

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 77/2023- UECE**

INSCRIÇÃO: _____ **CPF** _____

1. Marque a alternativa correta acerca do conceito de Mapa da Saúde conforme o Decreto Presidencial 7.508/2011 de 28/06/11, que regulamenta a Lei 8.080 de 19/09/90:

A) Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

B) Espaço geográfico contínuo por agrupamento de Municípios limítrofes, delimitado a partir de negociações na Comissão Intergestores Bipartite acerca da demanda e oferta de serviços no SUS;

C) Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

D) Descrição geográfica da distribuição da capacidade de oferta de serviços ofertados pelo SUS, para resolver a demanda oriunda das Redes de Atenção à Saúde.

2. O Programa Previne Brasil estabeleceu novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde. Acerca do programa, marque a alternativa que explicita corretamente indicador utilizado no âmbito da saúde da mulher:

A) Proporção de gestantes com realização de exames para hepatite B e C;

B) Proporção de gestantes com pelo menos sete consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;

C) Proporção de puérperas com visita domiciliar realizada até o 7º dia pós-parto;

D) Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

3. Marque a alternativa que delimita o que pode ser instituído no Sistema Único de Saúde, na perspectiva da organização interfederativa, quando há oferta em determinado território de ações e serviços de saúde de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde:

A) Mapa da Saúde;

B) Região de Saúde;

C) Rede de Atenção à Saúde;

D) Serviços Especiais de Acesso Aberto.

4. Os Conselhos de Saúde são órgãos com caráter permanente e deliberativo. Marque a alternativa correta acerca da composição dos conselhos municipais de saúde no Brasil:

A) 50% de entidades de usuários, 25% de entidades de trabalhadores da saúde, 25% de representação de governo, de prestadores de serviço privados conveniados, ou sem fins lucrativos;

B) 25% de entidades de usuários, 25% de entidades de trabalhadores da saúde, 25% de representação de governo, 25% de prestadores de serviço privados conveniados, ou sem fins lucrativos;

C) 50% de entidades de usuários, 20% de entidades de trabalhadores da saúde, 15% de representação de governo, 15% de prestadores de serviço privados conveniados, ou sem fins lucrativos;

D) 25% de entidades de usuários, 25% de entidades de trabalhadores da saúde, 50% de representação de governo, de prestadores de serviço privados conveniados, ou sem fins lucrativos;

5. A Organização Mundial da Saúde no documento *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030*, propõe sete objetivos claros para o desafio de progredir em direção à cobertura universal de saúde na qual os pacientes estão mais seguros do que eles estão hoje. Marque a alternativa que não contempla um destes objetivos:

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 77/2023- UECE**

- A) Atingir resultados por meio de trabalho colaborativo;
- B) Traduzir evidências em ações e melhoria mensurável;
- C) Envolver os gestores como parceiros no cuidado de qualidade;
- D) Ter políticas e ações baseadas no ponto de atenção do cuidado;

6. Os sistemas de saúde são considerados altamente complexos. Nesse sentido, marque a alternativa que apresenta duas ferramentas de gestão explicitadas como imprescindíveis para o gerenciamento adequado nos sistemas de saúde, segundo Perroud Júnior (2021):

- A) Fluxos Publicizados e Indicadores;
- B) Procedimentos Operacionais Padrão e Indicadores;
- C) Lista de Checagem e Propósito Organizacional;
- D) Procedimentos Operacionais Padrão e Lista de Checagem.

7. Conforme a Lei 8.080 de 19/09/90, considera-se vigilância epidemiológica:

- A) Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos;
- B) Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde;
- C) Conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho;

D) Conjunto de ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento exclusivamente de doenças agudas e crônicas decorrentes da exposição a substâncias biológicas capazes de interferir no processo saúde-doença.

8. Marque a alternativa que expressa um agravo ou doença de notificação compulsória que conforme a Portaria GM/MS nº217 de 01/03/2023, possui periodicidade de notificação imediata (até 24 horas):

- A) Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika;
- B) Sífilis em gestante;
- C) Violência doméstica e/ou outras violências;
- D) Violência sexual e tentativa de suicídio.

9. Conforme Ceccim (2018), a interprofissionalidade tem sido cada vez mais discutida no sistema de saúde pela necessidade premente de reorganização do trabalho em saúde. Marque a alternativa que não explicita uma dimensão da interprofissionalidade:

- A) Atuação integrada nas equipes multiprofissionais;
- B) Preocupação dos profissionais em conciliar suas atuações como equipes coesas;
- C) Conjunto de atuações interdisciplinares de categorias profissionais diversas que atuam conforme sua formação na graduação;
- D) Colaboração sinérgica entre trabalhadores para alcançar resultados de equipe na atenção à saúde.

10. Hugh Barr define três importantes grupos de competências a serem desenvolvidas nas iniciativas de Educação Interprofissional em Saúde. Marque a alternativa que não contempla uma destas competências:

- A) Competências gerais;
- B) Competências específicas;
- C) Competências comuns;
- D) Competências colaborativas.

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 77/2023- UECE**

11. Sobre as políticas públicas de atenção à saúde da Mulher, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

I- No curso da reforma sanitária ocorrida no Brasil nos anos de 1980, as reivindicações do movimento feminista se integram às discussões mais amplas, originando em 1984 pelo Ministério da Saúde o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em boa parte impulsionado pelo movimento organizado de mulheres, que significou um rompimento com a abordagem demográfica e controlista, bem como com a concepção materno-infantil, ao enunciar uma política de “saúde integral da mulher”.

II- No decurso da evolução das políticas de saúde da mulher, a década de 90 trouxe novos desafios com importantes com a realização de Conferências Internacionais no âmbito das Nações Unidas, tais como: II Conferência Internacional de Direitos Humanos, a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento e a Conferência Mundial sobre Mulheres.

III- A II Conferência Internacional de Direitos Humanos, (Viena, 1993) enfatizou que os direitos das mulheres são direitos humanos e que, portanto, devem estar incluídos na agenda das políticas de direitos humanos das nações. A Conferência Internacional de População e Desenvolvimento se realizou em Beijing em 1994 e vem consagrar, como resultados de longas negociações e várias articulações prévias dos movimentos de mulheres, a concepção de saúde reprodutiva como um direito humano e a idéia de que a reprodução não pode ser tratada isoladamente e sim deve ser abordada dentro de um contexto de políticas de desenvolvimento.

