fornecer informações a respeito dos métodos contraceptivos utilizados, a fim de evitar uma gravidez indesejada. Considerando esse contexto, avalie as seguintes afirmativas e a relação proposta entre elas.

- I. A Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996 (e suas atualizações), referente ao Planejamento Familiar, normatiza procedimentos, permitindo que o Sistema Único de Saúde (SUS) os realize em acesso universal. Os critérios legais para a realização da esterilização cirúrgica pelo SUS são: possuir capacidade civil plena, ter filhos vivos ou uma idade mínima, independentemente do número de filhos.

PORQUE

- II. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações em homens e mulheres: em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I e II são verdadeiras, mas II não é justificativa da I.
B) I e II são verdadeiras e II é justificativa da I.
C) I é verdadeira, e II é falsa.
D) I é falsa, e II é verdadeira.
E) I e II são falsas.

QUESTÃO 12

“A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras)”.

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

Assinale a alternativa que contenha as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

- A) A atenção integral à saúde da mulher refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde atendo à alta complexidade como prioridade.
B) A gestão da Política de Atenção à Saúde deverá estabelecer uma dinâmica inclusiva, para atender às demandas emergentes ou demandas antigas, focando apenas na Atenção Primária à Saúde.
C) A execução e a avaliação da Política de Atenção à Saúde da Mulher deverão ser estimuladas, e apoiada a participação da sociedade civil organizada, em particular, do movimento de mulheres, pelo reconhecimento de sua contribuição técnica e política no campo dos direitos e da saúde da mulher.
D) A elaboração, a execução e a avaliação das Políticas de Saúde da Mulher deverão nortear-se pela perspectiva de gênero, de raça e de etnia, e pela ampliação do enfoque, rompendo-se as fronteiras da saúde sexual e da saúde reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher, mas atendendo o controle de natalidade efetivo.
E) Compreende-se que a participação da sociedade civil na implementação das ações de saúde da mulher, no âmbito municipal requer – cabendo, portanto, às instâncias gestoras – melhorar e qualificar os mecanismos de repasse de informações sobre as políticas de saúde da mulher e sobre os instrumentos de gestão e regulação do SUS.

QUESTÃO 13

“O termo ‘Prevenção Combinada’ remete à conjugação de diferentes ações de prevenção às IST, ao HIV e às hepatites virais e a seus fatores associados. Assim, a sua definição está relacionada à combinação de três tipos de intervenções: biomédica, comportamental e estrutural (marcos legais), aplicadas ao âmbito individual e coletivo”.

Disponível em: <https://petenfermagem.jatai.ufg.br/n/165334-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-x-carnaval>. Acesso em: 10 out. 2024.

A união dessas diferentes abordagens não encerra, contudo, todos os significados e possibilidades da Prevenção Combinada. A Mandala de Prevenção Combinada apresenta como ações

- I- testagem regular para HIV e outras IST.
II- profilaxia pré-exposição (PrEP) e Profilaxia pós-exposição (PEP).
III- imunização para HBV e HPV.
IV- prevenção à transmissão vertical.

Está(ão) **CORRETA(S)** a(s) afirmativa(s)

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

QUESTÃO 14

O manejo das IST parte da premissa do conhecimento sobre a frequência dos agentes etiológicos das diferentes manifestações clínicas. Esses estudos de etiologia – componentes fundamentais e necessários da vigilância epidemiológica das IST – devem ser realizados regularmente em cada região. Existem situações, como o corrimento vaginal, em que o exame especular e testes mínimos são previamente recomendados, sem os quais é impossível o adequado manejo do caso. Por outro lado, no manejo de doença inflamatória pélvica (DIP), considerando-se a urgência da intervenção, a conduta mais indicada é a instituição de tratamento imediato. A infecção pelos diferentes agentes etiológicos causadores das manifestações clínicas também pode se apresentar de forma assintomática. Por essa razão, a atenção integral às pessoas com IST deve, idealmente, incluir também o rastreamento e o diagnóstico de infecções assintomáticas.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2021/pcdt-atencao-integral-as-pessoas-com-ist>. Acesso em: 10 out. 2024.

O quadro a seguir apresenta lacunas em relação aos possíveis agentes etiológicos e às infecções. Complete as lacunas e assinale a alternativa **CORRETA**.

SÍNDROME – ÚLCERA ANOGENITAL	
Possíveis agentes etiológicos	Infecção
<i>Chlamydia trachomatis</i> (sorovariantes L1, L2 e L3)	1.?
2.?	Cancroide
Vírus do Herpes simplex (tipo 2)	Herpes genital
<i>Klebsiela granulomatis</i>	3.?
<i>Treponema pallidum</i>	Sífilis
SÍNDROME – CORRIMENTO URETRAL/VAGINAL	
<i>Cândida albicans</i>	Candidíase vulvovaginal
<i>Chlamydia trachomatis</i> (sorovariantes D a K)	Clamídia
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Gonorreia
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Tricomoniase
<i>Mycoplasma genitalium</i>	Infecção causada por micoplasma
Múltiplos agentes	Vaginose bacteriana (Infecções endógenas do trato reprodutivo, que causam corrimento vaginal; não são consideradas IST).
SÍNDROME – VERRUGA ANOGENITAL	
Papilomavírus humano – HPV	4.?

Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 10 out. 2024.

- A) 1. Infecção: *Trichomonas vaginalis*; 2. Agente etiológico: Diplococo; 3. Infecção: Condiloma acuminado e 4. Infecção: Vaginose.
- B) 1. Infecção: Linfogranuloma venéreo – LGV; 2. Agente etiológico: *Haemophilus ducreyi*; 3. Infecção: *Mycoplasma genitalium* e 4. Infecção: Condiloma acuminado.
- C) 1. Infecção: *Haemophilus ducreyi*; 2. Agente etiológico: Linfogranuloma venéreo – LGV; 3. Infecção: Donovanose e 4. Infecção: Condiloma acuminado.
- D) 1. Infecção: Linfogranuloma venéreo – LGV; 2. Agente etiológico: *Haemophilus ducreyi*; 3. Infecção: Donovanose e 4. Infecção: Herpes simplex (tipo 2).
- E) 1. Infecção: Linfogranuloma venéreo – LGV; 2. Agente etiológico: *Haemophilus ducreyi*; 3. Infecção: Donovanose e 4. Infecção: Condiloma acuminado.

