

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 104/2024- UECE**

INSCRIÇÃO: _____ **CPF** _____

1. As Redes de Atenção têm sido utilizadas no Brasil como mecanismo para implementação das políticas públicas de saúde. Marque a alternativa correta que explicita qual componente das redes é composto por estes elementos: (a) a Atenção Primária à Saúde, (b) os pontos secundários e terciários de atenção à saúde, (c) os sistemas de apoio, (d) os sistemas logísticos e (e) o sistema de governança da rede de atenção à saúde.

- A) População.
B) Estrutura operacional.
C) Modelo de atenção.
D) Modelo de gestão e financiamento.

2. A avaliação de uma política pública é importante para a melhoria contínua de sua implementação. Marque a alternativa que relaciona corretamente a coluna A e coluna B, com as principais características ou atributos para esta avaliação:

COLUNA A	COLUNA B
1. Relacionadas com a disponibilidade e distribuição social dos recursos.	() Avaliação do grau de implantação e/ou avaliação de processo; Análise de implantação – estudos que investigam as relações entre o grau de implantação, o contexto e os efeitos das ações.
2. Relacionadas com o efeito das ações.	() Cobertura; Acessibilidade; Equidade.
3. Relacionadas com o processo de implantação das ações.	() Eficácia; Efetividade; Impacto.
4. Relacionadas com a adequação das ações ao conhecimento técnico e científico vigente.	() Qualidade técnico-científica.

- A) 1 – 2 – 3 – 4
B) 4 – 1 – 2 – 3
C) 3 – 1 – 2 – 4
D) 2 – 1 – 3 – 4

3. As políticas públicas são importantes em um país com diversas desigualdades sociais como o Brasil. Marque a alternativa que apresenta a sequência correta de ações em um ciclo de uma política pública de saúde:

- A) Construção da agenda, problematização, institucionalização, formulação, implementação e avaliação.
B) Problematização, construção da agenda, Institucionalização, Formulação, Implementação e avaliação.
C) Formulação, problematização, construção da agenda,

institucionalização, implementação e avaliação.

D) Problematização, construção da agenda, formulação, implementação, avaliação e institucionalização.

4. Souza e Bahia (2023), destacam que um sistema de serviços de saúde é formado por diversos componentes que são importantes para a implementação adequada das ações necessárias para alcance das metas delimitadas pela gestão. Marque a alternativa que não possui componentes de um sistema de serviços de saúde:

- A) Inequidades sociais e Conselhos de Saúde.
B) População e Organização.
C) Prestação de Serviços e Financiamento.
D) Infraestrutura e Gestão.

5. Marque a alternativa que contém ações específicas da vigilância epidemiológica:

- A) Ações sobre a produção de serviços passíveis de se tornarem nocivos à saúde.
B) Atividades voltadas para regulação, controle e fiscalização sanitárias.
C) Ações sobre a produção, distribuição e consumo de produtos.
D) Observação, coleta e análise sistemática de dados sobre eventos relacionados com a saúde.

6. No Ceará, geralmente as causas de mortes maternas diretas são superiores ao quantitativo de causas de mortes maternas indiretas. Isso mudou em 2020 e 2021, quando a Secretaria de Saúde do Estado organizou os dados que denotam uma inversão, com as causas de mortes maternas indiretas superando as causas diretas. Marque a alternativa que expressa a motivação para esta inversão:

- A) Surto de casos de sarampo.
B) Ampliação dos casos de Zika.
C) Pandemia de covid-19.
D) Pandemia de H1N1.

7. A Educação Interprofissional (EIP) tem sido amplamente discutida nas graduações e residências na área da saúde brasileira. Marque a alternativa que contempla de forma correta o conceito de EIP.

- A) A EIP é uma atividade que envolve dois ou mais profissionais que aprendem juntos de modo interativo para melhorar a colaboração e qualidade da atenção à saúde.
B) A EIP é uma atividade que envolve obrigatoriamente dois ou mais profissionais da mesma categoria, que

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 104/2024- UECE**

aprendem juntos de modo interativo para melhorar a colaboração e qualidade da atenção à saúde.

C) A EIP é uma atividade que envolve dois ou mais profissionais que aprendem juntos para melhorar exclusivamente a colaboração e qualidade da formação à saúde.

D) A EIP é uma atividade que envolve três ou mais profissionais que aprendem juntos de modo interativo para melhorar a colaboração e qualidade da formação à saúde.

8. Há variados métodos de aprendizado que permitem interatividade, que é uma característica importante da Educação Interprofissional (EIP), com foco nas práticas colaborativas. Marque a alternativa que não contempla um método de aprendizado que permite interatividade:

- A) Aprendizado baseado em problemas.
- B) Aprendizado baseado em simulação.
- C) Aprendizado baseado em observação.
- D) Aprendizado baseado em repetição.

9. A Rede Alyne, com foco no cuidado integral de gestantes e bebês, foi apresentada em 2024 com o intuito de qualificar a saúde materno-infantil no Brasil. Acerca das principais metas da Rede Alyne, marque a alternativa correta:

- A) Garantir continuidade do modelo de atenção à saúde da mulher e da criança implementado no país.
- B) Reduzir em 30% a mortalidade materna até 2027.
- C) Reduzir em 50% a mortalidade para mulheres pretas até 2027.
- D) Atingir a meta do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável em 2030 (35 óbitos por 100.000 nascidos vivos).

10. Marque a alternativa que possui uma inovação da Rede Alyne em relação à Rede Cegonha.

- A) Implantar Casas da Gestante, Bebê e Puérpera.
- B) Ofertar obrigatoriamente uma ultrassonografia para gestantes de risco habitual.
- C) Implantar Centros de Parto Normal.
- D) Ofertar obrigatoriamente durante a gravidez os testes de HTLV, teste rápido de hepatite B e hepatite.

