



Edital Nº 01/2017

CADERNO QUESTIONÁRIO

Data: 05 de novembro de 2017.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado na área privativa do participante, quando da divulgação do resultado preliminar da 1ª Etapa, conforme no subitem 7.4.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMULTI/CE - 2018

- 01.** Considerando a Política Nacional de Atenção Básica, marque o item correto.
- A) A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.
 - B) A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, com exclusão daquelas que demandam um cuidado em saúde mental.
 - C) Podemos dizer que o cuidado em saúde na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes ao médico especialista que realiza a terapêutica medicamentosa indicada, e vice-versa.
 - D) A Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, são elas: ser base, atuando no mais elevado grau de centralização; ser resolutiva, identificando necessidades de internação e demandas de Saúde.
- 02.** Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica, no Brasil. Sobre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs) é correto afirmar que:
- A) os Nasfs se constituem como serviços com unidades físicas independentes.
 - B) os Nasfs são constituídos por equipes de profissionais de medicina e enfermagem, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os consultórios de rua, a população indígena e as redes sociais e comunitárias.
 - C) os Nasfs devem utilizar os ambulatórios de hospital geral como espaços que ampliam a capacidade de intervenção coletiva das equipes de saúde mental para as ações de promoção de Saúde, buscando fortalecer o protagonismo dos portadores de transtornos mentais.
 - D) são exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos Nasfs: interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais e discussão do processo de trabalho das equipes.
- 03.** Os indicadores de saúde referem-se à mortalidade, à morbidade, aos fatores de risco ou à incapacidade. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.
- A) Os fatores de risco são estimados por meio de duas medidas: o risco absoluto e o risco atribuível.
 - B) A taxa de prevalência é particularmente útil para medir a importância das enfermidades de evolução lenta e crônica.
 - C) Os indicadores de mortalidade são expressos por meio das taxas de incidência e de prevalência das enfermidades.
 - D) A morbidade, embora, paradoxalmente, seja expressa em privação total e completa da saúde, permanece como o fenômeno mais utilizado na referência dos indicadores de saúde.
- 04.** A qual item corresponde o conceito abaixo?
- “ _____ é um componente fundamental na organização dos serviços da Atenção Básica, pois é a partir deles que se estabelecem limites geográficos e de cobertura populacional que ficam sob a responsabilidade clínica e sanitária das equipes de Saúde”.
- Marque a opção que corresponde ao conceito apresentado.
- A) O Protocolo Clínico.
 - B) O Agente de Saúde.
 - C) O Mapa da Saúde.
 - D) O Território.

- 05.** Para efeito do Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), considera-se correta a seguinte afirmativa:
- A) Rede de Atenção à Saúde é o conjunto de serviços de atendimento inicial à saúde do usuário do SUS.
 - B) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter no mínimo, ações e serviços de vigilância epidemiológica e assistência social.
 - C) São portas de entrada às ações e aos serviços de saúde, nas Redes de Atenção à Saúde, os serviços de vigilância sanitária e comunidades terapêuticas.
 - D) O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe ter o medicamento prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS.
- 06.** Para uma adequada incorporação de evidências científicas à prática clínica assistencial faz-se necessário, dentre outros aspectos, que os profissionais de saúde desenvolvam sua capacidade de compreensão e análise crítica acerca dos diversos tipos de delineamentos de pesquisa envolvendo diagnóstico, terapêutica e prevenção de agravos à saúde. Considerando os conceitos de metodologia epidemiológica e saúde baseada em evidências, assinale o item contendo a afirmativa correta.
- A) Estudos de coorte devem ser utilizados para investigação de doenças raras.
 - B) Estudos do tipo caso-controle são recomendados quando se objetiva estimar a incidência de determinada doença.
 - C) Estudos de coorte pressupõem que uma amostra uniforme de uma população será acompanhada por um período de tempo para se analisar a ocorrência de um ou mais desfechos.
 - D) Estudos ecológicos consistem em pesquisas onde os sujeitos são classificados em diversos níveis de exposição considerando, para tanto, a exposição individual dos mesmos.
- 07.** O conhecimento acerca dos modos de transmissão de doenças tem importância fundamental no controle e vigilância epidemiológica. Sobre o assunto, analise as afirmativas a seguir:
- I. São considerados modo de transmissão horizontal aqueles em que o agente infeccioso é passado de uma pessoa a outra, em um grupo de pessoas.
 - II. São exemplos de doenças de transmissão direta imediata: herpes genital, gonorreia, hanseníase e sarampo.
 - III. Na transmissão indireta, o indivíduo infectado elimina um substrato vital que carrega o bioagente patogênico e este, com passagem reduzida pelo meio ambiente, adentrará o meio interno de um indivíduo susceptível situado nas proximidades, infectando-o.
 - IV. A cólera, a esquistossomose, a doença de Chagas e o tracoma são exemplos de doenças que requerem hospedeiro intermediário, vetor ou veículo para sua transmissão.
- Assinale a alternativa correta.
- A) Apenas I é verdadeira.
 - B) Apenas III é verdadeira.
 - C) Apenas I, II e IV são verdadeiras.
 - D) Apenas I, III e IV são verdadeiras.
- 08.** A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, sendo composta pelas vigilâncias: epidemiológica, de situação de saúde, saúde ambiental, saúde do trabalhador e sanitária. Com base nas Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, pode-se afirmar que:
- A) o propósito da vigilância epidemiológica consiste em fornecer orientações e normativos técnicos contemplando decisões acerca da execução de ações de controle de doenças e agravos.
 - B) a vigilância sanitária deve ser entendida como um conjunto de ações restritas à prevenção de riscos à saúde e problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
 - C) à vigilância sanitária cabe o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, de sua produção ao consumo; bem como, o controle da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde.
 - D) a vigilância epidemiológica consiste em um conjunto de ações que proporcionem a prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde coletiva, com a finalidade de recomendar e fiscalizar a adoção de medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos.

09. Paciente internado em um hospital universitário para tratamento oncológico recebeu prescrição para administração 1 mg de morfina, por via endovenosa, a cada quatro horas. A farmácia dispensou ampolas de 10 mg/ml contendo 1 ml, ao invés de ampolas de 1mg/ml com 2 ml. O técnico de enfermagem administrou uma ampola de 10mg/ml e o paciente apresentou rebaixamento do sensório e depressão respiratória, necessitando ser intubado e encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva. Com base nos conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, também adotados pela ANVISA, o caso apresentado trata-se de:
- A) Near miss.
 - B) Evento adverso.
 - C) Agravo notificável.
 - D) Incidente sem dano.
10. A portaria Nº 204/2016 do Ministério da Saúde dispõe acerca da notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, e dá outras providências. Com base na referida publicação, analise as afirmativas a seguir:
- I. A notificação compulsória deverá ser realizada após a confirmação de doença ou agravo de saúde.
 - II. A notificação compulsória também deverá ser realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.
 - III. A notificação compulsória imediata deverá ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento.
 - IV. A notificação compulsória mensal será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória.
- Assinale a alternativa correta.
- A) Apenas II e III são verdadeiras.
 - B) Apenas II e IV são verdadeiras.
 - C) Apenas I, II e III são verdadeiras.
 - D) Apenas II, III e IV são verdadeiras.

11. F.V.A., 21 anos, compareceu à unidade de saúde com queixa de atraso menstrual superior a 15 dias, mastalgia e polaciúria. Ao ser consultada pelo profissional de saúde, realizou teste imunológico da gravidez com resultado negativo.
- Deve-se realizar novo teste imunológico confirmatório imediatamente após o resultado negativo.
 - Deve-se repetir teste imunológico 15 dias após o resultado.
 - Com atraso menstrual superior a 12 semanas, o diagnóstico de gravidez poderá ser realizado pelo exame clínico.
 - O B-HCG sanguíneo torna-se positivo a partir de 5mUI/ml.
 - Mastalgia e polaciúria são sinais de probabilidade da gestação.

Acerca do diagnóstico da gravidez, assinale o item que contém as assertivas verdadeiras.

