

Área: **ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

CPF

PROVA

01

**Lembre-se de marcar o número
acima na folha de resposta**

**FRAUDAR OU TENTAR FRAUDAR CONCURSOS
PÚBLICOS É CRIME!**

Previsto no art. 311-A do Código Penal

**PROVA CONTENDO 40 (QUARENTA)
QUESTÕES OBJETIVAS**

DURAÇÃO DA PROVA: 03 (TRÊS) HORAS

SOBRE O MATERIAL RECEBIDO PELO CANDIDATO

- Além deste Caderno de Questões com sessenta questões objetivas, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal.
- Confira seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração.
- O não cumprimento de qualquer determinação constante em Edital, no presente Caderno e na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

**SOBRE O MATERIAL A SER DEVOLVIDO PELO
CANDIDATO**

- O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- Na Folha de Respostas, preencha o campo destinado à assinatura.
- As respostas das questões objetivas devem ser preenchidas com caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta.
- Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

**SOBRE A DURAÇÃO DA PROVA E PERMANÊNCIA
NA SALA**

- O prazo de realização da prova é de 03 (três) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação.
- O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento.

1. A base legal que estrutura e organiza o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é constituída fundamentalmente por três documentos. Assinale a alternativa que apresenta corretamente esses documentos fundacionais:

- A) Lei Orgânica da Assistência Social, Constituição de 1988 e Norma Operacional Básica de 1996.
- B) Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) e Lei nº 8.142/1990.
- C) Pacto pela Saúde, Constituição Federal de 1988 e Lei nº 8.142/1990.
- D) Decreto nº 7.508/2011, Lei nº 8.080/1990 e Constituição Federal de 1988.
- E) Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990.

2. No contexto da saúde pública brasileira, o princípio que reconhece as iniquidades sociais e econômicas do país e determina que se deve "tratar desigualmente o desigual", investindo mais onde a necessidade é maior, é denominado:

- A) Integralidade.
- B) Igualdade.
- C) Equidade.
- D) Universalidade.
- E) Hierarquização.

3. A Constituição define que o SUS deve organizar-se mediante uma diretriz que distribui o poder político, as responsabilidades e os recursos da esfera federal para a estadual e municipal, visando aproximar a gestão das necessidades da população. Esta diretriz é a:

- A) Centralização com direção única federal.
- B) Descentralização com direção única em cada esfera de governo.
- C) Participação complementar da iniciativa privada.
- D) Integralidade da assistência curativa.
- E) Privatização dos serviços de alta complexidade.

4. Durante uma reunião de planejamento em um município, observa-se que o Conselho de Saúde local tem funcionado com baixa representatividade dos usuários e sem análise adequada das decisões financeiras da gestão. Considerando os princípios legais que orientam a estrutura e o funcionamento dos Conselhos de Saúde no SUS, assinale a alternativa correta:

- A) São instâncias compostas exclusivamente por gestores e profissionais de saúde, com função técnica de assessoramento.
- B) Possuem caráter apenas consultivo e reúnem-se esporadicamente, sem interferência no controle social das políticas de saúde.
- C) São órgãos colegiados permanentes e deliberativos, compostos de forma paritária, garantindo que 50% de seus membros sejam representantes dos usuários.
- D) Suas decisões são totalmente autônomas, dispensando homologação do gestor público responsável.
- E) Atuam apenas na avaliação assistencial dos serviços, sem competência para acompanhar aspectos financeiros da gestão.

5. O movimento da Reforma Sanitária Brasileira, desenvolvido em meio ao contexto de repressão política do regime autoritário, promoveu uma mudança paradigmática na compreensão dos problemas de saúde, consolidando um referencial médico-social sustentado pela abordagem histórico-estrutural. Essa perspectiva analisa o processo saúde-doença a partir das determinações sociais e econômicas que influenciam os padrões de adoecimento nas sociedades.