11. De acordo o boletim epidemiológico sobre mortalidade materna de 21/06/2023 (CEARÁ, 2023), relacione os conceitos da coluna A com as informações expressas na coluna B e marque a alternativa que apresenta a sequência correta:

COLUNA A	COLUNA B
1. Morte Materna	() Óbito ocorrido durante a gestação ou até 42 dias após o término da mesma, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pelo estado gravídico ou por medidas tomadas em relação a ela.
2. Morte Materna Obstétrica Tardia	() Óbitos Resultantes de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo. Também chamada, por alguns autores, de morte não relacionada. Esses óbitos não são incluídos no cálculo da RMM.
3. Morte Materna Obstétrica Direta	() Óbito de uma mulher devido às causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre em período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez.
4. Morte de Mulher em Idade Fértil	() É a morte materna obstétrica de causa não especificada, se direta ou indireta, durante a gravidez, o trabalho de parto e o parto, ou no puerpério.
5. Morte Materna Obstétrica Indireta	() Óbito por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas..
6. Morte Materna Obstétrica Não Especificada	() Resultante de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez, não devido a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.
7. Morte Materna Não Obstétrica	() Óbitos ocorridos em mulheres de 10 a 49 anos.

- A) 1- 2 -3- 4- 5- 6 - 7
- B) 1- 7- 3- 6- 2- 5 - 4
- C) 1- 7- 2- 6 -3- 5 - 4
- D) 1- 7- 3- 4- 6- 5 - 4

12. O Boletim Epidemiológico sobre Mortalidade Materna no Ceará, de junho de 2023, apresenta dados com a evolução da RMM de 2011 a 2022, segundo causas obstétricas diretas e indiretas.

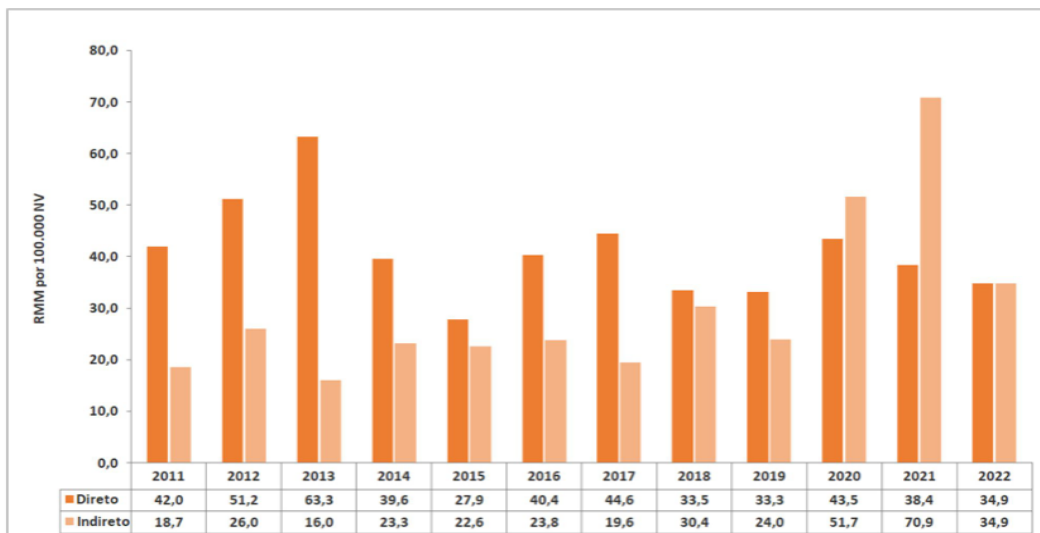
Com base na figura 2, analise as sentenças que se seguem:

I- A Razão de Mortalidade Materna Específica (RMME) por causas de mortes maternas obstétricas diretas sempre apresentaram valores superiores às indiretas.

II- A relação entre RMM por causas diretas sobre as indiretas caiu de 2,3 em 2011 para 0,5 em 2021.

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 104/2024- UECE**

Figura 2. Razão de Mortalidade Materna segundo as Causas Obstétricas, Ceará, 2011 a 2022*



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP -SIM/SINASC. *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 02/05/2023.

III- O aumento de proporção de causas indiretas indica uma provável melhoria nas investigações dos óbitos suspeitos.

IV- Em 2021 e 2022 houve uma inversão, as causas indiretas ultrapassaram as diretas, certamente influenciada pela ocorrência da pandemia de covid-19.

V- Em 2022, houve uma redução nas causas indiretas, provavelmente devido às medidas de prevenção e vacinação contra a Covid-19. **Assinale a alternativa correta:**

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

13. Analise as assertivas abaixo sobre o alívio da dor no trabalho de parto, conforme as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto (Brasil, 2017).

I- Sempre que possível deve ser oferecido à mulher a imersão em água para alívio da dor no trabalho de parto. Se uma mulher escolher técnicas de massagem durante o trabalho de parto que tenham sido ensinadas aos seus acompanhantes, ela deve ser apoiada em sua escolha.

II- A injeção de água estéril pode ser usada para alívio da dor no parto.

III- A estimulação elétrica transcutânea pode ser utilizada em mulheres em trabalho de parto estabelecido.

IV- A acupuntura e a hipnose não devem ser oferecidas às mulheres que desejarem usar essas técnicas durante o trabalho de parto.

V- Os métodos de áudio-analgésia e aromaterapia não devem ser coibidos de serem utilizados pelas mulheres durante o trabalho de parto.

VI- A analgesia de parto compreende indicação suficiente para sua realização, independente da fase do parto que a parturiente se encontre, após esgotados os métodos não farmacológicos.

Assinale a alternativa correta.

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

14. Em 2018, a Organização Mundial de Saúde publicou um documento intitulado “*Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*”. Com base nesse documento, escolha a alternativa que melhor representa as recomendações para a atenção durante o trabalho de parto e o nascimento.

A) **Atenção respeitosa à maternidade:** recomenda-se proporcionar uma atenção que mantenha a dignidade, privacidade e confidencialidade da mulher, assegure a integridade física e o tratamento adequado, e permita a tomada de decisões informadas com apoio contínuo durante o trabalho de parto e o nascimento.

B) **Comunicação eficaz:** recomenda-se uma comunicação clara e culturalmente aceitável entre os prestadores de atenção e as mulheres em trabalho de parto.

C) **Acompanhamento durante o trabalho de parto e o nascimento:** recomenda-se que a mulher seja

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 104/2024- UECE**

acompanhada por uma pessoa de sua escolha durante o trabalho de parto e o nascimento.

D) **Todas as alternativas acima:** todas as recomendações mencionadas são importantes para garantir uma atenção respeitosa e eficaz durante o trabalho de parto e o nascimento.

15. Ainda de acordo com a OMS (2018), assinale a alternativa correta:

A) A fase latente do período de dilatação é caracterizada por contrações uterinas dolorosas e uma dilatação rápida do colo do útero até 5 cm.

