ARES
Apoio às Residências em Saúde

**Edital Nº 01/2018**

**CADERNO QUESTIONÁRIO**

Data: 04 de novembro de 2018.

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 60 (sessenta) 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 **2 (duas) horas.**
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado na área privativa do participante, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 8.4.14 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 dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

**Inscrição**

**Sala**

PSU-RESMULTI/CE - 2019

**01**. A Lei nº 8.080, publicada em 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo também conhecida como Lei Orgânica da Saúde. Acerca das disposições gerais, objetivos e atribuições do SUS, de que trata a Lei acima, assinale a alternativa correta.

A) O SUS é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos públicos das esferas federal, estadual e municipal e por fundações de natureza pública, incluindo instituições de pesquisa e de controle de qualidade.
B) Fazem parte das ações incluídas no campo de atuação do SUS: a vigilância ambiental, exceto fiscalização de alimentos; a assistência terapêutica, inclusive farmacêutica e a vigilância nutricional, inclusive a orientação alimentar.
C) À vigilância ambiental compete: controlar bens de consumo relacionados à saúde, incluindo etapas de produção; controlar prestação de serviços que possam estar relacionados à saúde.
D) As ações de vigilância sanitária fazem parte da atuação do SUS e compreendem as atividades que proporcionam conhecimento, detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes de saúde.

**02**. De acordo com a Lei nº 8.080/90, as ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, organizam-se de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente. Caberá à União, Estados, Distrito Federal e Municípios exercerem atribuições específicas em seu âmbito administrativo. Acerca da organização, direção, gestão, competências e atribuições de cada esfera no âmbito do SUS, assinale a opção correta.

A) Os Estados poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto ações e prestações de serviços de saúde que a eles competem.
B) À direção estadual do SUS compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.
C) As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde.
D) À direção nacional do SUS compete: definir e coordenar os sistemas: de redes integradas de assistência de alta complexidade; de rede de laboratórios de saúde pública; de vigilância epidemiológica; e vigilância sanitária.

**03**. Conforme Decreto Presidencial Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, considera-se Região de Saúde 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 finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

A) atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e vigilância em saúde.
B) atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
C) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
D) atenção primária, urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e vigilância em saúde.

**04**. O Programa Nacional de Segurança do Paciente estabelece metas para as ações de segurança do paciente no Brasil. São metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente:

A) Higienizar as mãos para prevenir infecções e reduzir o risco de lesões por pressão.
B) Tratamento de efluentes hospitalares e segurança cirúrgica.
C) Comunicação segura e controle microbiológico do ar.
D) Controle de vetores e identificação do paciente.

**05**. A vigilância epidemiológica, definida pela Lei n° 8.080/90, é “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva". No cenário atual do Ceará, há uma tripla circulação de arbovírus (dengue, zika e chicungunya) e outras doenças emergentes e reemergentes, como melioidose, sarampo e Influenza A H1N1. Essa situação coloca em alerta os gestores locais de saúde e deve servir como instrumento e planejamento de ações em saúde. Marque a alternativa correta.

A) A vigilância epidemiológica tem como funções coletar e analisar dados ou recomendar medidas de controle apropriadas.
B) O levantamento epidemiológico é o estudo seccional do tipo amostral para quando as informações existentes forem inadequadas ou insuficientes.
C) A investigação de casos inicia-se após a notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de doenças, agravos e eventos vitais, objetos de notificação compulsória.
D) Cada nível assistencial público e privado, excluindo os laboratórios e consultórios particulares, deverá vigiar e notificar doenças e eventos de notificação compulsória, do Regulamento Sanitário Internacional e as vigentes no país e no Estado.

**06**. O atendimento especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica e sexual no Sistema Único de Saúde (SUS) agora será garantido pela Lei n.º 13.427/2017, que inseriu novos incisos na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, afirmando que deverá ser oferecido atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras. No âmbito do SUS, essa inclusão passa a fazer parte:

A) Dos Princípios e Diretrizes.
B) Dos Objetivos e Atribuições.
C) Da Competência e das Atribuições.
D) Da Organização, Da Direção e da Gestão.

**07**. É de fundamental importância o papel das imunizações na prevenção e proteção à saúde da população. Identifique abaixo a afirmativa correta.

A) A vacina Tríplice Viral pode ser realizada simultaneamente com qualquer outra vacina do calendário.
B) Após a aplicação da vacina Tríplice Viral, um evento adverso que acontece com uma frequência significativa é a Encefalite.
C) A vacina Tríplice Viral tem como uma das contraindicações a gestação e as pessoas submetidas a quimioterapia e radioterapia nos últimos 3 meses.
D) A vacina Tríplice Viral é composta por cepas de vírus atenuados, sua primeira dose é realizada aos 6 meses vida e sua via de administração é a SC.

**08**. (Ministério da Saúde, 2018) A que tipos de doença a vacina PENTAVALENTE na forma de vacina combinada confere proteção?

A) Difteria, tuberculose, coqueluche, hemophilus influenza B e poliomielite.
B) Difteria, rubéola, coqueluche, hemophilus influenza B e poliomielite.
C) Difteria, tétano, coqueluche, hemophilus influenza B e poliomielite.
D) Difteria, tétano, varicela, hemophilus influenza B e poliomielite.

**09**. O Brasil, hoje, enfrenta o risco de que doenças já erradicadas voltem a ocorrer no país. O Ministério da Saúde, com respaldo técnico de equipes especializadas, garante que “a vacinação é segura, sendo que seu resultado não se resume a evitar doenças. Vacinas salvam vidas. A recomendação é: não dê ouvidos às notícias falsas e vacine-se”. Diante de tal alerta, M.A.B., 22 anos, mãe de um lactente de 2 meses, atenta às recomendações do Ministério da Saúde, procura a sala de vacinação de uma Unidade Primária de Saúde para se informar sobre a esquema vacinal que o filho precisa receber nesta idade. Você, enquanto profissional da saúde, o que responderia a esta mãe?

A) Pneumocócica 10 Valente, Rotavírus, Tetra viral, Vacina Inativada Poliomielite (VIP).
B) Pentavalente, Vacina Inativada Poliomielite (VIP), Pneumocócica 10 Valente e Rotavírus.
C) Pentavalente, Meningocócica C, Vacina Inativada Poliomielite (VIP), Pneumocócica 10 Valente.
D) Vacina Inativada Poliomielite (VIP), Pneumocócica 10, Difteria, tétano e coqueluche (DTP) e Hepatite A.

**10**. Com relação aos tipos de estudos epidemiológicos, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta.

( ) Os estudos epidemiológicos estão divididos entre observacionais (dentre eles transversais, coorte e caso-controle) e experimentais (dentre eles randomizados e não-randomizados).
( ) Quanto ao seu delineamento, o ensaio clínico randomizado cego se configura como um dos melhores desenhos para minimizar os vieses do desfecho da pesquisa.
( ) Nos estudos epidemiológicos ditos como transversais, as medidas de exposição e de efeito são coletados em um único momento, sem período de seguimento.
( ) O estudo epidemiológico de coorte, se caracteriza por calcular a prevalência e serem sempre longitudinais e prospectivos.

A) V, V, V, V
B) V, V, V, F
C) F, F, V, F
D) F, F, F, V

**11**. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. De acordo com a lei, o SUS, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com instâncias colegiadas. Diante desse contexto, leia as afirmativas a seguir:

I. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
II. Para receberem os recursos, de que trata o art. 3° desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
III. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
IV. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Está correto APENAS o que se afirma em:

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

**12**. Em 1986, a _____ aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, com base no desenvolvimento de várias estratégias que permitiram a coordenação, a integração e a transferência de recursos entre as instituições de saúde federais, estaduais e municipais. Essas mudanças administrativas estabeleceram os alicerces para a construção do SUS. Qual item abaixo corresponde ao contexto político descrito?