- I e III estão corretas.
 - II e III estão corretas.
 - II e V estão corretas.
 - II, IV e V estão corretas.
12. C.M.B., 22 anos, G2P1A0, está em acompanhamento pré-natal na Unidade de Saúde. Apresentou resultados de exames sanguíneos realizados no primeiro trimestre com evidência de tipagem O negativo e tipagem de companheiro A positivo. Seu coombs indireto deu negativo. Diante desse caso, qual a conduta preconizada nas consultas?
- Deve-se solicitar coombs indireto a cada nova consulta.
 - Deve-se encaminhar a paciente para o pré-natal de alto risco.
 - Deve-se solicitar coombs indireto a cada 4 semanas, após 24 semanas.
 - Deve-se solicitar coombs indireto a cada 4 semanas, independente da Idade Gestacional (IG).

13. T.D.C, 27 anos, G2P1A0, IG= 38 semanas, deu entrada na maternidade com várias queixas: discreta dor no baixo ventre e região lombar, discreto sangramento transvaginal (STV), além de perda de líquido claro pela vagina, relata que sua barriga está “ficando endurecida”. O enfermeiro realiza o exame da gestante: gestante acompanhada da mãe, verbalizando, eupneica, acianótica, anictérica. FC: 85 bpm, Resp. 25 irpm, PA: 110x70 mmHg. Após realizar a dinâmica uterina (DU) constatou: 2/25”/10”, colo com 3cm de dilatação e 40% apagado, plano de De Lee -2.

Assinale V ou F para as afirmativas:

- A gestante encontra-se na fase latente do trabalho de parto por apresentar DU efetiva e perda de LA.
- A gestante encontra-se na fase ativa do trabalho de parto por referir dor no BV e região lombar, além de perda de LA.
- A gestante encontra-se em pródromos do trabalho de parto por apresentar dilatação de 3 cm, contrações pouco efetivas e colo apagado 40% e apresentação alta.
- A gestante encontra-se na fase latente do trabalho de parto prematuro por apresentar idade gestacional inferior a 37 semanas.

- F F V F
- V F V F
- V V F F
- F V V F

14. P.S.A. compareceu ao serviço de pré-natal com todos os exames realizados, incluindo VDRL não reagente. Na ocasião, o profissional de enfermagem realizou o teste rápido de sífilis como rotina pré-natal e detectou um teste positivo. Qual a conduta correta diante dessa situação?
- Deve-se solicitar outro teste rápido após 30 dias.
 - Deve-se realizar novo teste rápido de sífilis para confirmação diagnóstica.
 - Deve-se solicitar teste não treponêmico e aguardar seu resultado para início do tratamento.
 - Deve-se realizar o tratamento imediatamente, solicitar teste não treponêmico e convocar parceiro sexual.

15. GVA, 17 anos, IG 18s5d, compareceu hoje ao serviço para início de consulta pré-natal. Durante a consulta, apresentou seu cartão de vacinas evidenciando três doses anteriores de dT e um reforço em 2016. Acerca da preconização do Ministério da Saúde quanto à imunização dessa gestante para dTpa, é correto afirmar:

- A) ela está imunizada e não precisará tomar a vacina dTpa nessa gestação.
- B) ela deverá tomar uma dose de dTpa nessa gestação a partir de 20s.
- C) ela só precisará tomar uma dose no período puerperal.
- D) ela deverá tomar uma dose de dTpa imediatamente.

16. O assinclitismo é um fenômeno mecânico que pode acontecer comumente durante o trabalho de parto, se o feto não consegue encaixar a cabeça em posição sínclítica, ou seja, alinhada à pelve, quando a flexiona durante o encaixamento/insinuação, deixando-a mais inclinada para um dos lados, meio oblíqua, sendo comum em mulheres com bacia platipeloide. Acerca do assinclitismo marque V ou F e assinale a alternativa correta.

- () Os assinclitismos podem ser classificados em anterior ou posterior, denominados respectivamente assinclitismo de Nagele e assinclitismo de Litzmann.
- () No assinclitismo de Litzmann, no qual a sutura sagital está mais perto da sínfise púbica e mais longe do promontório.
- () Nem todo assinclitismo é patológico e por isso não significa cesariana sempre, podendo ser transitório ou ainda resolvido por meio de parto instrumental, fórceps.
- () Quem determina o assinclitismo é o osso occipital.

- A) V V V F
- B) F V V F
- C) V V F F
- D) F F F V

17. O trabalho de parto é o processo fisiológico que tem por objetivo expulsar o feto, a placenta e as membranas para o exterior do útero através do canal de parto. Pode ser pré-termo, se iniciado de 20 a 36 semanas e 6 dias de gestação, a termo se gestação de 37 a 41 semanas e 6 dias e pós-termo nas gestantes com idade gestacional superior a 42 semanas. Didaticamente o trabalho de parto pode ser dividido em quatro períodos ou fases clínicas. Diante do exposto, assinale V ou F para as afirmativas:

- () O primeiro período clínico do parto é chamado dilatatório, é durante esse período que se inicia com as primeiras contrações uterinas dolorosas que modificam a cérvix e termina com dilatação completa, subdividido em fase latente e ativa.
- () A segunda fase clínica do trabalho de parto, conhecida como expulsiva, compreende o período desde a dilatação completa até a saída do feto.
- () A terceira fase clínica do trabalho de parto, compreende o nascimento da placenta, podendo ser chamada de decedura, dequitação e delivramento.
- () O quarto período conhecido como Greemberg, compreende a primeira hora após o parto e requer pouca atenção, visto que o parto já ocorrera e que os cuidados devem ser agora direcionados para o RN.

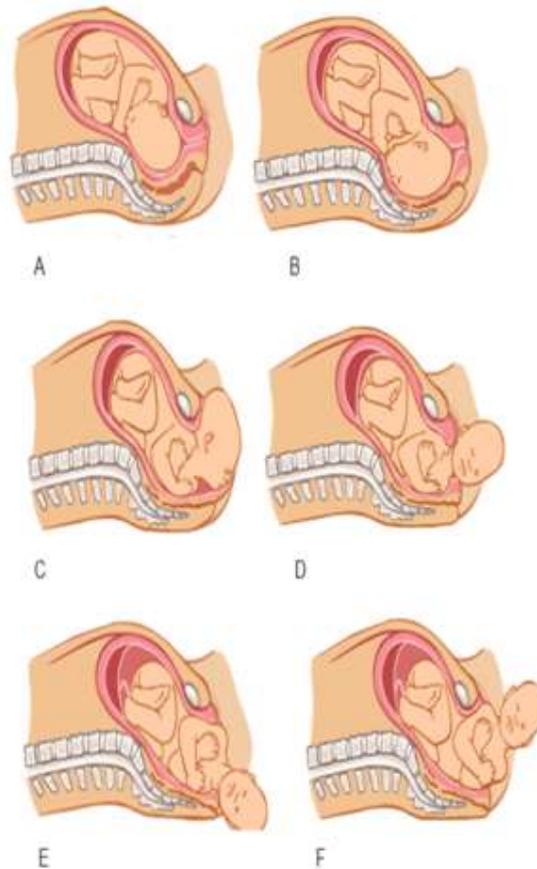
Assinale a alternativa correta.

- A) V V F V
- B) V V V F
- C) F V F F
- D) F F V V

18. A modernização tecnológica e os cuidados de enfermagem especializados trouxeram grandes contribuições na saúde materno-fetal. O recém-nascido pré-termo é suscetível a apresentar dificuldades na transição para a vida extrauterina necessitando de maior vigilância. Marque a alternativa correta, sobre a definição de recém-nascido pré-termo.

- A) Recém-nascido com idade inferior a 37 semanas ao nascer.
- B) Recém-nascido com idade gestacional entre 38 e 42 semanas.
- C) Recém-nascido após 42 semanas de gestação.
- D) Recém-nascido com peso inferior a 2.000g.

