



Universidade Estadual do Ceará

Coordenação de Graduação em
Enfermagem



Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica

APLICAÇÃO: 27 de janeiro de 2020

DURAÇÃO: 04 horas

INÍCIO: 08 horas

FINAL: 12 horas

Nome: _____

CPF: _____

ASSINATURA: _____



Governo do Estado do Ceará
Universidade Estadual do Ceará
Centro de Ciências da Saúde
Coordenação de Graduação em Enfermagem
**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional
em Enfermagem Obstétrica**



Nome: _____ CPF: _____

Eixo Transversal

01. Estudo desenvolvido por Costa et al., (2014), acerca da resolubilidade da atenção primária foca na articulação multiprofissional e rede de serviços. Marque a opção que apresenta os principais entraves para o melhor funcionamento da atenção primária:

- (A) A rotatividade de profissionais e o trabalho interprofissional.
- (B) Insuficiente utilização da contrareferência no fluxo de serviços e o trabalho interprofissional.
- (C) A rotatividade de profissionais e a centralidade no trabalho médico.
- (D) A centralidade no trabalho médico e a vinculação da população com a equipe.

02. Pesquisa de Frigo et al., (2016), defende que a consulta ginecológica possui potencial para a integralidade da atenção à saúde. Acerca dessa importante prática da enfermagem obstétrica, marque a alternativa correta:

- (A) A consulta ginecológica deve focar exclusivamente nas queixas da mulher.
- (B) A consulta ginecológica, na perspectiva da clínica ampliada, deve ser trabalhada para a produção da integralidade do cuidado.
- (C) A consulta ginecológica, na perspectiva da clínica ampliada, deve ser trabalhada para produzir protagonismo exclusivo da enfermagem.
- (D) A consulta ginecológica deve focar exclusivamente na prevenção do colo do útero e mama.

03. Guerreiro et al., (2016), desenvolveram pesquisa que trata da educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal. Acerca das competências educativas do enfermeiro nesta situação, marque a alternativa correta:

- (A) A pedagogia tradicional, com a transmissão de informações pontuais deve ser enfatizada durante o pré-natal.
- (B) A pedagogia tradicional, com a transmissão de informações pontuais deve ser enfatizada durante o puerpério.
- (C) O enfermeiro deve trabalhar na formação de grupos terapêuticos e compartilhamento de saberes durante o ciclo gravídico-puerperal.
- (D) O enfermeiro deve trabalhar no desenvolvimento de palestras com temas de interesse dos profissionais durante o ciclo gravídico-puerperal.

04. A Reforma Sanitária Brasileira é discutida por Giovanella et al., (2017), como importante movimento desencadeador de modificações no sistema de saúde no país. Marque a alternativa que contempla importante temática discutida a partir da Reforma Sanitária Brasileira que perdura como desafio até a atualidade:

- (A) Estruturação do financiamento público em saúde.
- (B) Estruturação da Atenção Primária à Saúde como organizadora do sistema.

- (C) Implantação dos Conselhos Municipais de Saúde.
- (D) Implantação dos Fundos Municipais de Saúde.

05. Acerca das políticas de saúde no Brasil, as ideias de Giovanella et al., (2017), são importantes para a organização de conceitos da área. Abaixo estão descritos conceitos que auxiliam no entendimento do sistema de saúde brasileiro, exceto:

- (A) Saúde se vincula a condições gerais de vida e isso a torna uma área complexa pelas desigualdades sociais brasileiras.
- (B) O sistema de saúde brasileiro se vincula a um aparato amplo de proteção social e estatal.
- (C) O sistema de saúde brasileiro tem como desafio a organização de planos de saúde suplementares populares.
- (D) A saúde no Brasil é um importante setor de atividade econômica.

06. A Reforma Sanitária Brasileira produziu importantes modificações no cenário do sistema de saúde no país. Marque a alternativa que expressa um desafio atual, que dificulta a implementação do sistema público e universal:

- (A) Ampliação do acesso da população mais pobre aos serviços de saúde.
- (B) Estímulo para a judicialização dos serviços de saúde.
- (C) Estruturação de políticas de saúde no âmbito da Atenção Secundária.
- (D) Estruturação de metas para a saúde focadas nos objetivos do desenvolvimento sustentável.

07. No Relatório nacional voluntário sobre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (BRASIL, 2017), estão elencadas estratégias para o alcance das metas para 2030 no Brasil, exceto:

- (A) Ampliação do acesso das mulheres a médicos na Atenção Primária.
- (B) Implementação da Política nacional de enfrentamento de todas as violências contra as mulheres.
- (C) Aprovação da Lei Maria da Penha de combate a violência contra a mulher.
- (D) Construção de novos hospitais especializados em traumatologia para atendimento a vítimas de violência contra a mulher.

08. A redução da taxa de mortalidade materna no Brasil é uma das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Marque a alternativa correta acerca dos conceitos sobre mortalidade materna:

- (A) Morte materna é o óbito ocorrido durante a gestação ou até 40 dias após o término da mesma.
- (B) Morte materna não obstétrica é a resultante de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo.
- (C) A Razão da Mortalidade Materna não exclui os óbitos maternos não obstétricos e tardios.
- (D) Óbito de mulher em idade fértil é ocorrido em mulheres de 12 a 49 anos.

09. A redução da taxa de mortalidade infantil tem sido buscada pelos serviços do Sistema Único de Saúde. Acerca dos conceitos que envolvem a área, marque a alternativa correta:

- (A) Óbito neonatal precoce é o ocorrido de 0 a 7 dias de vida completos.
- (B) Óbito neonatal tardio é o ocorrido de 8 a 27 dias de vida completos.
- (C) Óbito pós-neonatal é o ocorrido em crianças de 28 a 364 dias de vida completos.

(D) Óbito infantil é o ocorrido de 0 a 2 anos de idade incompletos.

