



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO DESPORTO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**EDITAL PROPEG Nº 012/2018
EXAME DE SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – TURMA 2019/2021**

**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS E LEGISLAÇÃO DO SUS - SAÚDE DA
MULHER**

RIO BRANCO, 19/11/2018

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: _____

(Escreva apenas seu número de inscrição, de maneira legível. Qualquer outro sinal acarretará a anulação da prova)

INSTRUÇÕES

- Esta prova é composta de 50 questões.
- Cada questão da prova possui **quatro alternativas de resposta**, apenas uma alternativa deverá ser marcada.
- Verifique se sua prova está completa, e se todas as páginas estão legíveis.
- Após o início da prova, não será mais permitido fazer perguntas.
- Todos os celulares devem estar **DESLIGADOS**.
- Todo e qualquer tipo de alarme, presente em relógio ou de celular, deve ser desligado.
- O tempo de realização desta prova é de **QUATRO HORAS**.
- No final da prova, o candidato deve entregar o gabarito oficial e o caderno de questões.
- Ao candidato lhe é permitido destacar e levar a última folha deste caderno de provas com o rascunho do gabarito.

Boa sorte!

1. A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde, instituída em 2011 e que visa constituir uma rede de cuidados que assegura à mulher “o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, e à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Essa estratégia tem como diretrizes, **EXCETO**:

- a. Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência no seu município de residência
- b. Garantia da atenção à saúde das crianças de zero a doze meses com qualidade e resolutividade
- c. Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao Parto e nascimento.
- d. Garantia da ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo

2. Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, o exercício pleno do direito à saúde e à liberdade, será garantido aos adolescentes quando a orientação referente ao uso de contraceptivo for realizada (assinale a afirmativa **CORRETA**):

- a. Com privacidade, sigilo e consentimento informado do adolescente.
- b. Com a presença dos pais ou responsável.
- c. Na presença do responsável com a procuração dos pais.
- d. Com consentimento informado assinado pelos pais.

3. O Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, está obrigado a garantir a atenção integral à saúde, no que diz respeito à assistência de enfermagem à contracepção (assinale a afirmativa **CORRETA**):

- a. Para garantir maior proteção contra contracepção e doenças sexualmente transmissíveis, o casal deve utilizar simultaneamente preservativos masculino e feminino.
- b. Cabe ao profissional de enfermagem instruir a paciente sob o correto uso do diafragma como método anticoncepcional, orientando-a a respeito da possibilidade de colocá-lo imediatamente antes das relações sexuais e de retirá-lo logo após o coito.
- c. Nos casos de violência sexual, deve ser indicado para as mulheres, anticoncepcional de emergência, com levonorgestrel, devido a não apresentar interação farmacológica com os medicamentos antirretrovirais para a profilaxia da infecção pelo HIV.
- d. Os anticoncepcionais hormonais orais combinados, aumentam a incidência de gravidez ectópica, doença inflamatória pélvica, câncer de endométrio, câncer de ovário, cistos funcionais de ovário, doença benigna da mama e miomas uterinos.

4. A atenção em saúde reprodutiva é uma ação básica de saúde e deve levar em consideração o contexto de vida de cada pessoa, e o direito

de todos poderem tomar decisões sobre a reprodução sem discriminação, coerção ou violência. Considerando esse assunto, relativo ao planejamento reprodutivo, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- a. O anticoncepcional oral combinado não deve ser indicado para mulheres infectadas com o HIV, que tenham AIDS ou estejam em terapia antirretroviral.
- b. Diante do fenômeno de feminização, juvenização e pauperização da epidemia de Aids, o planejamento reprodutivo não deve ser trabalhado juntamente com a prevenção das IST/HIV/Aids.
- c. O DIU de cobre pode ser inserido até 48 h após o parto ou após a quarta semana pós-parto. Segundo o disposto nas resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, o enfermeiro, após treinamento específico, estará apto a realizar a consulta clínica, prescrever e inserir o DIU.
- d. O termo planejamento reprodutivo pode ser substituído pela expressão controle da natalidade, uma vez que ambos preveem o respeito e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

5. O objetivo da anticoncepção de emergência (AE) é prevenir gravidez indesejada após relação sexual desprotegida. Tem como indicações, relação sexual sem uso de método anticonceptivo, falha conhecida ou presumida do método em uso de rotina, uso inadequado do anticonceptivo e abuso sexual. Sobre a utilização desses hormônios, analise as afirmativas abaixo e selecione a afirmativa **INCORRETA**:

- a. A AE produz efeitos sobre o endométrio, interferindo na migração dos espermatozoides do colo uterino às trompas, ou com o processo de capacitação dos espermatozoides. E se tomada antes da ovulação, inibe ou atrasa esse processo.
- b. Mulheres e adolescentes com contraindicação aos anticoncepcionais hormonais orais não podem usar a AE.
- c. Se a mulher que utilizou o AE apresentar vômitos, e ocorrerem nas primeiras duas horas após a administração do hormônio, recomenda-se que a dose seja repetida. Caso o vômito ocorra após esse período, não deve tomar pílulas extras.
- d. Os efeitos secundários associados ao uso da contracepção de emergência são significativamente mais frequentes com o método de Yuzpe do que com o levonorgestrel.