A) 8ª Conferência Nacional de Saúde
B) Conferência Internacional de Adelaide
C) Política Nacional de Promoção da Saúde
D) Rede de Megapaíses para a Promoção da Saúde

**13**. Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo, o Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado (PAIM, et al., 2011). Baseado em tal premissa, analise as sentenças abaixo e assinale a alternativa correta.

I. O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e prestação descentralizadas de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo.
II. A reforma do setor de saúde brasileiro ocorreu de forma simultânea ao processo de democratização, tendo sido liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.
III. No processo de reestruturação do modelo do SUS, o Programa Saúde da Família nasce com ênfase na reorganização das unidades básicas de saúde para que focassem nas famílias e comunidades e integrassem a assistência com a promoção de saúde.
IV. Alguns dos desafios do SUS, são a reforma de sua estrutura de financiamento, para assegurar a universalidade, igualdade e sustentabilidade no longo prazo e a adequação do modelo para atender às mudanças demográficas e epidemiológicas do país.

A) Apenas I e II são verdadeiras.
B) Apenas I e III são verdadeiras.
C) Apenas I, II e IV são verdadeiras.
D) I, II, III e IV são verdadeiras.

**14**. O Estado do Ceará registrava 79,5 mortes por 100 mil nascidos vivos, em 1990, taxa superior à nacional, que alcançava 47,1. No período de 25 anos, o índice sofreu uma queda de 83,6%. Seguindo uma tendência vista em quase todo o País, entretanto voltou a aumentar em 2016, com 14,3 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Com base no assunto, analise as proposições abaixo:

I. As dificuldades enfrentadas no Ceará pelo Programa Saúde da Família (PSF), responsável pelo trabalho de acompanhamento de gestantes e recém-nascidos, podem ter reflexo no aumento da mortalidade infantil. Já que o número de consultas pré-natal inferior ao preconizado para uma boa assistência aumenta o risco das crianças morrerem no primeiro ano de vida.
II. A baixa escolaridade materna afeta, fortemente, o nível socioeconômico, o acesso a serviços de saúde e a vulnerabilidade da mulher grávida, e do recém-nascido, contribuindo assim para a perpetuação de iniquidades na sobrevivência infantil, uma vez que essas mulheres têm menor acesso ao pré-natal ou ao cuidado com sua saúde no período gestacional.
III. Considerando que o principal componente da mortalidade infantil atualmente é o neonatal precoce (0-6 dias de vida) existe uma associação entre prematuridade (duração gestacional menor que 37 semanas) e o risco de morte infantil.
IV. A associação entre o baixo peso ao nascer e mortalidade infantil evidencia a interação entre fatores biológicos e sociais, já consagrada na literatura, e reforça a sua manutenção como critério para a identificação de crianças vulneráveis ao óbito em menores de um ano.

Marque a alternativa correta.

A) O item II está incorreto.
B) Os itens I e III estão incorretos.
C) Os itens I e IV estão incorretos.
D) Todos os itens estão corretos.

**15**. O Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Ceará registrou a investigação de 14 surtos de Doenças transmitidas por alimentos (DTA), de janeiro a agosto de 2018. O surto caracteriza-se pela ocorrência de dois ou mais casos de DTA a partir do consumo de alimentos de mesma fonte. Qual a medida de frequência apropriada a este tipo de investigação?

A) Incidência.
B) Letalidade.
C) Prevalência.
D) Morbidade.

**16**. Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes: sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito; estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população. Sendo assim, considere as seguintes afirmativas.

I. a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% de competência da união.
II. 12% da receita de impostos de competência municipal.
III. 15% da receita de impostos de competência estadual.
IV. 12% e 15% das receitas de impostos de competência estadual e municipal, respectivamente.

Está correto APENAS o que se afirma em:

A) I e II.
B) I e IV.
C) II e III.
D) II e IV.

**17**. Um estudo foi realizado com 38.782 pacientes com tuberculose residentes em municípios do Ceará, registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2005 a 2014. A coleta de dados ocorreu em 25 de setembro de 2016. A cura foi o desfecho de 26.908 casos de tuberculose (65%); óbito ocorreu em 5.564 casos (14%); abandono, em 3.488 casos (8%). Outros resultados que merecem atenção são 2.883 (7%) casos que apresentaram encerramento “transferência” e 1.494 casos (4%) “sem informação". Analise as proposições abaixo e marque a opção correta.

A) Trata-se de um estudo de coorte, de 2005 a 2014, sendo possível o cálculo do odds ratio.
B) O SINAN é o principal instrumento de coleta dos dados de notificação compulsória, a partir dele pode se realizar análises, de acordo com as características de pessoa, tempo e lugar.
C) A proporção de abandono foi maior que a de óbitos, demonstrando o desafio de controle da tuberculose no estado.
D) A letalidade no período do estudo foi de 8%, demonstrando que a tuberculose é uma doença crônica infecciosa.

**18**. Um grupo populacional hipotético e constituído por 10.000 pessoas, sendo que 60% são do sexo feminino. Ao longo de um determinado período de tempo, ocorreram 1.000 mortes, sendo 200 por causas externas (acidentes e violência). Neste mesmo período, foram diagnosticados 100 casos de doenças cardiovasculares. A mortalidade proporcional por causas externas (acidentes e violência) é:

A) 2 por 1000.
B) 10 por 1000.
C) 20 por 1000.
D) 200 por 1000.

**19**. No Ceará, em 2017, houve 1.214 casos de gestantes com suspeita de infecção aguda por zikavírus (ZIKV). Em um hospital de referência em Fortaleza, 100 gestantes com suspeita de infecção aguda por ZIKV foram seguidas, sendo 67 confirmadas por critério laboratorial e as demais foram descartadas. Todas as gestantes foram contactadas semanalmente por telefone, realizaram visitas mensais e coleta de exames de sangue, e trimestralmente ultrassonografias (US) fetais. Quanto aos desfechos, das 100 gestantes expostas, as que foram descartadas para ZIKV não apresentaram alterações ultrassonográficas ou perdas fetais. Entretanto, as gestantes que tiveram infecção aguda por ZIKV confirmadas laboratorialmente, tiveram 30% de fetos com alterações na US e 2 óbitos fetais. Este tipo de estudo é:

A) caso-controle.
B) estudo seccional.
C) coorte prospectiva.
D) coorte retrospectiva.

**20**. O Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP foi instituído pela Portaria N.º 529, de 01/04/2013. Sobre o PNSP é correto afirmar:

A) O Comitê de Implementação possui representação de todas as profissões da área da saúde e tem o papel de assegurar o cumprimento do PNSP.

B) No PNSP, Segurança do paciente é conceituada como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

C) É objetivo do PNSP implementar iniciativas voltadas à administração de serviços de saúde, por meio da implantação de programas de acreditação nos estabelecimentos de saúde.

D) O PNSP possui, dentre seus objetivos, promover ações para a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, de graduação e pós-graduação em administração de empresas, como forma de assegurar que todos os gestores dos hospitais conheçam as metas de segurança.