IV- A Conferência Mundial sobre Mulheres, realizada no Cairo em 1995, revela a distância das mulheres dos espaços de poder e a relação entre o empoderamento de gênero e a superação dos desequilíbrios mundiais. Aponta ainda para a eliminação de leis e medidas punitivas contra as mulheres que tenham se submetido a abortos

ilegais, garantindo o acesso a serviços de qualidade para tratar complicações derivadas desses abortos.

V- O Programa de humanização do parto e nascimento- PHPN foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM n.o 569, de 1/6/2000 com o objetivo primordial de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.

VI- Em 2004, o PAISM transforma-se em Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com o objetivo de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie; Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

Assinale a alternativa CORRETA

- A. Somente I, II, III e V estão corretas.
- B. Somente I, II, V e VI estão corretas.
- C. Somente I, III, IV e V estão corretas.
- D. Todas as alternativas estão corretas.

12. Com base na Norma Técnica – Atenção humanizada ao abortamento (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica, 2 ed. Brasília, 2011), avalie as afirmações a seguir.

I. A atenção humanizada às mulheres em abortamento merece abordagem ética e reflexão sobre os aspectos jurídicos, tendo como princípios norteadores a igualdade, a liberdade e a dignidade da pessoa humana, não se admitindo qualquer discriminação ou restrição ao acesso à assistência à saúde.

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 77/2023- UECE**

II. Não é crime e não se pune o abortamento praticado por médico se: a) não há outro meio de salvar a vida da mulher; b) a gravidez é resultante de estupro ou outra forma de violência sexual, desde que haja o consentimento da mulher ou, se incapaz, de seu representante legal.

III. A jurisprudência brasileira tem autorizado a interrupção de gravidez, com o consentimento da mulher, nos casos de malformação fetal com inviabilidade de vida extrauterina.

IV. O(a) médico(a) e demais profissionais de saúde devem temer possíveis consequências jurídicas, caso revele-se posteriormente que a gravidez não foi resultado de violência sexual.

É correto o que se afirma em:

- A. I, apenas.
- B. II e IV, apenas.
- C. I, II e III, apenas.
- D. I, II, III e IV.

13. Com relação à estática fetal, julgue os itens a seguir.

I. Denomina-se apresentação a região fetal que se localiza na área do estreito superior, ocupando-a em seu todo.

II. Posição é a relação do dorso fetal com o lado direito ou esquerdo materno, de acordo com a escola alemã. Ela pode ser identificada na primeira manobra de palpação obstétrica.

III. Variedade de posição é a relação dos pontos de referência materno e fetais, que podem ser identificados pelo toque vaginal. Na apresentação cefálica fletida, o ponto de referência fetal é o lâmbda e a linha de orientação é a sutura metópica.

IV. Nas apresentações cefálicas defletidas de primeiro grau, o ponto de referência fetal é o bregma e a linha de orientação é a sutura sagitometópica.

V. Para expressar a altura da apresentação aconselha-se a usar o critério de DeLee, considerando o diâmetro biespinha ciática como plano de referência “0” (zero). **Assinale a alternativa CORRETA**

A) Todas estão corretas

B) I, II, IV e V

C) II, III, IV e V

D) I, IV e V

Caso clínico: Maria Joana, 25 anos, uma multigesta de risco habitual em sua quarta gestação. Anteriormente, ela teve dois partos, um de bebê vivo que tem 6 anos e outro de natimorto há 3 anos. Ela também teve um aborto espontâneo há 1 ano atrás. Maria Joana procura a emergência obstétrica de um Centro de Parto Normal de um hospital de atenção secundária, referindo que apresentou contrações e relatou que teve vazamento de líquido pela vagina durante a última hora. Sua idade gestacional é de 38 semanas. A enfermeira obstetra responsável pela admissão fez todas as perguntas necessárias e ofereceu a Maria Joana uma avaliação clínica para avaliar o bem-estar do bebê e o estágio do trabalho de parto que ela se encontra. Entre outros parâmetros, a enfermeira constatou ao exame obstétrico que Maria apresenta contrações regulares (3/40”/10’), dilatação de 5 cm e ruptura de membranas com feto no plano 0 de DeLee, com a fontanela lambdoide do feto disposta posteriormente na pelve materna e à esquerda. O líquido amniótico é claro. A FCF 132 bpm.

Com base no caso clínico acima, responda às questões 14 e 15.

14. Segundo as **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017)**, assinale a alternativa que corresponde com as condutas corretas do enfermeiro obstetra de acordo com o período do parto em que Maria Joana se encontra:

A) A enfermeira deve oferecer apoio individual e alívio da dor se necessário; encorajar e aconselhar a mulher a permanecer ou retornar para casa já que ela se encontra na fase de latência, levando em consideração as suas preocupações, a distância entre a sua casa e o local do parto e o risco deste acontecer sem assistência.

B) A enfermeira deve admitir para assistência e

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 77/2023- UECE**

registrar as seguintes observações no primeiro período do trabalho de parto: frequência das contrações uterinas de 1 em 1 hora; pulso de 1 em 1 hora; temperatura e PA de 4 em 4 horas; frequência da diurese; exame vaginal de 4 em 4 horas ou se houver alguma preocupação com o progresso do parto ou em resposta aos desejos da mulher (após palpação abdominal e avaliação de perdas vaginais).

C) A enfermeira deve admitir para assistência e indagar à mulher como ela está e sobre os seus desejos, expectativas e preocupações; indagar sobre os movimentos da criança, incluindo qualquer mudança nos mesmos; oferecer informações sobre o que a mulher pode esperar na fase de latência do trabalho de parto e o que fazer se sentir dor; estabelecer um plano de cuidados com a mulher; oferecer orientação e apoio para o(s) acompanhante(s) da mulher.

D) A enfermeira deve admitir a parturiente para assistência e solicitar transferência da mulher para uma maternidade de referência terciária ou solicitar assistência de médico obstetra, caso o mesmo seja profissional assistente.

15. Qual a situação, apresentação, posição, variedade de posição e atitude fetal

- A) Longitudinal, pélvica, esquerda, OEA, deflexão de primeiro grau.
- B) Longitudinal, cefálica, esquerda, OET, flexão generalizada ou apresentação de vértice
- C) Longitudinal, cefálica, direita, OEP, deflexão de primeiro grau
- D) Longitudinal, cefálica, esquerda, OEP, flexão generalizada ou apresentação de vértice.