Nesse sentido, essa abordagem considera:

- (A) as desigualdades de gênero e o enfrentamento das disparidades sociais inscritas no modelo médico-assistencial.
- (B) a igualdade de direitos de acesso e a universalidade dos bens e serviços de saúde como princípios estruturantes.
- (C) a determinação da infraestrutura econômica como fator explicativo da distribuição desigual das enfermidades entre as classes sociais.

(D) a constituição de redes filantrópicas e a prevalência de práticas curativistas voltadas às populações em situação de vulnerabilidade.

(E) a centralidade do modelo médico hegemônico como eixo norteador das políticas públicas de saúde e da formulação de um novo pensamento sanitário.

6. Em uma avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde de um município, observou-se que muitas equipes não reconhecem adequadamente os problemas de saúde no primeiro contato com os usuários. Também foi identificada fragmentação no acompanhamento de pacientes com condições crônicas e dificuldade de articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Considerando a definição operacional de Barbara Starfield, adotada pelo Ministério da Saúde para caracterizar uma APS forte, qual conjunto de atributos essenciais deve ser priorizado para superar essas fragilidades?

A) Acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação.

B) Orientação familiar, competência cultural, equidade e universalidade.

C) Descentralização, regionalização, hierarquização e controle social.

D) Prevenção, promoção, cura e reabilitação.

E) Focalização, eficiência, eficácia e efetividade.

7. Durante o acompanhamento de um paciente idoso com múltiplas condições crônicas na Atenção Primária à Saúde, a equipe observa que a qualidade do cuidado está relacionada à continuidade do vínculo estabelecido ao longo dos anos. O paciente relata sentir-se seguro por ser atendido sempre na mesma unidade, por profissionais que conhecem sua história, preferências e contexto de vida, o que favorece decisões clínicas compartilhadas e maior adesão ao tratamento.

Considerando os atributos essenciais da APS descritos por Barbara Starfield, qual atributo está diretamente relacionado à fonte regular de cuidado e à relação duradoura de confiança entre profissional e usuário?

A) Coordenação da atenção.

B) Integralidade.

C) Longitudinalidade.

D) Orientação comunitária.

E) Acessibilidade de primeiro contato.

8. Durante a análise do perfil epidemiológico de uma região de saúde, a equipe gestora observa que determinados municípios apresentam altas taxas de internações por condições sensíveis à Atenção Primária, enquanto outros dependem de unidades de maior complexidade localizadas fora de seu território. Para aprimorar o planejamento, o gestor precisa reorganizar os serviços com base no território, aproximar as equipes das necessidades reais da população e definir fluxos assistenciais coerentes com diferentes níveis de complexidade do cuidado.

Considerando as diretrizes organizativas do SUS, qual princípio orienta esse tipo de estruturação territorial e funcional da rede de serviços?

A) Participação da comunidade.

B) Universalidade e Equidade.

C) Regionalização e Hierarquização.

D) Coordenação e Cuidado.

E) Descentralização financeira.

9. Durante uma investigação de surto em um município, a equipe identifica falhas na comunicação entre vigilância epidemiológica, atenção básica e vigilância sanitária. Além disso, observa-se ausência de análise integrada de indicadores ambientais, laboratoriais e populacionais, o que dificulta o planejamento de medidas efetivas de prevenção e controle.

Considerando o conceito adotado pela Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), qual definição representa adequadamente o papel da Vigilância em Saúde nesse contexto?

A) Apenas a fiscalização punitiva de estabelecimentos comerciais que vendem alimentos.

B) O processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de

informações, visando o planejamento de medidas de saúde pública.

C) O monitoramento exclusivo de doenças transmissíveis de notificação compulsória imediata.

D) O atendimento clínico ambulatorial de indivíduos infectados por doenças de alto potencial pandêmico.

E) A elaboração de campanhas de vacinação sem vínculo com o planejamento da rede de atenção básica.

10. Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica. Nesse contexto, entre as atribuições que se inscrevem na esfera de responsabilidade dos Municípios, destacam-se:

A) a definição e revisão periódica, de forma pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), das diretrizes que orientam a Política Nacional de Atenção Básica.

B) a articulação com o Ministério da Educação para induzir mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação em saúde, com vistas à formação de profissionais e gestores alinhados ao perfil requerido pela Atenção Básica.

C) o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família como eixo prioritário de organização da Atenção Básica, destinando recursos estaduais para compor o financiamento tripartite.

D) a organização dos fluxos assistenciais, inserindo usuários em linhas de cuidado e instituindo mecanismos que assegurem a integralidade do cuidado por meio da Rede de Atenção à Saúde, integrando diferentes pontos de atenção com suporte logístico, técnico e de gestão.

E) a divulgação periódica de relatórios consolidados de indicadores de morbimortalidade por macrorregião de saúde, garantindo o direito fundamental de acesso à informação.

11. Com base na Resolução Cofen nº 736/2024, qual é a principal distinção conceitual e de aplicação entre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE)?

A) São termos sinônimos e substituíveis em qualquer contexto assistencial.

B) A SAE é restrita a hospitais, enquanto o PE é usado apenas na Atenção Primária.

C) A SAE organiza o trabalho quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem.

D) O PE é de responsabilidade exclusiva dos técnicos de enfermagem, e a SAE é privativa do enfermeiro.

E) A nova Resolução determinou a extinção do termo Processo de Enfermagem, adotando exclusivamente a sigla SAE.

12. Na etapa de "Avaliação de Enfermagem", conforme a Resolução COFEN 736/2024, as principais ações desenvolvidas pelo enfermeiro são:

A) Apenas a delegação de tarefas para a equipe técnica.

B) A determinação de resultados esperados e exequíveis quantitativos.

C) O agrupamento de dados para nomear os fenômenos e fatores de risco.

D) A coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico), de forma inicial e contínua.

E) A avaliação dos resultados alcançados frente aos cuidados já implementados nas últimas 24 horas.

13. Conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen nº 564/2017), caso um enfermeiro receba uma prescrição (médica ou de enfermagem) que não contenha a assinatura e o número de registro do profissional prescritor, ele deve:

A) Executar a prescrição para não atrasar o cuidado, assinando em nome do prescritor.

B) Recusar-se a executar a prescrição, exceto em situações de urgência e emergência.

C) Corrigir os dados da prescrição de próprio punho e executar a ação.

D) Executar a prescrição normalmente, pois o prontuário eletrônico dispensa assinaturas e registros.

E) Delegar a execução para o técnico de enfermagem.

14. De acordo com as proibições constantes no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o(a) Enfermeiro(a) está proibido(a) de delegar atividades privativas suas a outro membro da equipe de enfermagem, EXCETO:

A) Durante os finais de semana e feriados.

B) Quando o setor estiver superlotado.

C) Quando autorizado verbalmente pela chefia médica.

D) Nos casos de urgência e emergência.

E) Quando o técnico de enfermagem possuir muita experiência na unidade.

15. São Metas Internacionais de Segurança do Paciente adotadas mundialmente e reforçadas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente e pela Anvisa, EXCETO:

A) Identificar corretamente o paciente.

B) Melhorar a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde.

C) Assegurar cirurgia com local de intervenção, procedimento e paciente correto.

D) Higienizar as mãos para evitar infecções.

E) Reduzir de imediato o uso de qualquer medicamento de alta vigilância nas enfermarias.

16. Durante uma consulta de enfermagem na Atenção Especializada, um adulto de 45 anos queixa-se de dor abdominal difusa que piora após as refeições e relata episódios de náuseas e sensação de distensão abdominal. Durante o exame físico, o enfermeiro observa dor à palpação superficial no quadrante superior direito, percussão timpânica predominante em regiões centrais e ruídos hidroaéreos normoativos. Ao prosseguir com a palpação

profunda, o paciente refere dor na região epigástrica e hipogástrica, sem sinais de defesa ou rigidez abdominal.