**21**. P.S.A., 14 anos, G2P1A0, compareceu à primeira consulta pré-natal, realizada no dia 04/11/2018. Relata gestação anterior há um ano, em que apresentou pré-eclâmpsia sem intercorrências, porém não houve complicações para ela ou o bebê. O IMC pré-gestacional calculado foi 26. Relata DUM dia 22 de junho de 2018, com ciclo regular. Trouxe exames laboratoriais e cartão de vacinas de gestação anterior, evidenciando apenas vacinação para Influenza e reforço de dTpa. Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

I. A gestante não pode ser acompanhada no pré-natal de baixo risco da atenção primária, uma vez que apresenta idade inferior a 15 anos e história anterior de pré-eclâmpsia.
II. A partir da classificação inicial do IMC da gestante, a recomendação de ganho de peso semanal médio no 2º e 3º trimestres é 400g.
III. A gestante precisa ser novamente vacinada para dTpa, apesar de já ter sido vacinada na gestação anterior.
IV. Com a Idade Gestacional que se encontra, já pode ser aprazada a vacina para Hepatite B.

A) Apenas o item I está correto.
B) Apenas os itens I e II estão corretos.
C) Apenas os itens III e IV estão corretos.
D) Apenas os itens I, II e IV estão corretos.

**22**. P.S.A., 14 anos, G2P1A0, compareceu à primeira consulta pré-natal, no dia 04/11/2018 trazendo os exames realizados. A ultrassonografia obstétrica realizada no dia 20 de setembro de 2018 evidenciou 10 semanas de gestação. Os demais exames que trouxe apresentaram as seguintes informações: O positivo, Sorologia para toxoplasmose (IgG reagente e IgM não reagente), anti-HIV 1 e 2 não reagentes, glicemia de jejum 112mg/dl, VDRL não reagente, Hb 10g/dL, Ht 30%, HBsAg não reagente e urina tipo 1 com traços de proteinúria. IMC adequado para a IG, PA: 100 x 60 mmHg, FR: 16mrpm, FC: 90 bpm. Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, assinale V para as assertivas verdadeiras e F para as falsas.

( ) Diante dos exames apresentados, a paciente deverá ser encaminhada ao pré-natal de alto risco.
( ) A sorologia para toxoplasmose não deverá ser repetida.
( ) Nova glicemia de jejum deve ser solicitada, a fim de diagnosticar diabetes mellitus gestacional.
( ) Os traços de proteinúria apresentados ao exame podem ser indicativos de pré-eclâmpsia, devendo a paciente ser encaminhada ao pré-natal de alto risco.

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

**23**. As alterações no metabolismo materno são importantes para suprir as demandas do feto. Entretanto, mulheres que engravidam com algum grau de resistência à insulina, como nos casos de sobrepeso/obesidade, obesidade central e síndrome dos ovários policísticos, associado à ação dos hormônios placentários anti-insulínicos favorece o quadro de hiperglicemia de intensidade variada, caracterizando o diabetes mellitus gestacional (DMG) e levando a efeitos adversos maternos e fetais. A respeito do diabetes mellitus gestacional é correto afirmar:

A) Na DMG a via de parto recomendada é a cesárea.
B) O aleitamento materno por períodos maiores que 3 meses não está relacionado com a redução do risco de desenvolvimento de DM2 após a gestação.
C) A realização do TOTG com 75g de glicose, dez semanas após o parto, é considerado o padrão ouro para o diagnóstico de diabetes após a gestação.
D) Os valores do teste oral de tolerância a glicose (TOTG) que confirmem o diagnóstico é: jejum, em 1 e 2 horas, que são ≥ 92 mg/dL, ≥ 180 mg/dL e ≥ 153 mg/dL, respectivamente.

**24**. J.P.A., 30 anos, G3P2A0, compareceu à primeira consulta pré-natal. Na ocasião, foi realizado teste rápido de sífilis, com evidência positiva. No prontuário, evidencia-se história de sífilis em gestação anterior, datada há 3 anos, porém não há registro de controle de cura, com VDRL mensal. Gestante relata que na época foi tratada com "injeções" por 3 semanas, bem como o companheiro. Afirma relação apenas com o companheiro, mesmo da gestação anterior, e não utilização de preservativo. Nega qualquer sinal indicativo de sífilis primária. O teste rápido do parceiro encontra-se não-reagente e o VDRL da gestante apresentou-se 1:8. A ultrassonografia apresentada não evidencia qualquer alteração. Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

I. A gestante não pode ser acompanhada no pré-natal de baixo risco pela condição apresentada, devendo ser encaminhada ao pré-natal de alto risco.
II. O companheiro, apesar de apresentar teste rápido não-reagente, deve ser tratado presumivelmente com uma dose de penicilina benzatina (2.400.000 UI).
III. A gestante precisará ser tratada com penicilina benzatina em três séries (7.200.000 UI).
IV. Não há necessidade de tratamento, pois a reatividade dos testes é característica de cicatriz sorológica.

A) Apenas o item III está correto.
B) Apenas o item IV está correto.
C) Apenas os itens II e III estão corretos.
D) Apenas os itens I, II e III estão corretos.

**25**. O Índice ou escore de Apgar permite uma avaliação rápida da transição do recém-nascido (RN) para a existência extra uterina, com base em sinais que indicam o estado fisiológico do RN. Sobre o Índice ou escore de Apgar é correto afirmar que:

A) Pontuações de 7 a 10 indicam que o neonato está em sofrimento grave.
B) O índice de Apgar tem como base quatro parâmetros: frequência cardíaca, cor, tônus e esforço respiratório.
C) Se a reanimação for necessária, deve ser iniciada antes da determinação do índice de Apgar no primeiro minuto.
D) Pontuações de 0 (zero) a 3 (três) indicam que o neonato está tendo dificuldade mínima ou nenhuma na adaptação a vida extra uterina.

**26**. A toxoplasmose é uma infecção muito comum, mas a manifestação clínica da doença é rara. Sua distribuição geográfica é mundial, sendo uma das zoonoses mais difundidas. Todo RN suspeito para toxoplasmose congênita deve ser submetido à investigação completa para o diagnóstico final, incluindo exame clínico e neurológico, exame oftalmológico completo com fundoscopia, exame de imagem cerebral, exames hematológicos e de função hepática. A Definição de caso é um conjunto específico de critérios aos quais o indivíduo ou evento deve atender para ser considerado sob investigação e visa padronizar critérios para a suspeição, entrada e a classificação final dos casos no sistema. Assinale a alternativa em que existe a confirmação de um caso de toxoplasmose congênita.

A) IgG anti-T. gondii persistentemente reagente após 1 meses de idade da criança.
B) Imuniglobulina G negativa (IgG-) e Imuniglobulina M negativa (IgM-) para toxoplamose durante toda a gestação e IgG+ antes da concepção.
C) Níveis séricos de anticorpos IgG anti-T. gondii em queda em pelo menos duas amostras seriadas com intervalo mínimo de três semanas durante os primeiros 12 meses de vida.
D) Retinocoroidite ou hidrocefalia ou calcificação cerebral (ou associações entre os sinais) com IgG reagente e afastadas outras infecções congênitas (citomegalovírus, herpes simples, rubéola, sífilis) e mãe com toxoplasmose confirmada na gestação.

**27**. Parturiente, 24 anos, G3P2A0, deu entrada em uma emergência com história de dores na região de baixo ventre irradiando para região lombar, com a frequência 2/45"/10', perda de tampão mucoso e ao toque vaginal, colo: 30% apagado, 4 cm, amolecido, centralizado, altura da apresentação -2 De Lee e bolsa íntegra. De acordo com avaliação obstétrica, como encontra-se o BISHOP desta paciente?