10. A redução da mortalidade materna é focada pelo sistema de saúde brasileiro, na perspectiva dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Nesse âmbito, são alternativas cearenses para redução da mortalidade materna, exceto:

- (A) Ampliar as vagas de formação em enfermagem obstétrica.
- (B) Centralizar no Estado a elaboração dos planos de ação para redução da mortalidade materna.
- (C) Incorporar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento nas maternidades.
- (D) Vincular a gestante à maternidade de referência.

11. São objetivos da Rede Cegonha, exceto:

- (A) Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.
- (B) Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses.
- (C) Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acolhimento, humanização e vinculação.
- (D) Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade.

12. A Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território. São diretrizes da Rede Cegonha, exceto:

- (A) Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.
- (B) Garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.
- (C) Garantia de transporte seguro à gestante.
- (D) Garantia da atenção à saúde das crianças de zero a doze meses com qualidade e resolutividade.

13. A Rede Cegonha trata-se de importante política pública para qualificação da atenção materna e infantil no país e possui quatro componentes, dentre os quais o Sistema Logístico. Acerca desse componente marque a alternativa correta:

- (A) O Sistema Logístico engloba Transporte Sanitário e Organização de vinculação.
- (B) O Sistema Logístico engloba Transporte Sanitário e Regulação.
- (C) O Sistema Logístico engloba Organização de vinculação e Regulação.
- (D) O Sistema Logístico engloba Organização de vinculação e Sistema de contrareferência.

14. A integração ensino-serviço e a formação interprofissional emergem como importantes componentes para aprimoramento do sistema de saúde brasileiro. Acerca da inteprofissionalidade marque a alternativa correta:

- (A) A inteprofissionalidade é conceituada na Lei nº 8.080/90, quando são discutidos os princípios do Sistema Único de Saúde.
- (B) A inteprofissionalidade é melhor explicada no Decreto Presidencial nº 7.508/11, que regulamenta o Sistema Único de Saúde.
- (C) A interprofissionalidade vem sendo implementada na formação em saúde a partir das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de saúde do ano 2000.
- (D) A interprofissionalidade é um desafio para a qualificação da atenção em saúde nos serviços.

15. 'O acolhimento favorece a construção de relação de confiança e compromisso entre as equipes e os serviços. O ato de acolher não deve se restringir a uma atitude voluntária de "bondade" e "favor" por parte de alguns profissionais; não se reduz a uma reorganização espacial com adequação de recepções administrativas e outros ambientes, nem também a uma ação de triagem com seleção daqueles que serão atendidos pelo serviço naquele momento'. Diante dessa citação retirada do Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia (BRASIL, 2017), quais as atribuições do enfermeiro obstetra nesse cenário?

- (A) Realizar passagem de plantão regularmente, não podendo deixá-lo sem que outro enfermeiro o assuma.
- (B) Atender as mulheres que a eles competem, de forma humanizada, de acordo com a política de promoção da saúde e com o acesso imediato ao obstetra, quando necessário.
- (C) Comunicar a equipe de enfermagem sobre a conduta adotada: admissão, observação, reavaliação ou alta da mulher.
- (D) Não preencher as fichas das mulheres vítimas de violência, mesmo sendo necessário proceder ao tratamento segundo protocolo específico.

16. De acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011) foram elaborados seis princípios basilares que, juntos, asseguram ao cidadão o direito básico ao ingresso digno nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados. Nesse âmbito, assinale a alternativa correta:

- (A) Todo cidadão tem direito a tratamento ábil e eficiente para seu problema.
- (B) Apenas gestantes tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
- (C) Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
- (D) Não compete aos gestores o comprometimento para garantia dos princípios da presente carta.

17. As Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal (BRASIL, 2017) objetivam sintetizar e avaliar sistematicamente a informação científica disponível em relação às práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal. Nesse contexto, as diretrizes não se destinam a:

- (A) Mulheres que necessitem de cuidados adicionais por infecção pelo HIV, herpes genital, estreptococo do grupo B ou outras infecções.
- (B) Gestantes com ruptura prematura de membranas no termo ou imediatamente antes do parto.
- (C) Parturientes que apresentarem eliminação de mecônio imediatamente antes ou durante o trabalho de parto.
- (D) Atenção a anormalidades ou complicações mais comuns encontradas na assistência ao trabalho de parto e parto em todas as suas fases.

18. Estudos confirmam que a violência sexual e/ou doméstica é um grave problema de saúde pública. Segundo a 'Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes' (BRASIL, 2004), a violência sexual é um dos principais indicadores da discriminação de gênero contra a mulher. Desta forma, a política apresenta como seus objetivos e/ou estratégias as afirmações a seguir:

- (A) Promover a atenção às mulheres e homens em situação de violência doméstica e sexual.
- (B) Organizar redes integradas de atenção às mulheres em situação de violência sexual e doméstica.
- (C) Articular a atenção à mulher em situação de violência sexual e doméstica com ações de prevenção de possíveis transtornos mentais.
- (D) Promover ações preventivas em relação à IST/Aids.

19. A dinâmica dos sistemas de saúde pode ser caracterizada por funções e relações que se estabelecem entre seus componentes, resultam em políticas, ações e serviços prestados, determinam o desempenho dos sistemas e contribuem para os resultados nas condições de saúde da população. Desta forma, são funções dos sistemas de saúde:

- (A) Financiamento, acesso, regulação, gestão.
- (B) Financiamento, prestação de serviços, regulação, gestão.
- (C) Financiamento, prestação de serviços, regulação, cobertura.
- (D) Cobertura, longitudinalidade, regulação, gestão.

20. A Portaria Nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, publicada no Diário Oficial da União Nº 155, de 14 de agosto de 2009 dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. De acordo com esta portaria, marque a alternativa INCORRETA:

- (A) Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.
- (B) Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.
- (C) Toda pessoa tem direito ao acesso à anestesia em algumas situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento.
- (D) Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde.