Considerando o conhecimento anatômico necessário para uma adequada correlação clínico-topográfica no exame físico, e levando em conta a localização dos principais órgãos abdominais, qual das alternativas descreve corretamente estruturas que se encontram na região mencionada?

A) Na região do flanco esquerdo (região umbilical), localiza-se predominantemente o intestino delgado, incluindo parte do jejuno.

B) Na região mesogástrica (região lateral), está situada a maior parte do cólon descendente.

C) Na região hipogástrica (região inguinal), encontra-se frequentemente parte do apêndice vermiforme.

D) Na região da fossa ilíaca direita, localizam-se o reto, o cólon sigmoide e o fundo vesical.

E) Na região epigástrica, encontram-se parte do fígado, vesícula biliar, estômago, cólon transversal e pâncreas.

17. Uma paciente de 67 anos, portadora de DPOC e diabetes tipo 2, encontra-se internada na UTI com diagnóstico de sepse secundária a pneumonia associada à ventilação (PAV). Ela está em ventilação mecânica há 9 dias e utiliza cateter venoso central (CVC) há 7 dias e sonda vesical há 10 dias. Durante o plantão, a enfermeira observa: aumento súbito da secreção traqueal com odor fétido, hipertermia (38,9 °C), leucocitose progressiva nas últimas 24 h e início de instabilidade hemodinâmica. Além disso, percebe hiperemia no local de inserção do CVC, sem secreção aparente.

A médica solicita culturas (hemoculturas, aspirado traqueal e urocultura) e início imediato de antimicrobianos de amplo espectro. A equipe debate sobre quais intervenções prioritárias de enfermagem devem ser executadas antes da piora hemodinâmica avançar e considerando os diagnósticos de risco de infecção, integridade tissular prejudicada e risco de choque séptico.

Com base nas diretrizes internacionais de prevenção de infecção associada a dispositivos,

protocolos de sepse e boas práticas de enfermagem, qual intervenção representa a ação mais prioritária, essencial e não substituível neste momento?

A) Trocar imediatamente todos os dispositivos invasivos para eliminar possíveis focos infecciosos, mesmo antes da coleta de culturas, evitando qualquer atraso no início do antimicrobiano.

B) Suspender temporariamente a ventilação mecânica para facilitar a aspiração profunda de vias aéreas, reduzindo contaminação do trato respiratório.

C) Garantir a execução rigorosa da higiene das mãos antes de qualquer manipulação, realizar avaliação sistemática de todos os dispositivos invasivos (incluindo sinais flogísticos, tempo de permanência e necessidade de manutenção), e priorizar a coleta correta de culturas antes da administração dos antimicrobianos.

D) Reduzir o volume de hidratação venosa para evitar sobrecarga hídrica, uma vez que o paciente está evoluindo com possível comprometimento respiratório.

E) Adiar a avaliação dos dispositivos invasivos até após o início do antibiótico, a fim de evitar atraso terapêutico na antibioticoterapia precoce.

18. Durante a análise de indicadores assistenciais, uma instituição hospitalar identifica aumento significativo de eventos adversos evitáveis ao longo dos últimos três meses, incluindo quedas, erros de identificação, infecções do trato urinário associadas a cateter e falhas no checklist cirúrgico. Uma auditoria interna revela que muitos desses incidentes ocorreram por não aderência a práticas de segurança já consolidadas, bem como pela adoção de intervenções não recomendadas, baseadas apenas em rotinas antigas ou crenças institucionais sem respaldo científico.

Durante a reunião do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), o enfermeiro responsável precisa identificar quais práticas adotadas pela equipe não possuem recomendação como prática de segurança segundo diretrizes nacionais e internacionais (como Anvisa, OMS e Joint Commission), a fim de eliminá-las e

redirecionar recursos para intervenções realmente eficazes.