A) 7
B) 8
C) 9
D) 11

**28**. J.P.A., 30 anos, G3P2A0, IG: 11s, compareceu à primeira consulta pré-natal. Trouxe exames de rotina pré-natal, sendo evidenciada sorologia para toxoplasmose IgG e IgM reagentes. Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, assinale V para as alternativas verdadeiras e F para as falsas:

( ) As medidas de prevenção da toxoplasmose incluem higiene dos alimentos, ingestão de carnes bem passadas e cuidado com as fezes de gatos.
( ) A infecção primária da toxoplasmose, ocorrida antes da gravidez, não afeta o concepto, exceto em mulher imunodeprimida.
( ) O teste de avidez de IgG evidenciando avidez forte nesse período gestacional indica infecção adquirida antes da gestação.
( ) O diagnóstico de infecção fetal ultrassonográfico pode evidenciar, dentre outros,calcificações cerebrais.

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

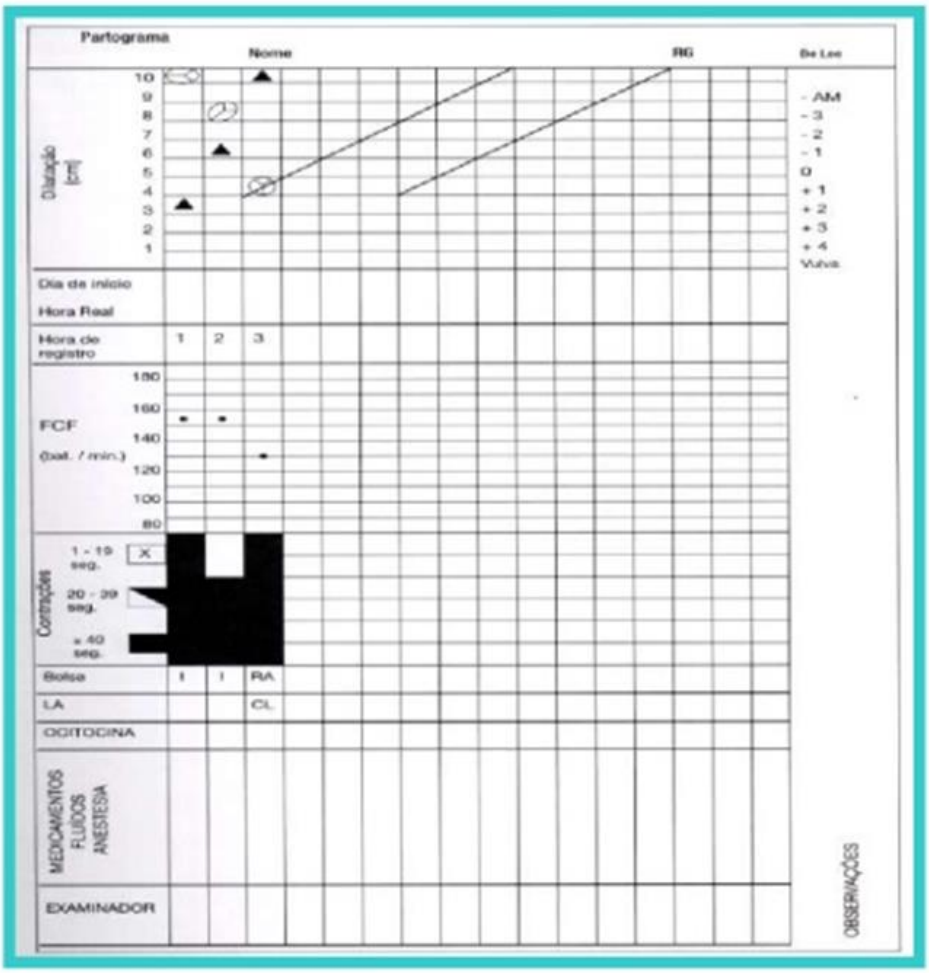
**29**. Parturiente G1P0A0, cooperativa, já em uso dos métodos não farmacológico, com dilatação 9/10 cm, 100% de apagamento, com apresentação em plano De Lee (0), com dinâmica uterina 2/35”/10’, bolsa íntegra com dois toques sucessivos com intervalo de 2h, sem modificação da dilatação e da altura da apresentação. Diante do caso, qual seria a conduta a ser tomada na assistência Obstétrica baseada nas evidências científicas?

A) Primeira escolha seria o uso da ocitocina (1 ampola em 500 ml de SF 0,9%) em uma vazão de 6ml/h e depois fazer a amniotomia.
B) Fazer amniotomia e aguardar para depois avaliar a dinâmica e se não houver progresso na dinâmica uterina, poderá ser feito a ocitocina 2 ampolas IM.
C) Primeira escolha é realização da amniotomia, aguardar e segunda escolha, depois de avaliar a dinâmica uterina, se necessário o uso de ocitocina (IV, 1 ampola em 500 ml de SG à 5% na Bomba de infusão) para corrigir dinâmica para atingir no mínimo 4 contrações em 10’.
D) Inicialmente com o misoprotol 200 mcg no máximo 4 comprimidos e em um segundo momento inicia o uso da ocitocina EV, diluída em 500 ml de SG a 5% em bomba de infusão.

**30**. É fundamental para a humanização do parto o adequado preparo da gestante para o momento do nascimento, e esse preparo deve ser iniciado precocemente durante o pré-natal. Além dos aspectos técnicos propriamente ditos, o preparo para o parto envolve, também, uma abordagem de acolhimento da mulher e seu companheiro no serviço de saúde, incluindo o fornecimento de informações como o nascimento deverá ocorrer, o preparo físico e psíquico da mulher e os procedimentos rotineiros, entre outros. O preparo da gestante para o parto abrange a incorporação de um conjunto de cuidados, medidas e atividades que têm como objetivo oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto e parto como processos fisiológicos. Na literatura, são descritos vários métodos que podem ser iniciados no pré-natal. Durante o parto, este método é também conhecido como método psico-profilático da dor. A mulher pode ser ensinada a substituir suas reações à dor, ao medo e à perda de controle, por um comportamento mais positivo. Nele, são combinados os relaxamentos musculares controlados e as técnicas de respiração, qual é esse método?

A) Método de Simns.
B) Método de Lamaze.
C) Método de Bradley.
D) Método de Dick Read.

**31**. O Partograma é a representação gráfica do trabalho de parto que permite acompanhar sua evolução, documentar, diagnosticar alterações e indicar a tomada de condutas apropriadas para a correção destes desvios, ajudando ainda a evitar intervenções desnecessárias. Analise a imagem abaixo e assinale a alternativa correta acerca do diagnóstico.




A) Observa-se hipotonia uterina.
B) Trata-se de parto Taquitócico.
C) É possível afirmar que o Partograma foi preenchido incorretamente.
D) Trata-se de uma parada secundária da descida fetal com depressão do batimento cardíaco fetal.

