



Processo Seletivo na Modalidade Residência Multiprofissional e Uniprofissional da Saúde 2017

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

1. Considerando o desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil aponte o item **CORRETO**:

- A) O Brasil possui desde a regulamentação da Lei Orgânica da Saúde, em 1986, um sistema público nacional de saúde, chamado Sistema Único de Saúde (SUS).
- B) É na 12ª Conferência Nacional de Saúde, em 1988, que a reforma sanitária se traduz pela primeira vez em uma política *strictu sensu*, com uma proposta de reorganização do sistema de saúde.
- C) O Sistema Único de Saúde deve organizar-se de forma a prestar um atendimento integral, com prioridade para as atividades curativas e sem prejuízo das atividades preventivas.
- D) Dentre os princípios formalizados na Constituição Brasileira adotou-se um conceito ampliado de saúde, onde esta resulta de um conjunto de condições sociais como trabalho, moradia etc., e não só da ausência de doenças.

2. Sobre a subdivisão das tecnologias em saúde adotada por Merhy assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Todo trabalhador de saúde precisa saber lidar com as tecnologias leves.
- B) Tecnologias materiais são representadas pelos equipamentos de trabalho (máquinas, aparelhos, instrumentos).
- C) As tecnologias leve-duras são representadas pelos equipamentos, máquinas e instrumentos.
- D) As tecnologias leves são as habilidades e conhecimentos técnicos mais estruturados, como os protocolos diagnóstico-terapêuticos.

3. De acordo com o Decreto 7508/11, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, corresponde ao conceito de:

- A) Mapa da Saúde.
- B) Região de Saúde.



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

- C) Rede Regional de Saúde.
- D) Região de Referência hierarquizada.

4. Sobre a organização do trabalho em saúde estruturada em equipes de referência assinale o item **CORRETO**:

- A) O trabalho do técnico de referência se caracteriza como comum a profissão do médico, sendo que esta função representa um dispositivo disparador de novas possibilidades na produção do cuidado e na organização do trabalho na equipe, aproximando-se de perspectivas mais multidisciplinares.
- B) O técnico de referência é um trabalhador da equipe que se torna referência para a gestão colegiada, assumindo a responsabilidade pelo tratamento, mediando o contato com a família e mantendo a equipe informada sobre o projeto terapêutico do usuário.
- C) O arranjo organizacional das equipes de referência tem, nas noções de vínculo terapêutico, interdisciplinaridade e gestão colegiada, seus pilares centrais na busca de superação do modelo médico hegemônico e de fragmentação das ações em saúde.
- D) Havendo número de profissionais suficiente, poder-se-ia ter duas, três ou mais dessas equipes, cada uma delas tendo como características: inclusão de profissionais da mesma categoria; e formação de vínculo entre trabalhadores e gestão colegiada.

5. Sobre os conceitos de núcleo e campo de competência e responsabilidade em saúde assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) O conceito de núcleo corresponde às ações necessárias que extrapolam fronteiras profissionais.
- B) A definição de campo de competência e responsabilidade guarda relação com as atribuições específicas de uma dada categoria profissional.
- C) Os conceitos de campo e núcleo de competência e responsabilidade fornecem importantes subsídios para a análise dos conceitos estereotipados veiculados na mídia sobre os pacientes crônicos.
- D) Núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina ou profissão buscariam, em outras, apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.



Para as questões de 06 a 10 analise a seguinte situação hipotética:

“No Estado de São Paulo, os pacientes que tiveram infartos agudos do miocárdio (IM) comprovados, foram pareados com controles sem história de infarto do miocárdio (IM) e foram comparados com base na avaliação dos seus eletrocardiogramas (ECG). Os resultados estão expressos na tabela abaixo:”

	Pacientes com história de IM	Pacientes sem história de IM	TOTAL
ECG anormal	900	500	1400
ECG normal	300	1900	2200
TOTAL	1200	2400	3600

6. O número de falsos negativos foi:

- A) 900
- B) 300
- C) 500
- D) 1900

7. O número de verdadeiros negativos foi:

- A) 900
- B) 300
- C) 500
- D) 1900

8. A sensibilidade do ECG foi:

- A) 25%;
- B) 40%;
- C) 75%;
- D) 79,17%



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

9. A especificidade do ECG foi:

- A) 25%
- B) 20,8%
- C) 75%
- D) 79,17%.

10. A prevalência do infarto do miocárdio foi:

- A) 61,11%
- B) 38,88%
- C) 33,33%
- D) 66,66%

11. Gestante com data da última menstruação (DUM) do dia 02/12/2016. Qual a sua data provável do parto (DPP)?

- A) 11/09/17
- B) 09/02/17
- C) 05/09/17
- D) 09/09/17

12. Sobre as recomendações na assistência pré-natal, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) De forma geral, mulheres com gestações únicas, não complicadas, podem voar longas distâncias até 36 semanas da gravidez e atestado do médico após 28 semanas, confirmando a normalidade da gestação.
- B) As vacinas com vírus vivos estão contraindicadas, pelo risco teórico ao feto.
- C) As doses de vitamina A maiores que 700mcg pode ser teratogênica e deve ser evitada.
- D) A anemia é definida durante a gestação com os valores de hemoglobina abaixo de 9g/dl.



