



ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

1. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Os Sistemas de Saúde baseados na Atenção Primária à Saúde (APS) estão conformados por componentes estruturais e funcionais que os caracterizam. Os componentes se entrelaçam, formam parte de todos os níveis de um Sistema de Saúde, e devem basear-se na evidência atual de sua efetividade na melhoria da saúde e/ou em sua importância para assegurar outros aspectos de um Sistema de Saúde baseado na APS (ANDRADE, BARRETO, BEZERRA, 2012). Levando-se em consideração essa prerrogativa, os componentes que caracterizam um Sistema de Saúde baseado em APS são, EXCETO:

- A) Organização e gestão otimizadas.
- B) Acesso e cobertura universal.
- C) Ênfase na prevenção e diagnóstico precoce de doenças.
- D) Políticas e programas que estimulam a equidade.
- E) Centrado em um planejamento que disponha de recursos convenientes e suportáveis.

2. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Entre os modelos assistenciais construídos em municípios do País de forma coerente com o processo discursivo do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, no município de Campinas (São Paulo), a partir de 2001, ancorados no acúmulo ocorrido com o modelo “em Defesa da Vida”, mais uma vez sob a liderança de Gastão Wagner de Sousa Campos, foi produzida a proposta de um novo modelo que ele denominou de “Método Paideia”(ANDRADE, BARRETO, BEZERRA, 2012). Segundo os autores, esse método tem como objetivo o aumento da capacidade de análise e intervenção dos agrupamentos tomados como “objetos” pelas organizações de saúde. Para viabilizar a implantação do Projeto Paideia de Saúde da Família, estabeleceu-se algumas diretrizes, EXCETO:

- A) Clínica ampliada e ampliação das ações de saúde coletiva no nível local.
- B) Cadastro de saúde da população e vinculação de

famílias à equipe local de referência.

- C) Acolhimento e responsabilização.
- D) Sistemas de co-gestão coletiva.
- E) Adscrição territorial.

3. (OBSTETRÍCIA 01/2019) As análises de vulnerabilidade buscam integrar três eixos interdependentes de compreensão: dimensão individual de vulnerabilidade, dimensão social de vulnerabilidade e dimensão programática de vulnerabilidade. Tais dimensões representam desfechos positivos e/ou negativos na saúde de toda a sociedade. Levando-se em consideração esta prerrogativa, considera-se como fatores associados à vulnerabilidade programática para desfechos insatisfatórios na área de saúde da mulher, EXCETO:

- A) Não (re)conhecimento, pelos governantes, na história da Saúde Pública e no momento atual, das prioridades de ações direcionadas para a população feminina.
- B) Adoção de medidas que assegurem cobertura e a qualidade do acompanhamento assistencial em saúde pela gestão e equipe de saúde.
- C) Peregrinação para a realização dos exames de rotina.
- D) Insuficiência de diálogo entre profissional/cliente e no repasse de informações, dificultando o direito à informação e participação nas tomadas de decisões individuais e coletivas.
- E) Dificuldades para expressão de ideias/pensamentos e para o exercício da cidadania no que se refere às questões que envolvam as mulheres.

4. (OBSTETRÍCIA 01/2019) A Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. No que se refere a esta lei, podemos considerar quanto às ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em seu Capítulo V.

- I) Caberá à União, em parceria com Estados e Municípios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena,
- II) O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser



centralizado e nacionalizado.

III) O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas.

IV) É vedado aos Estados, Municípios, instituições governamentais e não governamentais a possibilidade de atuarem, complementarmente, no custeio e na execução das ações e dos serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, visto que caberá somente à União financiar a Atenção à Saúde Indígena.

Assinale a assertiva que contempla o(s) item(ns) CORRETO(S):

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

5. (OBSTETRÍCIA 01/2019) A tecnologia em saúde se refere à aplicação de conhecimentos com o objetivo de promover a saúde, prevenir e tratar as doenças e reabilitar as pessoas. São exemplos de tecnologias em saúde: medicamentos, produtos para a saúde, procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informação e de suporte e os programas e protocolos assistenciais por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população. No que se refere à assistência terapêutica e incorporação de tecnologia em saúde (Capítulo VIII, Lei 8.080/90) assinale o que se pede:

- I) A incorporação, exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, são atribuições da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.
- II) Para a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, deverá ser observado, dentre outras, a seguinte determinação especial: realização de audiência pública se relevância da matéria justificar o evento.
- III) É proibido qualquer pagamento, ressarcimento ou reembolso de medicamento de uso não autorizado

pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA em qualquer esfera do SUS.

IV) Nos municípios, na ausência de protocolos clínicos para dispensação de medicamentos, caberá a Secretaria de Saúde, através de pactuação do Núcleo de Assistência Farmacêutica, a responsabilidade pelo fornecimento das medicações.