16) Sobre o segundo período do parto, analise as assertivas abaixo:

I. O segundo período do parto se caracteriza quando há dilatação total do colo (sem ou com a sensação de puxo involuntário) e com a cabeça do feto alta ou visível na pelve;

II. A duração normal da fase ativa do segundo período do trabalho parto é a seguinte: primíparas:

cerca de 0,5–1,5 horas sem peridural e 1–2 horas com peridural. múltíparas: até 1 hora sem peridural e 2 horas com peridural.

III. Deve-se desencorajar a mulher a ficar em posição supina, decúbito dorsal horizontal, ou posição semi-supina no segundo período do trabalho de parto. A mulher deve ser incentivada a adotar qualquer outra posição que ela achar mais confortável incluindo as posições de cócoras, lateral ou quatro apoios;

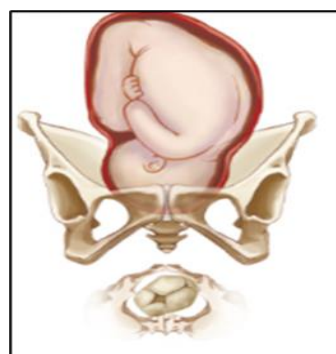
IV. Informar às mulheres que há insuficiência de evidências de alta qualidade, tanto para apoiar como para desencorajar o parto na água.

V. Deve-se apoiar a realização de puxos dirigidos no segundo período do trabalho de parto em mulheres sem analgesia.

Assinale a alternativa CORRETA

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

17. A nomenclatura obstétrica designa em seu conjunto a situação, apresentação, posição e variedade de posição fetal. Qual a variedade de posição a figura abaixo remete:



- A) Occipito esquerda anterior (OEA)
- B) Occipito esquerda posterior (OEP)
- C) Occipito Esquerda transversa (OET)
- D) Occipito direita anterior (ODA)

18. Marque as definições corretas sobre o período de dilatação de acordo com a OMS, constantes no guideline “WHO recommendations Intrapartum

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 77/2023- UECE**

care for a positive childbirth experience” (OMS, 2018):

I- A fase latente do período de dilatação é caracterizada por contrações uterinas dolorosas e alguma modificação cervical, incluindo apagamento e dilatação até 4 cm.

II- O Trabalho de parto estabelecido é caracterizado quando há contrações uterinas regulares e há dilatação cervical progressiva a partir dos 4 cm.

III- A fase latente do período de dilatação é caracterizada por contrações uterinas dolorosas e alterações variáveis do colo do útero, incluindo algum grau de apagamento e progressão mais lenta da dilatação até 5 cm no primeiro parto e nos partos subsequentes.

IV- A fase ativa do período de dilatação é caracterizada por contrações uterinas dolorosas e regulares com um grau significativo de apagamento e dilatação mais rápida do colo do útero de 5 cm até a dilatação total no primeiro parto e nos partos subsequentes.

Assinale a alternativa CORRETA

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

19. Assinale a alternativa **INCORRETA** acerca do terceiro período do parto, conforme as Diretrizes Nacionais de Atenção ao Parto do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017):

- A) A conduta ativa no terceiro período envolve o uso rotineiro de substâncias uterotônicas, clampeamento e secção precoce do cordão umbilical e tração controlada do cordão após sinais de separação placentária.
- B) A conduta fisiológica no terceiro período do parto recomenda a não utilização rotineira de uterotônicos, o clampeamento do cordão após parar a pulsação e a expulsão da placenta mediante esforço materno.
- C) A conduta fisiológica é recomendada na assistência ao terceiro período do parto pois está associada com menor risco de hemorragia e

transfusão sanguínea.

D) O terceiro período é considerado prolongado após decorridos 30 minutos do nascimento.

20. No transcurso através do canal parturitivo, impulsionado pela contratilidade uterina, o feto é compelido a executar certo número de movimentos, denominados mecanismo de parto. Qual a sequência dos movimentos do feto durante o processo de trabalho de parto e Parto?

- A) Insinuação, Descida, Rotação Interna da cabeça, desprendimento, rotação externa da cabeça, rotação interna das espáduas, desprendimento das espáduas
- B) Insinuação, Descida, Extensão, Rotação Interna, Rotação Externa, Expulsão
- C) Rotação Interna, Extensão, Rotação Externa, Insinuação, Expulsão
- D) Insinuação, descida, Rotação Interna da cabeça, insinuação das espáduas, desprendimento, rotação externa da cabeça, rotação interna das espáduas, desprendimento das espáduas

21. Sobre o período puerperal, é **INCORRETO** afirmar:

- A) Com a saída da placenta, ocorre queda imediata dos esteroides placentários a níveis muito baixos e leve diminuição dos valores de PRL, que permanecem ainda bastante elevados.
- B) Denomina-se globo de segurança, fenômenos de retração e contração uterina, além de acentuada constrição dos vasos miometriais parietais ocasionados pelas ligaduras vivas de Pinard.
- C) Ao longo do parto e puerpério imediato, é comum a leucocitose acentuada, a qual pode alcançar 30.000/ μ l e caracteriza-se por um predomínio de granulócitos, relativa linfopenia e eosinofilia absoluta.
- D) A decídua é completamente eliminada nos lóquios ao longo de 2 a 3 dias pós-parto.

22. As hemorragias pós-parto são responsáveis por um percentual significativo de morbimortalidade

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 77/2023- UECE**

materna. Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta causa de hemorragia pós-parto.

- A) atonia uterina
- B) lacerações uterinas
- C) má formação uterina
- D) retenção placentária

23. Sobre atenção puerperal. Assinale a alternativa **correta**.

- A) Objetiva avaliar o estado de saúde da mulher da criança, apoiar a amamentação, orientar cuidados com o RN, identificar situações de risco ou intercorrências, orientar o planejamento familiar, orientar sobre o trabalho e plano de parto.
- B) A primeira semana de saúde integral (PSSI) preconizada pela Rede Cegonha, visa redução da mortalidade infantil, objetivando triagem neonatal e auditiva, vacinação BCG e hepatite B, avaliação do aleitamento materno.
- C) Não é recomendada a visita domiciliar na primeira semana após a alta do RN, pois deverá ocorrer o retorno ao serviço de saúde entre o 7 e o 10 dias após o parto.
- D) No pré-natal, toda mulher é orientada sobre alertas de complicações puerperais. Algumas podem ser citadas: febre, dor ou infecção nos pontos da episiotomia ou incisão cirúrgica, tonturas, mamas doloridas e empedradas.