QUESTÃO 15

Os critérios médicos de elegibilidade para uso de métodos anticoncepcionais foram desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de auxiliar os profissionais da saúde na orientação das (os) usuárias (os) de métodos anticoncepcionais.

Os anticoncepcionais hormonais orais (ACO), também chamados de pílulas anticoncepcionais, são esteroides utilizados isoladamente ou em associação, com a finalidade básica de impedir a concepção. Os critérios de elegibilidade médica para uso de anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem, que preenchem a Categoria 3 e 4 são

- A) antecedente de gravidez ectópica – a pílula combinada tem efeito protetor contra gravidez ectópica.
- B) epilepsia – a condição em si não restringe o uso da pílula. Entretanto, algumas drogas anticonvulsivantes podem diminuir a eficácia da pílula.
- C) múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular, como idade avançada, fumo, diabetes e hipertensão arterial – quando uma mulher apresenta múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular simultaneamente.
- D) nuliparidade ou multiparidade.
- E) pós-aborto (primeiro ou segundo trimestre ou aborto infectado); a pílula pode ser usada imediatamente após o aborto.

QUESTÃO 16

A Benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento de sífilis, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação. Não há evidências de resistência de *T. pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo. Devido ao cenário epidemiológico atual, recomenda-se tratamento imediato com Benzilpenicilina benzatina após somente um teste reagente para sífilis (teste treponêmico ou teste não treponêmico) nas seguintes situações (independentemente da presença de sinais e sintomas de sífilis): Gestantes; Vítimas de violência sexual; Pessoas com chance de perda de seguimento (que não retornarão ao serviço); Pessoas com sinais/sintomas de sífilis primária ou secundária; Pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis.

Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms_-_0034352557_-_nota_tecnica_penicilina.pdf. Acesso em: 10 out. 2024. Adaptado.

Em relação ao monitoramento pós-tratamento de sífilis, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Ausência de redução da titulação em duas diluições no intervalo de 12 meses (sífilis recente, primária e secundária) ou 24 meses (sífilis tardia), após o tratamento adequado (ex.: de 1:32 para >1:8; ou de 1:128 para >1:32).
- B) O monitoramento deve ser realizado com teste treponêmico e, sempre que possível, com o mesmo método diagnóstico.
- C) Para a definição de resposta imunológica adequada, utiliza-se o teste treponêmico não reagente ou uma queda na titulação em duas diluições em até seis meses para sífilis recente e queda na titulação em duas diluições em até 12 meses para sífilis tardia.
- D) Para o seguimento do paciente, os testes não treponêmicos (ex.: VDRL/ RPR) devem ser realizados mensalmente nas gestantes e, no restante da população (incluindo PVHIV), a cada três meses, até o 12º mês de acompanhamento do paciente (3, 6, 9 e 12 meses).
- E) Para realizar um teste treponêmico, são feitas várias diluições da amostra. A última diluição que ainda apresenta reatividade permite determinar o título (ex.: a amostra reagente até a diluição 1:16 corresponde ao título 16).

QUESTÃO 17

Os métodos comportamentais, também conhecidos como métodos de abstinência periódica ou de percepção da fertilidade ou métodos naturais, são técnicas para obter ou evitar a gravidez, mediante a identificação do período fértil da mulher. A Tabela ou calendário ou ritmo – Ogino-Knaus baseia-se no fato de que a duração da segunda fase do ciclo menstrual (pós-ovulatória ou fase lútea) é relativamente constante, com a ovulação ocorrendo entre 11 e 16 dias antes do início da próxima menstruação.

Apresentação do Caso: C.A.M., 26 anos, casada, parceiro fixo, gesta=0, participou do Planejamento Familiar e manifestou o desejo de utilizar o método da tabelinha. No momento, está em uso de preservativo, não apresenta queixas. Como C.A.M. é muito atenta à sua saúde, levou à consulta as anotações dos seus últimos ciclos menstruais.

1º Dia da menstruação	01/12/23	31/12/23	27/01/24	22/02/24	23/03/24	26/04/24	26/05/24
Duração do ciclo (dias)	-----	30	27	26	29	34	30

Analise o caso e as afirmativas a seguir.

- I- Após o cálculo da diferença entre o ciclo mais longo e o mais curto, foi encontrado o valor de 11 dias. Assim, a mulher deve usar esse método.
- II- Realizando o cálculo para determinar o período fértil, foi possível definir o período fértil, do 8º ao dia 23º. A orientação a ser dada é que se deve evitar as relações sexuais entre os dias.
- III- Refazer os cálculos com a usuária a cada seis meses, sempre com base nos últimos 6 a 12 ciclos.
- IV- A orientação para uso da tabela pode ser feita por qualquer profissional da equipe de saúde, mesmo sem treinamento.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

QUESTÃO 18

“A gravidez na adolescência, assim como a anticoncepção na adolescência, são temas polêmicos e controversos nos debates sobre saúde sexual e saúde reprodutiva desse segmento. Em geral, a gravidez na adolescência tem sido considerada situação de risco e elemento desestruturador da vida de adolescentes, assim como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao colocar impedimentos na continuidade dos estudos e no acesso ao mercado de trabalho, sobretudo entre as adolescentes”.

Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

Considerando as ações de educação sexual e reprodutiva avalie as afirmativas a seguir e a relação entre elas.

- I. O(a) enfermeiro(a) deve orientar as adolescentes sobre métodos contraceptivos no puerpério, reforçando as orientações acerca do uso de preservativo associado a outro método contraceptivo, na seguinte ordem de escolha: DIU, hormonal oral simples, hormonal oral combinado e hormonal injetável, laqueadura etc.

PORQUE

- II. Para o retorno seguro à atividade sexual, é importante realizar o planejamento reprodutivo por meio de ações educativas que proporcionem decisões esclarecidas e informadas acerca da postergação da próxima gravidez, que deve ocorrer dentro de um intervalo intergestacional adequado e estar de acordo com a fase de aleitamento, os projetos de vida e o atual modo de vida da adolescente e do parceiro.

A respeito dessas afirmativas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I é falsa, e II é verdadeira.
B) I é verdadeira, e II é falsa.
C) I e II são falsas.
D) I e II são verdadeiras, e II é justificativa da I.
E) I e II são verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.