19. Os mecanismos do parto são uma série de movimentos que refletem as modificações de postura do feto à medida que ele se adapta ao canal do parto. Observe atentamente as imagens acerca dos mecanismos do parto: Analise os itens:

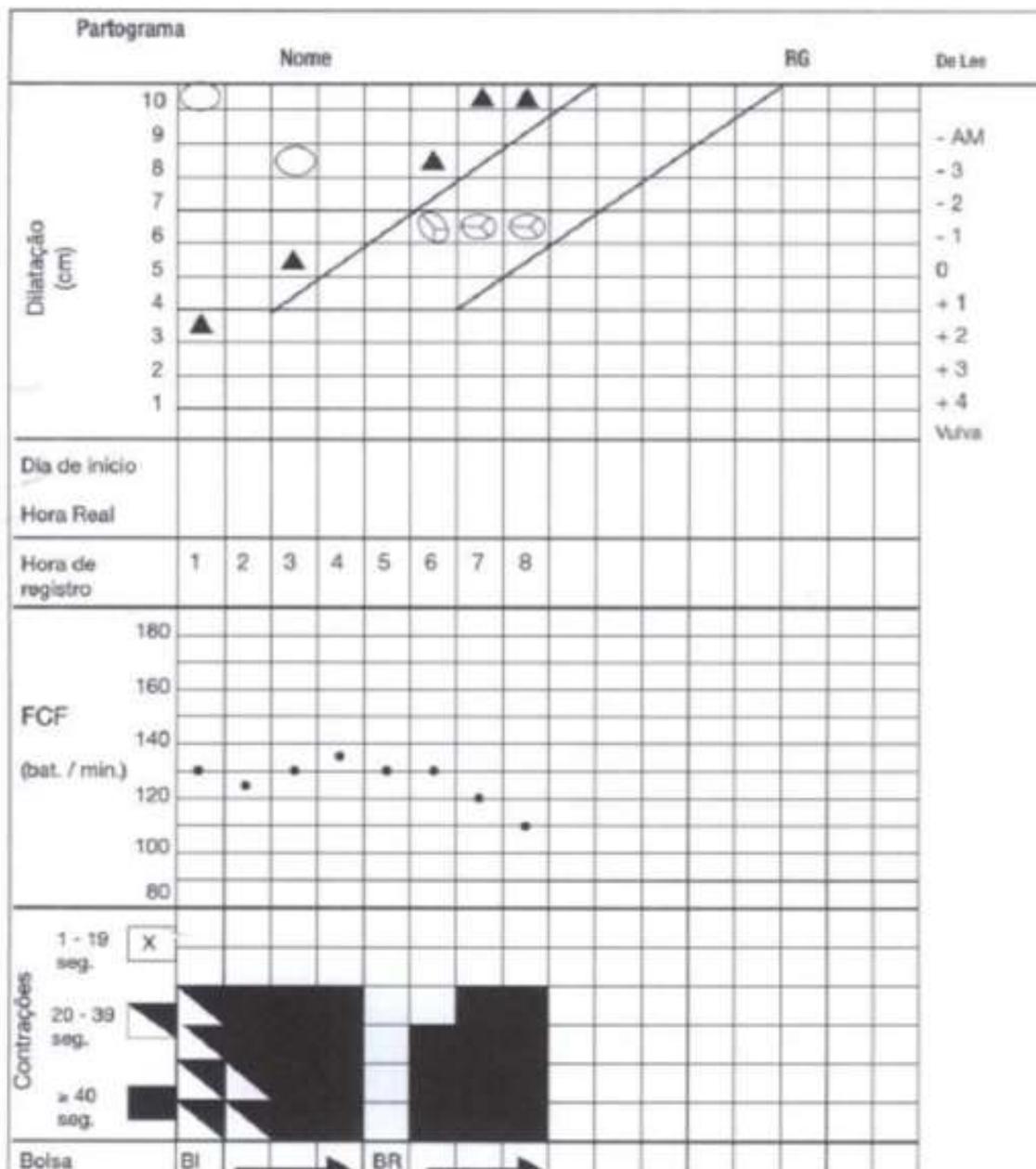


- I. A figura A representa o mecanismo de insinuação, visto que o feto está totalmente insinuado no canal de parto.
- II. A figura C representa o desprendimento do polo cefálico em occipito sacro, com insinuação das espáduas.
- III. A figura D representa a rotação externa do polo cefálico com rotação interna dos ombros.
- IV. A figura E representa o desprendimento do ombro anterior, que sucede o desprendimento do ombro posterior.

É correto afirmar que:

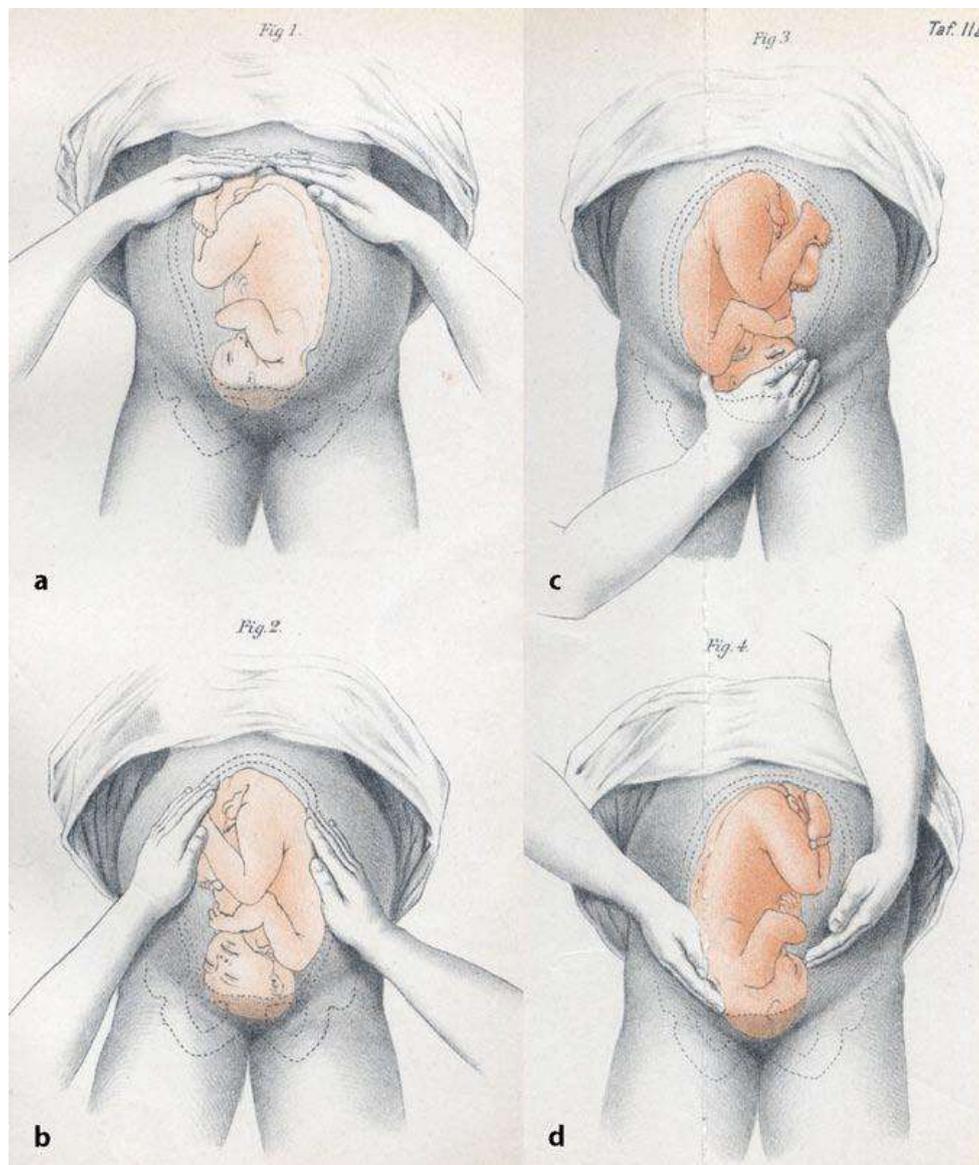
- A) Apenas I e II estão corretas.
 - B) Apenas III está correta.
 - C) II, III e IV estão corretas.
 - D) Todas estão corretas.
20. A avaliação da transição do recém-nascido (RN) para a vida extra-uterina é baseada em cinco sinais que indicam o estado fisiológico do RN que são: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor. Você está assistindo a um parto e o bebê nasce com as seguintes características. No 1º minuto: cianótico, flácido, respiração lenta, FC > 100bpm, alguma reação facial. São realizados os passos iniciais das manobras de reanimação. Ao final do 5º minuto o bebê apresenta-se: Choro forte, FC > 100bpm, acrocianose, membros em flexão, espirros. Qual o Índice de Apgar no 1º e 5º minuto de vida desse RN?
- A) 3 e 7
 - B) 4 e 9
 - C) 7 e 8
 - D) 8 e 9

21. Parturiente G3P1A1 foi admitida no Centro Obstétrico com seguinte exame obstétrico na primeira hora com 3cm, feto alto e móvel. Após 2 horas, ou seja, na terceira hora de evolução do parto: Colo: 5cm, 70% apagado, centralizado, plano De Lee: -3. Após passadas 2 horas, a parturiente foi avaliada novamente e foi registrado no Partograma. Conforme figura abaixo, avalie este partograma, as considerações necessárias e marque a resposta correta para esse caso.