Assinale a assertiva que contempla os itens FALSOS:

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

6. (OBSTETRÍCIA 01/2019) A Portaria 399/GM de 22/02/2006 divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Em relação as suas três dimensões (Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS), assinale o item INCORRETO:

- A) Em relação ao Pacto em Defesa do SUS, é importante garantir o fortalecimento da Atenção Básica em Saúde, a partir, dentre outras, assumindo a estratégia de saúde da família como estratégia prioritária, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças loco-regionais.
- B) Em relação ao Pacto de Gestão, o Plano Diretor de Regionalização (PDR) deverá expressar o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde.
- C) Em relação ao Pacto de Gestão se preconiza um bloco de financiamento para Gestão do SUS, que se volta ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS.
- D) Frente a Gestão do Trabalho no SUS, é importante desenvolver ações voltadas para a adoção de vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde.
- E) Quanto à Saúde do Idoso, o Pacto pela Vida define algumas ações estratégicas como a existência de um Programa de Educação Permanente à Distância com o objetivo de implementar um programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do



idoso, voltado para profissionais que trabalham na rede de atenção básica em saúde.

7. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Leis e normas existem para garantir a proteção do exercício profissional, a exemplo da Norma Regulamentadora 32 ou simplesmente, NR-32, que foi criada para garantir a oferta de condições de segurança e proteção da saúde dos profissionais que atuam em estabelecimentos de saúde. A NR-32 precisa ter sua aplicação fiscalizada pelos profissionais a quem ela se destina, especialmente os trabalhadores de enfermagem. Neste sentido, quanto a esta regulamentação, assinale o item CORRETO:

- A) Após prestar assistência a um paciente, o enfermeiro deverá lavar as mãos como medida de proteção, podendo dispensar o procedimento se tiver usado luvas de procedimento na prestação de assistência.
- B) Quanto a vacinação de trabalhadores, o empregador deve assegurar que os trabalhadores sejam informados das vantagens e dos efeitos colaterais da vacina e providenciar, sempre que necessário seu reforço, podendo o trabalhador ser demitido por justa causa caso recuse a vacinação.
- C) A todo trabalhador dos serviços de saúde deve ser fornecido, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e Meningocócica B.
- D) Considera-se como risco biológico a probabilidade de exposição ocupacional a agentes biológicos como microrganismos, geneticamente modificados ou não, culturas de células, parasitas, toxinas e príons.
- E) Na ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos e desde que ocorra o afastamento do trabalhador de seu local de trabalho, deverá ser emitida a comunicação de acidente de trabalho (CAT).

8. (OBSTETRÍCIA 01/2019) O SUS é a primeira política pública no Brasil a adotar constitucionalmente a participação popular como um de seus princípios. O exercício do controle social sob as práticas de saúde é destaque na Lei Orgânica de Saúde de nº 8.142/90, que também discorre sobre as transferências intragovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Quanto à esta Lei, assinale a alternativa que apresenta o item INCORRETO.

- A) Para receberem os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar, dentre outros, com contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento, Comissão Intergestora Regional, Relatórios de Gestão, Plano de Saúde e Fundo de Saúde.
- B) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, entre outros, como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- D) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- E) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

9. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Sabe-se que o objetivo das Redes de Atenção à Saúde (RAS) é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde, com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica. Neste sentido, as RAS são caracterizadas pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS). Quanto às RAS:

- I) Para assegurar a lógica do funcionamento das RAS faz-se necessária a criação de mecanismos formais de contratualização entre os entes reguladores/ financiadores e os prestadores de serviço, que tem como objetivos, dentre outros: obter um efetivo e rigoroso controle sobre o crescimento das despesas de origem pública com a saúde e alcançar maior eficiência gestora no uso de recursos escassos.
- II) Economia de escala, Integração vertical e horizontal e Processos de substituição são alguns dos fundamentos das RAS, esta última, se referindo ao reagrupamento contínuo de recursos entre e dentro dos serviços,
- III) Na integração vertical temos uma articulação ou



fusão de unidades e serviços de saúde de mesma natureza ou especialidade, que é utilizada para otimizar a escala de atividades,

- IV) Financiamento tripartite, garantido e suficiente, alinhado com as metas da rede é um dos atributos essenciais ao funcionamento das RAS.

Assinale a assertiva que apresenta os itens CORRETOS:

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

10. (OBSTETRÍCIA 01/2019) A operacionalização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e um por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção a saúde. Frente a estes, assinale a assertiva INCORRETA:

- A) A população sob responsabilidade de uma rede de atenção à saúde é a que ocupa a região de saúde definida pelo Plano Diretor de Regionalização e investimentos – PDRI.
- B) A Atenção Primária à Saúde é o centro de comunicação da RAS, sendo ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado, mesmo na rede de urgência e emergência, em que permanece seu papel de coordenadora dos fluxos e contra fluxos dessa rede.
- C) Para garantir o fortalecimento da APS para realizar a coordenação do cuidado e ordenar a organização da rede de atenção, tem-se dentre outros, a necessidade de se ampliar o escopo de atuação das APS e apoio matricial.
- D) Os sistemas de apoio são os lugares institucionais das redes onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde, enquanto os sistemas logísticos estão fortemente ancoradas nas tecnologias de informação, e ligadas ao conceito de integração vertical.
- (E) No sistema de governança, alguns dos mecanismos de natureza operacional podem ser viabilizados por intermédio de consórcio público de saúde.

11. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Em uma perspectiva ampliada da Clínica, se ultrapassa o conceito individual e busca-se compreender as questões coletivas e políticas, observando-se as relações e jogos de poder que circulam as políticas de gestão e controle da vida, assim como as práticas de resistências que se constroem, cotidianamente, nesses espaços, procurando-se garantir a humanização da assistência. Nesse sentido, quanto à Política Nacional de Humanização, Clínica Ampliada e Projeto Terapêutico Singular:

- (I) A clínica ampliada exige dos profissionais de saúde um exame permanente dos próprios valores e dos valores em jogo na sociedade, uma vez que o processo de adoecimento pode ser causado ou agravado por situações de dominação e injustiça social.
- II) A singularidade é um elemento central de articulação no Projeto Terapêutico Singular. O PTS é considerado um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário.
- III) Na escolha de casos para reuniões do Projeto Terapêutico Singular (PTS) deve-se levar em consideração a equidade, uma vez que não parece necessário nem possível fazer um PTS dirigido a todos os usuários de uma equipe,
- (IV) Frente ao PTS, o matriciamento com outros especialistas é um excelente espaço de formação permanente, que será considerado mais produtivo quanto mais houver um contrato na rede assistencial de que existam equipes de referência e apoio matricial.

São consideradas assertivas VERDADEIRAS:

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

12. (OBSTETRÍCIA 01/2019) A portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Quanto a esta política, assinale o que se pede:



- I) São tipos de equipes definidas pela política: Equipe de Saúde da Família (eSF), Equipe de Atenção Básica (eAB), Equipe de Saúde Bucal (eSB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Quanto ao último, um dos itens necessários à implantação desta estratégia é existência de uma Unidade Básica de Saúde, inscrita no SCNES vigente que passa a ser a UBS de referência para a equipe de agentes comunitários de saúde.
- II) Em algumas realidades é possível e necessário dispor de equipes adicionais para realizar as ações de saúde à populações específicas no âmbito da Atenção Básica, que devem atuar de forma integrada para a qualificação do cuidado no território.
- III) É obrigatório pelo gestor, a inclusão do Gerente de Atenção Básica, com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde;
- IV) São atribuições cotidianas dos Agentes Comunitários de saúde, dentre outras, a aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar.

Assinale a alternativa que apresenta o(s) item(ns) VERDADEIRO(S):

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

13. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Conforme portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) atua de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB). Quanto ao Nasf-AB, assinale a alternativa INCORRETA:

- A) Não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, no entanto, são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.
- B) Contribuem para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica.

- C) Como membro Orgânico da Atenção Básica, essa equipe deve viver integralmente o dia a dia nas UBS e trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado.
- D) Devem realizar, dentre outras ações, discussão de casos, atendimento individual, compartilhado e interconsulta.
- (E) Médico Veterinário e profissional com formação em arte e educação (arte educador) são alguns dos profissionais que podem compor o Nasf-AB.

14. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Dada a complexidade do conceito de saúde, a tarefa de mensurá-la também é bastante complexa. Existem inúmeros ângulos de aproximação, como mortalidade, morbidade, incapacidade física, grau de autonomia das pessoas, estrutura etária da população, qualidade da prestação de determinado cuidado de saúde, dentre outros. A escolha dos indicadores depende dos objetivos da avaliação, bem como dos aspectos metodológicos, éticos e operacionais da questão em estudo. Quanto aos indicadores de saúde, assinale o que se pede:

- I) O grau de excelência de um indicador deve ser definido por sua validade e confiabilidade. Quanto ao primeiro, refere-se à adequação do indicador para medir ou representar, sinteticamente, o fenômeno estudado.
- II) A confiabilidade de um indicador diz respeito à obtenção de resultados semelhantes, quando a mensuração é repetida.
- III) A Taxa de Mortalidade Proporcional por Idade é um indicador de Mortalidade, e tem como uma de suas limitações, a subenumeração de óbitos, que pode estar desigualmente distribuída entre as diversas faixas etárias, resultando em distorções na proporcionalidade dos óbitos informados,
- IV) O indicador Razão de Nascidos Vivos e Estimados é um indicador de Cobertura, e tem como uma de suas limitações a possibilidade de variação no valor da razão, devida a imprecisões no registro do local de residência da mãe, na Declaração de Nascido Vivo.