6. De acordo com o CAB Nº 26 de Saúde Sexual e Reprodutiva, quanto ao planejamento familiar, a Lei nº 9.263/1996 diz que:

- a. A histerectomia e ooforectomia são os métodos contraceptivos cirúrgicos mais utilizados.
- b. É permitida a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros nas ações e

pesquisas de planejamento familiar, como incentivo às populações mais carentes, não necessitando de autorização prévia dos gestores do SUS.

- c. Somente é permitida a esterilização voluntária em homens ou mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou pelo menos, com dois filhos vivos e desde que observado o prazo mínimo de 90 dias entre a manifestação da vontade por escrito e o ato cirúrgico.
- d. A esterilização voluntária é permitida na lei, em casos de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório e assinado por dois médicos.

7. Com relação a leitura e interpretação do exame de hemograma, em qual situação encontrada pelo profissional de saúde justificaria o encaminhamento para o pré-natal de alto risco?

- a. Hemoglobina igual a 12 mg/dl.
- b. Hemoglobina igual a 11mg/dl.
- c. Hemoglobina \leq a 8mg/dl.
- d. Hemoglobina \geq a 9mg/dl.

8. Com base na Regra de Naegele, qual será a data provável do parto de uma gestante que refere o primeiro dia do último ciclo menstrual em 28/02/18?

- a. 05/11/2018
- b. 05/12/2018
- c. 07/11/2018
- d. 07/12/2018

9. Durante uma consulta de pré-natal realizado no dia 28/02/2018, ao verificar a história de imunização antitetânica de uma gestante, por meio do cartão de vacina, observa-se que há registro de recebimento de três doses, sendo que a última ocorreu em 2011. Qual a conduta indicada nesta situação?

- a. Iniciar o esquema vacinal novamente com três doses de dTpa.
- b. Administrar uma dose de reforço de dTpa.
- c. Não é necessário dose de reforço de dTpa.
- d. Completar o esquema vacinal com duas doses de dTpa.

10. A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência. A sífilis na gestação requer intervenção imediata, para que se reduza ao máximo a possibilidade de transmissão vertical. A sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória, sendo considerada como verdadeiro evento marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal em razão da efetiva redução do risco de transmissão transplacentária, de sua relativa simplicidade diagnóstica e do fácil manejo clínico/terapêutico. No caso de gestante com diagnóstico sorológico de sífilis, para que o

recém-nascido seja considerado tratado intra-útero, é necessário que o tratamento materno seja finalizado até 30 dias antes do parto com qual medicamento?

- a. Eritromicina
- b. Penicilina benzatina
- c. Azitromicina
- d. Ampicilina

11. A gestante que tem tipo sanguíneo Rh negativo e que está esperando um bebê com sangue Rh positivo pode produzir anticorpos anti-Rh. Esses anticorpos são uma resposta do seu sistema imune contra o sangue Rh positivo do feto, que é diferente do seu. Essa sensibilização é mais comum durante o parto (quando o sangue do bebê pode entrar em contato com o da mãe), mas ocasionalmente pode ocorrer no final da gestação. Os anticorpos produzidos pela mãe ficam circulando por anos e numa próxima gestação em que o bebê seja Rh positivo, eles podem destruir os glóbulos vermelhos desse bebê, causando anemia e, algumas vezes, a morte do feto. Sabe-se que esse problema de sensibilização da mãe Rh-negativa pode ser evitado quando ela recebe:

- a. Imunoglobulina anti-D após dar à luz a um bebê Rh-positivo
- b. Imunoglobulina anti-A após dar à luz a um bebê Rh-positivo
- c. Imunoglobulina anti-B após dar à luz a um bebê Rh-positivo
- d. Imunoglobulina anti-C após dar à luz a um bebê Rh-positivo