- A) Na fase ativa prolongada, ou distúcia funcional, a dilatação do colo uterino ocorre lentamente, numa velocidade menor que 1 cm/hora.
- B) O período pélvico prolongado manifesta-se no partograma com a descida progressiva da apresentação, mas excessivamente lenta.
- C) O parto precipitado ou taquitócico é diagnosticado quando a dilatação cervical e a descida e expulsão do feto ocorrem num período de 4 horas ou menos.
- D) A parada secundária da descida é diagnosticada por dois toques sucessivos, com intervalo de 1 hora ou mais, desde que a dilatação do colo uterino esteja completa.

22. Na obstetrícia, as Manobras de Leopold são um método comum e sistemático de se determinar a posição de um feto dentro do útero da mulher. Elas recebem este nome em homenagem ao ginecologista Christian Gerhard Leopold. As manobras consistem em quatro ações distintas, sendo importantes porque ajudam a determinar a posição e apresentação fetal, em conjunto com a avaliação correta da forma da pelve materna. De acordo com o enunciado, assinale V ou F para as afirmativas:

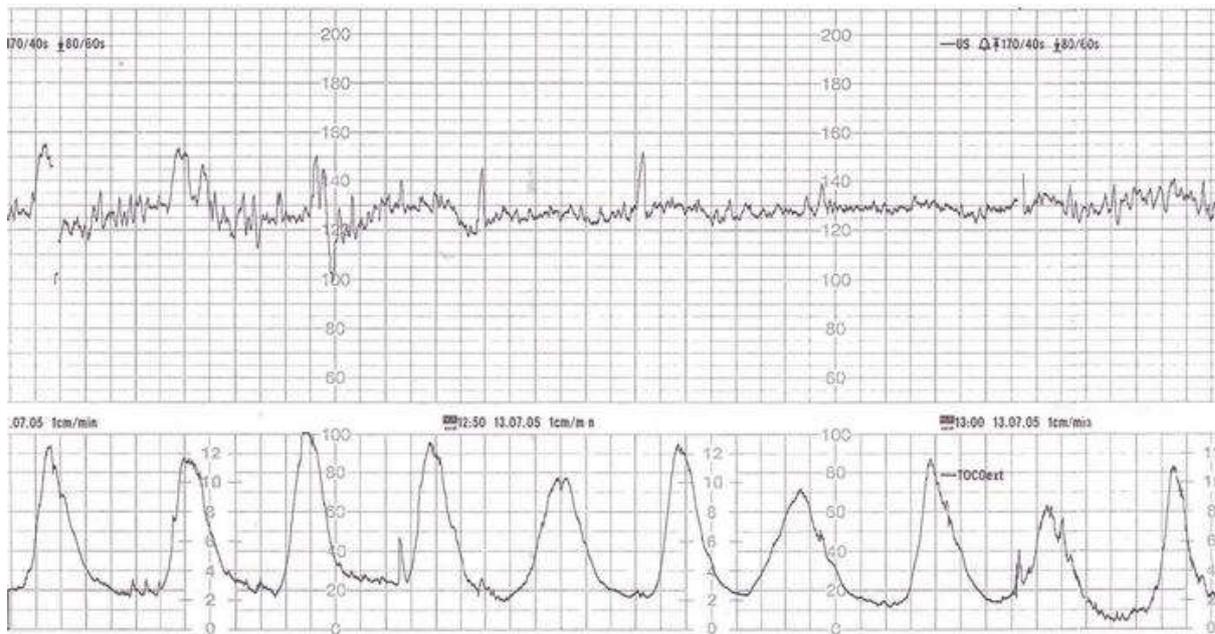


- () A figura A determina o primeiro tempo das Manobras de Leopold, na qual é possível delimitar o fundo uterino.
- () A figura B determina o terceiro tempo das Manobras de Leopold, na qual é possível verificar a posição fetal.
- () A figura C determina o terceiro tempo das Manobras de Leopold, na qual se verifica a insinuação fetal.
- () A figura D determina o quarto tempo das Manobras de Leopold, na qual se verifica a apresentação fetal.

Assinale a alternativa correta.

- A) V F V V
- B) F F F F
- C) V F V F
- D) V V F F

23. A cardiocotografia (CTG) é um método biofísico não invasivo de avaliação do bem-estar fetal. Consiste no registro gráfico da frequência cardíaca fetal e das contrações uterinas da gestante. É classificada em cardiocotografia anteparto, quando realizada antes do início do trabalho de parto e intraparto, quando realizada durante o trabalho de parto. Analise o caso clínico e assinale a alternativa correta: M.L.F, gestante G4P3A0, IG= 40s2d, colo dilatado 5cm, plano -1 de De Lee, colo 50% apagado, bolsa rota, LA claro, afirma que as contrações uterinas pararam desde que chegou à maternidade. Fora submetida à CTG para avaliar possibilidade de indução, ao término do exame verificou-se a presença de uma contração uterina pouco efetiva. A gestante fora submetida à infusão ocitocina 5 UI em 500 ml de SG5 % EV em BIC com vazão de 48 mL/h. Observe o traçado gráfico da contratilidade uterina após meia hora de infusão de ocitocina. Considerando que a CTG durou 20 minutos.



Assinale a alternativa correta.

- A) O traçado gráfico da contratilidade uterina apresenta hipersistolia, verificado pela presença de menos de cinco contrações em dez minutos.
- B) A infusão de ocitocina deve ser suspensa pela presença de hiperestimulação uterina, com risco de rotura uterina, verificada pela presença de mais de cinco contrações em dez minutos.
- C) O traçado gráfico da CTG em questão apresenta padrão de normalidade, sendo classificada em categoria III, portanto, deve-se continuar a infusão de ocitocina EV em BIC e dobrar a vazão após meia hora do início da infusão.
- D) O traçado gráfico da contratilidade uterina encontra-se dentro do padrão de normalidade, sendo possível observar o alcance da efetividade da contratilidade e prosseguir com a infusão de ocitocina EV em BIC com vazão mantida de 48 ml/h.
24. A transmissão vertical é a infecção pelo vírus HIV passada da mãe para o filho, durante o período da gestação (intrauterino), no parto (trabalho de parto ou no parto propriamente dito) ou pelo aleitamento materno. Entre os cuidados imediatos a um recém-nascido filho de uma mãe soropositivo é correto afirmar:
- A) Banhar o recém-nascido após 6 horas de vida.
- B) Não é recomendado o alojamento conjunto devendo manter o bebê em uma unidade neonatal até a total inibição da lactação.
- C) Se possível orientar o aleitamento cruzado (amamentação da criança por outra nutriz) e o uso de leite humano com pasteurização domiciliar.
- D) Iniciar a primeira dose do AZT (zidovudina) solução oral (preferencialmente ainda na sala de parto), logo após os cuidados imediatos ou nas primeiras 4 horas após o nascimento.