QUESTÃO 19

A vigilância da mortalidade materna de mulheres em idade fértil (MIF), infantil e fetal envolve a busca ativa, a notificação, a investigação, a análise e o monitoramento de óbitos, com a finalidade de aumentar a integridade e a qualidade do registro da notificação de eventos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). O registro confiável dos óbitos e de suas causas é fundamental para informar políticas e respostas organizadas de saúde pública para a criança e para a mulher. Para tanto, é necessário compreender os conceitos fundamentais para a execução correta das estratégias. Sobre os conceitos utilizados na vigilância do óbito infantil, fetal, MIF e materno, preencha a segunda coluna de acordo com a primeira.

- | | |
|--|--|
| 1 – Morte materna presumível ou mascarada. | () Resultante de causas incidentais ou acidentais durante o ciclo gravídico-puerperal. |
| 2 – Morte materna não obstétrica. | () Ocorrido em crianças nascidas vivas, em qualquer momento desde o nascimento até o 1 ano de idade incompleto, ou seja, 364 dias. |
| 3 – Óbito infantil neonatal. | () Aquela cuja causa básica esconde uma causa relacionada ao ciclo gravídico-puerperal, não constando na declaração de óbito por falhas no seu preenchimento. |
| 4 – Óbito infantil. | () Morte de nascido vivo durante os primeiros 27 dias completos de vida. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

- A) 1, 3, 2, 4.
B) 1, 4, 2, 3.
C) 2, 1, 4, 3.
D) 2, 3, 1, 4.
E) 2, 4, 1, 3.

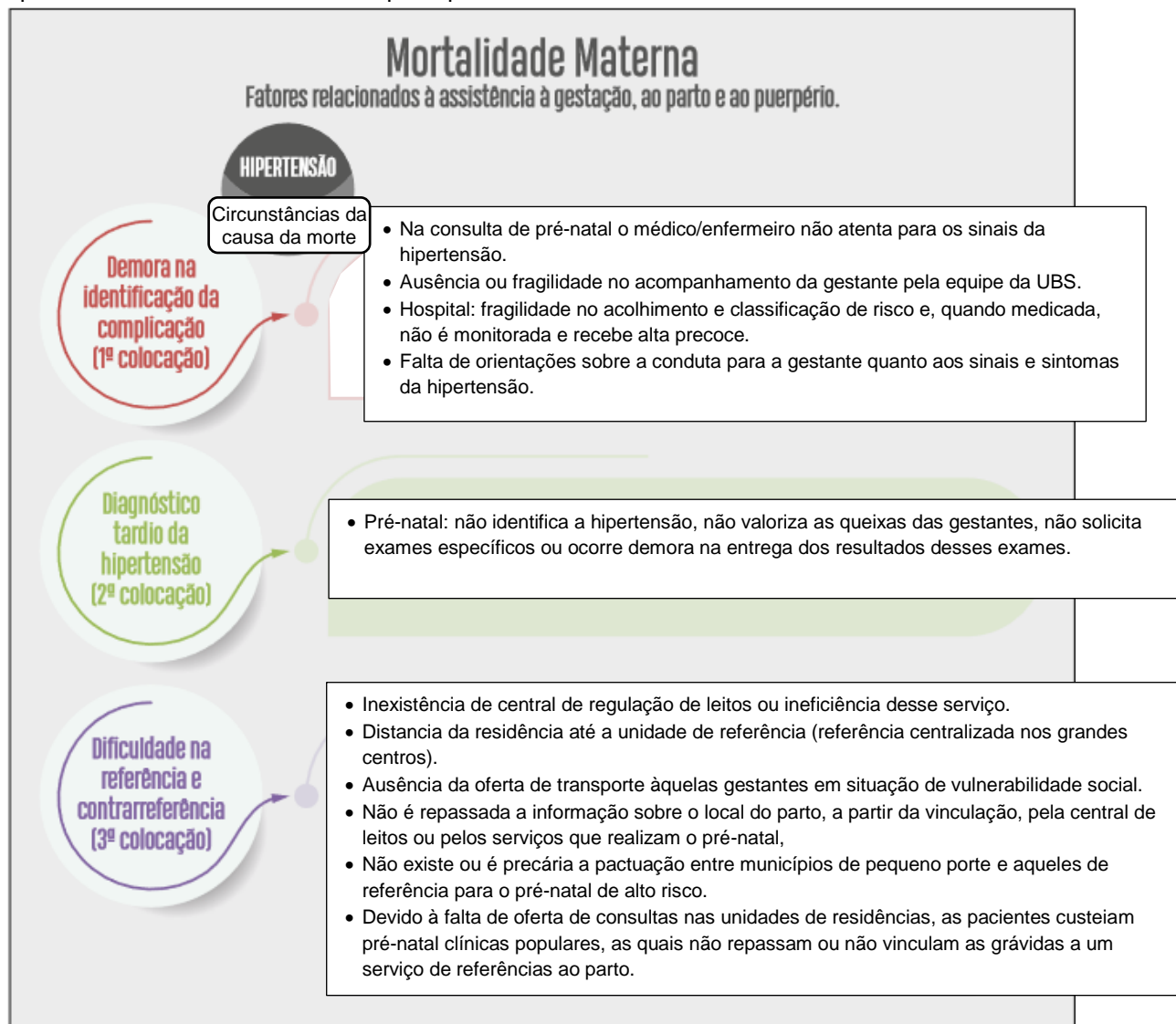
QUESTÃO 20

A maternidade do Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) recebe gestante com 19 semanas e ausência de batimentos cardíofetais, confirmada por avaliação ultrassonográfica. Paciente evoluiu com expulsão de feto, pesando 550 gramas e estatura de 23 centímetros. Diante da situação e tendo em vista os parâmetros técnicos para a adequada vigilância da mortalidade infantil e fetal, qual a conduta **CORRETA** frente ao caso?

- A) Facultativamente emitir Declaração de Óbito (DO) e concluir a investigação do óbito fetal em até 180 dias da data de ocorrência.
B) Facultativamente emitir Declaração de Óbito (DO) e não realizar investigação por não ser considerado um óbito fetal.
C) Facultativamente emitir Declaração de Óbito (DO) e concluir a investigação do óbito fetal em até 120 dias da data de ocorrência.
D) Obrigatoriamente emitir Declaração de Óbito (DO) e concluir a investigação do óbito fetal em até 180 dias da data de ocorrência.
E) Obrigatoriamente emitir Declaração de Óbito (DO) e concluir a investigação do óbito fetal em até 120 dias da data de ocorrência.