12. São considerados Sinais de Presunção da gestação (assinale a alternativa **CORRETA**):

- a. amenorréia, presença de movimentos fetais detectados pelo examinador e delineamento da gestação por meio da ultrassonografia.
- b. detecção de batimentos cardíacos fetais, presença de movimentos fetais detectados pelo examinador e delineamento da gestação por meio da ultrassonografia.
- c. Amolecimento da cérvix uterina, com posterior aumento do seu volume; Paredes vaginais aumentadas, com aumento da vascularização (pode-se observar pulsação da artéria vaginal nos fundos de sacos laterais); Positividade da fração beta do HCG no soro materno a partir do oitavo ou nono dia após a fertilização.
- d. Atraso menstrual; Manifestações clínicas (náuseas, vômitos, tonturas, salivação excessiva, mudança de apetite, aumento da frequência urinária e sonolência); Modificações anatômicas (aumento do volume das mamas, hipersensibilidade nos mamilos, tubérculos de Montgomery, saída de colostro pelo mamilo, coloração violácea vulvar, cianose vaginal e cervical, aumento do volume abdominal).

- 13.** Com relação a leitura e interpretação do exame de eletroforese da hemoglobina assinala a alternativa **INCORRETA**:
- É o método laboratorial mais útil para separação e medição de hemoglobinas normais e algumas anormais.
 - Resultados: Padrão: SS/ss
 - Auxiliar no diagnóstico de anemia falciforme e/ou hemolítica;
 - Eletroforese de hemoglobina deve ser solicitado caso a gestante for negra, tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica.
- 14.** O mobilograma é um exame seguro, simples, de baixo custo, que auxilia na percepção de alterações que possam estar ocorrendo com o feto, podendo ser realizado durante o pré-natal. Desta forma podemos dizer que mobilograma corresponde a (assinale a alternativa **CORRETA**):
- Contagem dos batimentos cardio-fetais, sendo normal a frequência cardíaca fetal entre 120 a 160 batimentos por minuto;
 - Medida da altura do feto, este após as vinte semanas de gestação tem uma medida diretamente proporcional à idade gestacional;
 - Contagem dos movimentos fetais por período máximo de uma hora. Sendo um padrão tranquilizador quando a gestante consegue registrar 6 (seis) movimentos ou mais neste intervalo de tempo;
 - Padrões de atividade fetal, quanto mais ativo melhor a vitalidade fetal.
- 15.** De acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco (MS, 2012) entre 10-15% das gestações apresentam hemorragias, podendo representar complicação gestacional ou agravos ginecológicos concomitantes com o período gravídico. Constitui-se uma das síndromes hemorrágicas na primeira metade da gestação (assinale a alternativa **CORRETA**):
- Placenta Prévia
 - Vasa Prévia
 - Rotura Uterina
 - Gravidez Ectópica
- 16.** Com relação ao Abortamento é **CORRETO** afirmar que:
- Conceitua-se como Abortamento a interrupção da gravidez ocorrida antes da 22ª semana de gestação, podendo ser precoce quando ocorre até a 13ª semana de gestação e tardio quando ocorre entre a 13ª e a 22ª semana de gestação;
 - Quanto há ameaça de aborto o sangramento genital é de grande intensidade, podendo existir dores tipo cólicas geralmente intensas;
 - Quanto ao abortamento completo o colo uterino pode estar aberto e o tamanho do útero mostra-se maior que o esperado para a idade gestacional;
 - Em gestações com menos de 12 semanas, pelo tamanho uterino é indicado somente curetagem;
- 17.** A Placenta Prévia é definida como a placenta que se implanta total ou parcialmente no segmento inferior do útero. Assinale dentre as alternativas abaixo a resposta **CORRETA**:
- O principal fator de risco para placenta prévia é cesariana anterior;
 - A morbidade materna da placenta prévia é decorrente, principalmente da hemorragia que ela provoca;
 - O sangramento na placenta prévia caracteriza-se por ser indolor ocorrendo no segundo ou terceiro trimestre;
 - Todas as alternativas estão corretas.
- 18.** O Descolamento Prematuro de Placenta (DPP) é definido como a separação da placenta da parede uterina antes do parto, podendo ser parcial ou total. Com base nesta afirmativa, é **CORRETO** afirmar que:
- O DPP é descrito como a principal causa de óbito perinatal;
 - O quadro clínico de DPP não apresenta dor abdominal associada ou não ao sangramento vaginal;
 - No DPP agudo, muitas vezes o coágulo retroplacentário sempre será visível;
 - O tratamento não dependerá do grau de descolamento.
- 19.** A Mola Hidatiforme ou Doença Trofoblástica Gestacional, compreende um espectro de distúrbios neoplásicos com origem na placenta humana. Diante desta afirmativa analise as afirmativas abaixo e em seguida marque a alternativa **INCORRETA**:
- Quanto a causa exata de gestações molares, a mesma é desconhecida. Pesquisas abordam uma base genética;
 - O protocolo de acompanhamento pode incluir: Níveis séricos semanais de hCG até a sua redução a zero e a manutenção em tal nível durante 3 semanas consecutivas;
 - O diagnóstico é feito visualizando-se o aspecto característico do padrão molar vesicular no útero por meio de raio-x de abdomen;
 - Deverão ser realizados exames pélvicos para avaliar regressão uterina e ovariana.
- 20.** A contratilidade uterina está presente em toda a vida reprodutiva da mulher, em algumas mulheres é facilmente percebida durante o período menstrual por apresentar cólicas menstruais, na gravidez tem comportamento específico de acordo com cada fase e idade gestacional, durante o trabalho de parto é o fenômeno indispensável. Com relação a contratilidade uterina, leia com atenção e assinale a alternativa **CORRETA**:

