



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - EDITAL 21/2014

Realização:



# ***CADERNO DE QUESTÕES***

## **ÁREA PROFISSIONAL: ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**DATA: 24/01/2015**

**HORÁRIO: das 08 às 11 horas**

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O  
CADERNO DE QUESTÕES**

- ✘ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✘ As questões estão assim distribuídas:
  - LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 05**
  - ENFERMAGEM GERAL: 06 a 20**
  - ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – 21 a 40**
- ✘ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✘ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica com **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ✘ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

## LEGISLAÇÃO DO SUS

01. De acordo com a Lei 8.080 de 1990, NÃO está incluído no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):
- (A) A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.
  - (B) O incremento do desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde.
  - (C) A formulação da política de medicamentos, equipamentos e imunobiológicos, bem como a participação na sua produção.
  - (D) A colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
  - (E) A contratação do setor privado para realizar o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
02. Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, assinale a opção CORRETA.
- (A) Constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas decorrentes de pessoal ativo da área de saúde, ainda que em atividade alheia à referida área.
  - (B) O saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades é considerado despesa com ações e serviços públicos de saúde, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes desta Lei Complementar.
  - (C) É vedado à União e aos Estados condicionarem a entrega dos recursos destinados ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação e à elaboração do Plano de Saúde.
  - (D) O processo de planejamento das metas anuais de atenção à saúde e o orçamento de seus respectivos custos deve atender inteiramente as demandas dos gestores.
  - (E) É vedado aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades nos planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde.
03. A Lei 8.142 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, sendo CORRETO afirmar que:
- (A) Municípios, Estados e Distrito Federal para receberem recursos de cobertura das ações e serviços de saúde deverão contar com Conselho de Saúde com composição paritária.
  - (B) O Conselho de Saúde tem caráter provisório e deliberativo e é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
  - (C) O Sistema Único de Saúde (SUS) conta em cada esfera de governo com as Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde, sendo que a representação dos usuários nesses espaços é de dois terços em relação ao conjunto dos demais segmentos.
  - (D) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo Conselho Nacional de Saúde.
  - (E) O Conselho de Saúde tem autonomia para atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente e suas decisões não precisam ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
04. O enfoque da Educação Permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços de saúde, sendo caracterizada por:
- (A) Incorporar o ensino e aprendizado nos serviços de saúde através da oferta de aulas e palestras quando necessárias.
  - (B) Abordar a equipe por categorias profissionais tratando do que é específico de cada área.
  - (C) Colocar os trabalhadores da saúde como receptores do conhecimento transmitido por especialistas no assunto em questão.
  - (D) Partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer, como estratégia educativa.
  - (E) Garantir que o profissional tenha o ambiente adequado para seu aprendizado sendo a sala de aula o principal espaço educativo.

05. Sobre a diretriz do Acolhimento na Política Nacional de Humanização (PNH), assinale a opção INCORRETA.
- (A) Acolher refere-se à maneira como recebemos as pessoas nos serviços de saúde e como incluímos suas demandas e necessidades.
  - (B) A PNH incorporou a Classificação de Risco à diretriz do Acolhimento trazendo um avanço no modo de atenção aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) na urgência.
  - (C) O Acolhimento com Classificação de Risco visa atender prioritariamente os pacientes classificados com maior grau de risco e sofrimento, para redução gradativa do tempo de espera.
  - (D) O acolhimento é um artifício para organizar a demanda e impossibilita pensar-se coletivamente na produção de relações acolhedoras no trabalho devido à sobrecarga de trabalho.
  - (E) A implantação do Acolhimento com Classificação de Risco teve como objetivo substituir a triagem realizada por recepcionistas e porteiros e garantir a ampliação do acesso ao serviço de urgência.

#### ENFERMAGEM GERAL

06. O Conselho Federal de Enfermagem estabelece por meio da Resolução Nº 358/2009 inovações deontológicas sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (COFEN, 2009). Marque a opção CORRETA conforme esta Resolução.
- (A) A Sistematização da Assistência de Enfermagem passa a ser entendida ineditamente como um método científico.
  - (B) As etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem registram nova dinâmica, que inclui o registro de enfermagem como etapa.
  - (C) Ocorre a definição de cada etapa da Sistematização da Assistência de Enfermagem a ser realizada pela equipe de saúde.
  - (D) A Sistematização da Assistência de Enfermagem compreende o histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem.
  - (E) A Sistematização da Assistência de Enfermagem incorpora a evolução de conceitos bem como a Consulta de Enfermagem.
07. Segundo o art. 6º da Resolução Nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2009), a execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente envolvendo vários itens, EXCETO:
- (A) Deve conter um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.
  - (B) Apresenta diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.
  - (C) Descreve diagnósticos de enfermagem atualizados fundamentados na NANDA, seguindo o proposto pelo Conselho Federal de Enfermagem.
  - (D) Contem ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados.
  - (E) Registra os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.
08. Segundo Barros (2010), o enfermeiro, no âmbito de suas atividades habituais, deve realizar o exame do abdômen a fim de obter informações imprescindíveis para a prestação de assistência. Com base nisso, analise as sentenças abaixo descritas, assinalando a única INCORRETA.
- (A) Durante a anamnese é importante ouvir as queixas atuais do paciente e investiga-las de forma minuciosa, o que inclui: início, duração, intensidade dos sintomas, fatores que as exacerbam ou inibem, bem como a sintomatologia associada. A exemplo, questiona-se com o paciente, presença de sintomas como ptialismo, borborigmo e eructação.
  - (B) O exame físico do abdômen inclui uma sistematização dos métodos propedêuticos diferentes dos utilizados nos sistemas cardíaco e respiratório. Obedecendo à sequência: inspeção, ausculta, percussão e palpação.
  - (C) Nos casos de gestante, paciente com suspeita de ascite ou distensão abdominal, recomenda-se a medida da circunferência abdominal, utilizando uma fita métrica acima da linha da cicatriz umbilical.
  - (D) Os métodos propedêuticos de ausculta e palpação empregados no exame físico abdominal devem ser iniciados no quadrante inferior direito, seguindo o sentido horário, até percorrer toda a região abdominal.
  - (E) Como procedimentos especiais no exame físico do abdômen, os sinais de McBurney e de Rosving podem indicar apendicite aguda, enquanto que o sinal de Murphy pode evidenciar um quadro de colecistite aguda.