25. É necessário contar com uma equipe de profissionais de saúde treinada em reanimação neonatal antes do nascimento de qualquer RN, por isso durante a assistência ao parto o enfermeiro deve ser hábil a identificar e iniciar manobras de reanimação no recém-nascido. Quais perguntas devem ser feitas após o nascimento de um recém-nascido para decidir iniciar as manobras de reanimação?
- A) Gestação a termo? respirando ou chorando? Tônus muscular em flexão?
 - B) Gestação única? Tempo de trabalho de parto? Respirando ou chorando?
 - C) Tempo de ruptura de bolsa? Gestação a termo? Cor?
 - D) Gestação a termo? Cor? Presença de mecônio?
26. Puerpério é o período que ocorre logo após o parto, caracterizado pelo processo de recuperação da gravidez por meio de diversas modificações físicas e psicológicas. A presença de complicações no processo de recuperação leva ao chamado puerpério patológico. Sobre o puerpério patológico, considere as assertivas e indique a alternativa correta.
- I. A rotura uterina é causa de hemorragia pós-parto e deve ser prontamente identificada e tratada cirurgicamente. O maior fator de risco para rotura é a presença de cicatriz uterina e o antecedente de cesariana é o principal delas. O risco de rotura após uma cesárea com incisão corporal é de 0,2–1,5% enquanto após uma com incisão segmentar transversa é de 4–9%.
 - II. A puérpera que recebe a administração de sulfato de magnésio para tratamento de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, deve ser rigorosamente observada, devendo a manutenção da medicação ser suspensa caso a frequência respiratória tenha menos de 16 incursões por minuto, os reflexos patelares estejam completamente abolidos ou a diurese seja inferior a 100ml durante as 4 horas precedentes.
 - III. O fenômeno de Raynaud é uma isquemia intermitente causada por vasoespasma, que usualmente ocorre nos dedos das mãos e dos pés, também pode acometer os mamilos. Em geral ocorre em resposta à exposição ao frio, compressão anormal do mamilo na boca da criança ou trauma mamilar importante.
 - IV. A infecção da mama no puerpério por *Candida sp* é bastante comum. Recomenda-se tratar a mãe e suspender a amamentação. O tratamento inicialmente é local, com nistatina, clotrimazol, miconazol ou cetoconazol tópicos por duas semanas.
- A) Apenas I e II estão corretas.
 - B) Apenas I e IV estão incorretas.
 - C) Apenas IV está incorreta.
 - D) Todas estão corretas.
27. Ana, enfermeira do centro de saúde João Bosco, atende Maria, 25 anos, no quinto dia de pós-parto por cesárea, em consulta puerperal de rotina. A puérpera refere picos febris há dois dias. Ao exame: normocorada, hidratada, eupneica, mamas cheias, útero subinvoluído, com loquiação excessiva e fétida. PA=100 x 60mmHg e Tax=38,2 °C. Baseado no presente caso clínico, marque a opção correta.
- A) A endometrite é mais frequente no parto vaginal.
 - B) Mulheres portadoras de paraplegia tem um risco aumentado de endometrite.
 - C) A falha no tratamento da endometrite pode estar associada à retenção de restos placentários ou infecções por anaeróbios.
 - D) São fatores de risco para infecção puerperal o trabalho de parto prolongado, monitorização fetal, excesso de toques vaginais e parto domiciliar.
28. Assistir as mulheres no momento do parto e do nascimento, com segurança e dignidade, é um grande desafio. Em função disso, a assistência humanizada ao binômio mãe e filho é imprescindível no período puerperal. Tendo em vista o papel da equipe de enfermagem na assistência humanizada à mulher, no puerpério, marque a alternativa correta.
- A) A ordem correta para as fases dos lóquios são: rubra, alba e serosa.
 - B) O sinal de Homans é positivo quando a mãe tem desconforto em dorsiflexão acentuada do pé.
 - C) A diástase do músculo reto abdominal tem como causa principal a taxa diminuída do hormônio estrogênio.
 - D) A punção da dura-mater acidentalmente pode desencadear cefaleia, acompanhada por tonturas e náuseas, melhorando na posição ortostática. O tratamento consiste em analgesia com medicamentos à base de cafeína e hidratação venosa.

29. M.V.A., 38 anos, G5P4A0, com história de hipertensão arterial crônica, deu a luz por via vaginal a um RN saudável do sexo masculino, 2800g, Apgar: 9/9, sem intercorrências e sem lacerações. Após a expulsão do feto foi feita dose profilática de ocitocina e realizadas as boas práticas de atenção ao neonato. Após o parto evolui com PA: 120/80 mmHg. Após 15 minutos a puérpera apresenta perda sanguínea > 1000ml, taquicardia e relata tontura e mal-estar. Diante desse caso, qual a possível complicação a referida puérpera apresenta e qual a conduta para evitar tal desfecho? Assinale a correta.
- A) As drogas derivadas do ergot, como ergometrina na prevenção da HPP, possuem indicações seguras em mulheres com distúrbios hipertensivos, tendo seu uso melhor do que a ocitocina.
 - B) Hemorragia Pós-Parto (HPP), sendo necessária uso de uterotônicos para a prevenção da HPP durante a segunda fase do parto é recomendado para todos os partos e é feita com ocitocina IM 10 UI.
 - C) Hemorragia Pós-Parto (HPP), sendo necessária administração de 10UI ocitocina IM, pois trata-se de um fármaco uterotônico recomendado para profilaxia da HPP, bem como o uso da tração controlada do cordão.
 - D) Hemorragia Pós-Parto (HPP), sendo necessária uso de uterotônicos e se a ocitocina intravenosa estiver indisponível ou se o sangramento não responder à ocitocina, é recomendado o uso da ergometrina intravenosa, uma dose fixa de ocitocina e ergometrina ou um fármaco de prostaglandina (incluindo misoprostol sublingual ou via retal, 25 µg).
30. Para gestantes apresentando distúrbio hipertensivo com prescrição de uso de sulfato de magnésio fazem-se extremamente necessários cuidados específicos de enfermagem antes, durante e depois do início de sua instalação. Marque a opção que melhor descreve os cuidados esses cuidados:
- () a dose de ataque do $MgSO_4$ deve ser administrada em bolus de 20 minutos em bomba de infusão contínua para controle rigoroso do gotejamento; Instalação de sonda vesical de demora para avaliação do débito urinário.
 - () a dose de ataque do $MgSO_4$ deve ser administrada em bolus de 10 minutos em bomba de infusão contínua para controle rigoroso do gotejamento; Instalação de sonda vesical de demora para avaliação do débito urinário.
 - () avaliação de sinais de intoxicação, tais como: diminuição do reflexo tendinoso, diurese < 40 ml/h e/ou diminuição de movimentos respiratórios (FR<16ipm).
 - () avaliação de sinais de intoxicação, tais como: diminuição do reflexo tendinoso, diurese < 30 ml/h e/ou diminuição de movimentos respiratórios (FR<16ipm).
 - () suspender infusão de Sulfato de Magnésio em caso de sinais de intoxicação e administrar 20 ml de Gluconato de Cálcio a 10% em cerca de 3 minutos como antídoto.
 - () suspender infusão de Sulfato de Magnésio em caso de sinais de intoxicação e administrar 10 ml de Gluconato de Cálcio a 10% em cerca de 3 minutos como antídoto.
- A) V, F, F, V, F, V
 - B) F, V, F, V, F, V
 - C) V, F, V, F, F, V
 - D) F, V, V, F, V, F
31. Sabe-se que a exposição perinatal ao sangue materno é o modo mais importante de transmissão vertical do vírus da hepatite B (VHB) sendo responsável por 95% dos casos e que 70 a 90% dos recém-nascidos infectados permanecerão cronicamente infectados até a vida adulta. Marque a alternativa correta no que se refere às medidas para o recém-nascido (RN) exposto ao VHB.
- A) O parto normal está contra-indicado.
 - B) O aleitamento materno está contra-indicado.
 - C) Administrar a vacina para hepatite após 30 dias de vida.
 - D) As secreções devem ser removidas pelo banho, assim que o RN estiver estável.