- I. Durante a gestação são indolores descritas como do tipo A - 10 a 20/10 min. de intensidade de 2 mmHg, após a 30^o semana gestacional são descritas como do Tipo B ou de Braxton-Hicks sendo 1/h, com intensidade de 40mmHg. Seu objetivo é exercer massagem intra-uterina no feto e estimular a circulação sanguínea.
- II. No trabalho de parto também é chamada de metrossístole, responsável pela cervicodilatação, são regulares, se modificam de acordo com a evolução do trabalho de parto, podendo provocar sensações dolorosas, sua frequência vai de 2 a 5/10' e a duração de 30 a 60".
- III. No período expulsivo a frequência pode atingir até 7 contrações em 10 minutos e a intensidade 50 mmHg. Nesta fase também observamos os "Puxos" são contrações da musculatura abdominal que aliados aos esforços respiratórios aumentam a pressão intra-abdominal de 50mmHg para 100mmHg exercendo pressão sobre o feto no expulsivo.
- IV. Durante a fase do secundamento e no puerpério imediato o útero continua a produzir contrações rítmicas e indolores, as 2 ou 3 primeiras provocam o descolamento e saída da placenta. Auxilia também na prevenção de hemorragia pós-parto, provocando oclusão das artérias espiraladas.
- a. As alternativas I, II, e IV estão corretas
b. As alternativas II, III e IV estão corretas
c. Somente as alternativas II e IV estão corretas
d. Todas as alternativas estão corretas
- 21.** No ano de 2016 o Ministério da Saúde através do Comitê Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS – CONITEC publicou um documento chamado "Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto", neste ficou definido a duração do primeiro período do trabalho de parto. De acordo com as novas diretrizes, considere as afirmativas abaixo e responda assinalando a alternativa **CORRETA**:
- I. A Fase de latência do primeiro período do trabalho de parto caracteriza-se por alguma modificação cervical, incluindo apagamento e dilatação do colo em até 4 cm.
II. O trabalho de parto estabelecido ocorre quando há contrações uterinas regulares e dilatação cervical progressiva a partir dos 4 cm.
III. O trabalho de parto ativo nas primíparas dura em média 8 horas, sendo pouco provável que dure mais que 18 horas.
IV. Nas múltiparas o trabalho de parto ativo dura em média 5 horas, e é pouco provável que dure mais que 12 horas.
- a. As alternativas I e II estão corretas
b. As alternativas II, III e IV estão corretas
c. As alternativas I, II e IV estão corretas
d. Todas as alternativas estão corretas
- 22.** Durante o trabalho de parto a monitorização fetal intrauterina é considerada um dos itens de uma assistência obstétrica de qualidade. As diretrizes do parto normal (2016) recomendam ausculta fetal intermitente para avaliação do bem-estar fetal em parturientes de baixo risco durante a evolução do trabalho de parto. Com relação a este item, responda a alternativa **INCORRETA**:
- a. Ausculta fetal intermitente caracteriza-se pela avaliação do bem-estar fetal através da cardiocografia onde é possível avaliar, além das alterações dos batimentos cardíacos fetais, as contrações uterinas.
b. Ausculta fetal intermitente caracteriza-se pela ausculta dos batimentos cardíacos fetais com estetoscópio de Pinard ou sonar Doppler imediatamente após uma contração, por pelo menos 1 minuto e a cada 30 minutos.
c. Durante a ausculta fetal intermitente é importante registrar acelerações e desacelerações se ouvidas.
d. Durante a ausculta fetal intermitente, se houver alguma suspeita de anormalidade palpar o pulso materno para diferenciar os batimentos fetais e da mãe.
- 23.** Existe um conjunto de sinais e sintomas que caracterizam o diagnóstico do trabalho de parto. São sinais ou sintomas de um falso trabalho de parto:
- a. Dilatação e apagamento cervical progressivo
b. Desconforto nas costas e no abdome
c. Desconforto geralmente aliviado por sedação
d. As contrações ocorrem em intervalos regulares e diminuem gradualmente
- 24.** Sabemos que existem vários métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto e parto, contudo o preparo da gestante abrange a incorporação de um conjunto de cuidados, medidas e atividades que têm como objetivo oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto e parto como processos fisiológicos, sentindo-se protagonista do processo. São métodos não farmacológicos para alívio da dor no processo do nascimento, **EXCETO**:
- a. Banho de aspersão, aromaterapia e rebozo
b. Hipnose, banho de imersão e uso da bola suíça
c. Massagens lombo sacro, escalda pés, bamboleio
d. Musicoterapia, penumbra e ultrassom pulsado de baixa intensidade
- 25.** Há 22 anos a OMS publicou o documento Maternidade Segura (1996) que tinha como premissa a revisão dos procedimentos e técnicas baseados em evidências científicas. Este documento foi endossado no Brasil em 2001, quando o Ministério da Saúde publicou o manual "Parto, Aborto e Puerpério atenção humanizada à mulher" que traz recomendações que visam principalmente o resgate da humanização na atenção obstétrica