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

13. A assistência pré-natal é considerada uma ação estratégica preventiva na Atenção Básica de Saúde (ABS) para acompanhar o binômio mãe/filho, ao longo dos anos, essa assistência vem sendo implementada nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF), conseguindo reduzir a morbimortalidade materna e neonatal. No contexto da assistência pré-natal, marque a opção **CORRETA** quanto ao exame físico obstétrico.

- A) A influência hormonal modifica a pigmentação do aparelho genital externo, intensificando à medida que a gravidez progride, sendo conhecida como sinal de Jacquemier pelos europeus.
- B) A segunda manobra de Leopold-Zweifel visa à exploração da mobilidade do polo que se apresenta em relação ao estreito superior.
- C) O foco da ausculta cardíaca na apresentação cômica, encontra-se nos quadrantes inferiores do abdome materno.
- D) Os batimentos fetais são isócronos com o pulso materno. Sua frequência oscila entre 120 e 160bpm.

14. Sobre diabetes gestacional, marque a opção **CORRETA** segundo as diretrizes 2015-2016 da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD).

- A) O teste de tolerância à glicose oral está indicado para todas as gestantes no pré-natal.
- B) As pacientes classificadas com DMG são as que apresentam glicemia de jejum de 92 a 125mg/dl.
- C) Durante o trabalho de parto, deve-se manter a glicemia em níveis entre 90 e 140mg/dl, com manutenção das insulinas de ação rápida e intermediária.
- D) É recomendado reavaliar a tolerância à glicose a partir de quinze dias de puerpério para as pacientes com diagnóstico de DMG.

15. A vacinação durante a gestação objetiva não somente a proteção da gestante, mas também a proteção do feto. Sobre as recomendações durante o ciclo gravídico-puerperal, marque a opção **CORRETA**:

- A) A gestante que tem seu esquema de vacinação contra o tétano completo (três doses prévias) precisa tomar apenas a dTpa entre 16 e 28 semanas.



Processo Seletivo na Modalidade Residência Multiprofissional e Uniprofissional da Saúde 2017

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

- B) Para a prevenção da transmissão vertical, no caso de recém-nascido de mãe sabidamente positiva para a hepatite B, é fundamental a administração precoce da vacina contra hepatite B, preferencialmente nas primeiras 12 horas, bem como da imunoglobulina humana específica (IGHB - 0,5mL).
- C) A vacina contra raiva humana é contraindicada durante a gestação.
- D) Na rotina do serviço de imunização, gestantes e lactantes devem receber a vacina contra febre amarela.

16. Pode-se, didaticamente, dividir o puerpério em:

- A) Imediato (1° ao 5° dia), tardio (10° ao 40° dia) e remoto (até o 43° dia).
- B) Imediato (1° ao 10° dia), tardio (do 10° ao 45° dia) e remoto (além do 45° dia).
- C) Imediato (1° ao 12° dia), tardio (do 12° ao 40° dia) e remoto (além de 40° dia).
- D) Imediato (1° ao 10°), tardio (do 10° ao 40° dia) e remoto (até 45° dia).

17. Na abordagem dos transtornos psiquiátricos que ocorrem no puerpério, é **INCORRETO** afirmar que:

- A) A tristeza puerperal, também chamada de baby blues, consiste em alteração psíquica leve, iniciando nos primeiros dias de pós-parto.
- B) A depressão puerperal tem início insidioso, acometendo entre 10 a 15% das mulheres, nas primeiras quatro semanas do pós-parto.
- C) Primíparas são particularmente de alto risco para doenças mentais nos primeiros três meses de puerpério.
- D) O distúrbio de humor psicótico é comum no período puerperal, com prevalência entre 30 a 50%, podendo evoluir para formas maníacas.

18. Sobre o puerpério, marque a opção **CORRETA**:

- A) Nos dois primeiros dias de pós-parto os lóquios são serossanguinolentos.
- B) A loquiação serosa ocorre após o 10° dia de puerpério.
- C) A loquiação alba ocorre após o 5° dia de pós-parto.



Processo Seletivo na Modalidade Residência Multiprofissional e Uniprofissional da Saúde 2017

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

D) Os lóquios são o processamento da involução uterina e da regeneração da ferida placentária e das demais soluções de continuidade sofridas pela genitália, vinculadas à eliminação de exsudatos e transudatos.

19. Contraindica-se o aleitamento materno no seguinte caso:

- A) Hipotireoidismo congênito.
- B) Galactosemia.
- C) Anemia Falciforme.
- D) Icterícia.