24. Sabe-se que o sofrimento mental ocorre no puerpério com muita frequência, porém nem sempre recebe a atenção necessária. Assinale o item que revela ações que visam a melhoria da saúde mental das puérperas.

- A) Observar se a tristeza puerperal diminui após os dez primeiros dias. Fortalecer o papel da família e da rede de apoio à puérpera. Realizar consultas e visitas domiciliares da equipe da APS.
- B) Acompanhar e oferecer suporte à mulher e à família, observando sinais de depressão e transtorno psicótico, afastando o RN da mulher até que a mesma esteja bem.
- C) Prescrição de psicofármacos pelo médico gera interferência no aleitamento materno devido à

excreção e a concentração dos fármacos no leite, e esse fato não tem impacto na evolução da mulher pois o contato mãe-filho deve ser contra-indicado.
D) Os distúrbios psicológicos podem ser evitados pela intervenção eficaz no puerpério imediato, estando o psicólogo do NASF presente na visita domiciliária.

25. Assinale a alternativa **correta** sobre sofrimentos mentais.

- A) A depressão pós-parto não é de difícil diagnóstico se o profissional conhecer bem a mulher e estabelecer uma relação de confiança na assistência pré-natal.
- B) Fadiga, alterações de apetite, choro fácil, insônia, rejeição do contato com o RN podem ser sintomas de depressão pós-parto.
- C) O medo de ser incompetente como mãe pode levar a puérpera a não revelar seus sentimentos e esse fato dificulta a identificação da depressão pós-parto.
- D) Os sintomas de depressão pós-parto se sobrepõem aos sintomas normais que surgem neste período e decorrem da necessidade de cuidado do RN, adaptações do sono, apetite, sistema gastrointestinal, irritabilidade, cansaço e diminuição da energia, e que necessitam ou não ser tratados, pois são temporários e passam com a evolução do puerpério.

26. Sobre exames complementares da rotina pré-natal, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) O teste de tolerância para glicose deve ser indicado se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se tiver fator de risco, entre a 24ª e 28ª semana gestacional.
- B) Teste rápido para sífilis reagente, solicite VDRL e teste parceiro. Teste não reagente, realize sorologia no 3º trimestre.
- C) A presença de piúria, bacteriúria, leucocitúria e cultura positiva independente de sintomas deve-se tratar como pielonefrite.
- D) Hematúria associada a piúria indica infecção do trato urinário, que deve ser tratada.

Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 77/2023- UECE

27. Ao examinar uma puérpera, o(a) enfermeiro(a) observou que a altura do fundo do útero era de 20cm. Esta puérpera encontra-se com quantas horas no pós-parto?

- A) 6 horas
- B) 12 horas
- C) 24 horas
- D) 36 horas

28. L.F.B, 32 anos, G2P1A0, último filho com três anos, compareceu à segunda consulta pré-natal, no dia 03/09/2023, trazendo consigo os resultados dos exames solicitados, encontra-se com 13 semanas. Os exames revelam: 1) Tipagem sanguínea e fator Rh: O 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: 16mrpm, FC: 92 bpm. Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) A gestante deverá 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 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 segundo trimestre.
- D) A sorologia para toxoplasmose não precisa ser repetida.

29. L.F.B, 25 anos, G1 P0 A0, iniciou seu pré-natal com 8 semanas de gestação. A enfermeira da unidade básica de saúde solicitou os exames de rotina. Ela retornou com 12 semanas de gestação para mostrar seus exames e sua glicemia de jejum é 120 mg/dL. Diante desse resultado, qual o seu significado clínico?

- A) Glicemia de jejum normal.
- B) Intolerância à glicose.

C) Diabetes mellitus.

D) Diabetes mellitus gestacional.

30. Segundo o capítulo I da Resolução COFEN 564/2017 (Código de ética dos profissionais de Enfermagem), são considerados direitos do profissional de enfermagem, EXCETO uma alternativa.

A) Utilizar-se de veículos de comunicação, mídias sociais e meios eletrônicos para conceder entrevistas, ministrar cursos, palestras, conferências, sobre assuntos de sua competência e/ou divulgar eventos com finalidade educativa e de interesse social.

B) Anunciar a prestação de serviços para os quais detenha habilidades e competências técnico-científicas e legais.

C) Negar-se a ser filmado, fotografado e exposto em mídias sociais durante o desempenho de suas atividades profissionais.

D) Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal mas oferecendo segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

31. Ainda segundo a Resolução COFEN 564/2017 (Código de ética dos profissionais de Enfermagem), são considerados deveres do profissional de enfermagem, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Manter sigilo sobre fato que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal, mesmo quando o fato seja de conhecimento público e em caso de falecimento da pessoa envolvida.

B) O fato sigiloso não deverá ser revelado em situações de ameaça à vida e à dignidade, na defesa própria ou em atividade multiprofissional, quando necessário à prestação da assistência.

C) O profissional de Enfermagem intimado como testemunha deverá comparecer perante a

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 77/2023- UECE**

autoridade e, se for o caso, declarar suas razões para quebra do sigilo profissional.

D) A comunicação externa, para os órgãos de responsabilização criminal, depende de autorização, de casos de violência contra crianças e adolescentes; idosos; e pessoas incapacitadas ou sem condições de firmar consentimento.

32. O Boletim Epidemiológico Saúde da População Negra, de 23 de outubro de 2023, revelou um aumento de 5% na mortalidade materna em gestantes negras por hipertensão entre 2010 e 2020. Em contrapartida, houve redução entre mães indígenas e brancas, como mostra a Figura 1. Somado a isto, outro agravante são as elevadas taxas de mortalidade entre as pessoas negras causadas pela COVID-19, um dos principais motivos de morte materna no Brasil em 2020.



Figura 1 – Mortalidade materna por hipertensão em mulheres negras, indígenas, brancas e pardas. (Fonte: Brasil, Ministério da Saúde. Perfil epidemiológico da população negra no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2023).