que se perdeu ao longo do tempo, reconhecendo que a grávida é a condutora do processo e que gravidez não é doença. De acordo com esse manual são práticas no parto normal claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, **EXCETO**:

- a. Estimular o contato cutâneo direto, precoce entre mãe e filho e apoiar o início da amamentação na primeira hora após o parto.
- b. Incentivar os esforços expulsivos prolongados no momento em que completa a dilatação uterina e inicia o segundo estágio do trabalho de parto.
- c. Realizar a episiotomia para evitar lacerações de 3º e 4º grau do trajeto de parto, prevenindo dispareunia e relaxamento do musculo do assoalho pélvico.
- d. Realizar toque obstétrico a cada 2 horas com verificação da dilatação uterina, podendo ser feito por mais de um examinador para confirmar a exatidão na dilatação.

26. Uma gestante de risco habitual com 39 semanas, apresenta ruptura precoce das membranas amnióticas sem nenhum sinal/sintoma do início do trabalho de parto. De acordo com as diretrizes do parto normal (2016) quais as condutas recomendadas? (Assinale a alternativa **CORRETA**):

- I. Evitar toque vaginal na ausência de contrações, na dúvida em relação ao diagnóstico de perda de líquido é recomendado o uso de exame especular a fim de visualizar a saída de líquido pelo orifício cervical, não havendo dúvida, o exame especular não é necessário.
 - II. Explicar à gestante que o risco de infecção neonatal grave é de 1%, comparado com 0,5% para mulheres com membranas intactas não justificando intervenções para o início do trabalho de parto.
 - III. Somente 20% das mulheres com ruptura precoce de membranas no termo entrará em trabalho de parto dentro de 24 horas. Sendo a indução uma boa alternativa para evitar corioamnionite e/ou endometrite.
 - IV. Até que a indução do trabalho de parto seja iniciada ou que a conduta expectante seja escolhida pela paciente para além de 24 horas, para detectar qualquer infecção, aconselhar a mulher a medir sua temperatura a cada 4 horas durante o período de observação e comunicar imediatamente qualquer alteração na cor ou cheiro das perdas vaginais.
- a. As alternativas I, II e III estão corretas
 - b. As alternativas I, II e IV estão corretas
 - c. As alternativas III e IV estão corretas
 - d. As alternativas II e III estão corretas

27. O Brasil vive uma epidemia de operações cesarianas. Nas últimas décadas a taxa nacional de operações cesarianas está em torno de 56% e tem aumentado

progressivamente, sendo hoje o modo mais comum de nascimento. Na rede privada de saúde, essa taxa gira em torno de 80%, estando associado a maiores complicações pós-parto e aumento da morbimortalidade materna e neonatal. De acordo com as diretrizes “a operação cesariana” (2016), são situações em que podemos orientar a gestante no preparo para uma cesariana programada, **EXCETO**:

- a. Fetos em apresentação pélvica devido à redução de mortalidade perinatal e morbidade neonatal, devendo-se aguardar o termo completo (pelo menos 39 semanas) e preferentemente o desencadeamento do trabalho de parto.
- b. Em gestação gemelar não complicada estando o primeiro feto em apresentação pélvica.
- c. Em gestante soro positivas para o vírus do HIV e/ou HBV.
- d. Na presença de placentas prévias centro-total ou centro-parcial ou acretismo placentário.