QUESTÃO 21

Observe a figura a seguir que sintetiza as circunstâncias e os fatores relacionados à assistência à gestação, ao parto e ao puerpério, a partir da causa de morte materna por hipertensão no Brasil.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Saúde Brasil 2019**: uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), as mortes maternas relacionadas à hipertensão são evitáveis, pois o tratamento, a profilaxia e o manejo das complicações são bem conhecidos. Considerando a necessidade de instituir ações profiláticas e de identificação oportuna das síndromes hipertensivas durante o cuidado pré-natal, analise as afirmativas a seguir.

- I - Para gestantes com maior risco de pré-eclâmpsia, é recomendada a instituição de profilaxia com ácido acetilsalicílico e cálcio.
- II - É necessária atenção contínua do prenatalista para identificação de sinais e sintomas de pré-eclâmpsia como ganho de peso excessivo e repentino, edema, cefaleia, epigastralgia e escotomas.
- III - Gestantes hipertensas crônicas requerem atenção especial, caso apresentem edema ou ganho de peso excessivo, pois podem desenvolver pré-eclâmpsia sobreposta.
- IV - Ao identificar valores de pressão arterial (PA) maiores ou iguais a 140 x 90 mmHg o prenatalista deve imediatamente implementar o monitoramento residencial de pressão arterial (MRPA) com pelo menos duas medições de PA pela manhã e noite, por sete dias.

Assinale a alternativa que apresenta as afirmativas **CORRETAS**.

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

QUESTÃO 22

A Resolução Cofen nº. 516/2016 normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, às parturientes, às puérperas e aos recém-nascidos. Considerando essa Resolução, analise as afirmativas a seguir que tratam sobre os critérios mínimos de qualificação para o registro de Enfermeiro Obstetra junto ao Cofen.

- I - Realização de, no mínimo, 15 (quinze) consultas de Enfermagem pré-natais.
- II - Realização de, no mínimo, 15 (quinze) partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto.
- III - Realização de, no mínimo, 15 (quinze) atendimentos ao recém-nascido na sala de parto.
- IV - A comprovação dos critérios mínimos de qualificação ocorrerá mediante apresentação de formulários de registro de assistência pré-natal; ao completo trabalho de parto, parto e pós-parto; e de atendimento ao recém-nascido na sala de parto.

Assinale a alternativa que apresenta as afirmativas **CORRETAS**.

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

QUESTÃO 23

A Resolução Cofen nº. 516/2016 normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, às parturientes, às puérperas e aos recém-nascidos. Analise as afirmativas a seguir sobre as competências do Enfermeiro Obstetra que atua em Serviço de Obstetrícia, Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto e classifique-as em verdadeiras (V) ou falsas (F).

- Prestar assistência ao parto normal de evolução fisiológica (sem distocia) e ao recém-nascido.
- Encaminhar a mulher e/ou recém-nascido a um nível de assistência mais complexo, caso sejam detectados fatores de risco e/ou complicações que justifiquem.
- Emitir a Declaração de Nascido Vivo (DNV), conforme a Lei nº. 12.662, de 5 de junho de 2012, que regula a expedição e a validade nacional da Declaração de Nascido Vivo.
- Realizar episiotomia e episiorrafia (rafias de lacerações de primeiro, segundo e terceiro grau) e aplicar anestesia local, quando necessária.
- Emitir laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento de parto normal sem distocia.
- Identificar as distocias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido.

Assinale a alternativa que contém a sequência **CORRETA**, considerando as afirmativas de cima para baixo.

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

QUESTÃO 24

Leia o caso clínico para responder a esta questão.

M. C. P., 32 anos, G2P1A0, com histórico de pré-eclâmpsia na gestação anterior e sem outras comorbidades. Comparece a Unidade Básica de Saúde (UBS) para a realização de consulta de pré-natal de rotina com o Enfermeiro da equipe. Não apresenta queixas no momento. Ao exame, idade gestacional de 31 semanas e 3 dias; altura uterina de 33 cm; peso 73,2 Kg; batimentos cardíacos de 145 por minuto; e pressão arterial de 160/100 mmHg.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta **CORRETA** a ser implementada pelo Enfermeiro da UBS.

- A) Os valores pressóricos caracterizam hipertensão arterial moderada, necessita-se de implementação do monitoramento residencial de pressão arterial (MRPA) com pelo menos duas medições de PA, pela manhã e noite (por sete dias), a fim de acompanhar a evolução do quadro.
- B) Os valores pressóricos caracterizam hipertensão arterial grave, com necessidade de reavaliação em 15 minutos e, se persistente, indicar o tratamento em internação hospitalar ou em centros de referência, a fim de investigar o comprometimento de órgãos-alvo e das condições fetais.
- C) Os valores pressóricos caracterizam hipertensão arterial leve, necessita de implementação do monitoramento residencial de pressão arterial (MRPA) com pelo menos uma medição de PA ao dia (por sete dias), além da restrição do consumo de sal.
- D) Os valores pressóricos caracterizam hipertensão arterial leve, necessita-se de implementação do monitoramento residencial de pressão arterial (MRPA) com pelo menos uma medição de PA ao dia (por sete dias), além da restrição do consumo de sal e do repouso absoluto da gestante.
- E) Os valores pressóricos caracterizam hipertensão arterial grave, necessita de reavaliação em 15 minutos e, se persistente, indica-se o encaminhamento ao pré-natal de alto risco, além da restrição do consumo de sal e do repouso absoluto da gestante.

QUESTÃO 25

Leia o caso clínico e considere os resultados dos exames laboratoriais para responder a esta questão.

L. A. M., 28 anos, G3P2A0, gravidez não planejada, data da última menstruação (DUM) incerta, IMC pré-gestacional 41, história de Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) e ausência de outras doenças prévias. Realizou todo o acompanhamento de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS), de onde foi encaminhada à maternidade para interrupção da gestação, devido apresentar duas cesarianas prévias. Após a cesariana, nasceu a criança com cardiopatia congênita. Os resultados dos exames laboratoriais da gestante durante o pré-natal estão descritos a seguir.