B) A fase ativa do período de dilatação é caracterizada por contrações uterinas dolorosas e regulares, com uma dilatação rápida do colo do útero a partir de 5 cm até a dilatação total.

C) A duração da fase ativa do período de dilatação geralmente não excede 12 horas nos primeiros partos e 10 horas nos partos subsequentes.

D) Todas as alternativas acima estão corretas.

16. No documento de “*Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*”, cada recomendação foi classificada em uma das seguintes categorias: Recomendado e Não recomendado. Analise as assertivas abaixo, classificando-as de acordo com essas duas categorias de recomendação da OMS: **A. Recomendado** e **B. Não recomendado**

() Acompanhamento da mulher durante o trabalho de parto e o parto por uma pessoa de sua escolha.

() Uso de oxitocina para prevenir o atraso do trabalho de parto em mulheres submetidas a analgesia peridural.

() Mobilidade e adoção de uma posição vertical durante o trabalho de parto em mulheres de baixo risco.

() Tricotomia pubiana ou perineal de rotina antes do parto vaginal.

() Para as gestantes com início do trabalho de parto espontâneo, o limite de velocidade de dilatação do colo do útero de 1 cm por hora durante a fase ativa do período de dilatação (como mostrado na linha de alerta do partograma) não é preciso para identificar as mulheres que correm risco de sofrer resultados adversos do parto e, portanto, não é recomendado para esse propósito.

() Deve-se informar às mulheres que não há uma duração padrão estabelecida para a fase latente do período de dilatação e que pode variar amplamente de uma mulher para outra. No entanto, a duração da fase ativa do período de dilatação ativa (a partir de 5 cm até a dilatação total do colo do útero) geralmente não excede 12 horas nos primeiros partos e, normalmente, não

excede 10 horas nos partos subsequentes.

() Uso de líquidos intravenosos para abreviar a duração do trabalho de parto.

() Uso de antiespasmódicos para a prevenção do atraso do trabalho de parto.

Marque a alternativa que corresponde a sequência correta:

A) B - A - A - B - B - A - B - B

B) A - B - A - B - B - A - B - B

C) A - B - A - B - B - A - B - A

D) B - B - A - B - B - A - B - B

17. Qual das seguintes alternativas sobre o período expulsivo está incorreta, conforme as recomendações da OMS (2018).

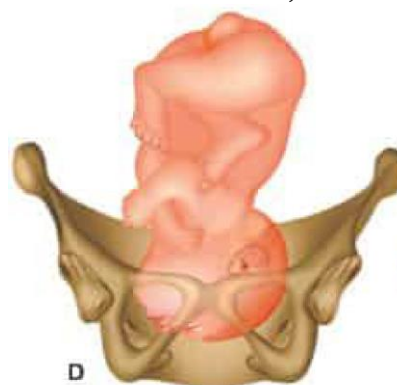
A) Para as mulheres sem anestesia peridural, recomenda-se adotar uma posição para dar à luz que seja de sua escolha, inclusive as posições verticais.

B) A aplicação de pressão no fundo uterino é recomendada para facilitar o parto durante o período expulsivo.

C) Para as mulheres com anestesia peridural, recomenda-se adotar uma posição para dar à luz que seja de sua escolha, inclusive as posições verticais.

D) Recomendam-se técnicas para reduzir o trauma perineal e facilitar o nascimento espontâneo (incluindo massagens perineais, compressas mornas e conduta de proteção ativa do períneo), de acordo com as preferências da mulher e as opções disponíveis.

18. Marque a alternativa CORRETA que representa a nomenclatura obstétrica, com base na figura D:



A) Situação longitudinal, apresentação cefálica, de vértice, variedade de posição Occípito-esquerda-anterior (OEA).

B) Situação longitudinal, apresentação cefálica, de bregma, variedade de posição bregma-esquerda-anterior (BEA).

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 104/2024- UECE**

- C) Situação longitudinal, apresentação cefálica, de frente, variedade de posição naso-esquerda-anterior (NEA).
- D) Situação longitudinal, apresentação cefálica, de frente, variedade de posição naso-direita-anterior (NDA).

19. No que se refere ao terceiro e quarto períodos clínicos do parto, analise as afirmações abaixo e assinale a opção INCORRETA:

- A) O secundamento constitui-se de três tempos fundamentais: descolamento, descida e desprendimento da placenta.
- B) O quarto período se estende até cerca de uma hora após a expulsão da placenta e apresenta as seguintes fases: Miotamponagem, Trombotamponagem, Indiferença miouterina e Contração uterina fixa.
- C) A conduta ativa é recomendada na assistência ao terceiro período do parto e deve ser realizada após a administração de ocitocina e independente de sinais de separação da placenta.
- D) Recomenda-se realizar o clampeamento do cordão umbilical entre 1 a 5 minutos ou de forma fisiológica quando cessar a pulsação.

20. Uma paciente de 23 anos de idade, primípara, história de 2 abortamentos, IG (idade gestacional) de 39 semanas, acompanhada de seu marido, foi admitida no centro de parto normal pela enfermeira obstetra de plantão. A parturiente referiu contrações uterinas de intensidades variáveis e perda de líquido de cor clara. Na admissão, a enfermeira iniciou a anamnese com a avaliação do cartão pré-natal, prosseguindo com o exame físico-obstétrico, que revelou: apresentação cefálica com dorso à direita, dinâmica uterina 3/45"/10', BCF (batimentos cardíofetais) de 140 bpm; ao toque vaginal: dilatação cervical de 6 cm, no plano zero de De Lee e bolsa íntegra. De posse dos achados clínicos, a enfermeira pôde concluir que a parturiente se encontrava em fase ativa do trabalho de parto de risco habitual e orientou o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, de acordo com o período clínico do parto. Nessa situação, avalie as seguintes intervenções relativas à situação descrita acima.

- I. Realizar a amniotomia e registrar no partograma o acompanhamento do trabalho de parto.
- II. Deambular livremente com a ajuda do acompanhante, em espaço reservado, para ativar o trabalho de parto e auxiliar a descida e rotação do feto.
- III. Massagear a região cervical e lombar para ativar o córtex primitivo, liberando ocitocina e endorfina e

relaxando a musculatura tensionada.