09. Ao identificar a disartria em um exame físico neurológico, é INCORRETO afirmar em relação a sua definição:
- (A) Trata-se de uma alteração nos músculos de fonação.
  - (B) Pode envolver incoordenação cerebral, com voz arrastada, escandida.
  - (C) Trata-se de distúrbios das funções cerebrais superiores.
  - (D) Envolve lesões dos nervos cranianos VII, IX, X e XII.
  - (E) São decorrentes de lesão no palato.
10. A dor é considerada o quinto elemento de aferição dos sinais vitais. A avaliação da dor é uma atividade simples, que exige do enfermeiro meticulosidade e profissionalismo. Assinale a sentença considerada INCORRETA sobre a dor.
- (A) A dor aguda tende a ceder sua intensidade dolorosa com o tempo, de acordo com a cicatrização da lesão, enquanto que a dor crônica persiste com o tempo, podendo durar meses ou anos.
  - (B) Na anamnese da dor, existem escalas unidimensionais e multidimensionais. As escalas unidimensionais englobam: a escala de categoria numérica, analógico-visual, descritores verbais e visuais.
  - (C) As escalas multidimensionais são: inventário inicial da avaliação de dor, inventário breve de dor, diafragma corporal de localização e distribuição espacial da dor e questionário McGill de dor.
  - (D) Para doentes com dificuldade de comunicação não existem escalas, e sim parâmetros como sinais comportamentais ou fisiológicos que sugerem a presença de dor.
  - (E) O aspecto geral do paciente, faces, postura, estado nutricional e os sinais vitais devem ser valorizados, pois são elementos importantes para o diagnóstico e estabelecimento da dor.
11. O conhecimento detalhado do exame físico permite ao enfermeiro importantes contribuições na avaliação do paciente. Sobre o exame físico realizado pelo enfermeiro, é CORRETO afirmar:
- (A) É constituído de anamnese e exame clínico (inspeção, palpação, percussão e ausculta).
  - (B) Na inspeção, primeiro método propedêutico a ser empregado, utiliza-se a visão e audição do examinador nas inspeções estáticas e dinâmicas bem como na inspeção frontal e tangencial.
  - (C) A palpação pode ocorrer junto com a inspeção, nela identifica-se textura, espessura, consistência, sensibilidade, volume, dureza, frêmitos, flutuações, elasticidade e edema.
  - (D) Na percussão direta é possível encontrar os sons: maciço, submaciço, timpânico, crepitações e claro pulmonar.
  - (E) A ausculta, último método propedêutico a ser empregado, envolve a participação do examinador na busca de informações relatadas pelo paciente.
12. Leia o resumo do artigo “As práticas utilizadas nos partos hospitalares assistidos por enfermeiras obstétricas” elaborado por Carlos Sérgio Corrêa dos Reis, Danielle de Oliveira Mendonça de Souza, Jane Márcia Progiante e Octavio Muniz da Costa Vargens publicado na revista Enfermagem Obstétrica, volume 01, número 01, página 7, de 2014 e responda a questão descrita a seguir.

Introdução: a atenção ao parto tem sido alvo de estudos em diferentes campos com destaque para as questões relacionadas ao uso excessivo de intervenções nem sempre necessárias. Objetivo: descrever as práticas utilizadas nos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas em uma maternidade municipal do Rio de Janeiro. Método: Estudo descritivo, quantitativo, transversal. Os dados analisados correspondem ao período 2004 a 2008. A coleta dos dados foi através do livro de registro de partos onde encontramos 4.510 partos assistidos por enfermeiras. Para a análise foram calculadas a média, mediana e proporção de cada variável estudada. As análises foram realizadas utilizando o programa Epi info versão 3.5.1. Resultados: 85,3% das mulheres utilizaram práticas que não interferem na fisiologia do parto, sendo a mais frequente os exercícios respiratórios. Porém, 67,9% das mulheres utilizaram práticas que interferem na fisiologia do parto, sendo a mais realizada a administração de ocitocina. Conclusão: Conclui-se que tanto práticas apoiadas no modelo tecnocrático, quanto as condizentes com o modelo humanizado de atenção ao parto, estão presentes na unidade pesquisada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto humanizado; Humanização da assistência; Prática profissional; Enfermagem obstétrica.

Com base no resumo, registre a única opção CORRETA.