Exames	Data	Resultado	Data	Resultado
ABO-RH	25/08/23	O positivo		
Glicemia de jejum	25/08/23	197		
Teste Oral de Tolerância à Glicose	-	-		
Sífilis (teste rápido)	23/08/23	Não reagente	07/05/24	Não reagente
VDRL	-	-	-	-
HIV (teste rápido)	23/08/23	Não reagente	07/05/24	Não reagente
Hepatite B (teste rápido)	23/08/23	Não reagente	07/05/24	Não reagente
Toxoplasmose	25/08/23	IgG positivo e IgM negativo	02/02/24	IgG positivo e IgM negativo
Hemoglobina/Hematócrito	25/08/23	13,8/39,9	02/02/24	13,1/35,3
Urina-EAS	25/08/23	Sem alterações	02/02/24	Sem alterações
Urina-Cultura	25/08/23	Positivo para <i>Enterococcus faecalis</i>	02/02/24	Negativa
Coombs Indireto	-	-	-	-

Analise as afirmativas a seguir sobre o referido caso clínico e classifique-as em verdadeiras (V) ou falsas (F).

- () Na glicemia de jejum realizada, a gestante apresentou quadro de Diabetes *Mellitus* diagnosticado na gestação.
- () Na glicemia de jejum realizada, a gestante apresentou quadro de Diabetes *Mellitus* gestacional.
- () O resultado da glicemia de jejum realizada indicava a necessidade de realização de Teste Oral de Tolerância à Glicose entre 24 e 28 semanas de gestação para confirmação diagnóstica.
- () Após o diagnóstico de gravidez, a gestante em questão deveria ter sido encaminhada para o pré-natal no serviço de referência.
- () A maioria das mulheres com esse quadro clínico atinge o controle adequado da glicemia com terapia nutricional e exercício físico, podendo, o acompanhamento, ser realizado pela atenção primária, sem a necessidade de encaminhamento ao serviço de referência.
- () A hiperglicemia materna está associada a complicações perinatais, como as malformações congênicas.

Assinale a alternativa que contém a sequência **CORRETA**, considerando as afirmativas de cima para baixo.

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

QUESTÃO 26

A toxoplasmose é uma zoonose causada por um protozoário que apresenta alta prevalência no Brasil. Na gestante, requer ações transversais para o diagnóstico, o monitoramento, a investigação, o tratamento e a vigilância, que incluem diversos graus de envolvimento das áreas de pré-natal, parto e puerpério. O diagnóstico pode ser complexo e deve ser fundamentado na associação entre as manifestações clínicas, os riscos, a confirmação por meio de estudos sorológicos e, em alguns casos, com exames de imagem e com métodos moleculares. Sobre esse assunto, é **CORRETO** afirmar que

- A) no caso de gestantes imunocomprometidas com infecção crônica (IgG reagente prévia à gestação), é possível ocorrer transmissão transplacentária por reativação da infecção.
- B) para análise das amostras seriadas de sorologias, deve-se utilizar metodologias e laboratórios diferentes, a fim de garantir confiabilidade dos resultados.
- C) sempre que o exame solicitado no pré-natal detectar anticorpos IgG e IgM reagentes, deve ser feito o teste de avididade de IgG na mesma amostra de soro.
- D) todas as gestantes suscetíveis devem realizar, no mínimo, duas sorologias durante a gestação.
- E) apenas gestantes suscetíveis devem ser periodicamente orientadas a respeito das medidas de prevenção primária.

QUESTÃO 27

O abortamento é a principal causa das síndromes hemorrágicas da primeira metade da gestação, sendo a complicação mais comum da gravidez. A frequência relatada de perda gestacional em mulheres com teste urinário positivo é de 12% a 24%. A real taxa de aborto é, provavelmente, maior, pois muitas perdas ocorrem antes do diagnóstico de gravidez. Sobre este assunto, preencha a segunda coluna de acordo com a primeira.

- | | | |
|---------------------------|-----|---|
| 1 – Ameaça de aborto | () | Aquele em que a mulher, além de sangramento vaginal abundante e cólicas uterinas, apresenta colo pérvio e não há possibilidade de salvar a gravidez. |
| 2 – Aborto inevitável | () | O diagnóstico ultrassonográfico é difícil e não existe consenso quanto aos melhores critérios. |
| 3 – Aborto completo | () | Ocorre com a contaminação da cavidade uterina por bactérias da flora vaginal ou por instrumentos utilizados no abortamento inseguro. |
| 4 – Aborto incompleto | () | Classicamente é definido como a não eliminação do produto conceptual por um período de 30 dias. |
| 5 – Aborto retido | () | Situação na qual a paciente apresenta sangramento vaginal, mas o orifício interno do colo uterino permanece impérvio, e a vitalidade embrionária está preservada. |
| 6 – Abortamento infectado | () | A cavidade uterina apresenta-se vazia após gestação anteriormente documentada. A ultrassonografia é o exame que demonstra ausência da gestação. |

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

- A) 2, 4, 6, 3, 1, 5.
- B) 2, 4, 6, 5, 1, 3.
- C) 2, 5, 6, 4, 1, 3.
- D) 3, 4, 6, 2, 1, 5.
- E) 3, 5, 4, 6, 1, 2.

QUESTÃO 28

O trabalho de parto é um processo contínuo, e a sua divisão em fases facilita a comunicação, tanto entre os profissionais de saúde quanto com a mulher, promovendo melhor entendimento dos conceitos e atuação mais coesa e padronizada. O primeiro período do trabalho de parto, também chamado de período de dilatação, inicia-se com contrações uterinas regulares e a dilatação progressiva do colo uterino até alcançar 10 cm.

Fonte: BRASIL. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 10 out. 2024

Com base nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017), analise as afirmativas a seguir.