Analise as sentenças a seguir:

I - Mortalidade materna é um problema histórico no país. A mortalidade em si já seria uma injustiça, mais ainda quando se trata de pessoas em situação de vulnerabilidade, à mercê de serviços precários. Tudo poderia ser evitado desde o pré-natal até o

puerpério, se houvesse atenção prioritária à saúde das mulheres pobres e negras.

II – As mortes por COVID-19 em gestantes ou puérperas recebem a classificação de morte materna por causa direta, tendo em vista que esta ocorreu durante o ciclo gravídico-puerperal.

III - O racismo estrutural é uma notável causa que agrava a disparidade de mortes ao se comparar mulheres de diferentes cores, visto que as mulheres brancas morrem menos que as negras.

IV - Aprovada em 2006 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), e instituída em 2009 pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) vislumbra garantir a equidade, efetivando o direito à saúde de negras e negros com vistas a redução das iniquidades da saúde materna e infantil no SUS. Esta ação marca o reconhecimento das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional com vistas à promoção da equidade em saúde.

Assinale a opção correta:

- A) As afirmações I e II são corretas
- B) As afirmações I, II e III são corretas
- C) As afirmações I, III e IV são corretas
- D) As afirmações II, III e IV são corretas

33. A assistência ao parto mal conduzida contribui para a morte de cerca de 287 mil mães por ano no mundo. Nos EUA, ocorrem cerca de 80 mil eventos obstétricos adversos por ano e, no Brasil, cerca de 60 mil. Aproximadamente 44 mil a 98 mil americanos morrem por ano por erros assistenciais preveníveis. No que diz respeito à segurança do paciente no cuidado obstétrico, as afirmações a seguir são verdadeiras, EXCETO:

- A) Erros cometidos no processo assistencial não aparecem rotineiramente, tendo em vista que a gravidez, parto e puerpério, em sua maioria, ocorre sem intercorrências, representando uma falsa segurança.
- B) As complicações relacionadas à assistência, podem ocorrer sobretudo em virtude do modelo assistencial altamente intervencionista e

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 77/2023- UECE**

potencialmente perigoso. Como exemplo temos a cesariana desnecessária, a episiotomia e o uso rotineira de ocitocina.

C) Eventos adversos acontecem pois os sistemas complexos falham devido à combinação de múltiplos fatores pequenos, cada um individualmente é suficiente para causar um dano.

D) O estudo de fatores humanos se refere diretamente aos seres humanos, como o nome sugere. Entretanto, refere-se à compreensão das limitações humanas e a um projeto dos ambientes de trabalho e dos equipamentos utilizados que leve em conta a variabilidade dos seres humanos e de suas atividades.

34) O evento adverso mais grave e dramático é a morte materna, como consequência de uma cadeia de acontecimentos que pode acometer qualquer mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Esta cadeia de eventos é iniciada por ocasião do surgimento de alguma das condições potencialmente ameaçadoras da vida. Analise as sentenças a seguir relacionadas ao Near Miss Materno:

I – É definido como a mulher que quase morreu, mas sobreviveu a complicações graves durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da gestação.

II – Caracteriza-se por um conjunto de condições que desencadeiam a disfunção ou falência orgânica e que antecede imediatamente o óbito.

III – Trata-se do incidente que não atinge a gestante, parturiente ou puérpera (uma bolsa de sangue que foi conectada na paciente errada e este incidente foi detectado antes de ser infundido).

IV – Dentre as condições potencialmente ameaçadoras da vida que podem desencadear o Near Miss Materno, podemos citar a pré-eclâmpsia/ eclâmpsia, diabetes gestacional, doença hemolítica perinatal, placenta prévia e hemorragia pós-parto.

Assinale a opção correta:

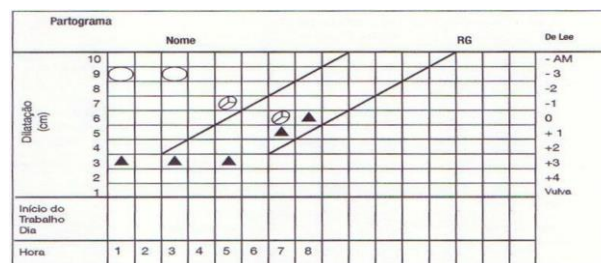
A) As afirmações I e II são corretas

B) As afirmações I, II e III são corretas

C) As afirmações I, III e IV são corretas

D) As afirmações II, III e IV são corretas

35. “O partograma é um gráfico no qual são anotadas a progressão do trabalho de parto e as condições da mãe e do feto. É um sistema precoce de aviso de anormalidades na evolução da dilatação cervical e da descida da apresentação fetal na pelve” (FIOCRUZ, 2023. Portal de boas práticas). Analisando o gráfico a seguir, assinale a alternativa correta quanto à avaliação do partograma:



A) Observa-se que não há progressão da dilatação nas primeiras seis horas de trabalho de parto. Estamos diante de uma fase ativa prolongada.

B) A variedade de posição que se apresenta na quinta hora é a Occipito direito anterior.

C) A avaliação do gráfico está comprometida, podendo remeter a erro diagnóstico, uma vez que o critério para a abertura do partograma não foi contemplado.

D) O toque vaginal como critério para avaliação deve ser realizado a cada duas horas, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde.

36. “O espectro de manifestações clínicas observado em grávidas infectadas pelo SARS-CoV-2 é amplamente variável, indo do estado assintomático a quadros graves e potencialmente fatais. Quando presentes, os sintomas refletem predominantemente o acometimento do trato respiratório ou a resposta sistêmica à infecção, mas também são observados sintomas gastrointestinais”. Considerando a Classificação clínica da covid-19 segundo a gravidade, analise as sentenças a seguir:

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 77/2023- UECE**

I – Os sintomas considerados na classificação como LEVE são: Síndrome gripal (SG) com tosse; dor de garganta ou coriza; seguido ou não de: perda de olfato (anosmia); alteração do paladar (ageusia); coriza, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga, cefaleia.

II – Os sintomas classificados como MODERADO incluem: tosse persistente + febre persistente diária OU tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia (falta de força física), prostração, hipotermia (baixa temperatura do corpo), diarreia OU - pelo menos um dos sintomas descritos + presença de fator de risco.

III – São sintomas classificados como GRAVE: Síndrome respiratória aguda grave (SRAG): síndrome gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada de lábios ou rosto*.