28. Uma gestante GIII Pcll AØ, com 36 semanas gestacionais, em bom estado de saúde, e o último nascimento ocorrido há cinco anos, buscou o enfermeiro para ajudá-la na construção de seu plano de parto, manifestando o desejo de um parto vaginal. De acordo com as diretrizes “a operação cesariana” (2016) quais orientações o enfermeiro poderia fornecer para ajudar na decisão dessa gestante. Lembrando que seria um parto vaginal após 2 cesárias prévias. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a. Ele apoia a tentativa de um parto normal, e orienta que a taxa de sucesso é de 70% e supera os riscos.
- b. Ele apoia a tentativa de um parto normal, mas orienta que a taxa de sucesso é de 50%.
- c. Ele desaconselha devido ao risco de rotura uterina.
- d. Ele informa que os riscos neonatais são grandes e orienta que a melhor decisão é a cesariana programada.

29. Uma gestante primigesta de 29 anos, acompanhada do esposo, com dilatação cervical de 7 cm, DU 4/10/40”, BCF 152 bpm, sua dinâmica uterina descoordenada na intensidade, o ambiente com muita luz e barulho. De acordo com o caso apresentado são tecnologias de cuidado obstétrico que seriam melhor indicada para esta parturiente, **EXCETO**.

- a. Diminuir a luz, estimular e encaminhar para o banho terapêutico
- b. Orientar e estimular exercícios de movimentação do quadril
- c. Estimular o uso da focalização e aromaterapia
- d. Orientar repouso na posição supina

30. O índice de Apgar quantifica e resume a resposta do recém-nascido ao ambiente extra-uterino. Deve ser avaliado no 1º e no 5º minutos após o nascimento. Uma nova avaliação de Apgar é realizada em 10 min, se a contagem de 5 min for menor 7 pontos. Analise as afirmações a seguir e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- O índice de Apgar é utilizado para determinar a indicação e as ações de reanimação que o recém-nascido irá receber.
- A cada um dos sinais avaliados na composição do índice de Apgar é atribuído um valor que varia entre 0 (pior situação) e 2 (melhor situação).
- Os sinais avaliados para compor o índice de Apgar são: frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, irritabilidade reflexa e coloração.
- Recém-nascido que recebe pontuação do índice de Apgar igual a dez (10) apresenta-se corado, com frequência cardíaca maior que 100 batimentos por minuto, boa respiração, movimentos ativos de pernas e braços e tosse, espirro ou choro ao ser estimulado.

31. Leia as frases abaixo e, em seguida, marque a opção **CORRETA** que apresenta as palavras a serem inseridas nos espaços, respectivamente:

_____ edema do tecido mole do couro cabeludo, não respeita o limite dos ossos do crânio.

_____ manchas azul-acinzentadas, localizadas preferencialmente no dorso e nas regiões glútea e lombossacra, podendo ser disseminada.

_____ edema restrito ao limite do osso cefálico.

_____ são manchas comuns nos RN, sobretudo prematuros. Sua localização depende da apresentação e dos traumas sofridos, especialmente durante o parto.

- Céfalo-hematoma, hemangiomas, bossa serro sanguínea, equimose.
- Céfalo-hematoma, equimose, eritema tóxico, mancha mongólica.
- Bossa serosanguinolenta, mancha mongólica, céfalo-hematoma, equimose.
- Bossa serossanguínea, mancha mongólica, céfalo-hematoma, hemangioma.

32. De acordo com Ricci (2008) e Cunningham et. al (2016), existem sequelas irreversíveis após o período gestacional observadas no puerpério, leia atentamente e assinale a única alternativa **INCORRETA**.

- Alteração morfológica do orifício externo do colo uterino (fenda transversal).
- Estrias gravídicas
- Destruição dos remanescentes do hímen
- Linha nigra

33. De acordo com Cunningham et. al (2016), sobre as **infecções uterinas**, leia atentamente e identifique qual a afirmativa **INCORRETA**:

- A infecção uterina pós-parto ou sepse puerperal também é descrita por termos variados como endometrite, endomiometrite, endoparametrite e metrite com celulite pélvica.
- O tipo de parto é o fator de risco mais significativo para o desenvolvimento de infecções uterinas.
- A metrite depois do parto vaginal é relativamente comum.
- A profilaxia antimicrobiana perioperatoria é recomendada para todas as mulheres submetidas a uma cesariana.