- (A) Houve coleta de dados em dois ou mais momentos, com acompanhamento do fenômeno ou processo de estudo ao longo do tempo.
- (B) Os descritores desta pesquisa foram: Parto humanizado; Humanização da assistência; Prática profissional; Enfermagem obstétrica.

- (C) Este estudo possui uma natureza de exatidão na descrição das práticas utilizadas nos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas.
- (D) Os pesquisadores coletaram os dados utilizando um sofisticado software chamado “Epi info versão 3.5.1”.
- (E) O cenário da pesquisa, bem como os aspectos éticos não foram explicitados ou descritos no resumo deste artigo.
13. De acordo com Calil, Valente e Silvino (2014), em seu artigo: Ações e/ou intervenções de enfermagem para prevenção de infecções hospitalares em pacientes gravemente enfermos: uma revisão integrativa, publicado em 2014 no periódico Enfermería Global, é INCORRETO afirmar que:
- (A) A higienização das mãos é a principal ação para prevenção de infecções hospitalares e a preocupação atual está relacionada a sua adesão pelos profissionais que prestam cuidados diretos aos pacientes em risco de adquirir essas infecções.
- (B) Intervenções educacionais possibilitam ao profissional o contato com as diretrizes atualizadas sobre as recomendações para a prevenção das infecções hospitalares e estimula a aquisição de novos conhecimentos.
- (C) A higiene oral é recomendada pelas diretrizes nacionais e internacionais como ação para interferir na ocorrência de infecções de corrente sanguínea. Enfatiza-se a melhor técnica, utilização dos materiais na aderência a este cuidado e os riscos potenciais.
- (D) A elevação da cabeceira é uma ação que influencia na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica quando o paciente se encontra em estado grave o que é determinante para esta ação estar inserida em um setor de doentes criticamente enfermos.
- (E) A mudança de decúbito evidencia a importância da ação de enfermagem para a prevenção de infecções hospitalares. Com isso, é fundamental para o entendimento do profissional em relação à sua prática e um incentivo a adesão à realização destas ações de forma consciente e responsável.
14. Em nosso país o Programa Nacional de Imunização (PNI) tem sido considerado como um dos melhores programas do mundo no controle das doenças imunopreveníveis tanto de forma coletiva como individual e devido a constantes mudanças na situação epidemiológica também são constantes as mudanças no calendário vacinal do PNI como forma de adaptação às novas formas de comportamento das doenças. Portanto, os profissionais de saúde necessitam de atualizações constantes mantendo acesso a notas técnicas e literaturas atualizadas sobre a temática. Neste sentido, analise as afirmações a abaixo e marque a opção CORRETA.
- (A) Atualmente no esquema vacinal contra poliomielite deve ser adotado o esquema sequencial (VIP, VIP, VOP, VOP) para crianças que inicie o esquema até quatro anos de idade (4 anos 11 meses e 29 dias). Contudo para aquelas crianças que são contatos de portadores do Vírus da imunodeficiência humana (HIV) o esquema vacinal deverá ser feito somente com a vacina contra poliomielite inativada (VIP). Pois a vacina atenuada, embora raramente, pode causar evento adverso a seus comunicantes que é a própria poliomielite.
- (B) A vacina contra sarampo, rubéola e caxumba deve ser administrada na população em geral a partir dos 12 meses de idade com objetivo de prevenção dessas doenças que são responsáveis por sérios danos à saúde da população. Na mulher em idade fértil deve ser administrada na rotina até os 49 anos e não deve ser feita nos seis primeiros meses após o parto.
- (C) Em geral não existe contraindicação na administração simultânea de quaisquer vacinas, uma vez que não há interferência na eficácia como também não ocorre aumento de eventos adversos sejam locais ou sistêmicos, contudo quando vacinas inativadas não forem feitas simultaneamente com outra vacina inativada deverá ser obedecido um intervalo mínimo de 15 dias entre as mesmas.
- (D) Crianças filhas de mãe HIV positiva só podem receber a vacina BCG após sorologia negativa para HIV, mesmo assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência.
- (E) O esquema vacinal da vacina pneumocócica 10 valentes conjugada, deverá ser de 3 doses, com intervalo de 2 meses entre as doses, desde que a criança inicie o esquema antes de 1 ano de idade.
15. É comum o temor da vacinação em mulheres grávidas, devido ao risco teórico de danos ao feto, porém algumas vacinas quando administradas na mulher tem como objetivo beneficiar tanto a mãe como ao feto, RN ou lactente. Neste sentido todo profissional de saúde deve investigar a situação vacinal de seus pacientes e indicar as vacinas e esquemas vacinais mais adequados conforme a situação encontrada. Quanto à vacinação para mulheres assinale a afirmação INCORRETA.
- (A) A vacina BCG deverá ser adiada em gestante que não tenha cicatriz vacinal e seja contato de portador de hanseníase.
- (B) Em mulheres que receberem a vacina contra febre amarela durante a amamentação deve suspender a amamentação, preferencialmente por 28 dias após a vacinação e no mínimo 15 dias.