20. Analise as alternativas abaixo sobre infertilidade, e marque a opção **CORRETA**.

- A) A fertilização in vitro consiste na indução da ovulação por medicamentos e a inseminação terapêutica com o espermatozóide do parceiro ou do doador.
- B) A infertilidade secundária é aquela em que o casal após uma gravidez com sucesso, é incapaz de conceber uma segunda vez.
- C) O exercício intenso e regular está associado à melhora da fertilidade.
- D) A relação sexual diária resulta na melhora do número de espermatozoides, favorecendo a oportunidade para concepção.

21. O aumento da morbimortalidade por câncer, indicada nas estatísticas como 2ª causa de morte por doença no país, preocupa as autoridades. Com isso, é necessária atenção especial no planejamento de estratégias de intervenção no processo da doença. Leia as sentenças abaixo e marque a alternativa **CORRETA**.

- A) Alguns dos principais fatores relacionados com o câncer de mama são: história familiar, câncer prévio de mama, fatores reprodutivos e hormonais, doença mamária benigna.
- B) No Autoexame da Mama (AEM), não há recomendação para que o exame seja feito com periodicidade mensal, pois a evolução dos tumores de mama é lenta, e o AEM deve ser feito trimestralmente, o que dá maior segurança à mulher fazer um diagnóstico precoce.
- C) As mulheres devem estar alerta: a presença de um nódulo mamário, por ser indicativo de neoplasia maligna, e o AEM substitui o exame clínico de rotina.



Processo Seletivo na Modalidade Residência Multiprofissional e Uniprofissional da Saúde 2017

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

D) O câncer de mama é a neoplasia maligna de menor ocorrência na mulher brasileira, e a ausência do AEM não chama atenção para adequação das estratégias de prevenção da doença.

22. A Política Nacional de Promoção à Saúde tem entre seus objetivos promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. Além disso, visa ampliar a autonomia e a corresponsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde, e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem. Nesse sentido, o governo federal lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011–2022 que aborda quatro principais doenças, quais sejam: doenças do aparelho circulatório, respiratórias crônicas, diabetes e câncer. Entre as metas nacionais propostas estão:

- A) Aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos.
- B) Ampliar a cobertura de exame colpocitopatológico em mulheres de 20 a 74 anos.
- C) Tratar 50% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer.
- D) Garantia de 80% de acesso ao tratamento de lesões precursoras de câncer.

23. M.C., 48 anos, vida sexual ativa, com antecedentes familiares de câncer de colo de útero (mãe faleceu devido a complicações metastáticas), nunca realizou o Exame de Papanicolaou. Sabendo-se que tal neoplasia é uma doença de ação gradativa que se inicia com alterações neoplásicas intraepiteliais, as quais podem evoluir para um processo invasivo em um período médio de 10 a 20 anos, a orientação quanto à periodicidade do exame deve ser:

- A) Sempre que surgir sintomatologia ginecológica.
- B) Em 1 ano, após 2 exames semestrais com resultados negativos.
- C) Em 2 anos, após 2 exames anuais com resultados negativos.
- D) Em 3 anos, após 2 exames anuais consecutivos com resultados negativos.

24. Com relação à localização das lesões de câncer de colo uterino, podemos afirmar:

- A) Mais de 90% se encontra na junção escamo umeral (JEC)



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

- B) Mais de 90% se encontra no fundo de saco
- C) Mais de 90% se encontra no lábio anterior
- D) Mais de 90% se encontra no lábio posterior

25. M.L, sexo feminino, 28 anos, chega à unidade de saúde queixando-se de “uma ferida em suas partes”. Durante a anamnese informou que tratava de primeira vez que apresentava tal lesão, com início há cinco dias apresentando inicialmente vermelhidão local, prurido e algumas bolinhas parecidas com feridinhas. Informa que parceiro não apresenta lesões semelhantes. Ao exame físico você evidenciou lesões, chegando à conclusão de que eram vesiculosas. Levando em consideração seus conhecimentos, marque a opção **CORRETA**:

- A) Tratar para sífilis
- B) Tratar para donovanose
- C) Tratar para herpes genital
- D) Aguardar próximo episódio para tratar

26. Foi solicitado VDRL de uma paciente na admissão ao parto, cujo resultado foi 1:32. A enfermeira observou na caderneta da gestante que o teste rápido para sífilis no primeiro trimestre não foi reagente. Diante da situação, trata-se de caso de:

- A) Sífilis recente não necessitando de tratamento;
- B) Sífilis recente necessitando de tratamento imediato;
- C) Sífilis tardia necessitando de tratamento;
- D) Sífilis tardia não necessitando de tratamento

27. Com relação ao conteúdo estudado sobre os métodos cirúrgicos de planejamento familiar, marque a única assertiva **CORRETA**:

- A) Após a realização da vasectomia, o efeito é imediato e não há riscos de uma gravidez, podendo o paciente manter relações logo após a pequena cirurgia;
- B) O uso de roupas íntimas justas está contraindicado no pós-operatório imediato de vasectomia;
- C) Todos os casos de esterilização deverão ser notificados ao Sistema Único de Saúde (SUS);



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

D) As relações sexuais para pacientes em pós-operatório de laqueadura tubária deverão ser evitadas por um mês.