21. O planejamento familiar é uma das ações em saúde reprodutiva que deve ser incluída como parte dos cuidados pré e pós-natal – a maioria dos casais tem o desejo de determinar o número, intervalo interpartal e evitar os impactos negativos da gestação não programada. De acordo com as atualizações e recomendações práticas sobre os métodos contraceptivos, pode-se afirmar que:

- (A) Mulheres que amamentam, em geral, apresentam retardo do reinício da atividade ovariana por inibição da pulsatilidade das gonadotrofinas hipotalâmicas induzida pela hiperprolactinemia.
- (B) A lactação como método contraceptivo alcança 98% de eficácia contraceptiva, desde que 2 condições específicas existam exclusivamente: aleitamento exclusivo e parto há menos de 6 meses.
- (C) A lactação como método contraceptivo não é uma alternativa efetiva de contracepção temporária.
- (D) A amenorreia lactacional é segura nas 10 semanas após o parto, tendo em vista que a supressão ovulatória não é alterada pela frequência do aleitamento, estado nutricional basal e índice de massa corporal materno.

22. Segundo o Protocolo da Atenção Básica: Saúde da Mulher (BRASIL, 2016), é correto afirmar sobre o enfermeiro(a):

- (A) Está apto a realizar consulta clínica e a prescrever e inserir o DIU como ações intraconsulta, após treinamento e cumprindo o disposto na Resolução COFEN nº 358/2009.
- (B) Todo e qualquer enfermeiro(a), poderá executar o tratamento das lesões condilomatosas com ácido tricloroacético a 80%/90% em solução alcoólica, em todas as situações clínicas necessárias.
- (C) A primeira consulta do pré-natal é exclusivamente realizada pelo enfermeiro(a).
- (D) Compõem a equipe mínima da Atenção Básica juntamente com técnicos em enfermagem e médicos.

23. A violência contra a mulher envolve um grande número de modalidades e situações, que se evidenciam pelas agressões físicas, psicológicas e sexuais no ambiente doméstico, profissional ou em outros espaços de convivência. Desta forma, são afirmativas referentes à violência contra mulher, exceto:

- (A) Adolescentes grávidas são particularmente mais vulneráveis à violência, pois existe um risco duas vezes maior de que elas sejam estupradas, se comparado ao risco das grávidas adultas.
- (B) A violência contra a mulher diminui necessariamente durante a gravidez.
- (C) Os casos de gestação decorrentes de violência sexual, quando identificados, devem ser acompanhados como gestação de alto risco.
- (D) A notificação da violência é compulsória para todos os serviços de saúde, devendo ser preenchida a ficha de notificação, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

24. O cuidado da mulher no puerpério é fundamental para a saúde materna e neonatal e deve incluir o pai e a família em seus diversos arranjos e toda a rede social envolvida nesta fase do ciclo vital e familiar. No planejamento das ações da equipe de Atenção Básica, deve-se garantir o acompanhamento integral da mulher e da criança, além de estimular (desde o pré-natal) o retorno precoce da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde após o parto. Segundo o Ministério da Saúde (2016), isso pode ser concretizado com:

- (A) Agendamento do primeiro atendimento na Atenção Básica antes no momento da alta da maternidade.
- (B) Realização da visita domiciliar na segunda semana após o recém-nascido ter recebido alta.
- (C) Agendamento de consulta de puerpério tardio até 45 dias após o parto.
- (D) Todas as ações citadas acima devem ocorrer no puerpério tardio e remoto.

25. Trata-se de um instrumento potente para a implementação de boas práticas e deve funcionar efetivamente como material de consulta no cotidiano dos profissionais de saúde. Deve também ser constantemente avaliado segundo sua realidade de aplicação, com acompanhamento gerencial sistemático e revisões periódicas, permitindo espaço para criação e renovação dentro do processo de trabalho. A afirmativa acima refere a qual documento:

- (A) Portaria Nº 1.459/2011.
- (B) Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.
- (C) Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.
- (D) Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.

Eixo Específico

26. A gravidez é considerada um evento biológico e especial no sentido emocional para a vida de um casal, pois se trata de um processo de reestruturação dos papéis de vida da mulher e do homem. O desejo de ter um filho advém de um sentimento instintivo e primitivo, no qual a fertilidade é colocada como realização pessoal e, para muitos casais, a não procriação causa frustração pessoal, com os sentimentos de perda e exclusão, quando a incapacidade de conceber é considerada uma das experiências mais difíceis na tentativa de se ter um filho (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017). No que concerne à infertilidade marque a alternativa correta:

- (A) A infertilidade é definida como a ausência de gravidez em um período de 12 meses de relações sexuais sem uso de contraceptivos em mulheres de todas as faixas etárias.
- (B) As gestações alcançadas por reprodução assistida podem estar associadas a risco aumentado de prematuridade, recém-nascido de baixo peso, encefalopatia neonatal e mortalidade perinatal.
- (C) A técnica de injeção intracitoplasmática de espermatozoides proporciona a fertilização dos óvulos obtidos a partir de uma estimulação ovariana, com os espermatozoides em laboratório com o objetivo de obter maior chance de fertilização e gravidez.
- (D) A técnica de fertilização *in vitro* é feita com a injeção de um único espermatozoide por óvulo, usando-se uma micropipeta e está indicada a casais nos quais o parceiro tem alteração seminal relevante.

27. A prevalência de depressão na gestação é de 10 a 16% (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017), proporção igual ou superior à da população geral, e sua ocorrência é mais comum em mulheres desempregadas, sem suporte familiar, com baixo nível socioeducacional e em mães solteiras e mais jovens, bem como naquelas com gravidez indesejada ou vivenciando conflitos conjugais. No que se refere ao tratamento da depressão na gestação podemos afirmar:

- (A) O uso da paroxetina deve ser utilizado durante a gestação.
- (B) Pacientes com quadros graves podem ser tratadas com psicoterapia individual ou de grupo e pode-se considerar a suspensão do tratamento farmacológico.
- (C) A droga teratogênica de escolha utilizada durante a gestação é a com classificação de potencial teratogênica X.
- (D) São candidatas a eletroconvulsoterapia aquelas com episódio maníaco, ideação suicida, sintomas psicóticos, as gravemente incapacitadas ou as que não responderam a antidepressivos.