- (C) A vacinação contra hepatite B na gestante deve ser feita somente naquelas que não tem histórico vacinal comprovado ou que o mesmo está incompleto. Neste caso será feito somente as doses necessárias para completar o esquema vacinal.
- (D) A vacina contra sarampo, rubéola e caxumba (SRC), quando feita na gravidez, tem como principal objetivo prevenir a rubéola congênita.
- (E) Os estudos demonstram que os adultos, principalmente a mãe, tem importante papel na transmissão da coqueluche para crianças suscetíveis. Com o intuito de ampliar esta proteção, o Ministério da Saúde (MS) passa a oferecer a vacina dTpa para gestantes e os esquemas vacinais deverá levar em consideração doses prévias das vacinas que contém os componentes (DTP, DTpa, DT, dT ou TT).
16. Referente às diretivas de antecipação de vontade dos pacientes (Resolução nº 1.995/2012), marque a opção INCORRETA.
- (A) Quando o familiar ou representante for designado pelo paciente, suas informações também devem ser consideradas.
- (B) Essas diretivas, quando verbalizadas diretamente pelo paciente, devem estar descritas no prontuário.
- (C) Foi elaborada e publicada por considerar relevante a autonomia do paciente enquanto usuário dos serviços de saúde.
- (D) Aplicadas quando necessária tomada de decisão sobre tratamento, enquanto paciente encontra-se incapaz.
- (E) O médico deixará de levar em conta essas diretivas que, em sua análise estiverem em desacordo com os preceitos ditados no Código de ética.
17. Referente ao Preparo e Administração de medicação, NÃO é uma Boa Prática de Enfermagem:
- (A) Quando prescrita cápsula via oral em pacientes fazendo uso de sonda gástrica, essa medicação deve ser macerada e administrada pela sonda.
- (B) A via nasal é a instilação diretamente de medicações nas narinas para obtenção de efeito local e no sistema respiratório.
- (C) Medicações aquosas e oleosas podem ser administradas no músculo ventroglúteo.
- (D) Substâncias hipertônicas podem ser administradas pela via endovenosa.
- (E) Pacientes em nutrição parenteral total usam a via endovenosa.
18. Diagnóstico de enfermagem que pertence a taxonomia NANDA Internacional (2012-2014):
- (A) percepção Sensorial Prejudicada.
- (B) incontinência Urinária Total.
- (C) controle Eficaz do Regime Terapêutico.
- (D) risco de Icterícia Neonatal.
- (E) processos de Pensamento Perturbados.
19. Considerando as melhores práticas para a segurança na preparação e administração de medicamentos marque a opção INCORRETA.
- (A) É recomendado que ampolas de alta concentração de Cloreto de Sódio não fiquem em locais de fácil acesso nos postos de enfermagem.
- (B) O preparo da medicação ainda na farmácia promove melhor aproveitamento de frascos multidoses.
- (C) Algumas medicações, como o nitroprussiato de sódio, necessitam ser acondicionadas com saco opaco, pois quando em contato com a luz pode produzir cianeto.
- (D) Instituição de doses unitárias reduz desperdício e erros de cálculos das doses, inclusive em situações emergenciais.
- (E) Os membros inferiores podem ser puncionados para instalação de soroterapia.
20. Um dos indicadores de saúde muito importante é a Taxa de Mortalidade Materna. Ela deve ser analisada sempre porque:
- (A) relaciona o número de nascidos mortos com as mortes maternas.
- (B) mostra que as causas de morte materna são inevitáveis se relacionado com os nascidos vivos.
- (C) evidencia a quantidade de óbitos maternos em relação aos outros óbitos.
- (D) indica as condições da saúde feminina relacionando as causas obstétricas de óbito.
- (E) indica que as causas obstétricas de óbito diretas são mais influentes.

## ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

21. Segundo o Ministério da Saúde (2009), o apoio dos serviços e profissionais de saúde é fundamental para o sucesso da prática da amamentação, por isso é CORRETO afirmar que os serviços e os profissionais de saúde devem:
- (A) Ressaltar a importância do aleitamento materno complementado até os seis meses.
  - (B) Estimular a formação de grupos de apoio à gestante com participação dos familiares.
  - (C) Estimular o uso geral de analgésicos, pois os mesmos não comprometem a consciência da mãe, nem dificultam o aleitamento materno.
  - (D) No período do pós-parto fazer o acompanhamento do processo da amamentação apenas em visitas domiciliares.
  - (E) A duração da amamentação em cada seio é de 15 minutos, deve-se deixar a criança sugar, retirando-a depois de completado esse período.
22. O puerpério é o período cronologicamente variável, de âmbito impreciso, durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas e de recuperação do organismo materno às condições vigentes antes da prenhez (REZENDE; MONTENEGRO, 2011). Assinale a opção INCORRETA.
- (A) Os níveis de estrógeno e progesterona diminuem drasticamente após a expulsão da placenta.
  - (B) O útero contrai-se e as células do miométrio começam a diminuir.
  - (C) O útero pesa cerca de 500 g após o nascimento e com a involução diminui até 250 g por volta da primeira semana após o parto.
  - (D) Ocorre o aumento da diurese a partir do segundo dia após o parto.
  - (E) Nos primeiros 3 a 4 dias de pós-parto, os lóquios são sanguinolentos (lóquios rubros).
23. Sobre o puerpério patológico é CORRETO afirmar que:
- (A) A deambulação precoce é um dos fatores de risco específicos que aumentam a incidência da formação de coágulo durante o período pós-parto, podendo ocasionar complicações tromboembólicas.
  - (B) A atonia uterina pode resultar de hipotonia e levar a hemorragia pós-parto precoce.
  - (C) A clássica definição de infecção puerperal envolve a temperatura igual ou superior a 36,5 °C.
  - (D) Hemorragia pós-parto é definida como perda de sangue superior a 200 ml durante ou após o terceiro estágio do trabalho de parto.
  - (E) O risco de depressão pós-parto independe do histórico de depressão da paciente.
24. Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão ofertados todos os métodos e as técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantindo a liberdade de opção (BRASIL, 1996). Na atenção em anticoncepção, é muito importante oferecer distintas alternativas de métodos anticoncepcionais para todas as etapas da vida reprodutiva, de modo que as pessoas tenham a possibilidade de escolher o método mais apropriado às suas necessidades e circunstâncias de vida (BRASIL, 2010). Assim, assinale a afirmativa INCORRETA.
- (A) Os métodos de barreira disponíveis são apenas: diafragma; condons masculino e feminino.
  - (B) O DIU pode ser inserido a qualquer momento durante o ciclo menstrual, desde que haja certeza de que a mulher não esteja grávida, que não tenha malformação uterina e não existam sinais de infecção.
  - (C) Os métodos comportamentais são técnicas para obter ou evitar a gravidez, mediante a identificação do período fértil da mulher.
  - (D) As pílulas combinadas dividem-se em monofásicas, bifásicas e trifásicas.
  - (E) A eficácia da amamentação como método contraceptivo depende, portanto, de sucção frequente para promover intensa liberação de prolactina e o conseqüente bloqueio da liberação pulsátil de gonadotrofinas pela hipófise.
25. A violência contra a mulher é definida como todo ato baseado no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública, quanto privada. Essas premissas são partes integrantes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Causas Externas (MS, 2001) e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (MS, 2004). Acerca da prevenção e do tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, analise as afirmativas abaixo e assinale a opção CORRETA.