Assinale a alternativa que apresenta o item que contém as afirmativas CORRETAS:

- A) I e III



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

15. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Concebe-se "desigualdades sociais em saúde" como as diferenças produzidas pela inserção social dos indivíduos e que estão relacionadas com a repartição do poder e da propriedade. Neste sentido, assinale a alternativa INCORRETA:

- A) As condições socioeconômicas precárias tem relação direta com os indicadores da situação de saúde de uma população, mas não as são únicas responsáveis pelos indicadores de morbidade e mortalidade.
- B) Propõe-se que as desigualdades sociais sejam estudadas em três dimensões/níveis articulados e nesta perspectiva, no nível intermediário, dentre outras, estão as dificuldades de acesso e a baixa resolutividade pelos serviços, como os de saúde, e demais serviços integrantes da rede de assistência.
- C) Uma das formas de medir as desigualdades sociais em saúde, dentre outras, é através da obtenção do risco relativo e risco atribuível.
- D) O risco atribuível representa a chance de ocorrência do desfecho de interesse para cada grupo em relação ao de melhor condição sócio-econômica ou inserção social.
- E) Como o processo saúde-doença é resultante de um processo complexo de determinações, as abordagens das questões políticas não são menos importantes para sua compreensão.

16. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Considerando os objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), analise as sentenças abaixo e assinale aquela que contém apenas objetivos gerais CORRETOS em relação à PNAISM.

- I. Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.
- II. Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis e não evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.

III. Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde.

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

17. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Leia as afirmações descritas abaixo sobre as modificações gravídicas e indique a alternativa CORRETA que contém apenas sinais de probabilidade de gravidez.

- A) Atraso menstrual e modificações anatômicas como o aumento do volume das mamas, hipersensibilidade nos mamilos, tubérculos de Montgomery, saída de colostro pelo mamilo, coloração violácea vulvar, cianose vaginal e cervical, aumento do volume abdominal.
- B) Amenorreia e manifestações clínicas como náuseas, vômitos, tonturas, sialorreia, mudança de apetite, aumento da frequência urinária, sonolência.
- C) Presença dos batimentos cardíacos fetais, detectados pelo sonar a partir de 12 semanas e pelo Pinard a partir de 20 semanas; percepção dos movimentos fetais (de 18 a 20 semanas); ultrassonografia mostrando saco gestacional (com apenas 4 a 5 semanas) e a atividade cardíaca do embrião (com 6 semanas).
- D) A positividade da fração beta do HCG no soro materno a partir do oitavo ou nono dia após a fertilização; amolecimento da cérvix uterina, com posterior aumento do seu volume; paredes vaginais aumentadas, com aumento da vascularização.
- E) Atraso menstrual; amolecimento da cérvix uterina; modificações anatômicas como o aumento do volume das mamas, hipersensibilidade nos mamilos, tubérculos de Montgomery, saída de colostro pelo mamilo, coloração violácea vulvar, cianose vaginal e cervical, aumento do volume abdominal.

18. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Das condições descritas abaixo, assinale a opção que contempla somente fatores de risco que permitem o acompanhamento pré-natal pela equipe da Atenção Básica.



- A) Infecção urinária, anemia ferropriva e intervalo interpartal menor que dois anos ou maior que cinco anos.
- B) Restrição do crescimento intrauterino, gemelaridade e aloimunização.
- C) Insuficiência istmo-cervical, idade maior que 35 anos e polidrâmnio.
- D) Diabetes gestacional, diagnóstico de rubéola, cardiopatia.
- E) Exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos, infecção urinária, cirurgia uterina anterior.

19. (OBSTETRÍCIA 01/2019) M.S.B.S, 23 anos, primigesta, compareceu a Unidade da Estratégia Saúde da Família em 18/09/2019 para consulta de pré-natal. No cartão da gestante consta o registro da data da última menstruação (DUM) em 26/03/2019 e da ultrassonografia (USG) obstétrica realizada em 23/04/2019 com a descrição: feto único, idade gestacional de 5 semanas e 3 dias. Com base nas informações, a data provável do parto (DPP) e a idade gestacional (IG) calculada pela DUM e pela USG do primeiro trimestre, respectivamente, são:

- A) DPP: 02/12/2019; IG (DUM): 25 semanas; IG (USG): 25 semanas e 2 dias.
- B) DPP: 05/12/2019; IG (DUM): 27 semanas e 06 dias; IG (USG): 27 semanas e 2 dias.
- C) DPP: 30/12/2019; IG (DUM): 25 semanas e 02 dias; IG (USG): 26 semanas e 02 dias.
- D) DPP: 02/01/2020; IG (DUM): 26 semanas; IG (USG): 26 semanas e 3 dias.
- E) DPP: 02/01/2020; IG (DUM): 25 semanas e 01 dia; IG (USG): 26 semanas e 04 dias.