Assinale a opção correta:

- A) Somente as afirmações I e II são corretas
- B) Somente as afirmações I, II e III são corretas
- C) Somente as afirmações II e III são corretas
- D) Somente as afirmações II, III são erradas

37. As Síndromes Hipertensivas da Gestação (SHG) são a intercorrência clínica mais comum da gestação e representam a principal causa de morbimortalidade materna no mundo. Um dos fatores que contribuem para esse indicador é a não identificação dos sinais e sintomas durante o pré-natal e, consequentemente, a falta de tratamento adequado. Dentre as classificações e definições associadas a SHG, descritas pelo Ministério da Saúde no “Manual de gestação de Alto Risco (Brasil, 2022), podemos considerar verdadeiras ou falsas as assertivas abaixo.

Analise as afirmativas e preencha **Verdadeiro (V)** ou **Falso (F)**.

() Hipertensão gestacional define-se como hipertensão arterial na segunda metade da gestação, em gestante previamente normotensa,

porém sem proteinúria ou manifestação de outros sinais/sintomas relacionados à pré-eclâmpsia (PE). Deve desaparecer até 12 semanas após o parto.

() Pré-eclâmpsia é a hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação, associada à proteinúria significativa, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto. Na ausência de proteinúria, também se considera pré-eclâmpsia quando a hipertensão arterial for acompanhada de comprometimento sistêmico ou disfunção de órgãos-alvo (trombocitopenia, disfunção hepática, insuficiência renal, edema pulmonar, iminência de eclâmpsia ou eclâmpsia) ou de sinais de comprometimento placentário (restrição de crescimento fetal e/ou alterações dopplervelocimétricas).

() A eclâmpsia caracteriza-se pela presença de convulsões generalizadas ou coma em mulher gestante ou no puerpério com qualquer quadro hipertensivo, não causadas por epilepsia ou qualquer outra doença neurológica.

() Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica é identificada quando, a partir da 20ª semana de gestação, ocorre o aparecimento ou piora da proteinúria já detectada na primeira metade da gestação e quando gestantes necessitam de associação de anti-hipertensivos ou aumento das doses terapêuticas iniciais.

() Hipertensão arterial crônica define-se como presença de hipertensão relatada pela gestante ou identificada antes da 20ª semana de gestação que não persiste após a 12ª semanas pós-parto.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo:

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

38. As hemorragias representam uma das grandes causas de mortalidade materna e dentre as causas que ocorrem na segunda metade da gravidez, merecem atenção a Placenta Prévia (PP) e o Descolamento Prematuro da Placenta (DPP). No que se refere ao diagnóstico diferencial entre estas,

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 77/2023- UECE**

é incorreto afirmar:

A) Na placenta prévia, a hemorragia é externa com sangue vermelho-vivo; enquanto que no descolamento prematuro da placenta, a hemorragia inicialmente é interna e, depois, se exterioriza com sangue vermelho escuro; Na placenta prévia, útero tem consistência normal e indolor, apresenta tônus normal e os batimentos cardíacos fetais estão preservados.

B) No descolamento prematuro da placenta, é frequente a associação de fatores como idade materna avançada, multiparidade, distúrbios hipertensivos, rotura prematura das membranas, hábito de fumar, presença de trombofilias, usuários de cocaína e DPP prévio.

C) Na placenta prévia, é frequente a associação de fatores como placenta prévia em gestação anterior, gestação múltipla, multiparidade, idade materna acima dos 35 anos, tabagismo, uso de cocaína, fertilização in vitro, curetagens e cirurgias uterinas anteriores, bem como abortos eletivos e espontâneos.

D) Na placenta prévia deve-se internar a paciente para cesariana de emergência, visto que apresenta risco de vida para mãe e para o feto.

39. A sexualidade humana é algo complexo e que envolve diferentes fatores da vida de um indivíduo, assim como questões culturais e sociais. No caso das mulheres, aspectos sociais, relacionais, biológicos e subjetivos podem afetar e até dificultar a vivência da sua sexualidade. Sobre essa temática, assinale a alternativa correta.

A) As dificuldades que uma mulher vivencia na experiência da sexualidade, em sua maioria, estão ligadas às questões corporais e hormonais (relacionadas ao ciclo vital), sendo que os problemas na relação afetiva, as questões subjetivas que ela esteja enfrentando, assim como questões relacionadas ao conhecimento do seu próprio corpo e do que ela gosta são considerados insignificantes nesse cenário.

B) A sexualidade humana é um processo contínuo que abrange aspectos biológicos, psíquicos,

sociais, culturais e históricos, configurando-se uma dimensão complexa na vida do ser humano, restringindo-se à meta reprodutiva, é vivida pela possibilidade do sujeito desfrutar e expressar sua reprodução como algo baseado em critérios morais, como uma parte da própria experiência de vida intrínseca ao ser humano.

C) A sexualidade da mulher ainda permanece suprimida, e os profissionais de enfermagem enfrentam barreiras como tabus, preconceitos e dificuldade em abordar o tema. Entende-se que este profissional tem papel fundamental para que estas mulheres desagreguem os medos e os tabus existentes sobre a sua sexualidade.

D) As mulheres já crescem, em sua maioria, em um ambiente em que as questões da sexualidade e da descoberta de seu próprio corpo são tratadas com igualdade de gênero, sendo esse conhecimento muitas vezes precoce e com ideias e informações verídicas. As questões estruturais são fundamentais para compreender a desenvoltura que muitas mulheres têm em vivenciar sua sexualidade, principalmente para além de uma relação afetiva com o outro.

40. O aborto é considerado um grave problemas de saúde pública. No estudo de Cardoso e colaboradores (Cad. Saúde Pública 36, Suppl 1, 2020), observou-se que, no período entre 2006 e 2015, foram encontrados 770 óbitos maternos com causa básica de aborto no Sistema de Informação sobre Mortalidade no Brasil. Houve discreta redução dos óbitos por aborto ao longo do período, com variações regionais. Esse número poderia ter um incremento de cerca de 29% por ano se os óbitos com menção de aborto e declarados com outra causa básica fossem considerados. Entre os óbitos declarados como aborto, 1% foi por razões médicas e legais e 56,5% como aborto não especificado. Embora os dados oficiais de saúde não permitam uma estimativa do número de abortos no país, foi possível traçar um perfil de mulheres em maior risco de óbito por aborto. Nesse contexto, assinale a alternativa que

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 77/2023- UECE**

apresenta corretamente esse perfil de mulheres com maior risco de óbito por aborto no Brasil.