28. Em se tratando da taxonomia da Classificação Internacional para Segurança do Paciente, faça a associação entre os itens e assinale a opção que corresponde a sequência correta.

- A. Segurança do Paciente.
- B. Incidente.
- C. Evento Adverso.
- D. Near miss.
- E. Circunstância Notificável.

1. Incidente que resultou em dano ao paciente.

2. Redução, a um mínimo aceitável, de risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
3. Incidente com potencial dano ou lesão.
4. Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
5. Incidente que não atingiu o paciente.

- (A) A-3, B-4, C-5, D-1, E-3
- (B) A-2, B-4, C-1, D-5, E-3
- (C) A-2, B-1, C-5, D-3, E-4
- (D) A-5, B-2, C-1, D-3, E-4

29. Segundo o artigo Thematic Analysis of Women's Perspectives on the Meaning of Safety During Hospital-Based Birth publicado em 2018 no J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs., marque a opção correta.

- (A) As perspectivas dos pacientes sobre segurança indicam que os pacientes e seus familiares têm uma conceituação de segurança mais ampla do que a prevenção de danos físicos e que seus entendimentos de segurança incluem um componente emocional ou afetivo.
- (B) Os danos físicos são incomuns durante o nascimento, e a grave morbimortalidade materna é motivo de preocupação nacional e internacional. Medo, perda de controle, desejo de comunicação clara, participação na tomada de decisão e apoio emocional dos prestadores de cuidados de saúde são conhecidos por serem importantes fatores nas experiências do parto.
- (C) A confiança nos provedores, a continuidade dos cuidados, o ambiente, as interações interpessoais e a conexão humana pouco contribuem para a segurança emocional das mulheres durante o parto.
- (D) Os sentimentos de segurança das mulheres são pouco afetados pelo ambiente e por outros fatores organizacionais e ações que as pessoas adotaram durante momentos de risco de mudança rápida ou confusa.

30. Suponha que você seja o líder de uma unidade ou organização de saúde. Você está preocupado com a segurança, mas, por ventura, conta com tempo e recursos limitados. Marque verdadeiro (V) ou falso (F) nas afirmações abaixo e depois assinale a alternativa que corresponde a sequência correta.

- () Segurança como melhor prática; melhorar os processos e sistemas de saúde; controle de riscos; melhorar a capacidade de monitoramento, adaptação e resposta; e mitigar o dano, são cinco estratégias de segurança que podem ser realizadas em uma organização de saúde.
- () Melhorar os processos e sistemas de saúde; controle de riscos; e mitigar o dano, são abordagens que se concentram na gestão de riscos e na prevenção de dano.
- () A segurança é alcançada em parte pela redução dos erros, mas também pela gestão ativa dos problemas e desvios que inevitavelmente acontecem. Quando reconhecemos que os erros e falhas são frequentes em qualquer sistema, vemos a necessidade de desenvolver métodos de monitoramento, adaptação, resposta e recuperação diante das falhas.
- () Em ambientes nos quais o cuidado pode ser precisamente definido, predominarão estratégias para controlar a exposição aos riscos e garantir a adesão às normas. Por outro lado, em ambientes mais fluidos e dinâmicos, pode ser mais importante adotar estratégias para melhorar o monitoramento e a adaptação, embora

todos os ambientes precisem se assentar numa base sólida de procedimentos.

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

31. A hipertensão na gravidez é um problema de saúde pública, levando-se em conta seus efeitos ominosos e sistêmicos, pondo em risco a saúde materna e fetal. Sobre a classificação da hipertensão na gravidez é correto afirmar que a mesma apresenta 4 categorias a saber: pré-eclâmpsia/eclâmpsia, hipertensão crônica, hipertensão crônica com pré-eclâmpsia super ajuntada e hipertensão gestacional. Nesse contexto, marque a opção correta:

- (A) Na ausência de proteinúria a pré-eclâmpsia grave é diagnosticada como hipertensão associada com trombocitopenia, alteração das enzimas hepáticas e insuficiência renal.
- (B) A ausência de proteinúria caracteriza a pré-eclâmpsia diagnosticado como forma moderada.
- (C) A hipertensão gestacional conforme a classificação referida no enunciado é quando a alteração pressórica ocorre no 1º trimestre sem alterações sistêmicas.
- (D) A hipertensão que caracteriza-se como crônica é a elevação da pressão arterial na gestante, que não está associada a morbidade fetal ou materna.

32. A Placenta Prévia (PP) é fator de risco para a gravidez e está associada a morbiletalidade materna/fetal com episódios hemorrágicos que exaurem, a gestante durante a gravidez e/ou após o parto. São condições que podem estar associadas a PP:

- (A) Acretismo Placentário ou vasa prévia
- (B) Placenta Prévia Total
- (C) Sangramento intra-parto interno
- (D) Secundamento precipitado ou demorado

33. Assinale o fator de risco mais importante para aderência anormal da placenta com invasão profunda do trofoblasto em outros tecidos e órgãos.