20. (OBSTETRÍCIA 01/2019) F.C.S, 23 anos, G3P2A0, último filho com um ano, compareceu à segunda consulta pré-natal, no dia 04/09/2019, trazendo consigo os exames solicitados na primeira consulta. A ultrassonografia obstétrica realizada no dia 20 de agosto de 2019 evidenciou idade gestacional (IG) de 13 semanas. Os demais exames apresentaram as seguintes conclusões: 1) Tipagem sanguínea e fator Rh: A positivo; 2) Sorologia para toxoplasmose

(IgG reagente e IgM não reagente); 3) Sorologia para rubéola (IgG reagente e IgM não reagente); Anti-HIV 1 e 2 não reagentes; 4) Glicemia de jejum: 85 mg/dl; 5) VDRL não reagente; 6) Hb 10g/dL e Ht 30%; 7) HBsAg não reagente e 8) Urina tipo 1 com “traços” de proteinúria. Apresentou IMC adequado para a IG, PA: 120 x 70 mmHg, FR: 16irpm, FC: 92 bpm. Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, marque a alternativa CORRETA:

- A) Diante dos exames apresentados, a paciente deverá ser encaminhada para realizar o Coombs indireto a partir das 24 semanas gestacionais. Se for negativo, deverá repeti-lo a cada 4 semanas.
- B) Os traços de proteinúria apresentados ao exame podem ser indicativos de pré-eclâmpsia, devendo a paciente ser encaminhada ao pré-natal de alto risco.
- C) Repetir o VDRL em mais um momento na gestação, de preferência no momento da admissão para o parto na maternidade.
- D) A sorologia para toxoplasmose não precisa ser repetida.
- E) Recomendar a vacinação contra rubéola no puerpério.

21. (OBSTETRÍCIA 01/2019) A técnica para palpação abdominal (Manobras de Leopold) consiste em um método palpatório do abdome materno em quatro tempos, sendo útil para identificação da situação, apresentação e dorso fetal (grau de recomendação B). Ordene as afirmativas abaixo de acordo com a sequência de realização do exame e a seguir, assinale a alternativa correta.

- () O examinador desliza as mãos do fundo uterino até o polo inferior do útero, procurando sentir o dorso e as pequenas partes do feto.
- () Determinar a situação fetal, colocando as mãos sobre as fossas ilíacas, deslizando-as em direção à escava pélvica e abarcando o polo fetal, que se apresenta.-
- () Delimitação do fundo do útero com a borda cubital de ambas as mãos e reconhecimento da parte fetal que o ocupa.
- () Exploração da mobilidade do polo, que se apresenta no estreito superior pélvico.

A) IV, II, III, I



- B) II, IV, I, III
- C) IV, III, I, II
- D) II, IV, I, III
- E) I, II, IV, III

22. (OBSTETRÍCIA 01/2019) As hemorragias na segunda metade da gestação constituem umas das principais causas de internação de gestantes no período anteparto, com importante aumento da morbimortalidade materna e perinatal, assim como de partos operatórios. Entre as causas obstétricas de hemorragias, as mais importantes são o descolamento prematuro de placenta e a placenta prévia, que correspondem a até 50% dos diagnósticos (Brasil, 2012). Com base no exposto, correlacione (1) Descolamento Prematuro de Placenta e (2) Placenta Prévia e em seguida assinale a alternativa CORRETA.

- () Associação com Hipertensão arterial.
 - () Associação com cicatrizes uterinas anteriores e curetagens.
 - () Maior associação com acretismo placentário.
 - () Alterações no padrão de ausculta cárdio-fetal
 - () Sangramento de coloração vermelho vivo, indolor, intermitente e inesperado.
 - () Aumento da sensibilidade dolorosa uterina.
- A) 1, 2, 1, 2, 1, 2
 - B) 2, 2, 1, 1, 2, 1
 - C) 1, 2, 2, 1, 2, 1
 - D) 2, 2, 1, 1, 1, 2
 - E) 1, 2, 2, 2, 2, 1

23. (OBSTETRÍCIA 01/2019) B.S.C, 17 anos, G2P0A1, com idade gestacional (IG) de 10 semanas de acordo com a data da última menstruação (DUM) procura a maternidade com queixa de dores em baixo ventre e sangramento transvaginal há cerca de duas horas. A enfermeira obstetra ao fazer a triagem descreve o exame físico realizado: útero aumentado de volume compatível com a IG, colo uterino dilatado e com saída de grande quantidade de sangue e coágulos, PA= 90 X

60 mmHg, T= 36°C, P= 92 bpm, FR= 17 irpm e mucosas descoradas. Diante do quadro descrito, a enfermeira pensará que o diagnóstico mais provável é:

- A) Abortamento retido
- B) Abortamento incompleto
- C) Abortamento habitual primário
- D) Ameaça de abortamento
- E) Abortamento completo

24. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Para as gestantes de baixo risco de complicações, o parto normal é geralmente mais seguro tanto para a mulher quanto para a criança. Sobre o local do parto é CORRETO afirmar:

- A) A maternidade é mais segura, pois garante o apoio de equipe multiprofissional.
- B) Para nulíparas não se recomenda o parto domiciliar tendo em vista o maior risco de complicações para a criança.
- C) Deve-se desencorajar o parto domiciliar para as múltiparas pois não está disponível pelo Sistema Único de Saúde brasileiro.
- D) Os Centros de Parto Normal só devem ser indicados para mulheres múltiparas.
- E) O planejamento do parto fora do hospital não exige a garantia de acesso à maternidade.