IV. Oferecer a bola suíça para que a parturiente possa realizar movimentos de contração perineal embaixo do chuveiro.

São corretas apenas as intervenções apresentadas em:

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

21. De acordo com o Código de Ética de Enfermagem no que tange ao artigo 118, as penalidades a serem impostas pelos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, conforme o que determina o art. 18, da Lei nº 5905, de 12 de julho de 1973, são atribuídas penalidades Assinale a alternativa em que as penalidades estão em ordem de hierarquia:

- A) Advertência verbal, suspensão do exercício profissional, multa, censura, cassação do direito ao exercício profissional.
- B) Censura, suspensão do exercício profissional, advertência verbal, multa, cassação do direito ao exercício profissional.
- C) Suspensão do exercício profissional, advertência verbal, multa, censura, cassação do direito ao exercício profissional.
- D) Advertência verbal, multa, censura, suspensão do exercício profissional, cassação do direito ao exercício profissional.

22. O art. 5º do Código de Ética da Enfermagem preconiza que a cassação consiste na perda do direito ao exercício da enfermagem e será divulgada nas publicações dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação. A pena de cassação do direito ao exercício profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 9º; 12; 26; 28; 29; 78 e 79 deste Código. Assinale a alternativa que **nao condiz** com o estabelecido nos artigos supracitados.

- A) Praticar e/ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato, que infrinja postulados éticos e legais.
- B) Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.
- C) Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação. Parágrafo único - Nos casos previstos em lei, o profissional deverá decidir, de acordo com a sua consciência, sobre a sua participação ou não no ato abortivo.

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 104/2024- UECE**

D) Divulgar ou fazer referência a casos, situações ou fatos de forma que os envolvidos possam ser identificados.

23. A ética ensina:

- A) A importância da vida e da saúde do profissional de enfermagem.
- B) Ser profissional de enfermagem está na dependência da vivência das pessoas.
- C) O grau de responsabilidade do profissional de enfermagem diante do cliente e da comunidade.
- D) O significado da profissão e as técnicas para a assistência ao paciente.

24. Quando um paciente se nega a receber tratamento, quais os princípios estão em conflito na relação paciente-enfermeiro?

- A) Não-maleficiência e beneficência.
- B) Beneficência e justiça.
- C) Autonomia e justiça.
- D) Autonomia e beneficência.

25. O art. 3, parágrafo único, da Resolução nº516/2016 do COFEN, dispõe sobre as atividades que competem aos enfermeiros obstetras e obstetrizes, **exceto**.

- A) Emissão de laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento de parto normal sem distocia, realizado pelo Enfermeiro (a) Obstetra, da tabela do SIH/SUS.
- B) Identificação das distocias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido.
- C) Realização de episiotomia e episiorrafia (rafias de lacerações de primeiro e segundo grau) e aplicação de anestesia local, quando necessária.
- D) Emissão de declaração de óbito da mulher e do recém-nascido.

26. A hemorragia pós parto precoce tem a atonia uterina como principal causa e ocorre secundária a várias causas, **exceto**:

- A) Primiparidade.
- B) Fibromiomas.
- C) Fragmentos de placenta retidos
- D) Distensão excessiva do útero secundário a poliídramnia.

27. São orientações estabelecidas pelo Ministério da Saúde para os enfermeiros que atuam na atenção ao pré-natal e ao puerpério:

- 1) no mínimo cinco consultas no pré-natal sendo preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e duas no terceiro, próximo a data provável do parto.
- 2) exames de glicemia de jejum, um na primeira consulta e outro próximo a 30º semana de gestação.
- 3) VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo a 30º semana de gestação.
- 4) exame sorológico para toxoplasmose (IgM) na primeira consulta.
- 5) uma avaliação do estado nutricional da gestante e monitoramento por meio do SISVAN.

Estão corretas:

- A) 1, 2, 3 e 4 apenas
- B) 2, 3 e 5 apenas
- C) 1, 4 e 5 apenas
- D) 1, 2, 3, 4 e 5

28. A histerectomia pode ser necessária imediatamente após o parto em alguns casos de complicações que podem ocorrer no pós-parto. Assinale a alternativa que **não** apresenta justificativa para a histerectomia:

- A) Laceração de vaso sanguíneo importante.
- B) Displasia grave ou carcinoma in situ do colo.
- C) Placenta acreta.
- D) Sofrimento fetal.

29. A mortalidade materna é uma grave violação dos direitos humanos das mulheres, por ser evitável em 92% dos casos e ocorre principalmente nos países em desenvolvimento. A OMS estimou que no ano de 2005 536.000 mulheres morreram em todo mundo por complicações no ciclo gravídico-puerperal, sendo que somente 1% destas viviam em países desenvolvidos. São consideradas causas de morte materna, **exceto**:

- A) Hipertensão.
- B) Infecções puerperais e sequelas do aborto.
- C) Hemorragia puerperal.
- D) Doença cardiovascular.

30. O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (Ministério da Saúde, 2012). O pré-natal é um momento oportuno para a manutenção da saúde materna e da saúde da mulher, e para isso podem ser solicitados **exames de rastreamento**

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 104/2024- UECE**

importantes. São exames a serem solicitados **na primeira consulta** (preconizada até a 12ª semana gestacional), **exceto**:

- A) Hemograma, tipagem sanguínea e fator RH, coombs indireto se fator RH negativo, glicemia em jejum.
- B) Eletroforese de hemoglobina (mulheres negras, antecedente familiares de anemia falciforme ou história de anemia crônica).
- C) Urina I/urocultura, ecografia obstétrica com função de verificar a idade gestacional (não é obrigatório) ou de acordo com a necessidade clínica, citopatológico de colo do útero (se necessário).
- D) Ultrassom mamário e abdominal.

31. Sobre a síndrome HELLP, avalie as afirmativas:

- I. É caracterizada por hemólise, elevação das enzimas hepáticas e trombocitopenia.
 - II. Normalmente se desenvolve de modo repentino, na gestação (27 a 37 semanas) ou no puerpério imediato.
 - III. É sempre acompanhada por hipertensão severa e proteinúria marcante.
 - IV. A dor epigástrica é um sintoma relevante para sugerir a presença da síndrome, e está frequentemente associada a náuseas e vômitos. Qual das alternativas está correta?
- A) Apenas I e II.
 - B) Apenas I, II e IV.
 - C) Apenas II, III e IV.
 - D) Apenas I e IV.