- (A) Doença inflamatória Pélvica (D.I.P)
- (B) Mulheres cesareadas anteriormente
- (C) Abortamento recorrente
- (D) Cirurgias Pélvicas e eletivas

34. A classificação do acretismo placentário baseia-se principalmente na profundidade da invasão do tecido trofoblasto nas estruturas uterinas. Então é correto afirmar:

- (A) Placenta percreta invade o miométrio
- (B) Placenta acreta é aquela que adere a decídua parcialmente
- (C) Placenta percreta perfura o peritônio, podendo invadir a bexiga e outros órgãos
- (D) Placenta Increta adere ao miométrio

35. O descolamento prematuro da placenta (DPP) é um quadro hemorrágico de natureza grave por se tratar de perda de sangue oculto ou com hemorragia externa. A separação aparente da placenta prejudica o suprimento de O₂ e nutrientes, podendo causar o óbito fetal, sendo o descolamento amplo de 40 a 50%. São fatores de risco para DPP:

- (A) Traumas psicológicos na gestação.
- (B) Tabagismo, hipertensão, gravidez gemelar, pré-eclâmpsia.

- (C) Gravidez na adolescência precoce.
- (D) Miomas uterinos.

36. O quadro clínico mais comum que a gestante apresenta na emergência obstétrica de suspeita de descolamento prematuro de placenta é caracterizado por:

- (A) Sangramento de coloração vermelho rutilante.
- (B) Útero com tônus normal e contornos fetais palpáveis.
- (C) Dor abdominal, com útero lenhoso e sangramento de coloração escura.
- (D) Batimentos cardíofetais audíveis e dinâmica uterina presente.

37. O líquido amniótico, entre outras funções, é elemento importante para o crescimento, desenvolvimento e proteção do feto. O oligodrâminio é a redução do volume com valores inferiores a 300ml e envolve fatores maternos e fetais. As condições desfavoráveis ao feto por oligodrâminio mais comuns são:

- (A) Crescimento intrauterino restrito (CIUR), atresia esofágica, pós-datismo.
- (B) Transfusão feto-fetal, hipertensão, diabetes.
- (C) Ruptura prematura das membranas, prematuridade, crescimento intra-uterino restrito.
- (D) Síndrome de POTTER, hipoplasia pulmonar, apresentação fetal anômalas.

38. No atendimento ao paciente com suspeita ou diagnóstico confirmado de dengue, os sinais de alarme devem ser rotineiramente pesquisados e valorizados e os pacientes devem ser orientados a procurar a unidade de saúde na ocorrência deles. São considerados sinais de alarme na dengue, entre outros:

- (A) dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua, artralgia ou artrite intensa de início agudo, tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite.
- (B) febre que tem duração de dois a sete dias, geralmente alta (39°C a 40°C), cefaleia, adinamia, mialgias, artralgias e dor retro-orbitária.
- (C) febre, exantema maculo-papular pruriginoso, hiperemia conjuntival não pruriginosa e não purulenta, artralgia ou artrite, mialgia, cefaleia, dor nas costas e manifestações digestivas.
- (D) dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua, vômitos persistentes, hipotensão postural e/ou lipotimia, letargia e/ou irritabilidade e aumento progressivo do hematócrito.

39. O profissional de enfermagem realizou a Prova do Laço em uma paciente de 16 anos, gestante de 18 semanas. Nessa situação hipotética, o resultado da prova foi positivo, que é uma manifestação frequente nos casos de:

- (A) Zika.
- (B) Dengue.
- (C) Chikungunya.
- (D) Hiperêmese gravídica.

40. Durante a consulta de pré-natal, o(a) enfermeiro(a) acolhe uma gestante no primeiro trimestre a qual se queixa de sangramento gengival. Nesse caso, é correto afirmar que:

- (A) O(a) enfermeiro(a) deve orientar que é uma queixa incomum na gestação, e encaminhar para consulta odontológica, visto que segundo estudos científicos recentes, a periodontite (inflamação da membrana que cerca o dente) está associada ao parto prematuro e à pré-eclâmpsia, sendo um dos fatores de risco para essas complicações obstétricas.

- (B) O(a) enfermeiro(a) deve orientar que é uma queixa comum na gestação e que a mesma deve realizar aplicação de calor no local e, eventualmente, fazer uso de analgésico a critério e orientação médica.
- (C) O(a) enfermeiro(a) deve orientar quanto a normalidade desse incômodo, comum pela fisiologia no final da gestação, devido a progesterona atingir níveis bem elevados, acarretando um aumento do calibre dos vasos sanguíneos periféricos, inclusive da gengiva, o que facilita o seu sangramento.
- (D) O(a) enfermeiro(a) deve explicar que é uma queixa comum na gestação e orientar a gestante a realização de massagem na gengiva.

41. No tocante às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na gravidez, assinale a alternativa que apresenta dois importantes micro-organismos sexualmente transmissíveis e seus respectivos tratamentos específicos para gestantes:

- (A) *Candida albicans* e *Treponema pallidum*; miconazol a 2%, creme vaginal (por 7 dias) e Penicilina G benzatina, 1.200.000 UI, IM, em cada glúteo, totalizando 2.400.000 UI (em dose única).
- (B) *Gardnerella vaginalis* e *Papilomavírus humano*; Estearato de eritromicina, 500mg, VO, de 6h/6h, por sete dias, ou ceftriaxona, 250mg, IM, em dose única e Podofilina durante qualquer fase da gravidez.
- (C) *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*; Azitromicina, 1g, VO, em dose única, ou estearato de eritromicina, 500mg, VO, de 6h/6h, por 7 dias e Ceftriaxona, 250mg, IM, em dose única.
- (D) *Gardnerella vaginalis* e *Neisseria gonorrhoeae*; Clotrimazol a 1%, creme vaginal (durante 6 a 12 dias); ou clotrimazol, óvulos de 100mg (por 7 dias) e Metronidazol, 2g (em dose única), ou 400mg, 12h/12h, por 7 dias.

42. Assinale a alternativa que apresenta quatro importantes questões chave que se revelam como grandes desafios à efetivação da saúde integral e dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no Brasil.