25. (OBSTETRÍCIA 01/2019) A assistência ao parto e nascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade pode ser realizada tanto por médico obstetra quanto por enfermeira obstétrica e obstetrix. A inclusão da enfermeira obstétrica e obstetrix na assistência ao parto de baixo risco apresenta como vantagens:

- A) Melhor comunicação entre a equipe multiprofissional.
- B) Menor risco de complicações maternas e neonatais.
- C) Redução da cesariana e melhor desfecho perinatal.
- D) Redução de intervenções e maior satisfação das mulheres.
- E) Diminuição do primeiro período clínico do trabalho de parto pela implementação de métodos não farmacológicos de alívio da dor.



26. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Na “Primeira Semana de Saúde Integral” as ações devem ser desenvolvidas com o objetivo de acolher a puérpera e o recém-nascido. São exemplos de condutas que estão relacionadas às puérperas nesta ocasião, EXCETO:

- A) Verificar sinais vitais e avaliar o estado psíquico da mulher.
- B) Examinar as mamas e o abdômen.
- C) Realizar o teste do pezinho e registrar o resultado na caderneta da criança.
- D) Informar sobre os direitos reprodutivos, sociais e trabalhistas da mulher.
- E) Orientar a puérpera sobre o planejamento familiar e a utilização do método contraceptivo.

27. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Caracteriza-se como um processo inflamatório ou infeccioso que pode ocorrer na mama lactante habitualmente a partir da segunda semana após o parto. Esta definição é característica que condição patológica relacionada ao período puerperal?

- A) Mastite.
- B) Pega incorreta do mamilo.
- C) Fissuras mamárias.
- D) Ingurgitamento mamário.
- E) Abscesso de seio lactífero.

28. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Na Atenção Básica, a atuação dos profissionais de saúde, no que se refere ao planejamento reprodutivo, envolve, principalmente, três tipos de atividades:

- A) Atividades de escuta, orientação e avaliação.
- B) Atividades de escuta, aconselhamento e avaliação.
- C) Atividades de aconselhamento, orientação e avaliação.
- D) Atividades de escuta, educativas e clínicas.
- E) Atividades de aconselhamento, educativas e clínicas.

29. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Condição patológica caracterizada pelo corrimento vaginal branco, grumoso que se adere à parede vaginal e ao colo do

útero, sem odor, prurido vaginal intenso, edema de vulva, hiperemia de mucosa e dispareunia de introito.

- A) Candidíase vulvovaginal.
- B) Mocarreia.
- C) Vaginose citolítica.
- D) Vaginose bacteriana.
- E) Tricomoníase.

30. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Todas as gestantes com mola hidatiforme devem ter acompanhamento clínico e laboratorial visando à detecção precoce de recorrência, assim como a evolução para formas malignas da doença trofoblástica gestacional. O controle pós-molar deve ser realizado semanalmente por meio de qual exame?

- A) Exame radiológico do tórax.
- B) Dosagem de gonadotrofina coriônica.
- C) Ultrassonografia.
- D) Exame clínico.
- E) Exame radiológico do abdômen.

31. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Maria da Conceição tem 25 anos, G1 P0 A0, iniciou seu pré-natal com 8 semanas de gestação. Na ocasião, a enfermeira da unidade básica de saúde solicitou os exames de rotina. Ela retorna com 12 semanas de gestação para mostrar seus exames e sua glicemia de jejum é 94 mg/dL. Diante desse resultado, qual o seu significado clínico?

- A) Glicemia de jejum normal.
- B) Intolerância à glicose.
- C) Diabetes mellitus diagnosticado na gestação.
- D) Diabetes mellitus gestacional.
- E) Diabetes mellitus.

32. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Segundo Brasil (2016): “A experiência do nascimento varia enormemente entre as mulheres e é influenciada por muitos



fatores, incluindo suas expectativas, grau de preparação para o parto, complexidade do parto e intensidade da dor. A atitude e o comportamento do prestador é consistentemente vista como a influência mais óbvia e poderosa na satisfação da mulher...” Assim, quanto às recomendações do uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto, pode-se afirmar que:

- A) A imersão em água para alívio da dor no trabalho de parto, não possui recomendação baseada em ensaios clínicos controlados randomizados.
- B) A estimulação elétrica transcutânea deve ser utilizada em mulheres em trabalho de parto estabelecido.
- C) Há evidências de alto nível sobre os efeitos da música sobre dor e outros desfechos do parto.
- D) Evidências limitadas sugerem alívio da dor e da ansiedade materna com massagem intraparto.
- E) Há evidências de alto nível de que técnicas de relaxamento reduzam a dor mensurada no trabalho de parto.