32. Sobre a pré-eclâmpsia, considere as afirmativas:

- I. A presença de hipertensão associada à trombocitopenia ou insuficiência renal pode caracterizar pré-eclâmpsia na ausência de proteinúria.
 - II. O edema generalizado é um critério obrigatório para diagnóstico de pré-eclâmpsia.
 - III. A contagem de plaquetas menor que 100.000/mm³ e edema de pulmão são sinais de gravidade na pré-eclâmpsia.
 - IV. Em suas formas graves, instala-se a convulsão e passa a ser denominada eclâmpsia.
- Qual das afirmativas está correta?
- A) Apenas I e II.
 - B) Apenas I, II e IV.
 - C) Apenas II e III.
 - D) Apenas I, III e IV.

33. Sobre as diferenças entre placenta prévia e descolamento prematuro de placenta (DPP), considere as afirmativas abaixo:

- I. Na placenta prévia, o sangramento é vermelho-vivo, indolor e geralmente ocorre no terceiro trimestre.

II. No descolamento prematuro de placenta, o quadro clássico é caracterizado pelo sangramento vaginal, dor abdominal, frequentemente acompanhada de contrações.

III. A ultrassonografia endovaginal é o método padrão-ouro para o diagnóstico de placenta prévia.

IV. No DPP, as gestantes devem ser monitoradas, com avaliação do estado hemodinâmico materno e a vitalidade fetal. A avaliação laboratorial materna deve incluir: tipagem sanguínea, hemograma completo e coagulograma.

Qual das afirmativas está correta?

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

34. Sobre diabetes gestacional (DMG), considere as afirmativas abaixo:

I. É definido como uma intolerância aos carboidratos de gravidade variável, que se inicia durante a gestação, e origina-se da falta de reserva pancreática funcional para atender às demandas fisiológicas da gestação.

II. A detecção e o controle precoce do DMG reduzem significativamente complicações maternas e fetais.

III. Segundo as diretrizes 2024 da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), o diagnóstico de DMG deve ser considerado nas gestantes com glicemia plasmática em jejum de ≥ 126 mg/dL em qualquer momento da gestação.

IV. Segundo as diretrizes 2024 da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), é recomendado aconselhar mulheres com Hemoglobina glicada (HbA1c) acima de 9% para evitarem a gravidez até que alcancem melhor controle glicêmico. Qual das afirmativas está correta?

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

35. Sobre a hemorragia pós-parto (HPP), considere as afirmativas abaixo:

I. A HPP apresenta, basicamente, quatro causas principais que são resumidas por meio do método mnemônico “4 Ts”: tônus, tecido, trauma e trombina. A causa principal e mais comum é a atonia.

II. A HPP pode ser primária, ocorrendo nas primeiras 24 horas após o parto, ou secundária, ocorrendo entre 24 horas e 12 semanas após o parto.

III. Dentre as ações para tratamento inicial da mulher com HPP deve ser realizado estabilização do quadro clínico e administração de uterotônicos.

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 104/2024- UECE**

IV. Na puérpera com atonia uterina, a primeira manobra é a massagem uterina para estimular o tônus uterino, devendo evitar a compressão bimanual do útero.

Qual das afirmativas está correta?

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

36. O gerenciamento de risco é uma prática essencial para antecipar, identificar e mitigar potenciais ameaças que possam comprometer a segurança e o sucesso de projetos e processos. Ao adotar estratégias preventivas e corretivas, é possível minimizar impactos negativos, garantindo a continuidade das operações. A conscientização sobre os riscos deve ser constante, e a flexibilidade para ajustar abordagens, conforme necessário, é fundamental. Conforme disposições do Programa Nacional de Segurança do Paciente, a gestão de risco diz respeito à:

- A) Aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.
- B) Implementação de campanha de comunicação social sobre segurança do paciente, voltada aos profissionais, gestores e usuários de saúde e sociedade.
- C) Promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, evitando-se os processos de responsabilização individual.
- D) Implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes.

37. A implementação de sistemas de gestão da qualidade em organizações de saúde visa não apenas a conformidade com normas regulamentadoras, mas também a melhoria contínua de processos e resultados. O Ciclo PDCA é uma metodologia amplamente utilizada para a melhoria contínua de processos. Quais são as etapas principais que compõem esse ciclo e a sequência correta de sua aplicação?

- A) Planejar, Decidir, Confirmar, Ajustar
- B) Planejar, Desenvolver, Controlar, Avaliar
- C) Planejar, Executar, Checar, Agir
- D) Preparar, Diagnosticar, Corrigir, Adaptar

38. A portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), sendo apresentado alguns conceitos-chave adotados pelo programa que seguem a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde (OMS). Marque o item correto que apresenta a definição de evento adverso de acordo com o PNSP:

- A) Probabilidade de um incidente ocorrer.
- B) Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- C) Incidente que resulta em dano ao paciente.
- D) Incidente com potencial de dano ou lesão.

39. Com base na resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, analise as colunas a seguir:

I. Cultura da segurança	A. Instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.
II. Núcleo de segurança do paciente (NSP)	B. Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.
III. Garantia da qualidade	C. Totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.
IV. Segurança do paciente	D. Conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Com base nas informações contidas nessas duas colunas, marque o item que apresenta a associação correta entre os conceitos e suas definições:

- A) I-A, II-C; III-B; IV-D
- B) I-D, II-A; III-C; IV-B
- C) I-D, II-A; III-B; IV-C
- D) I-B, II-D; III-C; IV-A

40. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a meta global é reduzir a razão de mortalidade materna (RMM) até 2030, conforme os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Contudo, alcançar essa meta exige esforços intensificados, especialmente nos países onde a RMM é mais alta. Fatores como políticas públicas inadequadas, falta de investimentos em saúde e desigualdades regionais são barreiras

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 104/2024- UECE**

significativas. Em relação à mortalidade materna, o conceito de razão de mortalidade materna (RMM) é amplamente utilizado em análises de saúde pública. Sobre o cálculo e a interpretação da RMM, é correto afirmar que:

- A) A RMM é calculada dividindo o número de mortes maternas pelo número total de nascidos vivos, multiplicado por 1.000.
- B) A RMM considera apenas mortes ocorridas durante o parto, desconsiderando o período puerperal.
- C) A RMM retrata a qualidade da atenção à saúde da mulher e apoia os gestores na adoção de medidas e ações.
- D) A RMM não inclui mortes causadas por complicações relacionadas à gravidez em países de baixa renda.