**32**. Segundo a Organização Mundial de Saúde, aproximadamente 140 milhões de nascimentos ocorrem todos os anos, no mundo. O tipo e grau de risco relacionado ao trabalho de parto e parto e as primeiras semanas de vida diferem entre países e contextos. A maioria dos partos ocorre entre gestantes sem fatores de risco identificados para complicações, tanto para si quanto para seus bebês, no início e durante o trabalho de parto. A melhoria da qualidade dos cuidados em torno do momento do nascimento foi identificada como a estratégia de maior impacto para a redução de natimortos, mortes maternas e neonatais, em comparação com estratégias de cuidados pré-natais ou pós-parto. Sobre os cuidados com o recém-nascido (RN) saudável, é correto afirmar:

A) O banho deve ser retardado até 24 horas após o nascimento. Se isso não for possível devido a razões culturais, os banhos devem ser atrasados pelo menos seis horas.
B) Após o nascimento o RN deve ser levado para avaliação, realizado medidas antropométricas, administrado vitamina K e rapidamente levado a mãe para iniciar o contato pele pele.
C) Todos os recém-nascidos (RN´s) deve ser higienizado com água corrente nas primeiras quatro horas de vida, aqueles que tem risco de transmissão vertical do vírus do HIV e Hepatite B devem ser higienizados com água e sabão imediatamente após o nascimento independente da estabilidade clínica.
D) Após o nascimento por via vaginal deve respeitar a primeira meia hora de instabilidade do RN e sua adaptação a vida extra uterina e mantê-lo sob observação longe da mãe e logo em seguida realizar o contato pele a pele e proporcionar o aleitamento materno.

**33**. O atendimento ao recém-nascido a termo saudável na sala de parto tem sofrido uma série de modificações nos últimos anos e um dos objetivos é diminuir o excesso de intervenções a ele aplicadas logo após o nascimento. Sobre a assistência prestada ao recém-nascido (RN) imediatamente após o parto é correto afirmar:

A) Realizar o índice de Apgar no primeiro e quinto minutos de vida, somente nos RN´s que apresentarem dificuldade respiratória ou hipotonia.
B) Os recém-nascidos devem receber vitamina K para a profilaxia da doença hemorrágica, apenas se os pais assim desejarem, e em caso positivo a vitamina K deve ser administrada por via Intradérmica , na dose única de 1 mg.
C) Recomenda-se a aspiração orofaringeana e nasofaringeana sistemática do recém-nascido saudável, bem como, recomenda-se realizar a passagem sistemática de sonda nasogástrica e retal para descartar atresias no recém-nascido saudável.
D) A profilaxia da oftalmia neonatal deve ser realizada de rotina nos cuidados com o recém-nascido e o tempo de administração dessa profilaxia pode ser ampliado em até 4 horas após o nascimento, sendo recomendada a utilização da pomada de eritromicina a 0,5% e, como alternativa, tetraciclina a 1% para realização da profilaxia da oftalmia neonatal. A utilização de nitrato de prata a 1% deve ser reservado apenas em caso de não se dispor de eritromicina ou tetraciclina.

**34**. Na verificação da Dinâmica Uterina (DU) e/ou monitoramento Fetal de acordo com as fases clínicas do parto. É correto afirmar que:

A) Na fase expulsiva ativa o ideal é que tenhamos uma DU > 5 contrações em 10 min.
B) Na fase ativa do trabalho de parto, as contrações podem variar entre 2 a 4 contrações/minutos.
C) Na fase latente a DU são duas contrações >2 em 10 minutos, sendo que ausculta intermitente deve ser a cada 30 minutos.
D) Na fase expulsiva ativa, em planos +3/+4, a frequência cardíaca fetal não pode variar entre 100-110 durante a contração.

**35**. O formulário da Declaração de Nascido Vivo implantado no Brasil a partir de 2011 é composto por 52 campos, distribuídos em oito blocos de variáveis que informações sobre o recém-nascido, local da ocorrência, a mãe, o pai, a gestação e parto, anomalias congênitas, o responsável pelo preenchimento e o cartório. Leia as afirmativas abaixo:

I. O formulário da Declaração de Nascimento é numerado, confeccionado em três vias de cores diferentes, e deve ser obrigatoriamente emitido para todo nascido vivo, qualquer que seja a circunstância de ocorrência do parto: hospital, maternidade, serviços de urgência/ emergência, domicílio, vias públicas, veículos de transporte.
II. Nascimento vivo "é a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gestação, de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, tais como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança nascida viva"
III. A Declaração de Nascido Vivo deverá ser emitida por profissional de saúde responsável pelo acompanhamento da gestação, do parto ou do recém-nascido, inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES ou no respectivo Conselho profissional.
IV. Os dados colhidos nas Declarações de Nascido Vivo serão consolidados em sistema de informação do Ministério da Saúde e poderão ser compartilhados com outros órgãos públicos, para elaboração de estatísticas voltadas ao desenvolvimento, avaliação e monitoramento de políticas públicas, respeitadas as normas do Ministério da Saúde sobre acesso a informações que exigem confidencialidade.

Marque a alternativa correta.

A) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
B) Apenas as afirmativas I, III, e IV estão corretas.
C) Apenas as afirmativas II, III, e IV estão corretas.
D) Todas as afirmativas estão corretas.

**36**. O nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu filho. Se por um lado, o avanço da obstetrícia moderna contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro, permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa e apenas em situações de necessidade e não como rotina. Qual das opções abaixo é considerada uma intervenção desnecessária durante a assistência ao trabalho de parto e parto?

A) Ofertar mudança de posição durante o trabalho de parto e parto.
B) Incentivo aos puxos dirigidos com finalidade de acelerar o momento do parto.
C) Administração de ocitocina exógena para corrigir contratilidade uterina ineficaz.
D) Assegurar presença do acompanhante de escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

**37**. O acolhimento com classificação de risco é um dispositivo técnico-assistencial que possibilita a identificação das prioridades para o atendimento de acordo com a necessidade de saúde/gravidade/risco ou vulnerabilidade de cada paciente. O protocolo de Classificação de Risco (CR) é uma ferramenta de apoio à decisão clínica e uma forma de linguagem universal para as urgências obstétricas. Para avaliação da dor, utiliza-se a Escala Visual Analógica (EVA), que consiste num instrumento de avaliação subjetiva da intensidade da dor da mulher. Quando a intensidade é no valor de 4 a 6, que indica dor moderada, a CR dessa gestante deve ser:

A) Verde.
B) Laranja.
C) Amarelo.
D) Vermelho.

**38**. Todo recém-nascido deve ser mantido em ambiente de termoneutralidade, ou seja, na faixa de temperatura ambiente na qual a taxa metabólica é mínima e a temperatura corporal é mantida sem alteração na produção ou perda de calor. Controlar a temperatura dos recém-nascidos, especialmente dos pré-termo, resulta em maior sobrevida e melhor prognóstico. A sobrevivência e as morbidades dos RNs estão intimamente ligadas à manutenção da temperatura corporal. Um desequilíbrio na temperatura corporal pode resultar em danos para sua saúde. Marque a alternativa correta sobre medidas para evitar a perda de calor do recém-nascido.

A) RNPT abaixo de 34 semanas, não secar e envolver o corpo abaixo do pescoço em saco de polietileno.
B) Transportar o RN nos braços, garantindo um melhor aquecimento e monitorando a temperatura. Somente pesar o RNPT caso a temperatura esteja maior que 36 °C.
C) Dar banho no RN logo após o nascimento com água morna para colaborar com a elevação da temperatura; em situações especiais, somente após estabilidade térmica e deve ser acompanhado do contato pele a pele.
D) Prestar os cuidados imediatos ao recém-nascido de baixo peso (RNBP), ao recém-nascido prematuro (RNPT) ou ao recém-nascido a termo (RNT) que não está bem em berço comum e transportar o RN nos braços com cuidados aumentando o aquecimento do RN.

**39**. O puerpério é conceituado como o intervalo entre a dequitação e o retorno dos órgãos maternos ao seu estado pré-gravídico. Sobre as alterações que ocorrem no puerpério, considere as assertivas e indique a alternativa correta.