33. (OBSTETRÍCIA 01/2019) As boas práticas na atenção ao parto e nascimento apresentam recomendações quanto aos cuidados com o períneo no segundo período do parto. Analise as afirmações abaixo e opte pela INCORRETA quanto às recomendações atuais.

- A) Não há recomendação para realizar massagem perineal no segundo período do parto.
- B) A aplicação de compressas mornas no períneo no segundo período do parto não apresenta evidência científica.
- C) A episiotomia de rotina não deve ser realizada durante o parto vaginal espontâneo.
- D) Para Brasil (2016), “...tanto a técnica de ‘mãos sobre’ (proteger o períneo e flexionar a cabeça fetal) quanto a técnica de ‘mãos prontas’ (com as mãos sem tocar o períneo e a cabeça fetal, mas preparadas para tal) podem ser utilizadas para facilitar o parto espontâneo.
- E) Se o profissional optar pela técnica de ‘mãos sobre’, deve-se controlar a deflexão da cabeça e orientar à mulher para não empurrar nesse momento.

34. (OBSTETRÍCIA 01/2019) A Síndrome Hipertensiva da Gestação é a principal causa de morbidade materna grave e mortalidade materna

no Brasil. Reconhecidamente, a hipertensão grave é fator isolado para complicações neurovasculares, como o acidente vascular cerebral (AVC). Analise as afirmações abaixo e coloque V para verdadeiro, e F para falso. Após, opte pela sequência adequada.

- () O tratamento da hipertensão arterial aguda na gestação deve ser realizado com Nifedipina, via oral, 20mg se pressão arterial $\geq 160 \times 110$ mmHg, máximo 3 doses.
- () Recomenda-se a verificação da pressão arterial materna a cada 60 minutos após a administração de Nifedipina.
- () Quanto à prevenção da eclampsia, ensaios clínicos randomizados comprovam que o sulfato de magnésio é superior a hidantoína, ao diazepam e ao placebo.
- () A administração endovenosa de sulfato de magnésio pode ser realizada sem o uso de bomba de infusão, já que os riscos de depressão e parada respiratória são mínimos.
- () Os inibidores da enzima de conversão da angiotensina, os inibidores ou bloqueadores da angiotensina, o diazoxide e o propranolol não devem ser utilizados na hipertensão gestacional, pois produzem risco elevado à saúde do fetal.

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

35. (OBSTETRÍCIA 01/2019) A Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta uma série de recomendações para a prevenção e o tratamento da pré-eclâmpsia, baseada na qualidade da evidência científica e na força da recomendação. Sobre essas recomendações é CORRETO afirmar que:

- A) O sulfato de magnésio é recomendado para a prevenção da eclâmpsia em mulheres com pré-eclâmpsia grave, na indisponibilidade de outros anticonvulsivantes (RECOMENDAÇÃO FORTE).
- B) Uma dose elevada de ácido acetilsalicílico (aspirina, 75 mg) para a prevenção da pré-eclâmpsia e suas complicações relacionadas deve ser iniciada após as 20 semanas de gravidez (RECOMENDAÇÃO



FRACA).

- C) Em mulheres com pré-eclâmpsia grave a termo, recomenda-se a conduta expectante até as 39 semanas (RECOMENDAÇÃO FORTE).
- D) Recomenda-se a restrição da ingestão de sal alimentar durante a gravidez com o objetivo de prevenir o desenvolvimento da pré-eclâmpsia e suas complicações.
- E) Em localidades em que a ingestão alimentar de cálcio é baixa, a suplementação de cálcio durante a gravidez (em doses de 1,5 a 2,0 g de cálcio elementar/dia) é recomendada para a prevenção da pré-eclâmpsia em todas as mulheres, mas especialmente em mulheres com alto risco de desenvolver a pré-eclâmpsia (RECOMENDAÇÃO FORTE).

36. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Para Zugaib (2015), são reconhecidas três fases (períodos) clínicas do parto: primeiro período (dilatação); segundo período (expulsão); terceiro período (dequitação). No que se refere às alterações clínicas e à assistência a essas fases, observa-se que:

- A) No primeiro período do parto, pode-se encorajar a posição de decúbito dorsal horizontal, uma vez que essa posição atua aumentando a intensidade das contrações uterinas.
- B) Na atualidade, dispensa-se o uso do partograma para registro da evolução do trabalho de parto, considerando que a grande parte dos partos no Brasil, ocorre em ambiente hospitalar.
- C) As contrações uterinas no trabalho de parto, apresentam um tono de 8 a 12 mmHg, intensidade de 30 a 50 mmHg e frequência de três a cinco contrações em 10 minutos, com duração média de 70 segundos.
- D) A palpação fetal fornece dados sobre a evolução do parto. O encontro de cabeça alta e móvel no início do trabalho de parto, na multigesta, pode ser um sinal de alerta para desproporção cefalopélvica.
- E) As desacelerações intraparto I ou precoces, associam-se à diminuição do pH fetal e maior morbidade e mortalidade perinatal.