- (A) As persistentemente e altas taxas de gestações não planejadas e interrompidas; elevada Razão de Mortalidade Materna; dificuldade no acesso do direito à saúde, exemplificada pela feminização do HIV/Aids; prevalência da violência de gênero como um grave problema de saúde pública, responsável pela vitimização de quase uma em cada três mulheres no Brasil.
- (B) Altas taxas de abortos clandestinos, realizado em condições inseguras, responsável por 30% dos casos de Mortalidade Materna, em razão da situação de ilegalidade em que é praticado; invisibilidade das mulheres lésbicas frente às políticas saúde; neoplasias; doenças do aparelho circulatório.
- (C) Criminalização feminina, com danos morais e psíquicos; desigualdades sociais que marcam a vida das mulheres; ingerência dos setores conservadores, religiosos ou não, nas leis e nas políticas públicas que impedem a remoção de obstáculos ao exercício da autonomia das mulheres de decidir pelos seus corpos; violação dos seus direitos humanos.
- (D) Feminização, pauperização e interiorização da epidemia de HIV/Aids; queda da fecundidade que significou a redução das enormes dificuldades para o acesso a atenção à saúde de qualidade; cânceres de mama e de colo de útero.

43. Ao considerar a mulher como um ser dotado de necessidades, que devem ser compreendidas e atendidas, alguns conhecimentos devem ser problematizados no período pré-natal, parto e puerpério para, assim, melhor conduzi-la para receber seu

filho, principalmente do ponto de vista físico e mental. Diante disso, defende-se a educação em saúde como uma estratégia para a prevenção de intercorrências, promoção da saúde, além da minimização da insegurança e anseios que possam estar presentes durante o período gravídico-puerperal. Diante da perspectiva da educação em saúde, assinale o item INCORRETO.

- (A) A educação em saúde como direito deve romper com a visão assistencialista, mecanicista do corpo e apontar para o diálogo, socialização de saberes e práticas entre profissionais e usuárias.
- (B) A educação em saúde objetiva-se nas palestras, campanhas educativas e ainda nas atividades voltadas para a educação do filho, em espaços sócio-familiares como a casa ou a escola. As informações sobre saúde-doença são apreendidas tanto nos serviços de saúde como nas associações comunitárias, empresas e meios de comunicação.
- (C) As principais práticas educativas desenvolvidas na atenção primária na área da saúde da mulher, em geral, predominam o modelo tradicional de transmissão de informações, sem incentivar o diálogo e a participação da mulher como protagonista nas decisões que envolvem a sua saúde. Há limitações nas propostas de promoção da saúde da mulher, que as distanciam da autorresponsabilização e autonomia.
- (D) As relações que se estabelecem entre profissionais e usuárias nas condições organizacionais e assistenciais que se apresentam no cotidiano oferecem irrestritas possibilidades de se estabelecer uma comunicação efetiva que possa contribuir para o entendimento da mulher sobre sua condição de saúde, potencialidades e capacidades de mudanças pessoais e familiares.

44. Considere a tabela e as afirmações abaixo:

Tabela 1. Número e proporção de mortes maternas segundo causa. Ceará, 2011-2016*.

Causas Maternas	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	Nº	%	Nº	%								
Aborto	3	5,6	4	6,2	6	7,0	4	7,8	3	8,1	0	0,0
Complicação no parto	3	5,6	1	1,5	7	8,9	8	15,7	3	8,1	7	15,9
Embolia	4	7,4	8	12,3	8	10,1	4	7,8	0	0,0	6	13,6
Hemorragias	11	20,4	4	6,2	8	10,1	6	11,8	5	13,5	8	18,2
Hipertensão	11	20,4	28	43,1	26	32,0	16	31,4	10	25,4	8	18,2
Inércia uterina	6	11,1	4	6,2	7	8,9	4	7,8	4	10,8	3	6,8
Infeções puerperal	3	5,6	5	7,7	4	5,1	6	11,8	0	0,0	0	0,0
Outras direta	13	24,1	11	16,9	13	16,5	3	5,9	3	8,1	12	27,3
Causas obstétricas diretas	54	48,2	65	48,1	79	56,4	51	37,8	37	33,9	44	47,3
Doença do aparelho respiratório	-	-	4	12,1	3	15,0	-	-	6	20,0	2	8,7
Doença do aparelho circulatório	11	45,8	4	12,1	10	50,0	8	26,7	9	30,0	7	30,4
Doença do aparelho digestivo	1	4,2	4	12,1	1	5,0	5	16,7	1	3,3	3	13,0
Hipertensão arterial crônica	4	16,7	3	9,1	-	-	1	3,3	2	6,7	-	0,0
Doenças infecciosas	2	8,3	2	6,1	1	5,0	7	23,3	2	6,7	3	13,0
Diabetes	-	-	1	3,0	-	-	2	6,7	1	3,3	-	0,0
Outras indiretas	6	25,0	15	45,5	5	25,0	7	23,3	9	30,0	8	34,8
Causas obstétricas indiretas	24	21,4	33	24,4	20	14,3	30	22,2	30	27,5	23	24,7
Óbitos maternos não especificados	4	3,6	1	0,7	4	2,9	3	2,2	3	2,8	1	4,3
Óbitos maternos tardios	21	18,8	25	18,5	29	20,7	39	28,9	35	32,1	20	21,7
Óbitos maternos não obstétricas	9	8,0	11	8,1	8	5,7	12	8,9	4	3,7	5	5,3
Ceará	112	-	135	-	140	-	135	-	109	-	93	-

Fonte: SESA-CE/COPROM/CIEVS /*Dados sujeitos a revisão.