Dessa forma, considerando o conceito de práticas de segurança do paciente — entendidas como processos, estruturas ou intervenções que, comprovadamente, reduzem a probabilidade de eventos adversos relacionados ao cuidado — qual das ações abaixo NÃO constitui uma prática de segurança reconhecida?

A) Higiene das mãos, considerada medida fundamental para prevenir IRAS e base do cuidado seguro.

B) Identificação correta do paciente, assegurando que o cuidado seja direcionado à pessoa certa.

C) Listas de verificação pré-cirúrgica e de anestesia, destinadas à prevenção de eventos no intra e pós-operatório.

D) Prevenção sistemática de quedas por meio de protocolos de avaliação de risco e intervenções padronizadas.

E) Intervenções que incentivam a inserção precoce de cateteres urinários para maior “conforto” do paciente e facilidade de controle de diurese.

19. A infecção hospitalar ou Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) também envolve o processo de cuidado na Atenção Primária. Que prática fundamental os guias de segurança do paciente na atenção básica (Metas de Segurança) reforçam para prevenir a transmissão cruzada de microrganismos entre pacientes nas Unidades Básicas de Saúde?

A) O uso compartilhado de agulhas e seringas entre membros da mesma família.

B) O isolamento domiciliar compulsório de qualquer indivíduo com febre por 14 dias.

C) A higienização adequada das mãos e o correto manuseio de dispositivos médicos estéreis e não estéreis.

D) A prescrição preventiva de antibióticos de amplo espectro para todos os pacientes em sala de espera.

E) O cancelamento de todos os procedimentos de pequenos cortes ou retiradas de pontos nas UBS.

20. A Classificação Internacional para Segurança do Paciente, proposta pela Organização Mundial da Saúde, estabelece uma terminologia padronizada com o objetivo de promover a compreensão e a comunicação efetiva sobre eventos relacionados à assistência à saúde. Considerando os conceitos fundamentais dessa classificação, assinale a alternativa correta:

A) O termo evento adverso refere-se à probabilidade de ocorrência de um incidente durante o cuidado ao paciente.

B) O conceito de risco designa um incidente que resulta em dano efetivo ao paciente.

C) Define-se dano como um incidente que, embora registrado, não tenha atingido o paciente.

D) A circunstância notificável corresponde a um incidente com potencial de causar dano ou lesão, ainda que não tenha se concretizado.

E) O termo near miss refere-se ao comprometimento da estrutura ou função corporal, ou a qualquer efeito decorrente desse comprometimento.

21. O acompanhamento pré-natal é essencial para garantir uma gestação saudável e compreende um conjunto de ações de atenção à saúde materna. Segundo a Portaria GM/MS nº 5.350/2024, que dispõe sobre a organização da Rede Aylne no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o acompanhamento pré-natal da gestante na Unidade Básica de Saúde deve prever:

A) realização de pré-natal na UBS, com captação da gestante até 20 semanas de gestação e realização mínima de seis consultas, sem definição de intercalação entre profissionais.

B) realização de pré-natal na UBS, com captação da gestante até 12 semanas de gestação e realização mínima de seis consultas mensais durante a gestação.

C) realização de pré-natal na UBS, com captação oportuna (até 12 semanas) da gestante e, no

mínimo, sete consultas intercaladas entre enfermeiros e médicos.

D) realização de pré-natal na UBS, com captação da gestante até 16 semanas de gestação e realização mínima de sete consultas conduzidas exclusivamente por médico.

E) realização de pré-natal na UBS, com captação oportuna (até 12 semanas) da gestante e realização obrigatória de oito consultas quinzenais durante toda a gestação.

22. O Ministério da Saúde, conforme o Manual de Gestação de Alto Risco (2022), recomenda o rastreamento universal do diabetes mellitus gestacional (DMG). Em gestantes sem diagnóstico prévio de diabetes, o Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) deve ser realizado entre 24 e 28 semanas de gestação.