A) Mulheres de cor preta e as indígenas, de baixa escolaridade, com menos de 14 e mais de 40 anos, vivendo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, e sem companheiro.

B) Mulheres de cor parda e as afrodescendentes, de baixa escolaridade, com mais de 14 e menos de 40 anos, vivendo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, e sem companheiro.

C) Mulheres de cor preta e as indígenas, de baixa escolaridade, com mais de 14 e menos de 40 anos, vivendo nas regiões Sul, Sudeste, e sem companheiro.

D) Mulheres de cor parda e as afrodescendentes, de baixa escolaridade, com menos de 14 e mais de 40 anos, vivendo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, e sem companheiro.

41. O(A) Enfermeiro(a) ao realizar o planejamento reprodutivo pós-abortamento, pode estar em uma situação de abortamento provocado ou espontâneo. Em geral, a mulher que teve uma gestação interrompida por decisão pessoal, não deseja uma gravidez logo em seguida. No entanto, toda mulher que ingressa no hospital em abortamento deve ser acolhida e receber orientação em planejamento reprodutivo. As orientações devem começar por informar que a recuperação da fertilidade pode ser quase que imediata após o abortamento e que, portanto, se for o desejo da mulher, a anticoncepção deve ser iniciada também de imediato, ainda que relate não desejar, tão logo, ter relações sexuais. Sobre essa temática, assinale o item CORRETO.

A) A completa recuperação da mulher após um abortamento é lenta, sendo mais rápida se ocorreu no 2º trimestre da gestação. O retorno das relações sexuais, pós-abortamento não complicado, pode ocorrer somente um mês do aborto, sendo que ela deve ser orientada a usar um método contraceptivo para evitar uma gravidez não planejada.

B) A abordagem mais ampla nesse cenário deve focar o Planejamento Familiar pós abortamento. É importante que a mulher esteja ciente que pode estar apta a engravidar em torno de 30 dias após o abortamento. Recomenda-se a abstinência sexual durante esses 30 dias e que se avalie profundamente o desejo de uma nova gestação e como se organiza a família.

C) A completa recuperação da mulher após um abortamento é relativamente rápida, sendo mais demorada se ocorreu no 3º trimestre da gestação. O retorno das relações sexuais, pós-abortamento não complicado, pode ocorrer tão logo a mulher deseje, portanto, ela deve ser orientada a usar durante três meses um método contraceptivo, que tenha uma recuperação lenta da fertilidade após sua interrupção, para iniciar uma próxima gravidez em melhores condições físicas e emocionais.

D) A abordagem mais ampla nesse cenário deve focar o Planejamento Familiar pós abortamento. É importante que a mulher esteja ciente que pode estar apta a engravidar em torno de 60 dias após o abortamento. Recomenda-se a abstinência sexual durante esse período e que se avalie profundamente o desejo de uma nova gestação e como se organiza a família.

42. Considera-se infertilidade quando, após 12 meses de vida sexual, com frequência de 2 vezes por semana, sem método contraceptivo, o casal não consiga engravidar. Esse cenário configura-se um problema de Saúde Pública e os profissionais de saúde devem estar mais atentos e integrados em rede para que se consiga atender com qualidade aos casais. A atenção à infertilidade no SUS necessita de ações que vão da Atenção Primária a outros níveis de atenção. A OMS estima que a infertilidade afeta entre 50 a 80 milhões de pessoas no mundo. No Brasil, 8 milhões de pessoas podem ser inférteis. Esta é uma questão significativa e que, por vezes, não ganha a devida visibilidade em relação a outros problemas de saúde. Frente a problemática apresentada, assinale o item CORRETO.

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 77/2023- UECE**

A) As principais causas de infertilidade feminina são alterações na vitalidade do ovário, o alcoolismo, o tabagismo, as infecções urinárias de repetição, sequelas de caxumba, má-formações como hipospádia, epispádia, traumas dos órgãos.

B) As principais causas de infertilidade masculina são as bio-corporais ligadas ao peritônio, mudanças bruscas de peso, exercícios intensivos, estresse, tensão, distúrbios hormonais, distúrbios tireoidianos.

C) A reprodução e a gravidez devem ser algo particular e individual, a equipe de saúde precisa singularizar o cuidado de cada pessoa e casal. O desejo da paternidade e da maternidade muitas vezes está sendo imposto socialmente ou pela família do casal, esse aspecto, por exemplo, precisa ser avaliado junto ao casal através de uma abordagem adequada. A prática de atividade sexual também deve ser conversada, pois a quantidade de relações é primordial para a gravidez.

D) É importante atentar para as ações de planejamento reprodutivo das mulheres lésbicas e bissexuais. Para esse grupo, o desejo ou o direito à maternidade precisa ser garantido, considerando que técnicas de reprodução assistida como a inseminação artificial e a fertilização in vitro estão disponíveis pelo SUS, independentemente do diagnóstico de infertilidade.

43. Assinale a alternativa que apresenta corretamente os critérios que devem ser levados em conta, quando da necessidade de encaminhar um casal com dificuldade de engravidar.

A) Mulheres com até 30 anos, depois de todo aconselhamento reprodutivo na Atenção Primária, com mais de 1 ano sem obter a gestação sem contraceptivo.

B) Mulheres de 30 a 40 anos, com acompanhamento na Atenção Primária por pelo menos um ano com aconselhamento reprodutivo, reconhecimento dos métodos baseados em

percepção de fertilidade e que não conseguiram engravidar.

C) Mulheres de 40 a 60 anos, o tempo para encaminhamento diminui para 3 meses sem conseguir engravidar.

D) Casais que independente de idade, mas que previamente tem diagnóstico de obstrução tubária, azoospermia, por exemplo, pode ser feito encaminhamento após 6 meses.

44. Gestante, 27 anos, cor autodeclarada preta, buscou a unidade de saúde pela primeira vez em 18/05/2023 devido a um exame laboratorial positivo de beta HCG em rede privada. Refere dor nas mamas e atraso menstrual de duas semanas. Relata uso de contraceptivo oral com histórico de falhas na ingestão e relações sexuais desprotegidas com parceiro único. Paciente relata uma perda gestacional por hidropisia fetal. O enfermeiro da unidade realiza a primeira consulta de pré-natal e solicita exames de rotina. Assinale a alternativa que apresenta corretamente os exames de rotina solicitados.