Nesse cenário, no âmbito da vigilância epidemiológica, com a busca ativa e a investigação desses óbitos é possível subsidiar os gestores na elaboração de ações

estratégicas que visem à melhoria na qualidade da assistência materna e infantil. No decorrer dos anos de 2011 a 2016, de acordo com a tabela que apresenta o número e proporção de mortes maternas segundo causa no estado do Ceará, julgue os itens a seguir:

- I. No Ceará, houve redução dos óbitos maternos nos últimos dois anos apresentados na tabela, passando de 135 em 2014 para 93 em 2016, contudo faz-se necessária investigação criteriosa dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) para identificar possíveis óbitos maternos não declarados.
- II. As causas obstétricas indiretas destacaram-se entre os 93 óbitos maternos ocorridos no Ceará em 2016, representando 24,7% dos mesmos.
- III. As hemorragias e a hipertensão foram as principais causas do óbito obstétrico, ambas com 18,2% (8/44) das ocorrências, seguidas por complicação no parto com 15,9%.
- IV. Houve um aumento geral dos números de mortes maternas, o qual é definido como os óbitos ocorridos durante a gestação ou até 42 dias após o término da mesma, independentemente da duração ou da localização da gravidez, incluindo a soma dos óbitos tardios.

Em relação aos dados apresentados, está correto apenas o que se afirma em:

- (A) As opções I e II estão corretas
- (B) As opções I e III estão corretas
- (C) As opções II e IV estão corretas
- (D) As opções II, III e IV estão corretas

**ANALISE O CASO CLÍNICO PARA RESPONDER AS QUESTÕES:
45, 46, 47 e 48.**

CASO CLÍNICO 1

F.M.C.F, 14 anos, procurou a unidade de saúde no dia 17/09/2019 com sinais e sintomas sugestivos de gravidez. Realizado teste rápido para gravidez com resultado positivo. Inicia o pré-natal com 12 semanas de amenorreia, sem antecedentes pessoais e familiares de cardiopatia, hipertensão e diabetes. Ao exame inicial, Pressão Arterial (PA): 100 x 60 mmHg, pulso: 86 bpm, altura uterina palpável na escavação da sínfise púbica, batimentos cardíofetais (BCF) não detectáveis. Solicitado exames de rotina na primeira consulta do pré-natal e realizados testes rápidos, com resultado reagente para Sífilis, desta forma a enfermeira solicita VDRL e inicia tratamento. Na consulta subsequente, realizada no dia 15/10/2019, com o médico, apresentou peso: 50 kg, PA: 100 x 60 mmHg, pulso: 80 bpm, BCF: 136 bpm, trouxe exames para avaliação: tipagem sanguínea: O, Rh: negativo; hemoglobina: 12 g/dL; hematócrito: 34%; plaquetas: 250.000/m³; glicemia de jejum: 90 mg/dL; coombs indireto: negativo. Na terceira consulta, dia 12/11/2019, peso: 51kg, PA: 100 X 70 mmHg, BCF: 140 bpm, inicia esquema de vacinação e recebe orientações relativas ao segundo trimestre. Dia 19/12/2019 realiza a quarta consulta, com a enfermeira, peso: 52 kg, PA: 120 X 70 mmHg, traz resultados do teste de tolerância oral a glicose (TTGO), jejum: 89 mg/dL; 1

hora pós-prandial: 185 mg/dL e 2h pós-prandial: 155 mg/dL e queixa-se de cefaleia e visão turva esporádica.

No dia 17/01/2020, procura a unidade de saúde com sintomas de cefaleia, escotomas e epigastria, PA: 130 x 80 mmHg, Peso: 54,5kg, BCF: 120 bpm. É encaminhada para a maternidade de referência, avaliada pelo obstetra, realizado ultrassom com diagnóstico de bem-estar fetal. Tratada com sintomáticos e liberada para sua residência. Dia 19/01/2020 busca a emergência da maternidade, apresentando convulsão, PA: 140 x 90 mmHg, epistaxe e sangramento transvaginal vermelho escuro. Na admissão, realiza teste rápido para HIV e Sífilis, ambos com resultado reagente. Realizado cirurgia cesariana de urgência, recém-nascido em estado grave, transferida para a Unidade de Terapia Intensiva. Após 6 horas, a puérpera evolui com choque hemorrágico, sangramento por via vaginal, abdome em tábua, otorragia e rinorragia. Submetida a novo procedimento cirúrgico, com histerectomia total. Dia 20/01/2020 evolui para o óbito às 06:25h.

45. A doença hemolítica perinatal (DHPN) é uma afecção generalizada, que apresenta quadro de anemia por ocasião da destruição das hemácias e surgimento de eritroblastos na circulação periférica, com atividade persistente e anômala de focos extramedulares de hematopoese. Considerando a possibilidade da ocorrência de DHPN, analise as sentenças a seguir:

- I. A DHPN é decorrente de incompatibilidade sanguínea materno-fetal. Nesse caso, o conceito apresenta fator hemático de herança paterna, ausente no organismo da gestante e capaz de imunizá-la, produzindo anticorpos específicos ao referido fator.
- II. O resultado de coombs indireto de FMCF descarta a possibilidade de aloimunização durante a gravidez, não sendo mais necessário a realização deste teste durante a gravidez ou após o nascimento do bebê.
- III. Caso o teste de coombs indireto de FMCF fosse positivo, e os teores dos anticorpos aumentassem em cada determinação, é provável que esteja sendo gerado um feto Rh-positivo, que sofrerá de DHPN. Nessas condições, o teste de Coombs é repetido mensalmente.
- IV. É recomendado a administração de Dose de 300 µg de imunoglobulina anti-D após a amniocentese e a cordocentese em mulheres Rh negativo sensibilizadas.

Marque a opção correta:

- (A) As opções I e II estão corretas
- (B) As opções I e III estão corretas
- (C) As opções II e IV estão corretas
- (D) As opções II, III e IV estão corretas

46. O diabetes *mellitus* trata-se de um distúrbio metabólico dos carboidratos que na cronicidade pode cursar com complicações vasculares, dentre elas a nefropatia, neuropatia, retinopatia e doenças cardiovasculares. Na gravidez, é importante diferenciar qual o tipo de diabetes (pré-gestacional) ou o diabetes *mellitus* gestacional (DMG). Estima-se que aproximadamente 6 a 7% das gestações apresentam complicações decorrentes do diabetes e 90% desses casos representam DMG (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013). Uma das maiores complicações do DMG é o número elevado de malformações congênitas, 4 a 10%, 2 a 3 vezes maior do que na população geral (Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, 2007).