- I. É fundamental que existam mecanismos bem definidos de detecção dos tipos de violência, os procedimentos médicos viáveis e regulamentados por lei e encaminhamento das mulheres atingidas pela violência sexual;
- II. As mulheres em situação de violência sexual devem ser informadas, sempre que possível, sobre tudo o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância de cada medida;
- III. O atendimento psicológico deve ser iniciado o mais breve possível, de preferência desde a primeira consulta, mantido durante todo o período de atendimento e pelo tempo que for necessário.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas a afirmativa III está correta.
- (D) Apenas a afirmativa II está correta
- (E) As afirmativas I, II e III estão corretas.

26. *“O sangramento genital é de pequena a moderada intensidade, podendo existir dores tipo cólicas, geralmente pouco intensas. O colo uterino (orifício interno) encontra-se fechado, sem eliminação de tecidos ovulares, o volume uterino é compatível com o esperado para a idade gestacional, e não existem sinais de infecção”* (BRASIL, 2012, p. 46).

Essa descrição acima refere-se ao quadro clínico de:

- (A) Abortamento completo.
- (B) Abortamento infectado.
- (C) Ameaça de abortamento.
- (D) Mola Hidatiforme.
- (E) Abortamento incompleto.

27. De acordo com o Manual Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (p. 240, 2010) “anticoncepção ou contracepção de emergência consiste na utilização de pílulas contendo estrogênio e progestogênio ou apenas progestogênio depois de uma relação sexual desprotegida, para evitar gravidez”. Salienta-se que a incidência da gravidez indesejada é muito elevada em todo o mundo, especialmente em países em desenvolvimento, podendo estar relacionada à falta de acesso a métodos anticoncepcionais apropriados, à falta de informações adequadas, apoio insuficiente para utilizá-los, além da prevalência de violência sexual, da coerção sexual nas relações conjugais e da gravidez forçada. Diante da complexidade dessas situações e dos danos por elas provocados podem ser evitados em muitos dos casos, com a utilização da Anticoncepção de Emergência. Quanto ao método da Anticoncepção de Emergência assinale a opção CORRETA.

- (A) Este método deve ser usado de forma planejada, previamente programada e pode substituir o método anticonceptivo de rotina.
- (B) A Anticoncepção de Emergência deverá ser contraindicada quando ocorrer relação sexual sem uso de anticoncepcional.
- (C) No caso de violência sexual, mesmo se a mulher estiver usando algum método anticoncepcional a Anticoncepção de Emergência deverá ser indicada pelo profissional de saúde.
- (D) Falha ou esquecimento do uso de algum método, tais como: ruptura do preservativo, esquecimento de pílulas ou injetáveis, deslocamento do DIU ou do diafragma, indica a utilização da anticoncepção de emergência.
- (E) Embora a pílula anticoncepcional de emergência componha o leque de recursos anticoncepcionais cientificamente aceitos não disponibilizá-la não fere os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das pessoas.

28. Sabe-se que o diagnóstico de gravidez constitui uma das ações da Atenção ao Pré-natal. De acordo com o Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (p. 53, 2012) “A dosagem de gonadotrofina coriônica humana ( $\beta$ HCG) para o diagnóstico precoce da gravidez, com a utilização de medidas quantitativas precisas e rápidas, tornou este teste mundialmente reconhecido para confirmar a ocorrência de gravidez. O  $\beta$ HCG pode ser detectado no sangue periférico da mulher grávida entre 8 a 11 dias após a concepção”. Entretanto, se o atraso menstrual for superior a 12 semanas, o diagnóstico de gravidez poderá ser feito pelo exame clínico, sendo que o diagnóstico da gravidez pode ser efetuado em 90% das pacientes por intermédio dos sinais clínicos, dos sintomas e do exame físico em gestações mais avançadas. Em relação aos sinais de presunção, probabilidade e certeza de gravidez, é CORRETO afirmar:

- (A) Positividade da fração beta do HCG no soro materno a partir do 8º ou 9º dia após a fertilização é considerado um sinal de presunção de gravidez.
- (B) Presença dos batimentos cardíacos fetais (BCF), que são detectados pelo *Sonar* a partir de 12 semanas e pelo *Pinard* a partir de 20 semanas é considerado sinal de probabilidade.