- I - Procedimentos como o enema e a tricotomia pubiana e perineal não devem ser realizados de forma rotineira; a amniotomia precoce, isolada ou associada à ocitocina, também não deve ser realizada rotineiramente em mulheres nas quais o trabalho de parto esteja evoluindo normalmente. As mulheres devem ser incentivadas a se movimentar e a escolher as posições que lhes proporcionem mais conforto durante o trabalho de parto.
- II - A duração do trabalho de parto apresenta grande variabilidade individual e é influenciada principalmente pela paridade, com o progresso do trabalho de parto podendo não seguir um padrão linear.
- III - O trabalho de parto ativo em primíparas pode durar em média cerca de 12 horas e é improvável que ultrapasse 18 horas. Em múltíparas, pode durar em média 8 horas, sendo improvável que ultrapasse 12 horas.
- IV - Durante o primeiro período do trabalho de parto, recomenda-se monitorar a frequência das contrações uterinas a cada 30 minutos; a frequência cardíaca materna e a pressão arterial devem ser verificadas a cada 4 horas; a temperatura a cada 2 horas, especialmente se houver sinais de infecção; e realizar exame vaginal apenas se houver indicação clínica, sempre com consentimento da mulher.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

QUESTÃO 29

O segundo período do trabalho de parto inicia-se com a dilatação completa do colo do útero e é dividido em duas fases: a fase passiva, caracterizada pela dilatação total do colo do útero, sem a sensação de puxo involuntário, geralmente com a cabeça fetal ainda alta na pelve; e a fase ativa, na qual há a dilatação total do colo. A cabeça fetal torna-se visível e a parturiente sente a necessidade de fazer força para expulsar o bebê.

Com base nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017) e em "Rezende Obstetrícia" (2017), analise as alternativas a seguir e assinale a **CORRETA**.

- A) Recomenda-se a massagem perineal durante o segundo período do parto, uma vez que isso pode reduzir a incidência de lacerações perineais graves.
- B) Deve-se apoiar a realização de puxos dirigidos, no segundo período do trabalho de parto, em mulheres sem analgesia, pois isso pode reduzir o tempo dessa fase e facilitá-lo.
- C) Deve-se encorajar a mulher a adotar a posição que lhe seja mais confortável, evitando a posição supina (decúbito dorsal horizontal) ou semissupina, pois essas posições podem estar associadas a resultados desfavoráveis para a mãe e o bebê.
- D) A liberdade de posição e movimento da mulher, durante o trabalho de parto, é uma prática frequentemente utilizada de modo inadequado.
- E) A manobra de Kristeller não deve ser realizada, pois está associada a riscos maternos e fetais, sendo desaconselhada em qualquer situação.

QUESTÃO 30

"Os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto devem ser oferecidos à mulher antes da utilização de métodos farmacológicos" (Brasil, 2017).

Fonte: BRASIL. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 10 out. 2024

Com base nessas diretrizes, assinale a alternativa que não corresponde a uma estratégia ou método recomendado para o alívio não farmacológico da dor durante o trabalho de parto.

- A) Apoiar para que sejam tocadas as músicas de escolha da mulher durante o trabalho de parto, se isso a fizer se sentir mais confortável e relaxada.
- B) É desnecessário que os gestores nacionais e locais proporcionem condições para redesenhar as unidades de assistência ao parto, visando oferecer a imersão em água para as mulheres durante o trabalho de parto.
- C) Os métodos não farmacológicos para interrupção da dor durante o trabalho de parto são técnicas baseadas no conforto, suporte emocional e estímulos sensoriais.
- D) Sempre que possível, deve ser oferecida, à mulher, a opção de imersão em água como método de alívio da dor durante o trabalho de parto.
- E) Se a mulher optar por técnicas de massagem, ensinadas previamente aos seus acompanhantes, ela deve ser apoiada em sua escolha durante o trabalho de parto.

QUESTÃO 31

Leia o trecho a seguir.

"A Lei Federal nº. 11.108, de 7 de abril de 2005, conhecida como a Lei do Acompanhante, determina que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato" (Brasil, 2016). Considerando o trecho anterior e as diretrizes dos "10 Passos do Cuidado Obstétrico para Redução da Morbimortalidade Materna" da Fundação Oswaldo Cruz (2022), assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Uma mulher em trabalho de parto deve ser deixada sozinha por longos períodos, para garantir a sua privacidade e autonomia durante o processo.
- B) O apoio oferecido por pessoas de fora da equipe hospitalar dispensa a necessidade de suporte contínuo da equipe de saúde durante o trabalho de parto.
- C) As mulheres devem ter a presença de um acompanhante, preferencialmente escolhido pela equipe de saúde ou de acordo com as normas institucionais.
- D) As mulheres devem ter a presença de um acompanhante, preferencialmente escolhido pelo próprio familiar disponível para esse propósito.
- E) As mulheres devem ter a presença de um acompanhante de sua escolha, sendo esse direito fundamental para o seu conforto e para a sua segurança durante o parto.

QUESTÃO 32

O terceiro período do parto é o intervalo desde o nascimento da criança até a expulsão da placenta e das membranas (Brasil, 2017).

Fonte: BRASIL. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

Em relação à conduta ativa, no terceiro período do parto, analise as afirmativas a seguir.

- I- Uso rotineiro de substâncias uterotônicas; clampeamento e secção precoce do cordão umbilical; e tração controlada do cordão após sinais de separação placentária.
- II- Uso de substâncias uterotônicas para prevenção de hemorragia pós-parto; clampeamento do cordão umbilical após parar a pulsação (clampeamento tardio); e tração controlada do cordão após sinais de separação placentária.
- III- Sem uso rotineiro de uterotônicos; clampeamento e secção precoce do cordão umbilical; e expulsão da placenta por esforço materno.

Está(ão) **CORRETA(S)** a(s) afirmativa(s)

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

QUESTÃO 33

A respeito dos cuidados maternos imediatamente após o parto e no período pós-parto tardio, deve-se realizar as seguintes observações e exames físicos gerais e específicos:

- I - Avaliação da temperatura, pulso e pressão arterial.
- II - Avaliação precoce das condições emocionais da mulher em resposta ao trabalho de parto e parto.
- III - Confirmação de micção bem-sucedida.
- IV - Avaliação das mamas e dos mamilos.
- V - Exame do abdome, para verificar a condição uterina, a presença de dor à palpação, e os aspectos da ferida operatória, em caso de parto cesáreo.
- VI - Exame do períneo e dos genitais externos, para verificar a presença e características dos lóquios e avaliar as condições das cicatrizes de lacerações ou episiotomia.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

QUESTÃO 34

O atendimento ao recém-nascido (RN) consiste na assistência por profissional capacitado, desde o período imediatamente anterior ao parto até que o recém-nascido seja encaminhado ao Alojamento Conjunto com a sua mãe ou à Unidade Neonatal, conforme necessário.

Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/atendimento-ao-recem-nascido-no-momento-do-nascimento-1>. Acesso em: 10 out. 2024.
Adaptado.

Em relação à assistência ao recém-nascido, imediatamente após o parto, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Deve-se realizar o índice de Apgar durante o primeiro e quinto minuto de vida, rotineiramente.
- B) Deve-se clampar o cordão umbilical imediatamente após o nascimento para evitar icterícia.
- C) A aspiração orofaríngea e nasofaríngea sistemática do recém-nascido saudável não é recomendada.
- D) O recém-nascido deve ser submetido à aspiração de vias aéreas superiores como medida preventiva, independentemente da presença de secreções visíveis ou sinais de obstrução respiratória.
- E) Recomenda-se realizar a passagem sistemática de sonda nasogástrica e retal, para descartar atresias no recém-nascido saudável.

QUESTÃO 35

De acordo com “As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal” (Brasil, 2014), “nascerem cerca de 3 milhões de crianças ao ano, das quais 98% em hospitais. Sabe-se que a maioria delas nasce com boa vitalidade; entretanto, manobras de reanimação podem ser necessárias de maneira inesperada. São essenciais o conhecimento e a habilidade em reanimação neonatal para todos os profissionais que atendem RN em sala de parto, mesmo quando se esperam crianças híidas sem hipóxia ou asfixia ao nascer”.

Fonte: BRASIL. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

Examine as afirmativas a seguir.

- I - O enfermeiro é habilitado a realizar os primeiros passos da reanimação, inclusive a ventilação por pressão positiva, desde que ele tenha sido treinado para isso.
- II - A prematuridade entre 34 e 36 semanas duplica a necessidade de reanimação ao nascimento com ventilação por pressão positiva.
- III - Para atender o recém-nascido na sala de parto, são necessários material, para atendimento e para reanimação, além da presença de uma equipe treinada em reanimação neonatal.
- IV - Considera-se um recém-nascido, com boa vitalidade e sem a necessidade de reanimação, quando não há presença de mecônio, e quando ele está respirando ou chorando, possui tônus muscular bom e não apresenta cianose central ou nas extremidades.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

QUESTÃO 36

Em relação ao exame físico do recém-nascido (RN), assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O exame físico completo e minucioso do recém-nascido deve ser realizado apenas 24 horas após o nascimento, para garantir que todas as alterações transitórias tenham sido resolvidas.
- B) Eritema tóxico geralmente aparece nos primeiros dias de vida sob a forma de lesões eritematosas multiformes (pápulas, máculas e até algumas vesículas), esparsas e purulentas. Ele possui causa desconhecida e pode ser desencadeado por estímulos mecânicos de atrito ou pressão na pele. É uma dermatose que requer tratamento.
- C) A bossa representa edema das partes moles na área da apresentação, respeita o limite dos ossos do crânio, é depressível e regride nos primeiros dias pós-parto. No cefaloematoma, há o rompimento de vaso subperiosteal secundário ao traumatismo do parto. Sua consistência é de conteúdo líquido e ultrapassa o limite do osso, geralmente o parietal.
- D) A cianose, coloração azulada decorrente da presença de pelo menos 5 g de hemoglobina não saturada, é intercorrência relativamente comum no RN, que frequentemente possui níveis de hemoglobina acima de 25 g/dL. É comum a presença de cianose de extremidades, que se apresentam frias ao toque. Essa condição costuma regredir com o aquecimento.
- E) A respiração do recém-nascido é do tipo costoabdominal, com frequência respiratória média de 40 a 60 incursões por minuto (contada em 1 minuto). São comuns as variações de frequência e de ritmo respiratório, observando-se pausas respiratórias curtas. Configura-se apneia quando o tempo de parada respiratória é maior que 20 segundos ou menor, mas associada à cianose ou à bradicardia.

QUESTÃO 37

De acordo com as recomendações para o rastreamento do câncer de colo do útero, emitidas pelo Instituto Nacional do Câncer – Ministério da Saúde, a principal estratégia de rastreamento que detecta alterações nas células do colo do útero que possam predizer a presença de lesões precursoras ou do próprio câncer de colo é o exame citopatológico. Sobre o rastreamento do câncer de colo uterino para a população geral, a partir da realização do exame citopatológico, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O início da realização do exame citopatológico deve dar-se aos dezoito anos de idade.
- B) Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo semestral e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos.
- C) O exame histológico do colo uterino é um procedimento de realização periódica, que visa o rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras.
- D) Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos.
- E) Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 2 anos.

QUESTÃO 38

Leia o caso clínico e considere o resultado do exame citopatológico para responder a esta questão.

ABRC, 28 anos, iniciou a atividade sexual aos 17 anos. Compareceu à UBS para entrega de resultado de exame citopatológico para rastreamento de câncer de colo uterino. Os dois últimos exames foram realizados nos anos de 2019 e 2020, ambos com resultados sem alterações. O resultado do exame atual apresentado evidenciou

Amostra	satisfatória
Epitélios	escamoso, glandular e metaplásico
Alterações celulares benignas	inflamação
Microbiologia	Cocos e <i>Lactobacillus sp</i>
Conclusão	Atipias em células escamosas lesão intraepitelial de baixo grau

Analise as afirmativas a seguir sobre o referido caso clínico e assinale a conduta **CORRETA** que o profissional deve adotar.

- A) Orientar que o exame subsequente pode ser realizado a cada 2 anos.
- B) Orientar que o exame subsequente pode ser realizado em 3 meses.
- C) Orientar que o exame subsequente deve ser realizado em 6 meses.
- D) Orientar que o exame subsequente deve ser realizado somente se houver troca de parceiro.
- E) Orientar que o exame subsequente pode ser realizado a cada 3 anos.

QUESTÃO 39

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil. Entre as modalidades de atenção previstas para o seu controle, está a detecção precoce, que consiste em ações de diagnóstico precoce e rastreamento. Considerando as manifestações clínicas do câncer de mama, avalie as afirmativas a seguir.