37. (OBSTETRÍCIA 01/2019) São tempos do mecanismo de parto em vértice: Insinuação; Descida ou progressão; Rotação interna ou intrapélvica; Desprendimento da cabeça; Rotação externa ou extrapélvica; Desprendimento do

ovoide córmico. Assim, estabeleça a correlação CORRETA quanto ao tempo de mecanismo de parto e as alterações clínicas específicas.

- (I) Insinuação
- (II) Descida ou progressão
- (III) Rotação interna ou intrapélvica
- (IV) Desprendimento da cabeça
- (V) Rotação externa ou extrapélvica
- (VI) Desprendimento do ovoide córmico
- () Definido como a passagem do polo cefálico do estreito superior para o estreito inferior da pelve materna.
- () O suboccipital se coloca sob a arcada púbica; a sutura sagital se orienta em sentido anteroposterior.
- () É a passagem da maior circunferência da apresentação através do anel do estreito superior.
- () Ao forçar a distensão do assoalho pélvico, a cabeça fetal desliza nas paredes laterais e roda para acomodar os seus maiores diâmetros aos amis amplos da fenda vulvar.
- () O feto com os braços cruzados para diante do tórax, espádua anterior transpõe a arcada púbica e aparece através do orifício vulvar.
- () É movimento silmutâneo à rotação interna das espáduas, por ela causado, e conhecido como de restituição (faz restituir o occipital à orientação primitiva).

A sequência CORRETA é:

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

38. (OBSTETRÍCIA 01/2019) De acordo com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia do SUS (CONITEC), em suas diretrizes assistenciais ao parto normal, quanto à atenção ao recém-nascido:

- A) Deve-se realizar a aspiração orofaríngea e nasofaríngea sistemática do recém-nascido saudável.



- B) Recomenda-se 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 reservada apenas em caso de não se dispor de eritromicina ou tetraciclina.
- C) Recomenda-se realizar a passagem sistemática de sonda nasogástrica e retal para descartar atresias no recém-nascido saudável.
- D) Deve-se realizar o clampeamento do cordão umbilical no primeiro minuto de vida, exceto se houver alguma necessidade de reanimação neonatal.
- E) Deve-se coletar sangue de cordão para análise de pH em todos os recém-nascidos, independente de alterações clínicas tais como respiração irregular e tônus diminuído.

39. (OBSTETRÍCIA 01/2019) Sepses grave e choque séptico são a terceira causa de mortalidade materna no Brasil. Geralmente, condições identificadas tardiamente. Aponte qual (quais) a (as) evidência (as) clínica (as) ou laboratorial que indica a utilização dos “pacotes de três e seis horas” para abordagem da sepsis materna.

- A) Alteração do sensório e elevação de escórias renais.
- B) Taquicardia e taquipneia.
- C) Hipotensão e hipoperfusão.
- D) Hemocultura positiva e hipertermia.
- E) Desvio para a esquerda no leucograma e confusão mental.

40. (OBSTETRÍCIA 01/2019) A literatura afirma que a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) de alto risco (16, 18, 31, 33, 35...) é a principal causa do câncer do colo do útero (CCU), sendo que os estudos indicam sua presença em mais de 90% dos casos de tumor invasor. Ressalta-se que, vários fatores têm sido associados ao risco de progressão de lesões precursoras até lesões malignas do colo do útero. São co-fatores para o CCU, EXCETO:

- A) Uso crônico de álcool.
- B) Tabagismo.
- C) Imunodeficiência.
- D) Coinfecções genitais por infecções sexualmente transmissíveis.

- E) Uso de anticoncepcionais orais.

ORIENTAÇÃO PARA CARTA DE INTENÇÃO

A carta de intenção deverá ser redigida juntamente com a prova escrita, contendo no máximo duas páginas. Nela, o candidato deve adotar uma linguagem argumentativa e que denote capacidade reflexiva e de integração de conceitos na perspectiva da prática no SUS.

Fundamentar sua compreensão sobre a atuação de enfermeiros/as obstetras para o cuidado nos processos de reprodução, gestação, parto, nascimento e puerpério, atenção humanizada ao recém-nascido e à família, assistência à saúde sexual e ginecológica e sua importância no processo de formação em saúde para o SUS;

- Sintetizar sua percepção sobre a função do residente como instrumento de qualificação da assistência obstétrica e neonatal, em âmbito regional;
- Expor quais elementos pessoais e profissionais em termos de conhecimentos, habilidades e experiências contribuirão para a atuação na área de obstetrícia;