- (C) O amolecimento da cérvix uterina, com posterior aumento do seu volume, é um sinal de certeza de gravidez.
- (D) Manifestações clínicas como náuseas, vômitos, tonturas, salivação excessiva, mudança de apetite, aumento da frequência urinária e sonolência são considerados sinais de presunção de gravidez.
- (E) O aumento do volume das mamas, hipersensibilidade nos mamilos, tubérculos de Montgomery, saída de colostro pelo mamilo, coloração violácea vulvar, cianose vaginal e cervical e aumento do volume abdominal são sinais de certeza de gravidez.
29. Utilizando a Regra de Nägele e de acordo com as orientações presentes no Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (p. 72, 2012), qual a Data Provável do Parto (DPP) para uma gestante múltipara cuja data da última menstruação (DMU) foi no dia 17 de abril de 2014?
- (A) 24 de janeiro de 2015
- (B) 22 de janeiro de 2015
- (C) 17 de janeiro de 2015
- (D) 27 de dezembro de 2014
- (E) 17 de dezembro de 2014
30. Da mesma forma que a gravidez, o pós-parto – também denominado puerpério – é um período especial na vida de uma mulher e merece algumas considerações específicas. De acordo com o Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (BRASIL, p. 259, 2012) “o retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde e uma visita domiciliar, entre 7 a 10 dias após o parto, devem ser incentivados desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar”. Essa ação é fundamental, pois no puerpério podem surgir problemas de saúde ainda relacionados com a gravidez, responsáveis por muitas sequelas e até mesmo mortes de mulheres, provocadas por hemorragias e infecções. Na consulta pós-natal a avaliação clínico-ginecológica inclui:
1. Avaliação do estado psíquico da mulher.
  2. Exame do abdômen, verificando a condição do útero e se há dor à palpação.
  3. Observação e avaliação da mamada para a garantia do adequado posicionamento e da pega da aréola.
  4. Exame das mamas, verificando a presença de ingurgitamento, sinais inflamatórios, infecciosos ou cicatrizes que dificultem a amamentação.
  5. Observação do estado geral: a pele, as mucosas, a presença de edema, a cicatriz (parto normal com episiotomia ou laceração/cesárea) e os membros inferiores.
- Assinale a opção CORRETA.
- (A) são corretas apenas as afirmativas 2 e 5.
- (B) são corretas apenas as afirmativas 3 e 4.
- (C) são corretas apenas as afirmativas 4 e 5.
- (D) são corretas apenas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.
- (E) são corretas as afirmativas 1, 2, 3, 4, e 5.
31. A evolução da epidemia da aids no Brasil, afetando de maneira especial as mulheres, trouxe, como novo desafio a ser enfrentado, o controle da transmissão vertical (TV) do HIV. Considerando a ocorrência desta infecção durante o pré-natal assinale a opção CORRETA.
- (A) Não existe um período gestacional mais favorável para transmissão do HIV por via intra-útero na gestação, o que justifica que toda gestante esteja em tratamento o mais precoce possível.
- (B) A indicação de TARV (terapia antirretroviral) na gestação tem como objetivo apenas a prevenção da transmissão vertical.
- (C) A definição da via de parto deverá ser baseada no resultado da carga viral materna, realizada a partir da 34ª semana, em associação com a avaliação obstétrica.
- (D) Caso a gestante não tenha recebido TARV na gestação, administrar AZT endovenoso desde o início do trabalho de parto até o nascimento e clampamento do cordão umbilical. Se a mesma tiver feito TARV no pré-natal administrar AZT oral somente para o RN nas primeiras duas horas após o nascimento.
- (E) A terapia recomendada para prevenção da transmissão vertical do HIV é zidovudina (AZT) oral a partir da 14ª semana, AZT endovenoso (EV) 4 horas antes do parto e AZT solução oral para o recém-nascido, durante 6 semanas.
32. Na prevenção e controle do câncer do colo do útero, muitas ações são executadas, desde aquelas voltadas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), identificação de fatores de risco, intervenções, medidas de prevenção e para detecção precoce do câncer. Considerando esses fatores assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Na atual nomenclatura citológica brasileira, a adequabilidade da amostra é definida como satisfatória ou insatisfatória. O termo anteriormente utilizado, “satisfatório, mas limitado”, foi abolido (INCA, 2006). É considerada insatisfatória a amostra cuja leitura esteja prejudicada por material acelular ou hipocelular (menos de 10% do esfregaço) e leitura prejudicada (mais de 75% do esfregaço) devendo a mulher deve repetir o exame entre seis e 12 semanas com correção, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório.
- (B) Gestantes têm o mesmo risco que não gestantes de apresentarem câncer do colo do útero ou seus precursores e o pré-natal é uma oportunidade para o rastreio, apesar de na maioria das vezes a junção escamocolumnar encontrar exteriorizada no ciclo gravídico-puerperal a coleta de espécime endocervical não parece aumentar o risco sobre a gestação quando utilizada uma técnica adequada.
- (C) Mulheres submetidas à histerectomia total deveram ser investigadas sobre as causas que levaram à histerectomia, pois as mesmas poderão ser dispensadas ou não do rastreamento.
- (D) Considerando os conhecimentos atuais em relação ao papel do HPV na carcinogênese do câncer do colo uterino e que a infecção viral ocorre por transmissão sexual, que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital. Assim sendo, o contágio com o HPV pode ocorrer mesmo na ausência de penetração vaginal ou anal, portanto o rastreamento deve incluir mulheres sem história de relação sexual deste que esteja inserida na faixa etária de 25 a 64 anos de idade.
- (E) O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual. Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.
33. A ventilação pulmonar é o procedimento mais simples, importante e efetivo na reanimação do recém-nascido em sala de parto. A insuflação dos pulmões acarreta dilatação vascular, permitindo que a hematose possa ocorrer de forma adequada (ALMEIDA; GUINSBURG, 2011, p.8) Assinale a alternativa CORRETA com relação as indicações da ventilação com pressão positiva na reanimação neonatal:
- (A) Após a execução dos passos iniciais em 30 segundos, o recém-nascido apresenta pelo menos uma das seguintes situações: apneia, respiração irregular e/ou frequência cardíaca menor que 100bpm.
- (B) Após a execução dos passos iniciais em 60 segundos, o recém-nascido apresenta pelo menos uma das seguintes situações: apneia, respiração irregular e/ou frequência cardíaca menor que 100bpm.
- (C) Após a execução dos passos iniciais em 60 segundos, o recém-nascido apresenta as seguintes situações: apneia, respiração irregular e frequência cardíaca menor que 100bpm.
- (D) Após a execução dos passos iniciais em 30 segundos, o recém-nascido apresenta respiração regular e frequência cardíaca menor que 100bpm.
- (E) Após a execução dos passos iniciais em 30 segundos, o recém-nascido apresenta pelo menos uma das seguintes situações: respiração irregular e frequência cardíaca maior que 100bpm.
34. A assistência imediata é aquela prestada ao recém-nascido logo após o nascimento, nas duas primeiras horas de vida, realizados ainda na sala de parto. Com base na assistência de enfermagem ao recém-nascido na sala de parto, analise as afirmações a seguir:
- I. O boletim de Apgar descreve a condição de nascimento e a recuperação do recém-nascido, quando reanimado, porém não deve ser utilizado para determinar o início da reanimação nem as manobras a serem instituídas no decorrer do procedimento;
- II. O recém-nascido a termo com boa vitalidade deve ser secado e posicionado sobre o abdome da mãe ou ao nível da placenta por, no mínimo, um minuto, até o cordão umbilical parar de pulsar, para só depois proceder o clampeamento;
- III. A administração de vitamina K, por via intramuscular ou subcutânea ao nascimento tem a finalidade de prevenir o sangramento por deficiência de vitamina K;
- IV. Deve-se coletar sangue da mãe e do cordão umbilical para determinar incompatibilidade sanguínea materno-fetal. No caso de mãe Rh negativo, deve-se realizar pesquisa de anticorpos anti-D por meio do Coombs direto na mãe e Coombs indireto no sangue do cordão umbilical.