- I- A descarga papilar associada ao câncer costuma ser unilateral e sanguinolenta.
- II- O sintoma mais comum de câncer de mama é o aparecimento de um nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos.
- III- A coloração avermelhada da mama, edema ou retração cutânea, dor ou inversão, descamação ou ulceração do mamilo são achados normais no exame clínico das mamas.
- IV- Aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja.
- V- A presença de linfonodos palpáveis na axila e na região supraclavicular são achados considerados normais no exame clínico e podem variar de acordo com a idade de cada mulher.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

QUESTÃO 40

O objetivo do diagnóstico precoce é identificar pessoas com sinais e sintomas iniciais de uma determinada doença, primando pela qualidade e pela garantia da integralidade assistencial em todas as etapas da linha de cuidado da doença. Considerando os exames úteis para a detecção precoce do câncer de mama, o Ministério da Saúde recomenda o

- A) rastreamento por mamografia, para mulheres com idade a partir de 40 anos anualmente, sendo que, após dois exames seguidos (com intervalo de um ano) com resultado normal, a mamografia poderá ser feita a cada dois anos.
- B) rastreamento por mamografia, para mulheres a partir de 50 anos anualmente, sendo que, após dois exames seguidos (com intervalo de um ano) com resultado normal, a mamografia poderá ser feita a cada três anos.
- C) rastreamento por mamografia, para mulheres com idade a partir de 50 anos anualmente, sendo que, após dois exames seguidos (com intervalo de dois anos) com resultado normal, a mamografia poderá ser feita a cada três anos.
- D) rastreamento por mamografia (com intervalo de dois anos), para as mulheres a partir dos 50 anos de idade, na população geral.
- E) rastreamento por mamografia, a partir dos 30 anos, para mulheres que tenham história familiar de câncer de mama masculino.

QUESTÃO 41

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença que mais frequentemente complica a gravidez, acometendo de 5% a 10% das gestações, sendo uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal. Considerando a pré-eclâmpsia, avalie as afirmativas a seguir.

- I- O edema não faz mais parte dos critérios diagnósticos da síndrome.
- II- Diabetes mellitus é fator de risco.
- III- A proteinúria é um sinal clínico desta síndrome hipertensiva.
- IV- Trata-se de um distúrbio placentário que cursa com vasoconstricção aumentada e redução da perfusão.
- V- Refere-se à elevação de níveis pressóricos em gestantes previamente normotensas após a 15ª semana de gestação.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

QUESTÃO 42

A Ausculta dos batimentos cardíofetais objetiva constatar a cada consulta de pré-natal a presença, o ritmo, a frequência e a normalidade dos batimentos cardíacos fetais (BCF). Sobre esse assunto, avalie as afirmativas a seguir.

- I- Deve ser realizada com sonar, após 12 semanas de gestação, ou com Pinard, após 20 semanas.
- II- BCF não audíveis com estetoscópio de Pinard, quando a idade gestacional for igual ou maior do que 24 semanas. Nesse caso, o profissional de saúde deve fazer referência da paciente para o serviço de maior complexidade, se a mãe não mais perceber movimentação fetal e/ou se o crescimento uterino estiver estacionário.
- III- É considerada normal a frequência cardíaca fetal entre 120 a 140 batimentos por minuto.
- IV- Na presença de bradicardia e taquicardia, o profissional deve suspeitar de sofrimento fetal, considerado um sinal de alerta.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

QUESTÃO 43

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. No que se refere aos sinais de presunção de gravidez, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Amolecimento da cérvix uterina, com posterior aumento do seu volume.
- B) Modificações anatômicas, tais como aumento do volume das mamas, hipersensibilidade nos mamilos, saída de colostro pelo mamilo, coloração violácea vulvar, cianose vaginal e cervical, e aumento do volume abdominal.
- C) Paredes vaginais aumentadas, com aumento da vascularização e pulsação da artéria vaginal nos fundos de sacos laterais.
- D) Positividade da fração beta do HCG no soro materno, a partir do oitavo ou nono dia após a fertilização.
- E) Presença dos batimentos cardíacos fetais (BCF), que são detectados pelo sonar, a partir de doze semanas, e pelo Pinard, a partir de vinte semanas.

QUESTÃO 44

Gestante compareceu à consulta de pré-natal do primeiro semestre apresentando resultado de hemoglobina (Hb) de 9 g/dl. Classifique o grau de anemia e a conduta a ser tomada e assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Anemia grave. Se necessário transferir a paciente ao pré-natal de alto risco.
- B) Ausência de anemia. Suplementação de ferro a partir da 20ª semana de 40mg de ferro elementar/dia.
- C) Anemia leve a moderada. Se os níveis estiverem subindo, mantenha o tratamento até a Hb atingir 11g/dl, quando deverá ser iniciada a dose de suplementação de 40mg de ferro elementar/dia.
- D) Anemia grave. Se os níveis estiverem subindo, mantenha o tratamento até a Hb atingir 11g/dl, quando deverá ser iniciada a dose de suplementação de 40mg de ferro elementar/dia.
- E) Anemia leve a moderada. Suplementação de ferro a partir da 20ª semana com 40mg de ferro elementar/dia.

QUESTÃO 45

A vacinação durante a gestação objetiva não somente a proteção da gestante, mas também a do feto. Sobre as vacinas recomendadas para gestantes, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) HPV – duas doses (uma na 15ª semana de gestação e outra na 23ª semana de gestação); reforço da VOP – para prevenir paralisia infantil; e a influenza, em qualquer período gestacional, durante a campanha anual contra influenza sazonal.
- B) Hepatite B – 3 doses, de acordo com a situação vacinal; Pneumocócica 23 Valente – reforço, a depender da situação vacinal; Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola) – uma dose por gestação, a partir da 23ª semana gestação ou no puerpério.
- C) Hepatite A – dose única; Dupla Adulto – difteria e tétano, conforme a situação vacinal; e febre amarela (dose única) – caso ainda não tenha tomado.
- D) A vacina contra a influenza, em qualquer período gestacional, durante a campanha anual contra influenza sazonal; Hepatite B – 3 doses, de acordo com a situação vacinal; a Dupla Adulto (DT) – 3 doses, de acordo com a situação vacinal; e a dTpa – uma dose a cada gestação, a partir da 20ª semana de gestação ou no puerpério.
- E) A vacina contra a influenza, em qualquer período gestacional, durante a campanha anual contra a influenza sazonal; Hepatite B – 3 doses, de acordo com a situação vacinal; Pneumocócica 23 Valente – reforço a depender da situação vacinal; Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola) – uma dose por gestação, a partir da 23ª semana gestação ou no puerpério.