28. De acordo com seu conhecimento acerca dos métodos hormonais, marque a alternativa que deve ser indicada à paciente no seguinte caso:

Paciente, 27 anos, chega à unidade para uma consulta de Planejamento Familiar. Informa que faz uso de Anticoncepcional Combinado Oral (ACO), porém, acredita que está em risco de engravidar, pois se esqueceu de tomar a pílula por dois dias seguidos.

- A) A paciente deveria esquecer a cartela que estava em uso, uma vez que a mesma já não faz efeito;
- B) A paciente deverá tomar as pílulas continuamente, esquecendo as que não foram tomadas, pois a dosagem hormonal já ingerida tem elevada eficácia;
- C) A paciente deverá tomar as duas pílulas esquecidas, associadas à pílula do dia, totalizando três pílulas, e dessa forma terá corrigido a chance de falha do método;
- D) A paciente deverá tomar por dois dias seguidos, duas pílulas até regularizar a cartela em uso, utilizando preservativo por sete dias.

29. No que se refere às cirurgias ginecológicas, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) As cirurgias ginecológicas estão contraindicadas na gestação.
- B) Mulheres sedentárias apresentam risco de complicações no pós-operatório de cirurgias ginecológicas.
- C) A histerectomia total consiste na retirada de útero, colo e anexos.
- D) As cirurgias ginecológicas devem ser a escolha prioritária nas alterações do trato feminino.

30. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) representa grande valor em relação às atribuições do Enfermeiro Obstetra no cuidado à mulher. Nesse contexto, assinale a alternativa que apresenta a relação do Enfermeiro com a prescrição de enfermagem.

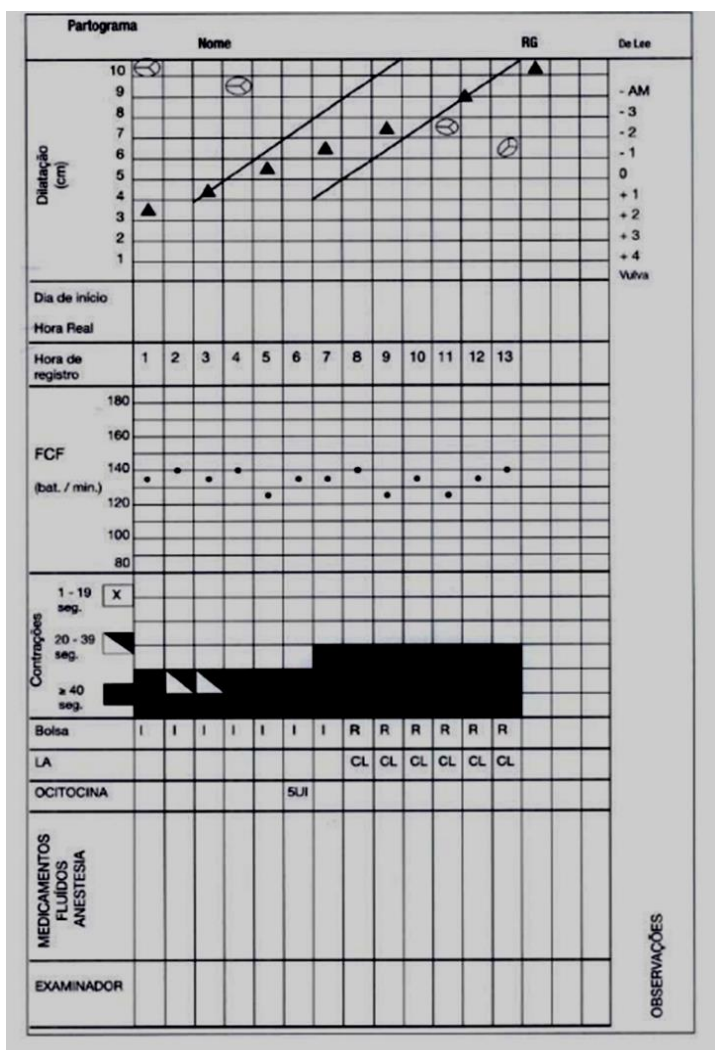
- A) É privativo da equipe médica a realização da prescrição dos cuidados de enfermagem.
- B) A prescrição dos cuidados de enfermagem deve ser realizada pela equipe de enfermagem, em comum acordo em relação à direção que o cuidado que a mulher seguirá.



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

- C) A prescrição de enfermagem consiste em um plano de cuidados que deve ser aprovado pela família da mulher sob os cuidados da equipe.
- D) Incumbe privativamente ao enfermeiro, a realização da prescrição de enfermagem, que deverá conter prescrições relacionadas à assistência de enfermagem.