Caso clínico

M.C.A., 37 anos, compareceu na data de hoje (12/01/2025) ao posto de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) para sua primeira consulta de pré-natal. Relata ser sua terceira gravidez, com dois abortos prévios, ambos espontâneos e diagnosticados no primeiro trimestre. Não possui filhos vivos. Seu histórico de saúde inclui hipertensão arterial sistêmica (HAS) crônica diagnosticada há 5 anos, controlada com enalapril, e obesidade grau I (IMC: 32 kg/m²).

Na consulta, M.C.A. queixa-se de cansaço excessivo e episódios esporádicos de cefaleia, geralmente aliviados com repouso. Relata também que tem dificuldade em seguir uma dieta equilibrada e manter uma rotina de exercícios devido ao trabalho como costureira autônoma. M.C.A. mora em uma área periférica, possui baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto) e relata insegurança alimentar leve. É casada, mas menciona que o marido está desempregado. Tem apoio limitado da família para o cuidado durante a gestação. Nega tabagismo, uso de álcool ou drogas. A data da última menstruação foi em 25 de agosto de 2024.

Ao exame físico:

- PA: 150/100 mmHg
- FC: 84 bpm
- Peso: 85 kg
- Altura: 1,63 m
- Altura uterina: 20 cm
- Presença de edema discreto em membros inferiores
- FCF: 140 bpm, regular e audível

Exames laboratoriais recentes:

- Hemoglobina: 10,2 g/dL
- Hematócrito: 31%
- Glicemia de jejum: 98 mg/dL
- Proteinúria 1+ em amostra isolada
- Sorologias para HIV, VDRL e hepatites: não reagentes

M.C.A. foi orientada por sua médica a interromper o enalapril ao descobrir a gestação, mas ainda não iniciou outro tratamento. Questiona sobre os riscos para a saúde do bebê e pede orientações sobre como proceder. Também demonstra preocupação com a falta de recursos financeiros para seguir uma alimentação adequada e comprar medicações, caso sejam prescritas.

41. Com base nesse caso, de acordo com a realidade do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta.

A) A idade gestacional (IG) da mulher na data de hoje e a data provável do parto (DPP) seriam, consecutivamente, 24 semanas e 01/06/2025.

B) Segundo o IMC pré-gravídico, o caso caracteriza-se com risco nutricional tendo em vista o extremo de peso inicial (> 75 kg), o qual deve-se orientar alimentação adequada e saudável, assim como acompanhamento em intervalos menores, com apoio do NASF.

C) O pré-natal é o momento em que o(a) enfermeiro(a) avalia os potenciais sinais de alerta para a gestação. A altura uterina de 20cm, no período gestacional apresentado no caso, indica um fator de risco para oligoidrâmnio, devendo ser encaminhada ao pré-natal de alto risco.

D) Glicemia de jejum entre 92 e 125 mg/dL, deve realizar o teste oral de tolerância à glicose imediatamente para confirmação de rastreamento, caso positivo até o limite de 200 mg/dL, diagnosticar diabetes prévio, identificado na gestação.

42. Assinale a alternativa que apresenta corretamente a suplementação adequado de ferro que a usuária deverá receber durante a gestação para tratar anemia nesse período.

A) Suplementação de ferro elementar (40 mg/dia de sulfato ferroso), utilizar até o final da gestação (um comprimido ao dia).

B) Suplementação de ferro elementar (120 mg/dia de sulfato ferroso), utilizar até o final da gestação (dois comprimidos antes do café e um comprimido antes do jantar), avaliar a presença de parasitose intestinal e tratá-la.

C) Suplementação de ferro elementar (200 mg/dia de sulfato ferroso), uma hora antes das refeições (dois comprimidos antes do café, dois comprimidos antes do almoço e um comprimido antes do jantar), de preferência com suco de frutas cítricas.

D) Suplementação de ferro elementar (200 mg/dia de sulfato ferroso), uma hora antes das refeições (dois comprimidos antes do café, dois comprimidos antes do

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 104/2024- UECE**

almoço e dois comprimidos antes do jantar), repetir hemoglobina em 60 dias.

43. Acerca da avaliação da pressão arterial (PA) na atenção ao pré-natal de M.C.A., marque a alternativa correta.

A) É indispensável que a avaliação do risco gestacional aconteça em toda consulta pré-natal, contudo como a PA estava $<150/100$ mmHg e associada a hipertensão crônica, não há necessidade de referi-la à urgência em maternidade.

B) Por seus efeitos danosos ao feto, os inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA), como enalapril, e betabloqueadores, como propranolol, devem ser substituídos.

C) Como se trata de um caso de HAS prévia e em uso de medicação anti-hipertensiva, a usuária deve ser acompanhada no pré-natal de risco habitual.

D) Nesse caso, recomenda-se não prescrever anti-hipertensivo pois a HAS com valores de PA $<150/100$ mmHg, associada à hipertensão crônica não apresenta comprovação de benefícios para a mãe ou para o feto, exceto redução do risco de HAS grave, que é considerado insuficiente diante da exposição do feto ao risco potencial de comprometimento de seu crescimento.

44. Assinale a alternativa que apresenta corretamente somente critérios clínicos e sociais que podem tornar a gestação de M.C.A. de médio/alto risco, segundo estratificação e proposta de organização do local de assistência da gestante recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil.

A) Idade >35 anos, IMC de 30 kg/m^2 a 39 kg/m^2 , abortos precoces (até 12 semanas) em gestações anteriores (até 2 abortos consecutivos).

B) Idade >35 anos, diabetes gestacional controlada sem medicação e sem repercussão fetal, hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia sem sinal de gravidade materno-fetal.

C) Insuficiência de apoio familiar, ganho de peso inadequado (excessivo), anemia grave ou anemia refratária a tratamento.

D) Insuficiência de apoio familiar, anemia leve a moderada, desvios da quantidade de líquido amniótico.

45. O diabetes mellitus gestacional (DMG) é definido como uma intolerância à carboidratos de gravidade variável, considerado um problema relevante porque compromete a saúde do binômio mãe-feto. Diante do caso de M.C.A., assinale a alternativa que apresenta

corretamente os critérios diagnósticos atuais de DMG, segundo o Ministério da Saúde brasileiro.

A) Com a glicemia de jejum (GJ) na primeira consulta de pré-natal apresentada no caso de $GJ \geq 92 \text{ mg/dL}$, diagnosticar diabetes mellitus identificada na gestação (DMDG), diabetes prévio.

B) Com a glicemia de jejum (GJ) na primeira consulta de pré-natal apresentada no caso de $GJ \geq 98 \text{ mg/dL}$, diagnosticar diabetes mellitus gestacional (DMG).