I. A diaforese é considerada fisiológica, especialmente à noite, nos primeiros três dias.
II. A cérvice endurece imediatamente após o parto e sua abertura externa jamais recupera sua aparência pré-gravídica.
III. A loquiação alba consiste em leucócitos, células deciduais, epiteliais, muco e bactérias.
IV. Os fatores de coagulação estão elevados durante a gravidez, diminuindo após o puerpério tardio.

A) Apenas a I e a II estão corretas.
B) II e IV estão incorretas.
C) Apenas IV está incorreta.
D) Todas estão corretas.

**40**. Dentre as patologias que causam hemorragias durante a primeira metade da gestação, tem-se a doença trofoblástica gestacional. Trata-se de um evento patológico relacionado à fertilização aberrante, representado por formas clínicas distintas, sendo a mola hidatiforme uma delas. Sobre a mola hidatiforme marque V ou F e assinale a alternativa correta.

( ) A mola hidatiforme completa possui mais comumente o cariótipo 46,XX ou 46,XY e não possui material genético materno. Enquanto, na mola parcial é mais comum a triploidia (69,XXX ou 69 XXY).
( ) Na mola completa, feto, cordão e membranas estão sempre ausentes.
( ) Na mola parcial, ao exame clínico, o aumento uterino além do esperado para a idade gestacional ocorre em até 50% dos casos.
( ) Pré-eclâmpsia, hipertireoidismo, anemia e hiperêmese gravídica são mais frequentes no caso de mola hidatiforme completa.

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

**41**. Sofia é admitida na emergência obstétrica do hospital São Leopoldo. Sofia encontra-se no 5º dia de pós-parto por cesariana, com queixa de dor na ferida operatória e secreção amarelada na borda esquerda. Os sinais vitais constatam hipertermia (38,6ºC) e Hipotensão (90x50mmHg). Ao exame físico, mamas túrgidas, útero em involução e loquiação rubra. Baseado no presente caso clínico, marque a opção correta.

A) A endometrite é mais frequente no parto vaginal.
B) A curetagem uterina é o tratamento de escolha para endometrite.
C) A quantidade do tecido subcutâneo é um importante fator de proteção para infecção de ferida operatória.
D) Os principais fatores de riscos para o aparecimento da infecção de ferida operatória são: diabetes mellitus, insuficiência renal crônica e obesidade.

**42**. Sabendo que o enfermeiro obstetra deve ter um amplo conhecimento do binômio mãe-bebê e não somente das complicações materna, mas também das intercorrências no período neonatal por sua atuação no alojamento conjunto. É fundamental saber que os recém-nascidos apresentam risco aumentado de hipoglicemia em relação aos adultos, devido à elevada taxa de utilização de glicose em função de possuírem uma massa cerebral proporcionalmente maior com relação ao tamanho corporal. Assinale a alternativa que possui situações de risco para hipoglicemia no período neonatal nas quais a monitorização glicêmica é recomendada.

A) Recém-nascidos: Pequeno para idade gestacional (PIG): < percentil 10 de peso e grande para idade gestacional (GIG): > percentil 90 de peso.
B) RN com Peso adequado ao nascimento (AIG) e RNs que sofreram estresse perinatal como acidose grave ou síndrome hipóxico - isquêmica.
C) Gemelar concordante/simétricos e filho de mãe hipertensa: principalmente se pressão arterial mal controlada.
D) Filhos de mães com pré-eclâmpsia e RNs com policitemia isto é, hematócrito venoso > 50%.

**43**. M.C.G., 38 anos, G2P0A1, Idade Gestacional = 10 semanas, deu entrada na maternidade referindo sangramento transvaginal de cor vermelho-vivo, com cólicas intensas. Ao exame físico, o enfermeiro da emergência observa: colo uterino permeável, notando-se as membranas herniadas pelo orifício cervical externo. Sobre a situação clínica descrita acima, marque a opção correta.

A) Trata-se de um clássico caso de ameaça de abortamento tardio, requerendo observação rigorosa e restrição ao leito.
B) Trata-se de um clássico caso de ameaça de abortamento completo precoce, estando indicado esvaziamento à vácuo.
C) Trata-se de um clássico caso de abortamento inevitável precoce, com presença dos seguintes fatores de risco: idade materna avançada e história de perda anterior.
D) Trata-se de um clássico caso de abortamento completo tardio, com presença dos seguintes fatores de risco: idade materna avançada e história de perda anterior.

**44**. A icterícia constitui-se em um dos problemas mais frequentes no período neonatal e corresponde à expressão clínica da hiperbilirrubinemia. Na prática, 98% dos RN apresentam níveis séricos de bilirrubina indireta (BI) acima de 1mg/dL durante a primeira semana de vida, o que, na maioria das vezes, reflete a adaptação neonatal ao metabolismo da bilirrubina. É a chamada hiperbilirrubinemia fisiológica. Sobre icterícia neonatal, leia os itens abaixo:

I. Presença de icterícia antes de 24 horas de vida e valores de BT >12mg/dL, independentemente da idade pós-natal, alerta para a investigação da causa.

II. A icterícia por hiperbilirrubinemia indireta apresenta progressão céfalo-caudal.

III. Na presença de cefalohematoma, equimoses ou outros sangramentos, a hiperbilirrubinemia se manifesta 48 a 72 horas após o extravasamento sanguíneo, e pode causar icterícia prolongada.

IV. As formas de terapia mais utilizadas no tratamento da hiperbilirrubinemia indireta compreendem a fototerapia e a exsanguineotransfusão. Marque a alternativa correta.

A) Apenas os itens I, II e III estão corretos.
B) Apenas os itens I, III e IV estão corretos.
C) Apenas os itens II, III e IV estão corretos.
D) Os itens I, II, III e IV estão corretos.

**45**. A toxemia gravídica, como era chamada antigamente a hoje conhecida Síndrome Hipertensiva é a doença mais importante em Obstetrícia, sendo a maior causa de mortalidade materna e perinatal. O perigo das convulsões na gravidez é mencionado desde os primórdios da Medicina em textos chineses, egípcios e gregos, da Antiguidade. O Coan Prognosis (400 a.C.) aludiu à eclâmpsia: "a grávida com sonolência, cefaleia acompanhada de desmaios e convulsões geralmente culmina com graves desfechos" (Chesley, 1984; Souza et al., 2006). Sobre a eclâmpsia, analise os itens abaixo:

I. O risco de morte de mãe e feto é maior quando a mãe não recobra a consciência entre as convulsões.
II. O primeiro passo na assistência à mulher com eclâmpsia é interromper a gestação.
III. Na assistência à mulher com o primeiro episódio de convulsão por eclâmpsia é mandatório tentar abortar a convulsão.
IV. A causa primária da lesão cerebral que leva à convulsão da eclâmpsia é a pressão de perfusão elevada (encefalopatia hipertensiva) que conduz a barotrauma cerebral e edema vasogênico.

A) Apenas I está correta.
B) Apenas I e IV estão corretas.
C) Apenas II, III e IV estão corretas
D) Todas estão corretas.

**46**. Gestação de Alto Risco é "aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada" (CALDEYRO-BARCIA, 1973). Das condições descritas abaixo, assinale a opção que contempla somente fatores de risco que podem indicar encaminhamento para realização de pré-natal de alto risco.