31. O Partograma é a representação gráfica do trabalho de parto (TP). Permite acompanhar a evolução do TP, documentar, diagnosticar alterações e indicar a tomada de condutas apropriadas para a correção destes desvios. Evita a utilização de intervenções desnecessárias. A OMS tornou obrigatório o uso do Partograma desde 1994 em todas as maternidades. Analise o Partograma abaixo e assinale a alternativa acerca do diagnóstico **CORRETO**:



- A) Período pélvico prolongado
- B) Parto taquitócico



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

C) Desproporção céfalo-pélvica (DCP)

D) Fase ativa prolongada

32. De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.459 de 24 de junho de 2011, instituída no âmbito do SUS, que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada da gravidez, do parto e do puerpério, bem como garantir à criança o direito ao nascimento seguro e ao desenvolvimento saudável. Assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A Rede Cegonha organiza-se a partir de quatro componentes: Pré-Natal, Parto e Nascimento, Puerpério e Atenção integral à saúde da criança, Sistema logístico.

B) A operacionalização da Rede Cegonha dar-se-á pela execução de três fases: Adesão e diagnóstico; Desenho regional da Rede Cegonha; Contratualização dos Pontos de Atenção.

C) Um dos objetivos da Rede Cegonha é reduzir a mortalidade materna e de crianças com mais de 2 anos com ênfase no componente neonatal.

D) Garantia de acompanhante de livre escolha da mulher somente durante o parto.

33. Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas no mundo todo. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento integram o componente Parto e Nascimento da Rede cegonha, são “práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas na Categoria A”:

A) Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto

B) Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia no pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue;

C) Esforço de puxo prolongado e dirigido (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto

D) Estimulação do mamilo para estimular a contratilidade uterina durante o terceiro estágio do trabalho de parto.



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

34. Analise as alternativas que se seguem e assinale a CORRETA acerca do Acolhimento e Classificação de Risco-A&CR em Obstetrícia:

- A) A ambiência deve prever espaços que favoreçam o acolhimento unicamente da gestante.
- B) Criar ambiente confortável e acolhedor para permanência da parturiente em local destinado à observação e à avaliação do trabalho de parto, quando necessário e se possível do seu acompanhante do mesmo sexo.
- C) A Escala Visual Analógica (EVA) consiste num instrumento de avaliação subjetiva da intensidade da dor pelo acompanhante.
- D) Pacientes classificadas como vermelho, deverão ter atendimento médico imediato.

35. A Estática Fetal diz respeito a relação entre o feto, o útero e a bacia materna. Julgue os itens a seguir:

- I. Atitude fetal diz respeito às relações das diversas partes fetais entre si;
- II. A posição corresponde ao lado da mãe para onde está voltado o dorso fetal;
- III. A situação é a relação entre o maior eixo da cavidade uterina e o maior eixo do feto;
- IV. Apresentação corresponde à parte fetal que se apresenta ao canal do parto. Pode ser a cabeça, as nádegas ou o ombro.
- V. Na apresentação transversa/córmica a parte fetal que se insinua na pelve é o acrômio.

Assinale a alternativa CORRETA:

- A) Todas estão corretas
- B) I, II, III e V
- C) II, III e IV
- D) V, somente.

36. A frequência cardíaca normal do feto, detectada na ausculta intermitente, varia entre:

- A) 120 e 160 bpm
- B) 60 e 80 bpm
- C) 90 e 100 bpm
- D) 100 e 110 bpm



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

37. Didaticamente o trabalho de parto é subdividido em períodos clínicos. Analise as alternativas e assinale a sequência CORRETA acerca dos períodos clínicos do trabalho de parto normal:

- A) Greenberg, expulsão e decedura.
- B) Dilatação, expulsão, Greenberg e delivramento.
- C) Dilatação, expulsão, dequitação e Greenberg.
- D) Dequitação, dilatação, expulsão e primeira hora pós-parto.

38. Os métodos abaixo são utilizados para inibição do Trabalho de Parto:

- A) Ocitocina
- B) Krause
- C) Misoprostol
- D) Nifepidina

39. J.B.M., 18 anos, gestante, G1P0A0, IG= 39s3d, deu entrada na Maternidade Escola Assis Chateaubriand referindo dor em região lombar que irradiava para o baixo ventre, perda de L.A abundante, com coloração clara e raias de sangue, além de referir que a barriga estava ficando dura a cada minuto. Após ser examinada pela enfermeira obstétrica da emergência fora encaminhada para a sala de parto, por se encontrar em franco trabalho de parto e apresentar colo uterino dilatado 08 cm. Depois de 2 horas, J.B.M. deu à luz a um menino, pesando 3780g. O trabalho de parto evoluiu sem intercorrências. Após o parto fora deixada em uma maca, por falta de leito devido à superlotação da maternidade. A equipe não observou que a puérpera apresentava STV intenso e que o útero não apresentava globo de segurança de Pinard. De acordo com o relato citado, assinale a alternativa CORRETA acerca da possível causa da hemorragia e qual a conduta a ser tomada nesses casos.