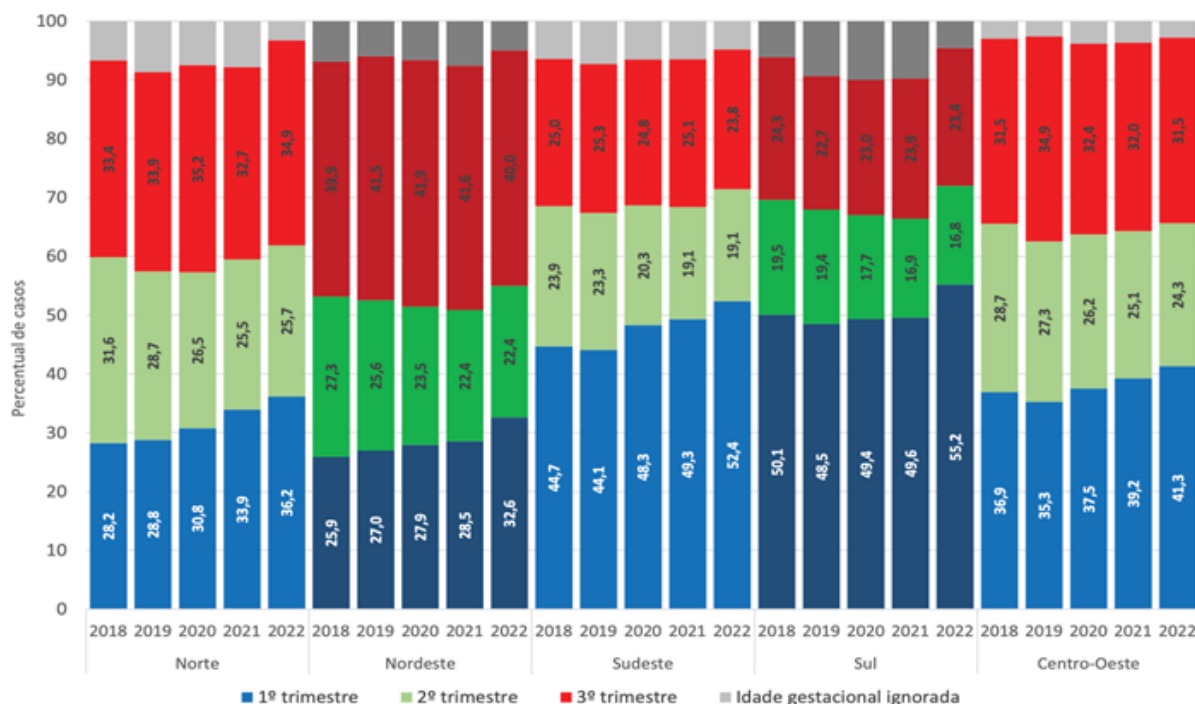
C) Para M.C.A., deve-se solicitar o teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75 g, entre 20 e 28 semanas, com avaliação também da GJ, G1h e G2h.

D) No caso da realização do TOTG-75g, para o diagnóstico de DMG, considerar os limites de 98 mg/dL , 200 mg/dL e 140 mg/dL , respectivamente.

46. A sífilis em gestantes representa um agravo prioritário na política de saúde do Brasil, sendo sua notificação compulsória instituída por meio da Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. A vigilância epidemiológica insere-se como estratégia para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de controle desse relevante problema de saúde pública. Com isso, considere a figura 1 e as afirmações abaixo:

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 104/2024- UECE**

FIGURA 1. Distribuição percentual de gestantes segundo idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2018 a 2022.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2023.

Nesse cenário, no âmbito da vigilância epidemiológica, observam-se dados sobre os casos de sífilis em gestantes no Brasil, de 2012 a 2022, de acordo com as informações obtidas a partir dos sistemas de informação utilizados para a sua elaboração. No decorrer dos anos apresentados, de acordo com a distribuição dos números confirmados, aprecie as afirmações a seguir:

I. Em 2022, as regiões Sul (55,2%) e Sudeste (52,4%) apresentaram os maiores percentuais de gestantes com diagnóstico de sífilis no primeiro trimestre gestacional, enquanto a região Nordeste teve 40,0% das gestantes com diagnóstico no terceiro trimestre.

II. No período de 2018 a 2022, foram notificados no país 537.401 casos de sífilis em gestantes, as taxas de detecção de gestantes com sífilis têm mantido crescimento constante em todas as regiões do país, principalmente quando observado o seu diagnóstico no primeiro trimestre.

III. O percentual de gestantes com sífilis diagnosticadas no terceiro trimestre foi maior na região nordeste em comparação com as outras regiões durante os 5 anos consecutivos, representado na figura. No entanto, para

eliminar a sífilis congênita, faz-se necessário enviaar esforços para que o diagnóstico precoce seja implementado em tempo oportuno para iniciar o tratamento e evitar a transmissão vertical, além de

alcançar uma cobertura de tratamento materno adequado igual ou superior a 95%, de acordo com recomendações da Organização Mundial da Saúde.

IV. Embora se observe um aumento dos casos de sífilis na gestação em quase todo o país, principalmente nos últimos anos, destaca-se que houve uma pequena redução em alguns estados dos diagnósticos no ano de 2020 e 2021. Vale ressaltar que parte dessa redução pode estar relacionada à subnotificação de casos, em virtude da mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de covid-19.

Em relação às informações expostas, marque a opção que apresenta somente itens corretos:

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

47. JAS, mulher gestante, 22 anos, foi recebida em um ambulatório para realização de consulta de pré-natal de alto risco e exames de imagem especializado. Tinha chegado acompanhada de policiais, pois cumpria pena de privação de liberdade. G4P2A1(partos vaginais), apresentava-se consciente, orientada, respirava espontaneamente e comunicava-se verbalmente quando

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 104/2024- UECE**

questionada sobre seu tratamento. Os demais sinais vitais apresentavam-se fisiológicos. Com base nesse caso, julgue os itens a seguir e assinale a opção correta.

I. Tratando-se de uma pessoa em privação de liberdade, deve-se restringir a movimentação dos membros superiores da mesma por meio do uso de algemas em todos os momentos de sua estadia na instituição, exceto durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato.