A) Infecção urinária, anemia e arritmia fetal.
B) Restrição do crescimento intrauterino, gemelaridade e oligodramnia.
C) Idade maior que 35 anos, polidramnia e macrossomia fetal em gestação anterior.
D) Intervalo interpartal menor do que dois anos ou maior do que cinco anos, cardiopatia e epilepsia

**47**. De acordo com as urgências e emergências obstétricas, correlacione as colunas abaixo, enumerando-as de cima para baixo. Assinale a alternativa correta.

| | |
|---|---|
| (1) Descolamento Prematuro | ( ) Hemorragia externa, cor vermelho- vivo. |
| (2) Placenta Prévia | ( ) Útero mole, tônus normal. |
| | ( ) Útero hipertônico, lenhoso. |
| | ( ) Batimentos cardíacos fetais irregulares ou ausentes. |
| | ( ) Sangramento com dor forte. |

A) 1, 2, 1, 2, 1
B) 2, 2, 1, 1, 2
C) 2, 1, 1, 2, 2
D) 2, 2, 1, 1, 1

**48**. Ao nascimento, cerca de um em cada 10 recém-nascidos (RN) necessita de ajuda para iniciar a respiração efetiva; um em cada 100 precisa de intubação traqueal; e 1-2 em cada 1.000 requer intubação acompanhada de massagem cardíaca e/ou medicações, desde que a ventilação seja aplicada adequadamente. A necessidade de procedimentos de reanimação é maior quanto menor a idade gestacional e/ou peso ao nascer. Muitas condições perinatais nos chamam a atenção para a possibilidade de o RN precisar de ajuda para fazer a transição respiratória e cardiocirculatória ao nascer. Marque a alternativa em todas condições estão associadas a uma possível necessidade de reanimação ao nascer.

A) Prolapso de cordão umbilical e Trabalho de parto prematuro.
B) Uso de fórcipe ou extração a vácuo, líquido amniótico claro.
C) Descolamento prematuro da placenta e sangramento no 1º trimestre.
D) Rotura de membranas < 18 horas, pré-natal com 8 consultas ou mais.

**49**. A Portaria Nº 11, de 7 de Janeiro de 2015 redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO e NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Sobre Centro de Parto Normal é correto afirmar:

A) Constitui CPN a unidade de saúde destinada à assistência ao parto de baixo risco pertencente a um estabelecimento hospitalar, localizada em suas dependências internas ou imediações.
B) Constitui CPN a unidade de saúde destinada à assistência ao parto de alto risco pertencente a um estabelecimento hospitalar, somente se localizada nas imediações, conhecido como CPN Peri-Hospitalar (CPNp).
C) O Centro de Parto Normal intra-hospitalar - CPNi Tipo I deve estar localizado nas imediações do estabelecimento hospitalar de referência, a uma distância que deve ser percorrida em tempo inferior a 20 (vinte) minutos do respectivo estabelecimento, em unidades de transporte adequadas.
D) O CPN poderá ser composto por: 1 (um) quarto PPP, com produção mínima de 240 (duzentos e quarenta) partos anuais e média de 20 (vinte) partos mensais; e 3 (três) quartos PPP, com produção mínima de 840 (oitocentos e quarenta) partos anuais e média de 70 (setenta) partos mensais.

**50**. Dentre as prioridades listadas pela Política Nacional de Saúde, destaca-se o controle do câncer de mama, uma vez que esse é considerado um grande problema de saúde pública no Brasil com números alarmantes de morbidade e mortalidade entre a população feminina. Para tal, entre as ações adotadas está a detecção precoce, que consiste em ações de diagnóstico precoce e rastreamento. De acordo com o Ministério da Saúde, marque a alternativa correta sobre as medidas que se referem à detecção precoce do câncer de mama.

A) O Ministério da Saúde recomenda contra o rastreamento do câncer de mama com ultrassonografia das mamas, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia.
B) O Ministério da Saúde recomenda que sinais e sintomas, tais como qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 40 anos, sejam considerados como de referência urgente para serviços de diagnóstico mamário.
C) O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento do câncer de mama com Ressonância Nuclear Magnética (RNM) em mulheres com risco padrão de desenvolvimento desse câncer, seja isoladamente, seja como complemento à mamografia.
D) O Ministério da Saúde recomenda que toda a avaliação diagnóstica do câncer de mama, após a identificação de sinais e sintomas suspeitos na atenção primária, seja feita em diferentes centros de referência, com o intuito de evitar possíveis erros que podem levar a um resultado falso positivo.

**51**. No Brasil, o câncer de colo do útero (CCU), também chamado de câncer cervical, é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. A alta cobertura no rastreamento da população por meio do exame Papanicolaou é definida como o componente mais importante para que se obtenha significativa redução desses dados de morbidade por CCU. Acerca do exame Papanicolaou, marque V ou F e assinale a alternativa correta.

( ) De forma ideal, a coleta citopatológica deve ser realizada pelo menos cinco dias após o fim menstruação. Contudo, caso esta seja a única oportunidade e a mulher esteja no período menstrual, podem-se adicionar gotas de ácido acético a 2% à solução fixadora, buscando melhorar a qualidade da amostra.

( ) Após tratamento das lesões precursoras, as mulheres com história de lesões pré-neoplásicas retornam ao rastreio a cada três anos, ao apresentarem dois exames de controle citológicos semestrais normais, na unidade de referência.

( ) A realização da coleta de citopatológica para rastreio poderá ser realizada por técnicos de enfermagem devidamente treinados, em locais que haja necessidade, visando ampliar o acesso da população-alvo ao exame.

( ) Na presença de lesões suspeitas (vegetantes ou ulceradas no colo do útero) e em mulheres com queixa de sangramento vaginal fora do período menstrual e/ou desencadeada pela relação sexual, deve-se encaminhar para avaliação especializada, visto que podem ser manifestações de doença invasora.

A) V, V, V, F
B) F, F, V, F
C) V, V, V, V
D) F, V, F, V

**52**. A violência sexual é uma das manifestações da violência de gênero mais cruéis e persistentes. Por um lado, na dimensão de uma pandemia, atingindo mulheres, adolescentes e crianças, em todos os espaços sociais, sobretudo no doméstico; tanto produzindo vulnerabilidades quanto promovendo uma sensação de constante insegurança. A gravidez decorrente de violência sexual representa, para grande parte das mulheres, uma segunda forma de violência. A complexidade dessa situação e os danos por ela provocados podem ser evitados, em muitos casos, com a utilização da Anticoncepção de Emergência (AE). Sobre a anticoncepção de emergência (AE) é correto afirmar:

I. A AE atua da mesma forma independente do seu uso ocorrer antes ou após o período menstrual.
II. Mulheres e adolescentes podem usar a AE com segurança, mesmo aquelas com contraindicação aos anticoncepcionais hormonais orais.
III. Se a mulher que utilizou o AE apresentar vômitos, e esses ocorrerem nas primeiras uma a duas horas após a administração do hormônio, recomenda-se que a dose seja repetida. Caso o vômito ocorra novamente, dentro do mesmo prazo, recomenda-se a administração da AE por via vaginal.
IV. O estado atual dos conhecimentos sobre a AE não permite determinar se a pílula é abortiva ou não, ainda necessitando estudos. Estão corretas apenas:

A) I e II
B) I e III
C) II e III
D) III e IV

**53**. As Síndromes Hipertensivas são complicações obstétricas que estão entre as causas mais frequentes de morte materna. Entre os tipos presentes na gravidez destacam-se as manifestações específicas, isto é, a pré-eclâmpsia e a hipertensão gestacional, definidas clinicamente por aumento dos níveis da pressão arterial após a 20ª semana de gestação, associado ou não à proteinúria. Assinale a afirmativa correta acerca do caso clínico: Primigesta, 15 anos, IG=36 semanas de gestação, admitida em Unidade de Internação Obstétrica por Pré-eclâmpsia, iniciou nas últimas horas com quadro de dor abdominal e náuseas. O último exame laboratorial apresentava Plaquetopenia, elevação de enzimas hepáticas e hemólise, caracterizando quadro de:

A) Síndrome HELLP.
B) Síndrome hiperosmolar aguda.
C) Translocação de membranas fetais.
D) Descolamento prematuro de placenta.