- A) Sangramento pós-parto habitual; hidratação venosa; observar STV.
- B) Prolapso de colo uterino; hidratação venosa; observar STV.
- C) Parto na posição vertical; hidratação venosa; observar STV.



Processo Seletivo na Modalidade Residência Multiprofissional e Uniprofissional da Saúde 2017

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

D) Atonia uterina; dois acessos venosos calibrosos para infusão de ocitocina diluída em SF 0,9%; massagem vigorosa no fundo uterino e observar STV

40. Hemorragia pós-parto (HPP) é definida classicamente como a perda de mais de 500ml de sangue nas primeiras 24 horas após o parto. A hemorragia obstétrica também aumenta a morbidade da síndrome de angústia respiratória do adulto e coagulação intravascular disseminada-CIVD. O rápido diagnóstico e tratamento são importantes para se minimizar o risco de vida da paciente com HPP. Assinale a alternativa CORRETA acerca das condutas específicas na HPP:

- A) Administração de tocolíticos.
- B) Administração de sulfato de magnésio.
- C) Tem como causa mais comum as doenças trombolíticas e por último a existência de atonia, lacerações do canal de parto e retenção de membranas.
- D) Massagem uterina e uso de drogas uterotônicas.

41. M.S. L, 34 anos, G5P3A2, apresentando sangramento aumentado no pós-parto imediato. Constituem fatores de risco para hemorragia pós-parto:

- A) Trabalho de parto precipitado; multiparidade
- B) Trabalho de parto pós-termo; infecção amniótica
- C) Mudança de posição no parto; banho de aspersão
- D) Acretismo placentário; parto eutócico

42. A Síndrome Hipertensiva Gestacional é uma das principais causas de morte materna. R.N. V, 19 anos, gestante, G1P0A0, IG= 29s 1d. Apresenta hipertensão arterial, proteinúria e convulsão sem causa associada. Marque a alternativa que contempla o diagnóstico CORRETO:

- A) Hipertensão arterial crônica
- B) Eclâmpsia
- C) Pré-eclâmpsia
- D) Hipertensão gestacional



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

43. Quanto às recomendações da Organização Mundial da Saúde para as Boas Práticas de Assistência ao parto e nascimento, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A liberdade de posição e movimento da mulher durante o trabalho de parto é uma prática frequentemente utilizada de modo inadequado.
- B) Estipular rigidamente a duração do período expulsivo é uma prática que deve ser estimulada.
- C) A manobra de Valsalva durante o período expulsivo é uma prática que deve ser estimulada.
- D) Oferta de líquidos para a mulher durante o trabalho de parto e parto é uma prática que deve ser estimulada.

44. A gestante deve ser orientada sobre os sinais e sintomas de trabalho de parto durante o pré-natal.

Julgue as afirmativas em verdadeiras (V) ou falsas (F)

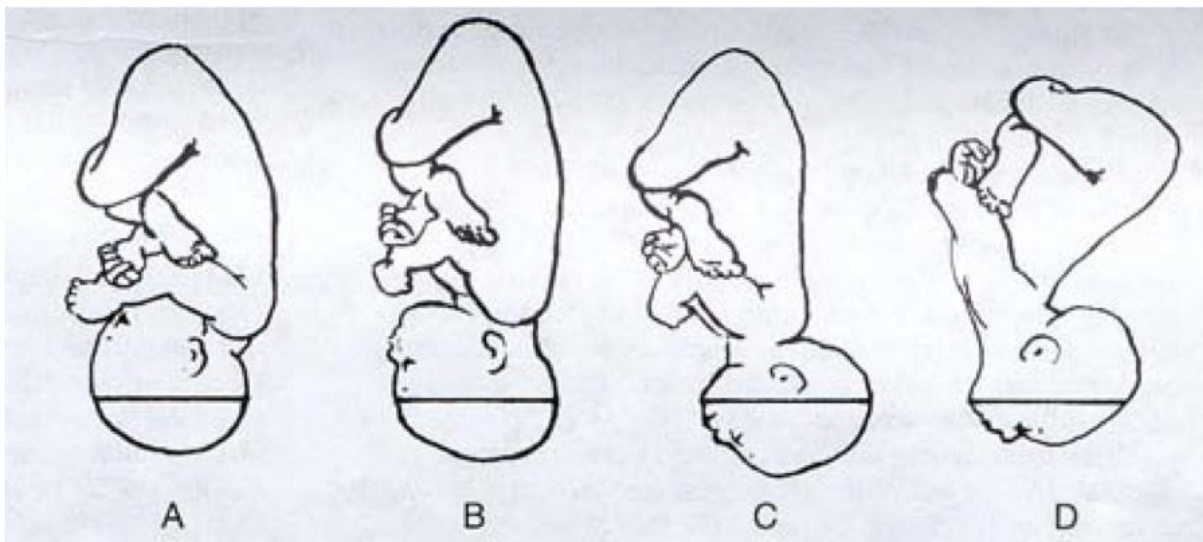
- () A perda do tampão mucoso e contrações uterinas rítmicas são sinais de que iniciou o trabalho de parto.
- () As contrações de trabalho de parto verdadeiro cessam somente com a sedação.
- () A gestante deve procurar à maternidade ao se iniciarem as contrações de Braxton-Hicks.
- () No verdadeiro trabalho de parto, as contrações são eficazes para apagarem e dilatarem progressivamente a cérvix uterina.