Analise as afirmativas e assinale a opção CORRETA.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- (E) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

35. A assistência ao parto pressupõe uma relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição, compreendendo o parto como um processo natural e fisiológico que, quando bem conduzido, não precisa de condutas intervencionistas. Com relação à assistência à mulher durante o processo de nascimento, assinale a opção INCORRETA.
- (A) O parto humanizado é o conjunto de condutas e procedimentos que visam a sua promoção e a do nascimento saudável e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal.
  - (B) A parturiente tem direito a informação e orientação permanente sobre a evolução do trabalho de parto, o profissional de saúde precisa reconhecer o papel principal da mulher, inclusive aceitando a sua recusa a condutas que lhe causem constrangimento ou dor.
  - (C) A ausculta intermitente da frequência fetal é o método preferencial para avaliação intraparto do estado fetal, portanto o controle dos batimentos cardíacos deve ser realizado a cada 60 minutos, antes e após a contração uterina, quando o trabalho de parto torna-se mais acelerado.
  - (D) O trabalho de parto exige um gasto energético bastante elevado, assim é necessário a reposição de energia para evitar desidratação e cetose, essas complicações podem ser evitadas pelo oferecimento de fluidos orais e alimentos leves à mulher.
  - (E) Estimular a movimentação da mulher no trabalho de parto facilita seu progresso e aumenta o conforto materno, assim a mulher poderá assumir a posição desejada durante o trabalho de parto e no parto.
36. As mulheres são maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento mas, sobretudo, cuidam, monitoram e acompanham a saúde de outros elementos da família e comunidade (BRASIL, 2011, p.9). Analise os itens abaixo sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:
- I. Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que marcou um novo tempo e uma forma de eleição de prioridades assistenciais à população feminina no Brasil e foi integrado aos princípios e às diretrizes propostos pelo SUS, como a universalidade, integralidade, descentralização, hierarquização e regionalização.
  - II. Os objetivos gerais da atual Política de Saúde da Mulher são: promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade feminina no Brasil e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no SUS.
  - III. A Rede Cegonha é uma rede de cuidados materno-infantil que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Analise as afirmativas e assinale a opção CORRETA.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
  - (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
  - (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
  - (D) Apenas a afirmativa II esta correta.
  - (E) As afirmativas I, II e III estão corretas.
37. Segundo Ministério da Saúde (2012) hipertensão (pressão arterial igual ou maior que 140/90mmHg baseada na média de pelo menos duas medidas) gestacional é a primeira causa de morte materna especialmente quando se instalam nas suas formas mais grave. Quanto as Síndromes Hipertensivas na Gravidez, é INCORRETO afirmar:
- (A) A pré-eclâmpsia é a hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação (ou antes, em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidrôpsia fetal) acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto. Na ausência de proteinúria, a suspeita se fortalece quando o aumento da pressão aparece acompanhado por cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas.
  - (B) A eclâmpsia caracteriza-se pela presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas ou coma em mulher com qualquer quadro hipertensivo, não causadas por epilepsia ou qualquer outra doença convulsiva. Pode ocorrer na gravidez, no parto e no puerpério imediato.
  - (C) O edema ocorre com muita frequência em gestantes e por isso não deve ser usado como discriminador neste esquema de classificação, mas não pode ser descartado como um fator clínico, pois comumente está presente. O diagnóstico diferencial das síndromes hipertensivas da gravidez se baseia nos exames clínicos e complementares.
  - (D) As gestantes com pré-eclâmpsia leve, de preferência, devem ser hospitalizadas para avaliação diagnóstica inicial e mantidas com dieta normossódica e repouso relativo.