Analisando o caso 1, avalie as sentenças a seguir:

- I. A primeira glicemia de jejum realizada, constituiu importante parâmetro para o diagnóstico de DMG na gestante FMCF, tendo em vista que glicemia \geq 90mg/dL configura-se em DMG.
- II. O TTGO realizado demonstra alteração nos resultados de 1h e 2h pós-prandial, sendo necessário para a confirmação do diagnóstico de DMG a alteração de apenas um dos três resultados do TTGO.
- III. O tratamento de FMCF para o DMG poderia ter sido iniciado com mudanças no estilo de vida, através de dieta com baixo índice glicêmico e exercícios físicos de no mínimo 150 minutos por semana, aeróbico de intensidade moderada, dividido em 3 dias na semana, não podendo ultrapassar mais de 2 dias consecutivos de atividade física.
- IV. A opção pela insulinoterapia estaria indicada quando o nível glicêmico pré-prandial for >95 mg/dL ou o pós-prandial de 1 h > 140 mg/dL ou o de 2 h > 120 mg/dL.

Marque a opção correta:

- (A) As opções I e II estão corretas
- (B) As opções I e III estão corretas
- (C) As opções II e IV estão corretas
- (D) As opções II, III e IV estão corretas

47. Quanto a conduta a ser realizada em FMCF para os resultados reagentes para HIV, avalie as opções e marque a correta:

- (A) A opção pela via de parto deveria ser a normal, tendo em vista que é a via mais segura tanto para o feto quanto para a mãe.
- (B) AZT injetável é indicado por pelo menos 3 (três) horas, se possível for, antes da cesariana, até o clampeamento do cordão umbilical.
- (C) Considerando tão somente a condição do HIV, a via de parto por cesariana deveria ser indicada caso a carga viral de FMCF fosse indetectável.
- (D) A escolha da via de parto independe da condição sorológica de qualquer gestante e deve ser realizada com base na avaliação subjetiva obstétrica.

48. A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida predominantemente por via sexual e vertical. O resultado do teste rápido para sífilis no pré-parto de FMCF foi reagente. Diante do exposto, avalie as sentenças a seguir:

- I. O teste rápido realizado na maternidade trata-se de teste treponêmico. É necessário realizar sorologia não treponêmica para condução do tratamento.
- II. É provável que tenha ocorrido reinfecção pelo *Treponema pallidum* entre o segundo e terceiro trimestre da gravidez, pois gestante realizou tratamento para sífilis já na primeira consulta de pré-natal.
- III. A probabilidade de transmissão vertical, na ausência de dados para a classificação da sífilis é indicado o tratamento com Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única da parturiente/puérpera e parceria sexual.
- I. Como o diagnóstico de sífilis ocorreu já no parto, não é necessária realização de coleta de exame de VDRL.

Marque a opção correta:

- (A) As opções I e II estão corretas
- (B) As opções I e III estão corretas
- (C) As opções II e IV estão corretas
- (D) As opções II, III e IV estão corretas

49. V.J.S, 25 anos, 6 semanas de amenorreia, com histórico de dois abortos espontâneos anteriores, procurou um hospital de referência no município de Fortaleza com dor intensa no baixo ventre, sangramento transvaginal moderado, PA: 110 x 70 mmHg, pulso: 100 bpm, FR: 20 rpm. Ao exame obstétrico, altura uterina não palpável, toque vaginal com colo fechado. Duas horas após admissão, evoluiu com hipotensão severa (90 x 50 mmHg), taquicardia (120 bpm), diaforese e rebaixamento do nível de consciência.

Diante do caso de V.J.S. analise as sentenças:

- I. Trata-se de um quadro clássico de abortamento inevitável, considerando que V.J.S. já teve dois abortamentos espontâneos anteriores.
- II. O quadro apresentado trata-se de choque hemorrágico ocasionada por provável gravidez ectópica, que poderá ser confirmada através de exame de ultrassonografia associada a exame de β hCG qualitativo.
- III. O abortamento inevitável está caracterizado pela perda vaginal importante constatada e o colo uterino fechado.
- IV. O resultado do β hCG > 3.000 mUI/ml, com saco gestacional ausente na ultrassonografia transvaginal confirmaria a gravidez ectópica.

- (A) As opções I e II estão corretas
- (B) As opções I e III estão corretas
- (C) As opções II e IV estão corretas
- (D) As opções II, III e IV estão corretas

50. A.F.G.S, 19 anos, G2P1A0, 37 semanas, deu entrada na maternidade apresentando dor em baixo ventre, perda de líquido e contrações regulares. Ao exame obstétrico, altura uterina 36 cm, toque vaginal com 5 cm de dilatação, colo centralizado, esvaecido em 50%. Contrações rítmicas 2 em 10 min, ambas com duração maior que 40 segundos. Admitida no Centro de Parto Normal para acompanhamento do parto. Com base nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto, marque a opção correta.

- (A) AFGS está na fase de latência, requerendo conduta ativa por parte do enfermeiro para estimular a fase ativa do trabalho de parto.
- (B) Se AFGS escolher técnicas de massagem durante o trabalho de parto que tenham sido ensinadas ao seu acompanhante, ela deve ser apoiada em sua escolha.
- (C) A estimulação elétrica transcutânea pode ser utilizada como método não farmacológico para alívio da dor.
- (D) Os opióides podem ser utilizados de rotina pois estes oferecem alívio ilimitado da dor e apresentam poucos efeitos colaterais significativos para a mulher.