Assinale a alternativa que indica a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

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



45. Marque a alternativa CORRETA:



- A) A figura A representa apresentação cefálica fletida de vértice e a linha de orientação é a sutura coronal.
- B) A figura C representa apresentação cefálica com uma deflexão de 2° grau e a linha de orientação é a metópica.
- C) A figura D representa apresentação córmica uma deflexão de 1° grau e a linha de orientação é a sutura sagito-metópica.
- D) A figura B representa apresentação córmica uma deflexão de 3° grau e a linha de orientação é a facial.

46. O trabalho de parto é considerado um mecanismo fisiológico, caracterizado por alterações mecânicas e hormonais que promovem contrações uterinas, resultando na dilatação do colo uterino e descida da apresentação fetal. Na fase de dilatação, a dor corresponde a uma sensação subjetiva, descrita como aguda, visceral e difusa. Enquanto que, na fase de descida fetal, a dor é somática, mais nítida e contínua, podendo ser intensificada pelo estado emocional da parturiente e por fatores ambientais. Uma tarefa importante em obstetrícia é ajudar as mulheres a suportar a dor do parto. Isto pode ser alcançado através de alívio da dor com métodos não farmacológicos. Diante do exposto assinale a alternativa CORRETA acerca da utilização dos Métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto:



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

- A) A banqueta de parto ou banquinho em U deve ser ofertada à parturiente desde o início do trabalho de parto, mesmo quando ainda não se completou a dilatação.
- B) Os exercícios respiratórios têm a função de reduzir a sensação dolorosa, melhorar os níveis de saturação sanguínea materna de O², proporcionar relaxamento e diminuir a ansiedade. A enfermeira obstétrica deverá orientar respirações rápidas e repetidas para que a parturiente obtenha maiores níveis de O² circulante.
- C) Na bola suíça a parturiente consegue ficar sentada com a coluna bem alinhada, sem desconforto. A bola amolda o corpo da gestante, reduz o impacto nas articulações. Ela pode ficar simplesmente parada ou realizando movimentos circulares e/ou para frente e para trás. Isto, além de ajudar na descida do bebê, permite liberdade da região lombar para a realização de massagem.
- D) No banho morno de imersão a água aquecida induz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular. Dessa forma, A enfermeira obstétrica deverá proporcionar longos períodos de imersão durante o trabalho de parto.

47. A assistência de enfermagem ao recém-nascido (RN) em sala de parto compreende a todos os cuidados imediatos e mediatos aos recém-nascidos no Centro Obstétrico, tanto de parto normal quanto de cesarianas. A assistência deve basear-se num sistema que garanta cuidados contínuos e de complexidade crescente e adequada ao nível de risco do neonato. Com base nessa informação julgue os itens a seguir:

- I. O preparo para atender o RN na sala de parto inclui a realização de anamnese materna, a disponibilidade do material para atendimento e a presença de equipe treinada em reanimação neonatal.
- II. O índice de Apgar, largamente utilizado para mensurar a vitalidade do recém-nascido, varia de 0 a 10 e avalia cinco parâmetros objetivos: frequência cardíaca, respiração, irritabilidade reflexa, tônus muscular e cor.
- III. Proceder ao clampeamento tardio do cordão umbilical em aproximadamente 1 a 3 minutos, exceto nos casos de mães isoimunizadas ou HIV positivas. Nesses casos o clampeamento deve ser imediato.
- IV. Manter o RN sobre o abdome e/ou tórax materno, usando o corpo da mãe como fonte de calor, garantindo que o posicionamento da criança permita movimentos respiratórios



Processo Seletivo na Modalidade Residência Multiprofissional e Uniprofissional da Saúde 2017

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

efetivos. O contato pele a pele imediatamente após o nascimento, em temperatura ambiente de 26°C, reduz o risco de hipotermia em RNs a termo com respiração espontânea e que não necessitam de ventilação, desde que cobertos com campos pré-aquecidos.