32. O HIV/Aids permanece sendo uma das prioridades no mundo. Apesar dos progressos na prevenção de novas infecções pelo vírus do HIV e na redução anual de mortes relacionadas à doença, sobretudo pela introdução e sucesso da terapia antirretroviral (TARV), a Aids continua a ser de grande relevância dentro do cenário da saúde pública mundial e alvo de pesquisas. Uma das principais preocupações que cerca essa temática consiste no processo de feminização do HIV, devido ao aumento do número de mulheres em idade reprodutiva infectadas pelo vírus, acarretando um aumento do risco de transmissão vertical (TV) do HIV. A gestante deve ser orientada sobre a importância da testagem no pré-natal e os benefícios do diagnóstico precoce, tanto para o controle da infecção materna quanto para a prevenção da transmissão vertical. No momento da testagem, faz-se necessário um ambiente de confiança e respeito, que favoreça o vínculo e a avaliação de vulnerabilidades, permitindo a atenção resolutiva e a articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência. Sobre a ocorrência do HIV na gestação e a TV do HIV, analise os itens a seguir e marque o correto.
- A) A terapia antirretroviral está indicada para toda gestante infectada pelo HIV, independentemente de critérios clínicos e imunológicos, devendo ser suspensa após o parto, dependendo do nível de Linfócito T-CD4+ no momento do início do tratamento e no final da gestação.
 - B) Para as gestantes infectadas pelo HIV e sintomáticas respiratórias (tosse há mais de 2 semanas), independentemente da contagem de LT-CD4+, devem ser solicitadas 3 amostras de escarro para realização do teste rápido da TB (se disponível) e pesquisa direta do bacilo de Koch (BAAR).
 - C) Nas gestantes com infecção pelo HIV, a contagem de Linfócito T-CD4+ deverá ser realizada na primeira consulta de pré-natal e após o parto para gestantes em início de tratamento. Para gestantes em seguimento clínico em uso de TARV, com CV-HIV indetectável, solicitar contagem de LTCD4+ juntamente com CV-HIV na primeira consulta e na 34ª semana.
 - D) Durante o primeiro trimestre de gestação, a mulher assintomática, sem infecção oportunista e com Linfócito T-CD4+ acima de 350 células/mm³, deverá ser abordada quanto à importância da adesão e sobre a possibilidade de iniciar TARV ainda no primeiro trimestre, pois quanto mais precoce iniciar a profilaxia em gestante com infecção pelo HIV menores os risco de transmissão vertical do HIV.
33. Suzana, gestante, 17 anos, Gesta 1 Parto 0 Aborto 0, com DUM: 15/04/2017, compareceu, no turno da tarde, à consulta de pré-natal no dia 18/11/2017. Refere que pela manhã veio à UBS para acompanhar a mãe em uma consulta e aproveitou para verificar a pressão arterial, com o seguinte resultado: P.A. = 150 x 100 mmHg. À tarde, antes da consulta de pré-natal, verificou novamente e, para sua surpresa, pois sua pressão arterial sempre fora normal, obteve o seguinte resultado: P.A. = 150 x 90 mmHg. Coincidentemente, trouxe os resultados dos exames laboratoriais solicitados na última consulta pré-natal: glicemia de 80 mg/dl, Hb:12 g/dl, Proteinúria de 24h: 350 mg/dl. Sobre o caso acima, marque a opção que melhor descreve a forma clínica do distúrbio hipertensivo apresentado por essa gestante e sua respectiva justificativa.
- A) Pré-eclâmpsia leve. Justifica-se pelo fato de possuir elevação dos níveis pressóricos (PAS≥140 e/ou PAD≥ 90 mmHg) em duas ocasiões espaçadas de no mínimo 4 horas, após 20 semanas de gestação, proteinúria ≥300mg/dl em 24 horas e ausência de sinais de gravidade.
 - B) Pré-eclâmpsia leve. Justifica-se pelo fato de possuir elevação dos níveis pressóricos (PAS≥140 e/ou PAD≥ 90 mmHg) em duas ocasiões espaçadas de no mínimo 4 horas, após 20 semanas de gestação, proteinúria ≤400mg/dl em 24 horas e ausência de sinais de gravidade.
 - C) Pré-eclâmpsia leve tardia. Justifica-se pelo fato de possuir elevação dos níveis pressóricos (PAS≥140 e/ou PAD≥ 90 mmHg) em duas ocasiões espaçadas de no mínimo 4 horas, após 30 semanas de gestação, presença de proteinúria ≥300mg/dl em 24 horas e ausência de sinais de gravidade.
 - D) Pré-eclâmpsia leve precoce. Justifica-se pelo fato de possuir elevação dos níveis pressóricos (PAS≥140 e/ou PAD≥ 90 mmHg) em duas ocasiões espaçadas de no mínimo 4 horas, antes de 37 semanas de gestação, proteinúria ≤400mg/dl em 24 horas e ausência de sinais de gravidade.

34. Mulher de 36 anos, sexo feminino, obesa (IMC: 37,1 kg/m²), com história familiar positiva para a doença (pai), iniciou quadro de perda de peso, poliúria, polidipsia e astenia (aproximadamente 20 kg em 3 meses), com piora progressiva nos três meses subsequentes, até o desenvolvimento de queda do nível de consciência, dispneia e taquicardia. Procurou o serviço de emergência obstétrica e ao exame ultrassonográfico foi constatada idade gestacional de 14 semanas, feto único, BCF de 154 bpm. Ao exame físico: torporosa, desidratada (++/4+), com hálito cetônico, PA: 120 x 80 mmHg, FC: 98 bpm, FR: 28 rpm, ritmo cardíaco regular, murmúrios vesiculares audíveis, abdome gravídico sem alterações. Os exames laboratoriais iniciais solicitados indicavam a presença de acidose metabólica à gasometria arterial, cetonúria, glicosúria (+++), hiperglicemia (395 mg/dl) e anti-GAD negativo. A paciente recebeu alta hospitalar em uma semana, após orientação para perda de peso e início de atividade física, em uso de insulina NPH (22 unidades pela manhã e 12 unidades à noite ou 0,33 unidades/kg de peso corporal). A respeito desse caso é correto afirmar:
- A) A cetoacidose diabética é uma complicação específica do paciente portador de DM1.
 - B) A paciente é portadora de Diabetes Gestacional, caracterizado como intolerância a carboidratos, que iniciou durante a gestação.
 - C) A paciente é portadora de DM1, sendo aconselhado avaliação do controle glicêmico a cada 1 ou 2 semanas e US com ecocardiografia fetal entre a 24^a a 28^a semana de gravidez.
 - D) A paciente é portadora de diabetes pré-gestacional, caracterizada por resistência periférica à insulina, deficiência relativa à insulina, obesidade e desenvolvimento de complicações vasculares, renais e neuropáticas.
35. M. H. S., 26 anos, G2P1A0, encontra-se realizando o pré-natal em uma unidade de atenção primária em saúde. O enfermeiro responsável por seu acompanhamento, ao identificar que os exames laboratoriais relacionados ao diagnóstico de sífilis e HIV tinham sido realizados, analisou os resultados e os registrou no cartão da gestante, sendo obtidos os seguintes parâmetros: VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) reagente, com titulação de 1:32; Teste Rápido de HIV não reagente. O enfermeiro questionou a gestante sobre a ocorrência de sinais como feridas genitais e manchas na pele, perguntando também sobre a realização de tratamento prévio para sífilis tanto da gestante quanto do seu parceiro, fatos negados pela paciente. Na unidade de saúde, existia teste rápido para sífilis, sendo o resultado desse teste reagente. Sobre o caso clínico apresentado e a sífilis na gestação, analise os itens a seguir e marque o correto.
- A) Para o tratamento da gestante mencionada no caso clínico, deve ser utilizado Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo), pois o estágio da sífilis é de duração ignorada/indeterminada.
 - B) Para fins de abordagem terapêutica da sífilis congênita, um dos aspectos que faz com que o tratamento da mãe seja considerado inadequado consiste na finalização do tratamento em um período menor que 60 dias antes do parto.
 - C) Durante o seguimento clínico e laboratorial da sífilis na gestação, o VDRL deve ser realizado mensalmente. A redução em quatro títulos do teste não treponêmico ou a negatificação de seis meses a nove meses após o tratamento demonstra a cura da infecção.
 - D) O VDRL consiste em um exame utilizado para diagnóstico da sífilis, sendo classificado como teste treponêmico. Permite a determinação do título de anticorpos das amostras que tiveram resultados reagentes nos testes qualitativos e também o monitoramento da resposta ao tratamento.
36. Eventos fisiológicos ou bioquímicos isolados não são suficientes para explicar a diversidade de manifestações clínicas observadas nos neonatos e mães com diabetes gestacional. A diabetes materna continua a desempenhar papel significativo na morbidade e na mortalidade neonatal. Comparados com neonatos de gestantes não diabéticas, os filhos de mães diabéticas apresentam elevado risco de complicações. Marque a alternativa que apresenta uma complicação de um recém-nascido filho de uma mãe com diagnóstico de diabetes gestacional.
- A) Anemia.
 - B) Hipoglicemia.
 - C) Hiperglicemia.
 - D) Hipermagnesemia.