- (E) O parto vaginal é preferível à cesariana para mulheres com pré-eclâmpsia/eclâmpsia, desse modo evitando o estresse adicional de uma cirurgia em uma situação de alterações fisiológicas múltiplas. Medidas paliativas por várias horas não aumentam o risco materno se realizadas de forma apropriada. A indução do parto deve ser realizada de forma intensiva assim que a decisão para a interrupção for tomada.
38. A Rotura Prematura de Membranas ovulares (RPM) ou Amniorrexe Prematura ou rotura da bolsa de águas é o quadro caracterizado pela rotura espontânea das mesmas antes do começo do trabalho de parto. Constitui causa importante de partos pré-termo (cerca de 1/3 dos casos), o que contribui para aumento da mortalidade perinatal. A mortalidade materna também é agravada pelo maior risco de infecção causado pela RPM (BRASIL, 2012, p. 80). O Ministério da Saúde estipula um fluxograma de decisões para o Manejo da RPM, quanto a este, é INCORRETO afirmar:
- (A) RPM com Corioamnionite clínica e descolamento de placenta - indicação de parto e Profilaxia para EGB Antibióticos de amplo espectro.
  - (B) RPM entre 24 e 33:6 semanas sem outras complicações - indicação de manejo conservador.
  - (C) Manejo conservador para RPM - indicação de repouso absoluto em instituição hospitalar (por segurança a paciente e ao manejo fetal).
  - (D) RPM <24 semanas sem outras complicações - discutir com gestante ou familiares se indução do parto, esvaziamento e curetagem ou manejo ambulatorial.
  - (E) A avaliação constitui-se de: USG para avaliação de idade gestacional, crescimento, posição e ILA; hemograma, urina rotina, gram de urina, urocultura; monitoração do estado fetal e trabalho de parto.
39. O parto normal é aquele de início espontâneo, baixo risco no princípio do trabalho de parto, permanecendo assim durante todo o processo, até o nascimento. A assistência de enfermagem é importante durante todo o período do parto e pós-parto. Com relação aos períodos clínicos do parto, podemos afirmar que:
- (A) O primeiro período é chamado de dilatação e se inicia com as contrações uterinas rítmicas e regulares que induzem ao apagamento e dilatação total da cérvix e termina com a expulsão do feto.
  - (B) A queda do ventre, a adaptação da apresentação fetal, a percepção das metrossístoles intermitentes e a eliminação da rolha de Schroeder são sinais e sintomas do início do trabalho de parto.
  - (C) A dequitação é um processo fisiológico desencadeado pela contração uterina e aumento volumétrico do útero, constituindo-se de três fases a seguir: insinuação, descida e desprendimento.
  - (D) O uso inadequado da ocitocina no trabalho de parto pode levar a sérias complicações maternas como rotura uterina, lacerações cervicais e vaginais, atonia uterina, hemorragia pós-parto, descolamento prematuro de placenta, além de intoxicação hídrica.
  - (E) No período de Greenberg, os sinais vitais, especialmente pressão arterial e pulso, devem ser avaliados a cada duas horas, assim como a quantidade de sangramento e a retração uterina.
40. Marina, 24 anos de idade, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, com 39 semanas de gestação, chegou à maternidade acompanhada de seu marido Pedro, queixando-se de perda de secreção sanguinolenta e contrações uterinas acompanhadas de dor lombar que irradiava para o baixo ventre. No acolhimento com classificação de risco ela foi atendida pela enfermeira obstétrica Fátima, que realizou o exame físico e obstétrico e constatou que Marina estava no toque vaginal com 6cm de dilatação e apagamento de 80%, BCF =140bpm, feto único, cefálico, bolsa amniótica íntegra, DU 3/10/40". Os sinais e sintomas acima relatados são indicativos de:
- (A) fase de latência do trabalho de parto.
  - (B) fase ativa do trabalho de parto.
  - (C) período expulsivo.
  - (D) período de dequitação.
  - (E) fase de transição do trabalho de parto.