A) Tipagem sanguínea, glicemia de jejum, sumário de urina e urocultura, testes rápidos para HIV, SÍFILIS e HEPATITE C, VDRL, Toxoplasmose IgM e IgG, hemograma, eletroforese de hemoglobina e ultrassonografia transvaginal.

B) Tipagem sanguínea, fator Rh, glicemia de jejum, sumário de urina e urocultura, testes rápidos para HIV, SÍFILIS e HEPATITE B, toxoplasmose IgM e IgG, hemograma, eletroforese de hemoglobina.

C) Tipagem sanguínea, fator Rh, glicemia de jejum, sumário de urina e urocultura, testes rápidos para HIV, SÍFILIS, VDRL, toxoplasmose IgM e IgG, hemograma.

D) Tipagem sanguínea, fator Rh, glicemia de jejum, sumário de urina e urocultura, testes rápidos para HIV, SÍFILIS e HEPATITE B, VDRL, Toxoplasmose IgM e IgG, hemograma e ultrassonografia transvaginal.

45. Durante a anamnese, a paciente relata uma

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 77/2023- UECE**

perda gestacional anterior por hidropsia fetal. Qual exame específico a enfermeira deve solicitar e qual será a conduta para acompanhamento nesse caso? Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Tipo sanguíneo e fator Rh na primeira consulta e Coombs direto a partir da 12ª semana.
- B) Tipo sanguíneo e fator Rh na 12ª semana e Coombs direto a partir da 24ª semana.
- C) Tipo sanguíneo e fator Rh na primeira consulta e Coombs indireto a partir da 24ª semana.
- D) Tipo sanguíneo, fator Rh e Coombs indireto na primeira consulta.

46. Marque (V) para alternativas verdadeiras e (F) para alternativas falsas.

- () Fator Rh negativo indica a prevenção e o rastreamento da isoimunização materna e doença hemolítica fetal.
- () Coombs indireto deve ser realizado com 24 semanas e detecta a presença de anticorpos anti-Rh (Quando Rh negativo), indicando possível doença hemolítica fetal.
- () Coombs indireto negativo, deve-se repetir mensalmente a partir de 24 semanas de IG e programar junto à maternidade a imunoglobulina anti-D em até 12 horas pós-parto ou interrupção da gestação.
- () Coombs indireto positivo, deve-se compartilhar cuidado com o pré-natal de alto risco.
- () Coombs indireto negativo, deve-se repetir o exame de 4/4 semanas.

Marque a alternativa CORRETA:

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

47. Gestante, 12 semanas, com achados de 9,8 Hb e 36,9 Ht, qual a prescrição de enfermagem nesse caso? Assinale o correto.

- A) 5 CP de Ferro/dia, ingerir alimentos ricos em ferro e Vit. C (distante do leite e derivados), repetir exames de sangue de 30 a 60 dias.
- B) Imunoglobulina contra tétano, varicela, hepatite

B e raiva.

- C) Ácido fólico, acetato de aciclovir, ácido acetilsalicílico.
- D) Tipagem sanguínea e fator Rh, teste de Coombs indireto nas pacientes Rh negativo, hemograma.

48. R.O.S., 26 anos, primigesta, comparece à unidade básica de saúde no dia 05 de novembro de 2023 para realização da consulta pré-natal. Apresenta o resultado do teste rápido de gravidez positivo. O enfermeiro que realiza a consulta pergunta sobre a data da última menstruação(DUM) da gestante, a qual confirma ter sido em 27 de julho de 2023. Após calcular, o enfermeiro registra, no prontuário e na caderneta da gestante:

- A) idade gestacional de 14s3d e data provável do parto 03/05/2024.
- B) idade gestacional de 13s1d e data provável do parto 05/05/2024
- C) idade gestacional de 14s3d e data provável do parto 03/04/2024
- D) idade gestacional de 13s1d e data provável do parto 05/04/2024

49. O organismo materno passa por diversas modificações durante todo o período gestacional, desde a concepção, progredindo com a idade gestacional e, retorna ao estado pré-gravídico até seis semanas após o parto. Sendo assim, analise as afirmativas abaixo:

I- Entre as modificações do organismo, observa-se o amolecimento do colo uterino, definido por sinal de Piskacek.

II- A percepção dos movimentos fetais pela mãe são a partir de 14 semanas, sendo considerado um sinal de certeza.

III- Durante a gestação ocorre anemia fisiológica porque ocorre a hemodiluição do sangue.

IV- O aumento dos níveis de progesterona ocasiona esvaziamento gástrico mais lento, diminuição da

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 77/2023- UECE**

motilidade intestinal, relaxamento do esfíncter esofágico o que resulta em azia e constipação intestinal

V- É muito comum a gestante apresentar aumento das mamas, tubérculos de Montgomery e náuseas. Esses sinais são conhecidos como sinais de probabilidade.

Quais alternativas estão corretas:

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

50. Na semiótica obstétrica, a palpação e a ausculta cardíaco-fetal são etapas indispensáveis do exame físico da gestante. Sobre isto, é correto afirmar:

A) O primeiro tempo da manobra de Leopold procura reconhecer, com a face palmar, o contorno do fundo do útero e a parte fetal que o ocupa; o segundo tempo, visa sentir o dorso fetal e as pequenas partes ou membros, de um ou outro lado do útero;

B) No terceiro tempo da manobra de Leopold, o examinador volta suas costas para a cabeça da paciente e coloca as mãos sobre as fossas ilíacas, e com as extremidades dos dedos, procura penetrar na pelve; O quarto tempo da manobra visa à exploração da mobilidade do polo que se apresenta em relação com o estreito superior, imprimindo-lhe movimentos de lateralidade que indicam o grau de penetração da apresentação na bacia.

C) Na apresentação cefálica, o foco da ausculta encontra-se nos quadrantes superiores do abdome materno, à esquerda ou à direita, conforme a posição.

D) A frequência cardíaca-fetal costuma ser percebida pelo estetoscópio de Pinard em torno de 20 semanas de gravidez e com o sonar-doppler a partir de 10-12 semanas de gestação e oscila entre 120 e 160 bpm.