37. A sífilis congênita (SC) é definida como a sífilis adquirida pelo feto por meio da disseminação hematogênica do *T. pallidum* da mãe para o feto, predominantemente por via transplacentária. A sífilis congênita é prevenível quando se identifica e se trata apropriadamente e precocemente a gestante infectada e as parcerias sexuais. Porém, diversos aspectos estão associados à dificuldade no controle da SC, como: a captação tardia da gestante para o início do pré-natal; desconhecimento da importância do diagnóstico precoce pelos profissionais; demoras nos resultados dos exames laboratoriais, destacando-se o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), utilizados pelas unidades básicas de saúde e o próprio comprometimento na qualidade da assistência. Ressalta-se que os desfechos como o aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal estão presentes em aproximadamente 40% das crianças infectadas a partir de mães não tratadas ou tratadas inadequadamente. Acerca da sífilis congênita, leia os itens a seguir e marque o correto.
- A) Recomenda-se o acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico das crianças com diagnóstico de sífilis congênita mensalmente, por um ano. Crianças cujo resultado de LCR tenha se mostrado inalterado, deve-se haver uma reavaliação líquórica a cada três meses até a normalização.
 - B) Em recém-nascidos que apresentam alterações líquóricas, o esquema terapêutico recomendado consiste na aplicação de Penicilina G benzatina, na dose única de 50.000 UI/Kg, por via intramuscular. O acompanhamento é obrigatório, incluindo o seguimento com VDRL sérico após conclusão do tratamento.
 - C) Testes não treponêmicos são indicados para diagnóstico e seguimento terapêutico da sífilis congênita, devido à propriedade de ser passível de titulação. Deve ser coletado sangue do neonato, diretamente do cordão umbilical. Recém-nascidos de mães com sífilis, mesmo os não infectados, podem apresentar anticorpos maternos transferidos passivamente através da placenta.
 - D) Testes treponêmicos são úteis para confirmação do diagnóstico de sífilis, mas de uso limitado em recém-nascidos, pois os anticorpos IgG maternos ultrapassam a barreira placentária. Em crianças maiores de 18 meses, um resultado reagente de teste treponêmico confirma a infecção, pois os anticorpos maternos transferidos passivamente já terão desaparecido da circulação sanguínea da criança.
38. A Lei 12.662 de 05 de junho de 2012, assegura validade nacional à Declaração de Nascido Vivo em todo território nacional, regulando sua expedição. Marque a alternativa correta sobre a declaração de nascido vivo (DNV).
- A) O nome do pai é obrigatório na DNV.
 - B) A declaração de nascido vivo substitui o registro civil.
 - C) A Declaração de Nascido Vivo tem validade em todo o território nacional até que seja realizado o registro do nascimento.
 - D) Caso o nascimento ocorra fora de uma maternidade e sem assistência de um profissional de saúde é necessário aguardar 48 horas e solicitar uma DNV na maternidade mais próxima.
39. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de mama é o tipo de neoplasia que mais acomete as mulheres no Brasil, excluindo o câncer de pele não melanoma. Dessa forma, diversas estratégias vêm sendo implementadas a fim de reduzir a morbimortalidade por essa condição, sejam essas de prevenção primária, detecção precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. De acordo com o Ministério da Saúde, marque a alternativa correta sobre as recomendações que se referem à detecção precoce do câncer de mama.
- A) O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 50 e 70 anos.
 - B) O exame clínico das mamas e a mamografia são as duas formas de rastreamento recomendados pelo Ministério da Saúde.
 - C) O Ministério da Saúde recomenda contra o ensino do Auto Exame das Mamas (AEM) como método de rastreamento do câncer.
 - D) O Ministério da Saúde recomenda o exame clínico das mamas e a mamografia como método de rastreamento do câncer, em mulheres com idade a partir de 50 anos.

40. M. P. G., 16 anos compareceu à Unidade Básica de Saúde para consulta de enfermagem de prevenção ginecológica queixando-se de um corrimento amarelado, bolhoso e que piora após as relações sexuais. Além disso, a paciente relatou que, cerca de 6 meses atrás, surgiu uma “ferida” na vagina, indolor, com base endurecida e fundo limpo. A mesma ainda verbalizou que possui um parceiro fixo há um ano. Nesse contexto, o Ministério da Saúde ressalta o papel do(a) enfermeiro(a) no manejo das IST, em consonância com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica e outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito e estabelece como atribuição do enfermeiro(a), a realização de consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações e o encaminhamento, quando necessário, de usuários a outros serviços. Diante desse caso e utilizando conhecimentos técnico-científicos atualizados, assinale a alternativa correta.
- A) Possivelmente a paciente apresenta uma sífilis latente recente e o enfermeiro deve prescrever Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) ou como esquema alternativo Doxiciclina 100 mg, VO, 2x ao dia, por 10 dias.
 - B) Após a primeira dose de penicilina, o paciente pode apresentar exacerbação das lesões cutâneas, com eritema, dor ou prurido, as quais regredem espontaneamente após 12 a 24 horas, sem a necessidade de descontinuar o tratamento, conhecida como Reação de Jarisch-Herxheimer.
 - C) Segundo o manejo das IST, o corrimento vaginal da paciente refere-se à vaginose bacteriana e o enfermeiro deve prescrever Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos VO, 2x dia, por 7 dias e Metronidazol gel vaginal 100 mg/g, um aplicador cheio via vaginal, à noite ao deitar-se, por 5 dias.
 - D) Um caso confirmado de sífilis adquirida define-se como todo indivíduo com evidência clínica de sífilis primária ou secundária, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, ou indivíduo assintomático com teste não treponêmico, ficando a critério a notificação compulsória, pois trata-se de sífilis adquirida.
41. A consulta de enfermagem ginecológica tem como principal objetivo realizar a prevenção do câncer de colo do útero (CCU), por meio da coleta citopatológica, diagnosticando lesões precursoras do câncer, uma vez que esse tipo de câncer pode levar em média 10 a 20 anos para se desenvolver. Acerca dessa temática, marque o item correto.
- A) A coleta citopatológica consiste, primeiramente, na coleta das células ectocervicais com a espátula de Ayre e em seguida, faz-se a coleta das células escamosas com a escovinha endocervical. Após a coleta, o material deve ser disposto na lâmina e fixado com álcool a 96%.
 - B) O Human Papiloma Vírus (HPV) é considerado o agente etiológico do CCU e é transmitido por via sexual. Dessa forma, mulheres lésbicas não são consideradas populações alvo para rastreamento devido a impossibilidade de infecção pelo HPV na prática sexual entre mulheres.
 - C) Os exames citopatológicos devem ser realizados em mulheres até os 64 anos de idade e devem ser interrompidos naquelas sem história prévia de lesões pré-neoplásicas, desde que, após esta idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
 - D) O momento da gestação se mostra como valiosa oportunidade para a coleta do exame citopatológico, devendo ser realizado de forma parcial com coleta apenas do material da ectocérvice, mesmo em gestantes com vínculo frágil ao serviço e/ou não aderentes ao programa de rastreamento do CCU, pois há risco da coleta endocervical em gestantes.
42. Existe consenso entre estudiosos e clínicos, de que o diagnóstico do real início do trabalho de parto nem sempre é estabelecido com facilidade. Portanto, o(a) enfermeiro(a), ao avaliar inicialmente as queixas de uma gestante que chega à maternidade com queixas de dor em baixo ventre e contrações uterinas, deve saber distinguir o trabalho de parto verdadeiro do falso. Acerca dos sinais e sintomas do trabalho de parto verdadeiro, assinale a alternativa correta.
- A) Contrações intensas com intervalo de cinco minutos ou mais entre elas, associadas à perda de LA e STV moderado.
 - B) Contrações de baixa intensidade e irregulares, associadas à perda de tampão mucoso e LA de coloração clara, além de raias de sangue.
 - C) Contrações regulares, com duração e intensidade que diminuem gradativamente, associadas ao apagamento do colo uterino e perda de tampão mucoso.
 - D) Presença de contrações uterinas efetivas, rítmicas e regulares, associadas à dor no BV que irradia para a região lombar, apagamento do colo uterino e perda do tampão mucoso.