34. De acordo com Ricci (2008), são considerados alguns dos fatores de risco para hemorragia pós-parto, **EXCETO**:

- Atonia uterina
- Restrição de crescimento fetal
- Indução ou estimulação do trabalho de parto
- Placenta prévia ou descolamento prematuro de placenta

35. De acordo com Ricci (2008), “a conduta de enfermagem durante o puerpério concentra-se em avaliar a capacidade que a mulher possui de se adaptar às alterações”. Com relação aos **sinais de perigo** que podem ocorrer no pós-parto, identifique a alternativa **INCORRETA**:

- Febre superior a 38º
- Dor na panturrilha à dorsiflexão do pé
- Lóquios de odor fétido, ou alteração inesperada na coloração ou volume
- Fundo de útero a baixo da cicatriz umbilical

36. O leite materno é o alimento mais adequado a ser oferecido para a criança nos primeiros meses de vida e exerce um papel relevante no crescimento e no desenvolvimento infantil. Entre as vantagens da amamentação, **EXCLUI-SE**:

- A mãe que amamenta o seu bebê tem um menor risco de desenvolver o câncer de mama e de ovário.
- A constituição do leite materno permanece inalterada, não passando para o bebê medicamentos ou outros produtos consumidos pela mãe.
- A amamentação proporciona um melhor ambiente psicossocial e bem-estar para a família.
- O leite materno oferece uma melhor resposta às vacinações e capacidade de combater doenças mais rapidamente.

37. De acordo com Ricci (2008), o ingurgitamento das mamas geralmente ocorre durante a primeira semana pós-parto. É uma reação comum das mamas à mudança repentina dos hormônios e a existência de um volume maior

de leite. Quando isso ocorre, devemos assegurar a puérpera que isso é uma condição temporária e geralmente desaparece em 24h. Marque a alternativa que retrata a **orientação inadequada** à puérpera que apresenta ingurgitamento mamário.

- Massagear as mamas (da axila para o mamilo);
- Extrair um pouco de leite manualmente antes de amamentar;
- Oferecer fórmula láctea nos intervalos entre as mamadas, para aliviar a dor;
- Assegurar que esta situação é temporária e melhorará rapidamente.

38. Segundo Cunningham et. al (2016), constituem-se fatores de risco para pré-eclâmpsia: (Leia atentamente e assinale a única alternativa **CORRETA**).

- Mulheres nulíparas
- Obesidade
- Idade materna
- Gestação múltipla
- Síndrome metabólica.

- Somente as alternativas II, IV, V estão corretas.
- Somente as alternativas II, III, IV e V estão corretas.
- Somente as alternativas I, III, IV, V estão corretas.
- Todas as alternativas estão corretas.

39. De acordo com o manual técnico Gestação de alto risco (MS, 2012), as gestantes com pré-eclâmpsia leve, de preferência, devem ser hospitalizadas para avaliação diagnóstica inicial e mantidas com dieta normossódica e repouso relativo. Na avaliação das **condições fetais** deve constar: (assinale a alternativa **INCORRETA**)

- Contagem de movimentos fetais diariamente;
- Avaliação do crescimento fetal e do líquido amniótico.
- Pesagem diária
- Cardiotocografia basal (CTB), se disponível.

40. De acordo com o manual técnico Gestação de alto risco (MS, 2012), a antecipação do parto é o único tratamento definitivo para a pré-eclâmpsia e há algumas indicações com base nas condições maternas ou fetais relacionadas abaixo, **EXCETO**:

- Restrição grave do crescimento fetal.
- Pressão arterial de 150/90 mmHg.
- Cefaleia grave e distúrbios visuais persistentes.
- Contagem de plaquetas $<100.000/\text{mm}^3$.

41. De acordo com o manual técnico Gestação de alto risco (MS, 2012), sobre a conduta conservadora em caso de pré-eclâmpsia grave pode-se afirmar que: (Assinale a alternativa **CORRETA**).

- A conduta conservadora pode ser adotada em mulheres com pré-eclâmpsia grave com idade gestacional entre 24 e 33 semanas e 6 dias de gestação, através de monitoração materno-fetal rigorosa, uso de sulfato de magnésio e agentes anti-hipertensivos.
- A conduta conservadora pode ser adotada em mulheres com pré-eclâmpsia grave com idade gestacional entre 24 e 38 semanas de gestação, através de monitoração materno-fetal rigorosa, uso de sulfato de magnésio e agentes anti-hipertensivos.
- A conduta conservadora pode ser adotada em mulheres com pré-eclâmpsia grave com idade gestacional entre 24 e 39 semanas e 6 dias de gestação, através de monitoração materno-fetal rigorosa e uso de sulfato de magnésio.
- A conduta conservadora pode ser adotada em mulheres com pré-eclâmpsia grave com idade gestacional entre 22 e 36 semanas e 6 dias de gestação, através de monitoração materno-fetal rigorosa, uso de sulfato de magnésio e agentes anti-hipertensivos.