II. As gestantes que precisarem de encaminhamento para atendimento de pré-natal de alto risco, como o do caso especificado, devem ser referenciadas, seguindo o mesmo fluxo que é seguido para gestantes sem restrições de liberdade, sempre mantendo o vínculo e o acompanhamento compartilhado com a atenção primária prisional.

III. A equipe responsável pelo cuidado deve ter conhecimento da rede assistencial do município e da região de saúde onde são realizados exames de pré-natal. Deve-se saber ainda os serviços de referência para atendimento de possíveis intercorrências na gestação e sobre as formas de deslocamento.

IV. As gestantes terão acesso ao parto na rede municipal com todos os seus direitos garantidos, sem uso de algemas durante procedimentos de saúde que antecedem o parto, durante o trabalho de parto e na fase de puerpério conforme Lei Federal nº 13.434/2017, assim como direito a acompanhante conforme Lei Federal nº 11.108/2005.

V. Nas consultas de pré-natal, a gestante precisa ser orientada sobre seus direitos em saúde relacionados ao parto e ao puerpério. O acesso a todos os exames deve ser realizado exclusivamente dentro da unidade prisional ao qual ela está encarcerada.

A) Apenas I, II e III.

B) Apenas II, III e IV.

C) Apenas II, IV e V.

D) Apenas III, IV e V.

48. O dispositivo intra uterino (DIU) de cobre é um método contraceptivo reversível de longa duração (LARC), ou seja, um método de longa duração e de alta eficácia, seguro, com poucas contraindicações. No Brasil, sua inserção pode ocorrer em uma consulta ambulatorial e nas maternidades, desde que os critérios de elegibilidade sejam atendidos e haja manifestação do desejo por parte da pessoa com útero. Os profissionais devem superar as várias barreiras de acesso a este método contraceptivo para reduzir a taxas de gravidez não planejada e os vários riscos de uma gravidez indesejada. A respeito desse método, assinale o correto.

A) O DIU com cobre age provocando mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio à medida que os íons são liberados na cavidade uterina, levando a uma ação inflamatória e citotóxica com efeito espermicida. O cobre é responsável pelo aumento da produção de prostaglandinas e pela inibição de enzimas endometriais. Tal ação tem efeito nos espermatozoides e ovócitos secundários.

B) O DIU com cobre TCu 380, disponível no SUS, tem em sua composição artefato de polietileno em formato de T, revestido com 250 mm², de cobre na haste vertical e dois anéis de 54 mm² de cobre em cada haste horizontal, conhecido comercialmente pelo nome Andalan Silverflex.

C) A realização de ultrassonografia e exame de pancolau é obrigatória anteriormente e após a inserção do DIU com cobre, tendo em vista a suspeita de má formação uterina ou para a investigação de sangramento uterino anormal sem diagnóstico e para confirmação do bom posicionamento do DIU.

D) O DIU cobre pode ser inserido no pós-parto imediato, no parto normal ou na cesariana, com inserção pós-dequitação placentária imediata (dentro de até 10 min) apresenta taxas de expulsão maior, em seis meses, de 27%. Já na inserção precoce pós-parto normal (entre 10 min a 48h), a taxa de expulsão é ao redor de 7 a 15%. A taxa de expulsão após cesárea também é menor, variando entre 3 a 12%.

49. Os métodos contraceptivos (MC) têm diversas formas de apresentações, indicação de uso, assim como vantagens e desvantagens. Suas características podem ser definidas pela eficácia, efeitos secundários, aceitabilidade, disponibilidade, facilidade de uso e reversibilidade. Com base no exposto, associe as duas colunas, relacionando o MC com sua respectiva vantagem de uso e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos números na segunda coluna.

COLUNA A	COLUNA B
(1) Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre	() Contracepção de alta eficácia
(2) Dispositivo Intrauterino (DIU) de levonorgestrel	() Contracepção de alta eficácia e pode ser utilizado em paciente com histórico pessoal de câncer de mama.
(3) Implante subdérmico	() Contracepção eficaz, com segurança e indicações amplas (incluindo-se lactantes, mulheres com comorbidades).

**Seleção para o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem
Obstétrica- Chamada Pública 104/2024- UECE**

(4) Contraceptivos combinados	() Contracepção de alta eficácia, com proteção endometrial contra hiperplasia, melhora de dismenorreia. Estratégia terapêutica para sangramento uterino aumentado (SUA).
(5) Contraceptivos de progestágeno oral isolado	() Estratégia terapêutica para SUA e síndrome da tensão pré-menstrual (STPM), com redução de dismenorreia, melhora de acne e hirsutismo
(6) Contraceptivo de Medroxiprogesterona trimestral	() Contracepção eficaz, prolongada, não depende de uso diário.

vantagens, desvantagens, eficácia e riscos associados ao procedimento cirúrgico. Também é recomendado oferecer informações sobre vasectomia à parceria, que é um procedimento seguro, de maior custo, porém de mais simples execução e altamente eficaz.

- A) 5,1,4,6,3,2.
B) 1,2,6,5,4,3.
C) 5,1,3,4,2,6.
D) 3,1,5,2,4,6.

50. M.J.S., 22 anos, G2P2A0, último parto vaginal há 2 anos, nega história de obesidade, hipertensão ou outras patologias. Compareceu à consulta de enfermagem para realizar seu planejamento reprodutivo. Informa que já fez uso de Anticoncepcional Hormonal Oral Combinado (AOC) por um tempo, mas atualmente não faz uso de nenhum método, costumava esquecer a tomada dos comprimidos. Refere o desejo de fazer uso da esterilização cirúrgica. Com relação ao caso, assinale a alternativa correta.

A) Pacientes que estiverem devidamente esclarecidos e desejarem a esterilização cirúrgica pela laqueadura devem expressar seu desejo e consentimento por meio de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O procedimento será realizado pelo menos 60 dias após a assinatura do consentimento (conforme disposto na Lei nº 14.443 de 2 de setembro de 2022, da Constituição Federal).

B) Para realização da Ligadura Tubária houve mudança da idade mínima de 25 para 22 anos e exclusão da necessidade de assinatura do TCLE por parceria, se houver sociedade conjugal.

C) No caso de M.J.S. apresentado, apesar de possuir a idade para a realização da ligadura tubária, a mesma não poderá fazê-la, tendo em vista que só possui dois filhos vivos.

D) É papel exclusivo da Atenção Primária em Saúde orientar sobre métodos anticoncepcionais reversíveis e sobre a esterilização cirúrgica. A indicação de ligadura tubária só poderá ocorrer após informações sobre