**54**. O planejamento reprodutivo promove ações direcionadas para o fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos e estão pautadas em medidas clínicas, preventivas e educativas, incluindo cada vez mais a participação masculina nesse processo. Acerca dos métodos anticoncepcionais, analise os itens:

I. A anticoncepção oral deve ser fornecida para a mulher após realização de exame colpocitológico e exame clínico das mamas.

II. Caso a mulher faça uso de anticoncepcional oral e tenha esquecido de tomar duas ou mais pílulas, a mesma deve tomar uma pílula de imediato e utilizar outro método contraceptivo de apoio por sete dias. III) No caso da anticoncepção injetável trimestral, independentemente do atraso, a mulher deve tomar a próxima injeção. Se o atraso for maior do que duas semanas, ela deve abster-se sexualmente ou utilizar método de apoio até que tome uma nova injeção.

III. Após o parto, a mulher que estiver amamentando de forma exclusiva ou não, com quatro semanas do parto deve iniciar a minipílula a qualquer momento se há certeza razoável de que não está grávida.

A) Apenas I e II estão corretas.
B) Apenas a III está correta.
C) Apenas II e IV estão corretas.
D) Todas estão corretas.

**55**. As Infecções Sexualmente Transmissíveis podem causar grande impacto negativo na qualidade de vida das pessoas, seja nas relações familiares, sociais e pessoais. Assim, é de extrema importância o diagnóstico e tratamento precoce das pessoas com IST e suas parcerias sexuais. F. B. R, 34 anos, compareceu a Unidade Básica de Saúde para consulta de enfermagem de prevenção ginecológica e relatou dor em baixo ventre (dor no hipogástrio) e um corrimento amarelado. Ao exame especular, a paciente referiu dor à palpação dos anexos e dor à mobilização de colo uterino e o enfermeiro visualizou conteúdo vaginal anormal, além de corrimento uretral mucopurulento. De acordo com o caso clínico acima, marque o item verdadeiro.

A) Trata-se de um caso de Doença Inflamatória Pélvica (DIP) que pode levar a poucas complicações e deve ser tratado com antibióticos.
B) Suspeita-se de DIP devido à existência de três critérios maiores: dor no hipogástrio, dor a palpação dos anexos e conteúdo vaginal anormal; mais um critério menor que seria dor à mobilização do colo uterino;
C) No que se refere ao corrimento uretral a paciente apresenta uma IST denominada Tricomoníase e deve ser tratada com Metronidazol 400 mg, 5 comprimidos, VO, dose única. Além disso, o seu parceiro deve ser tratado.
D) Trata-se de uma DIP com a confirmação de três critérios maiores e um critério menor e deve ser tratada com Ceftriaxona 250 mg, IM, dose única e Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 14 dias e Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 14 dias. Ademais, as parcerias sexuais dos últimos dois meses, sintomáticas ou não, devem ser tratadas empiricamente contra Neisseria gonohrroeae e Chlamydia trachomatis.

**56**. As Boas Práticas no Parto e Nascimento são práticas utilizadas com base nas evidências científicas e foram lançadas pela Organização Mundial de Saúde desde 1996, ou seja, não é algo novo, mas que tem trazido muitas reflexões para os profissionais acerca de como deve ser prestada assistência obstétrica visando a melhoria da saúde materna e neonatal, Com relação às Boas Práticas de Assistência ao Parto e Nascimento é correto afirmar:

A) Utilizar a manobra de valsava para beneficiar as parturientes, bem como, a posição do parto conforme a orientação profissional.
B) O contato pele-a-pele por 30 minutos deverá ser preservado independente do Apgar seja < 7.
C) O posicionamento no momento do parto livre, clampeamento oportuno do cordão de 1 a 3 minutos, utilização de ocitocina IM 2 ampolas pós-parto devem ser implementados.
D) O profissional deverá implementar com as parturientes a utilização de todos os métodos não farmacológicos, de acordo com a orientação do mesmo, pois este poderá decidir o que seja melhor para parturiente.

**57**. Embora a gravidez e o nascimento, na maioria das vezes, ocorram sem intercorrências para a mãe e/ou seu filho, sabe-se que em muitos casos podem surgir complicações, que podem ameaçar as suas vidas. Tais complicações, em sua maioria, têm a sua origem tanto no próprio processo de gravidez e parto como por condições clínicas preexistentes. Em outras situações entretanto, elas podem surgir em decorrência da própria assistência oferecida. Assim para identificar prioridades e propor estratégias de melhoria organizacional são analisados eventos-sentinela. Esses devem ser notificados, investigados e analisados, em busca de suas causas determinantes. Temos os eventos maternos, eventos fetais/neonatais e os eventos organizacionais. Assinale a alternativa que apresenta eventos-sentinela que devem ser monitorados para garantir a segurança materna e neonatal nas maternidades.

A) Analgesia de parto, Tocotraumatismo, Reclamação de usuário.
B) Lacerações perineais de 1º e 2º grau, Lesão fetal em cesariana, Retenção de compressa/ instrumento.
C) Morte materna, Recém-nascido com mais de 2.500g admitido em UTI neonatal, Parto assistido por pessoa não qualificada.
D) Pré-eclâmpsia, Escore de Apgar < 7 no 1º minuto, Permanência materna um dia a mais do que o padrão local após parto vaginal e cesariana.

**58**. Com relação aos agentes promotores do amadurecimento cervical em gestação a termo. É correto afirmar que:

A) Nifepidina e Ocitocina.
B) Amniotomia e método de Kraus.
C) Misoprotol 200 mcg e Ocitocina.
D) Sonda de Foley com ou sem infusão salina e nifedipina.

**59**. A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) é uma residência provisória de cuidado à gestação de alto risco para usuárias em situação de risco, identificadas pela Atenção Básica ou Especializada. Considerando as características da CGBP. Analise as afirmativas abaixo e a seguir e assinale a alternativa correta.

I. Capacidade para acolhimento de dez, quinze ou vinte usuárias, entre gestantes, puérperas com recém-nascidos e puérperas sem recém-nascidos.
II. Situar-se preferencialmente nas imediações de um estabelecimento hospitalar, em um raio igual ou inferior a dez quilômetros, para encaminhamento ao serviço referenciado.
III. Deve incluir o transporte para a gestante, recém-nascido e puérpera para atendimento imediato às intercorrências, de acordo com a necessidade clínica.
IV. Deverá dispor de ambientes específicos, tais como dormitório, banheiro, sala e cozinha, todos separados entre si, adequados ao número de usuários previsto.

A) Apenas I e II estão corretas.
B) Apenas I e III estão corretas.
C) Apenas I e IV estão corretas.
D) I, II, III e IV estão corretas.

**60**. Sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN Nº 564/2017, Capítulo IV, que dispõe sobre infrações e penalidades leia as afirmativas abaixo. Assinale a alternativa correta sobre as infrações e penalidades.

A) A penalidade de suspensão consiste na proibição do exercício profissional da enfermagem por período não superior a 29 dias.
B) As penalidades de suspensão e de cassação do direito ao exercício profissional são da alçada do Conselho Federal de Enfermagem.
C) A advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma pública, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.
D) São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem morte, deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido, função ou, ainda, dano moral irremediável em qualquer pessoa.