42. De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (2016), julgue as alternativas abaixo e assinale a **INCORRETA**:

- A qualidade do exame citopatológico, a coleta, o acondicionamento e o transporte adequado das amostras são fundamentais para o sucesso das ações de rastreamento. O profissional de saúde deve assegurar-se de que está preparado para realizar todas as etapas do procedimento e de que dispõe do material necessário.
- O exame citopatológico continua sendo a estratégia adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.
- É recomendado o início da coleta citopatológica aos 25 anos para as mulheres que já tiveram atividade sexual e devem seguir até os 64 anos de idade.
- Atualmente há duas vacinas contra o HPV aprovadas e disponíveis no Brasil: a bivalente, que protege contra os tipos oncogênicos 16 e 18, e a quadrivalente, que protege contra os tipos não oncogênicos 6 e 11 e os tipos oncogênicos 16 e 18; seu uso elimina a necessidade da prevenção secundária.

43. São fatores de risco e que podem contribuir para o desenvolvimento do câncer do colo do útero (assinale a afirmativa **CORRETA**):

- Tabagismo, imunossupressão e obesidade.
- HPV, coitarca tardia e obesidade.
- HPV, tabagismo e imunossupressão.
- Coitarca tardia, tabagismo e obesidade.

44. De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero

(2016), o (a) enfermeiro (a) deve orientar a mulher a repetir o exame citopatológico em 6 (seis) meses frente ao seguinte resultado alterado (assinale a alternativa **CORRETA**):

- Células glandulares atípicas de significado indeterminado.
- Células escamosas atípicas de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau, independente da idade da mulher.
- Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas, se a mulher tiver 30 ou mais anos de idade.
- Células atípicas de origem indefinida.

45. Segundo as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil (2015), é **CORRETO** afirmar sobre o câncer de mama:

- Entre os sinais e sintomas suspeitos do câncer de mama estão os nódulos que vêm aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade.
- A participação da mulher não é fundamental para a detecção precoce do câncer de mama.
- O INCA continua recomendando o Exame Clínico das Mamas (ECM) como forma de rastreamento do câncer de mama.
- Os principais sítios de metástases do câncer de mama são cérebro, ovário e pele, e com menor frequência ossos, pulmões e pleura, fígado.

46. Sobre o câncer de mama, marque a alternativa **INCORRETA**:

- Resulta de uma proliferação incontrolável de células anormais, que surgem em função de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos.
- A idade constitui o mais significativo fator de risco para câncer de mama.
- A mamografia é o exame para rastreamento somente de lesões palpáveis.
- A recomendação para as mulheres de 50 a 69 anos é a realização de mamografia a cada dois anos.

47. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de mama é o tipo de câncer que possui a maior incidência e a maior mortalidade na população feminina em todo o mundo. Sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama em mulheres é **CORRETO** afirmar:

- a obesidade pós-menopausa é considerada fator de risco para câncer de mama e este risco não diminui com a prática de atividade física regular.
- a nuliparidade e o nascimento primeiro filho após os 30 anos de idade contribuem para diminuição no risco do câncer de mama.

- as alterações em genes, como os da família BRCA, e o sedentarismo aumentam o risco para o câncer de mama.
- a exposição à radiação ionizante e a amamentação estão associadas a um maior risco de desenvolver câncer de mama.

48. A candidíase é a infecção da vulva e vagina causada por:

- Fungos.
- Vírus e bactérias.
- Streptococcus.
- Staphylococcus.

49. Em relação à Vaginose Bacteriana, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- É caracterizada por um desequilíbrio da microbiota vaginal normal e aumento de bactérias anaeróbias.
- É caracterizada por corrimento vaginal fétido, branco-acinzentado, de aspecto fluido ou cremoso, algumas vezes bolhoso.
- Pode ser desencadeada pela relação sexual em mulheres predispostas, ao terem contato com sêmen, de pH elevado.
- Trata-se de um corrimento vaginal, em que o parceiro deve ser tratado de forma sistêmica e oportuna para prevenção da cadeia de transmissão.

50. Considere as afirmativas abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**:

- A paciente que vem a consulta ginecológica sem queixas e que, no exame bacterioscópico, identificamos a presença de tricomoníase, devemos prescrever o tratamento com metronidazol creme vaginal.
- Gestantes com diagnóstico de candidíase vaginal devem receber somente o tratamento oral.
- Os lactobacilos acidófilos dão proteção ao meio vaginal e mantêm o pH da vagina ácido, protegendo da ação de organismos patogênicos.
- O exame de PCCU não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citológico.
- A coleta na endocérvice é feita utilizando-se uma espátula de madeira (tipo espátula de Ayre) do lado que apresenta reentrância, raspando a mucosa em movimento rotativo de 360° em torno de todo o orifício cervical.
- A recomendação de abstinência sexual prévia ao exame só é justificada quando são utilizados preservativos com lubrificante ou espermicidas.

Quais estão corretas?

- I, III e IV
- II, III e VI
- III, V e VI
- III, IV e VI