43. O aborto, assunto excluído das discussões científicas e políticas até bem pouco tempo atrás, é, na atualidade, uma das principais questões da agenda internacional, no que diz respeito à saúde e direitos reprodutivos. Os indicadores de saúde materna demonstram que a assistência ao abortamento não apresenta qualidade compatível com os recursos disponíveis. Por isso, a ampliação do acesso deve caminhar junto à qualificação da rede já instalada. A qualidade da atenção ao abortamento implica num esforço integrado e sinérgico de todos os níveis gestores para a oferta de serviços que garantam:
- A) escuta ativa, profissionais qualificados, acolhimento, informação e aconselhamento.
 - B) acolhimento, informação, aconselhamento, competência profissional e relacionamento pessoal pautado no não respeito à dignidade e aos direitos sexuais e reprodutivos.
 - C) acolhimento, informação, aconselhamento, competência profissional, tecnologia apropriada disponível e relacionamento pessoal pautado no respeito à dignidade e aos direitos sexuais e reprodutivos.
 - D) escuta ativa, profissionais qualificados, acolhimento, informação, aconselhamento, tecnologia apropriada disponível e relacionamento pessoal pautado no respeito à dignidade e aos direitos humanos.
44. A infertilidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a incapacidade de ter uma gravidez bem sucedida. Em relação à infertilidade conjugal, considere as seguintes afirmativas:
- I. A relação sexual diária resulta no aumento do volume ejaculado, oferecendo melhor oportunidade para ocorrer a concepção.
 - II. Na infertilidade primária existe a ausência de gestação prévia.
 - III. São causas importantes da infertilidade masculina a orquite e a varicocele.
- Assinale a alternativa correta.
- A) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras.
 - B) Apenas as afirmativas I e III são verdadeiras.
 - C) Apenas a afirmativa II e III são verdadeiras.
 - D) Todas as afirmativas são verdadeiras.
45. A maneira mais segura de transportar um recém-nascido de risco é o útero materno. A mortalidade neonatal é mais baixa quando os nascimentos de um paciente de alto risco ocorrem em centros terciários bem equipados em termos de recursos materiais e humanos. A atuação do Enfermeiro Obstetra deve ser permeada por competência gerencial. Você está de plantão em uma maternidade secundária onde foi admitida uma mulher em trabalho de parto prematuro e já em período expulsivo, inviabilizando a transferência. Após o nascimento do recém-nascido, foi avaliado e solicitado para uma unidade de cuidados intermediários convencionais (UCINCO). Marque a alternativa correta que contenha passos para o sucesso desse transporte.
- A) Solicitar vaga em outro hospital, estabilizar o RN antes do transporte, preparar equipamentos, materiais e medicações.
 - B) Não é necessário identificar o RN, afinal ele não será confundido com outro bebê pois é prematuro e será transferido.
 - C) Informar a família que o parto não poderia ter ocorrido prematuro e como não tem estrutura adequada nada poderá ser feito.
 - D) Providenciar para que se possível o delivramento placentário ocorra dentro da ambulância para que o bebê chegue o mais rápido possível em outro hospital.
46. As boas práticas na atenção ao parto e nascimento vêm sendo difundidas pela Organização Mundial de Saúde há muitos anos com respaldo das evidências científicas. Marque a alternativa correta que contém uma boa prática que, se realizada no momento do parto, melhora os índices hematológicos do recém-nascido entre 3-6 meses.
- A) Clampeamento Oportuno do cordão.
 - B) Tração controlada do cordão.
 - C) Manobra de Jacob-Dublin.
 - D) Manobra de Kristeller.

47. Compreendendo que a Portaria Nº 1.459 de 24 de junho de 2011 que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha e que tem como objetivos: I – fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; II – organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e III – reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

Marque a alternativa correta no que se refere a ações de atenção à saúde no componente parto e nascimento.

- A) Reduzir o número de leitos obstétricos e neonatais.
- B) Garantir a presença do acompanhante apenas durante o parto.
- C) Praticar a atenção à saúde baseada na experiência individual de cada profissional.
- D) Estimular à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de co-gestão tratados na Política Nacional de Humanização.

48. A atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto, e demais locais onde ocorra essa assistência, é normatizada e estabelecida através de critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Marque a alternativa correta onde constam os critérios mínimos de qualificação para a prática de obstetrícia, a ser comprovada através de documento oficial da autoridade que expediu o diploma ou certificado.

- A) 05 (cinco) atendimentos ao recém-nascido na sala de parto, 10 (dez) consultas de Enfermagem pré-natais; 15 (quinze) partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto.
- B) 10 (dez) consultas de Enfermagem pré-natais; 15 (vinte) partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto; 10 (dez) atendimentos ao recém-nascido na sala de parto.
- C) 15 (quinze) coletas de exame preventivo, 15 (quinze) consultas de Enfermagem pré-natais e 20 (vinte) partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto.
- D) 15 (quinze) consultas de Enfermagem pré-natais; 20 (vinte) partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto; 15 (quinze) atendimentos ao recém-nascido na sala de parto.

49. O parto e o nascimento de um filho são eventos marcantes na vida de uma mulher. Infelizmente, muitas vezes são lembrados como uma experiência traumática na qual a mulher se sentiu agredida, desrespeitada e violentada por aqueles que deveriam estar lhe prestando assistência. A dor do parto, no Brasil, muitas vezes é relatada como a dor da solidão, da humilhação e da agressão, com práticas institucionais e dos profissionais de saúde que criam ou reforçam sentimentos de incapacidade, inadequação e impotência da mulher e de seu corpo. Marque a alternativa onde a frase caracteriza uma violência obstétrica.

- A) Na hora de fazer, você gostou, né?
- B) Fique na posição que for mais confortável pra você.
- C) A senhora quer tocar na cabeça do seu bebê? Ele já está nascendo!
- D) Oi, meu nome é Carla, sou enfermeira obstetra e vou acompanhá-la durante o trabalho de parto.

50. É comum que os bebês sejam separados das suas mães logo após o parto. Normalmente, na maioria dos hospitais, os recém-nascidos são entregues após a realização de medidas antropométricas, credeização e administração de vitamina K. As evidências apoiam o uso do contato pele a pele para promover a amamentação e favorecer o vínculo. Qual alternativa contém a definição correta de contato pele a pele?

- A) É a colocação do recém-nascido após o banho, agasalhado e já aquecido nos braços da mãe.
- B) Colocar o recém-nascido em um berço próximo a mãe para que ocorra o contato constante da mão da mãe com a mão do bebê.
- C) É a colocação do recém-nascido nu em contato com o tórax despido da mãe, devendo ser coberto por campos aquecidos, logo após o nascimento.
- D) Colocar a bochecha do recém-nascido em contato com o rosto da mãe nos primeiros minutos de vida, sendo possível inclusive realizá-lo na operação cesariana.