Assinale a alternativa CORRETA:

- A) Apenas I
- B) Apenas I e II
- C) I, II, III
- D) Todas as afirmativas

48. Mulher G4P3A1, em trabalho de parto deu entrada em uma maternidade na fase ativa com 7 cm de dilatação, no segundo plano de Hodge, bolsa íntegra, refere perda de tampão e ausência de sangue em pouca quantidade. Após 2 horas passou por uma avaliação obstétrica e foi constatado que a dilatação e altura da apresentação eram mesmas. Primeira Pergunta: então qual seria a primeira medida neste momento? Segunda pergunta: Mas logo após mais 2 horas a dilatação e o plano se mantinha o mesmo. Quais as condutas que as evidências científicas apontam como apropriadas neste caso:

- A) Misoprotol de 200 mcg de 6 em 6 horas e métodos não-farmacológicos em seguida.
- B) Métodos Não-Farmacológicos como as posições verticalizadas e em seguida Ruptura da bolsa das águas e misoprotol de 25 mcg de 6 em 6 horas.
- C) Utilização dos métodos Farmacológicos como o Misoprotol de 200mcg de 6/6h e depois em seguida os métodos não-farmacológicos.
- D) Métodos Não-Farmacológicos como as posições verticalizadas e Ruptura da bolsa das águas e depois (1amp de Ocitocina 5UI) em 500 ml de SG a 5% (IV) em bomba de infusão.

49. Parturiente deu entrada em um Centro de Parto Normal (G1P0A0) queixando-se de dores na região pélvica irradiando para região lombar. Na Anamnese, encontra-se com 39 semanas e 6 dias, nega perda de líquido amniótico e sangue, refere movimentação fetal, não tem histórico de cirurgia uterina anterior. Ao exame obstétrico apresenta uma frequência de 2 contrações de 40 segundos em 10 minutos, colo 6cm dilatado, 80% apagado, posterior, altura da apresentação -2 no plano de Lee. Foi admitida com diagnóstico de trabalho de parto. Vale



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

salientar que a parturiente foi estimulada e realizou os métodos não farmacológicos para alívio da dor e também para indução do parto. No segundo e terceiro exame ela já tinha 7 cm e aminiorrexe espontânea, mas logo depois, suas contrações se mantiveram em 2 contrações em 10 min e sua dilatação em dois exames sucessivos com intervalo de 2h não houve progresso com 7cm, colo apagado em 100%, centralizado, amolecido, plano de Lee +1. Então você está diante de uma distocia na dinâmica uterina. Nesse caso calcule o índice de Bishop para uma possível indução:

- A) 13
- B) 11
- C) 10
- D) 09

50. Dona Adriana, 42 anos, G5P3A1, com 39 semanas deu entrada em uma emergência apresentando PA: 180 x 110mmHg, sem história de pressão arterial elevada antes da gestação, referindo cefaléia forte, obnubilação, dor no Hipocôndrio Direito, escotomas, visão turva. Ao Labstix: 3+, TGO: 400U/L e TGP: 350 U/L; Plaquetas: 50.000. Foi solicitada rotina laboratorial para Síndrome Hipertensiva Gestacional. Qual é a forma clínica, exames, tratamento e cuidados de enfermagem a ser indicado:

- A) Pré-eclâmpsia leve - sumário de urina e hemograma completo - Nifedipina 20mg a cada 30 minutos até baixar a PA (dose de ataque) e Nifedipina 20mg de 8 de 8h por 72h. Os cuidados necessários são diminuir os estímulos luminosos e sonoros.
- B) Síndrome HELLP - Hemograma completo, TGO, TGP, Acido Úrico, Uréia, Creatinina- Cloridrato de Hidralazina 20mg (se PAS \geq 160mmHg e PAD \geq 110mmHg) e os cuidados são manter a paciente no leito com grades elevadas com cabeceira a 45 graus e providenciar material como cânula, ponto de oxigênio e aspirador e MgSO₄ a 50% 6g em 100 ml de SG a 5% em 20 a 30 minutos (dose de ataque) e MgSO₄ a 50% 12g em cada SG a 5% de 500ml (manutenção) por no mínimo 24h e gluconato de sódio a 10% como antídoto.
- C) Pré-eclâmpsia grave - Hemograma completo, TGO, TGP, Acido Úrico, Uréia, Creatinina- Cloridrato de Hidralazina 20mg a cada 30min se PAS \geq 160mmHg e PAD \geq 110mmHg e MgSO₄ a 50% 6g em 100 ml de SG a 5% em 20 a 30 minutos (dose de ataque) e MgSO₄ a



Processo Seletivo na Modalidade Residência Multiprofissional e Uniprofissional da Saúde 2017

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

50% 24g em cada SG a 5% de 500ml por no mínimo 24h e gluconato de sódio a 10% como antídoto. Os cuidados são manter a paciente no leito com grades elevadas com cabeceira a 45 graus e providenciar material como cânula, ponto de oxigênio e aspirador.

- D) Pré-eclâmpsia grave superposta a Hipertensão Arterial Sistêmica - Hemograma completo, TGO, TGP, Acido Úrico, Uréia, Creatinina- Cloridrato de Hidralazina 20mg a cada 30min se PAS \geq 160 mmHg e PAD \geq 110mmHg e MgSO₄ a 50% 6g em 200 ml de SG a 5% em 20 a 30min.