Para o diagnóstico de DMG, considera-se alterado o exame quando pelo menos um dos valores for igual ou superior aos pontos de corte estabelecidos.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente esses valores.

A) TOTG-75 g: para o DMG, considerar os limites de 126 mg/dL, 200 mg/dL e 140 mg/dL, respectivamente, para GJ, uma hora e duas horas, e pelo menos um valor alterado.

B) TOTG-75 g: para o DMG, considerar os limites de 92 mg/dL, 180 mg/dL e 153 mg/dL, respectivamente, para GJ, uma hora e duas horas, e pelo menos um valor alterado.

C) TOTG-75 g: para o DMG, considerar os limites de 90 mg/dL, 140 mg/dL e 120 mg/dL, respectivamente, para GJ, uma hora e duas horas, e pelo menos um valor alterado.

D) TOTG-75 g: para o DMG, considerar os limites de 110 mg/dL, 180 mg/dL e 140 mg/dL, respectivamente, para GJ, uma hora e duas horas, e pelo menos um valor alterado.

E) TOTG-75 g: para o DMG, considerar os limites de 100 mg/dL, 160 mg/dL e 140 mg/dL, respectivamente, para GJ, uma hora e duas horas, e pelo menos um valor alterado.

23. De acordo com o Ministério da Saúde, conforme descrito no Caderno de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco (2013), o exame físico obstétrico no pré-natal inclui a palpação abdominal sistematizada por meio das manobras de Leopold-Zweifel, utilizadas para avaliar a estática fetal.

Sobre essas manobras, o segundo tempo tem como objetivo:

A) Identificar o polo fetal presente no fundo uterino, permitindo inferir a situação fetal.

B) Identificar o polo fetal localizado no estreito superior da pelve, permitindo determinar a apresentação fetal.

C) Identificar o dorso fetal e as pequenas partes por meio da palpação das faces laterais do abdome materno, permitindo determinar a posição fetal.

D) Avaliar o grau de insinuação da apresentação fetal no estreito superior da pelve.

E) Identificar simultaneamente situação e atitude fetal por meio da palpação combinada do fundo uterino e da região suprapúbica.

24. Na primeira consulta de pré-natal, o hemograma de uma gestante apresenta hemoglobina (Hb) de 10 g/dL.

De acordo com o Ministério da Saúde, conforme o Caderno de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco (2013), considera-se anemia na gestação quando a hemoglobina é inferior a 11 g/dL.

Nesse contexto, qual é o diagnóstico e a conduta terapêutica inicial recomendada?

A) Anemia grave; indicar hemotransfusão imediata.

B) Anemia na gestação; iniciar tratamento com ferro oral (120 a 240 mg de ferro elementar por dia) e repetir o hemograma em 4 a 8 semanas.

C) Ausência de anemia; manter apenas suplementação de ácido fólico devido à hemodiluição fisiológica da gestação.

D) Anemia megaloblástica; iniciar reposição parenteral de vitamina B12.

E) Anemia ferropriva refratária; iniciar ferro parenteral imediatamente.

25. A identificação correta da fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto é essencial para evitar intervenções desnecessárias e orientar adequadamente a assistência obstétrica.

De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde (2017), a fase ativa do trabalho de parto caracteriza-se por:

A) Contrações uterinas dolorosas irregulares, associadas à dilatação cervical progressiva de até 4 cm, podendo ocorrer apagamento cervical variável.

B) Contrações uterinas dolorosas e regulares, associadas à dilatação cervical de 5 cm ou mais, com progressão mais rápida da dilatação até a dilatação completa.

C) Presença de contrações uterinas dolorosas associadas à perda do tampão mucoso e dilatação cervical mínima de 3 cm.

D) Contrações uterinas dolorosas com dilatação cervical de 4 cm e aumento progressivo da intensidade das contrações uterinas.

E) Presença de dor lombar ritmada associada a contrações uterinas irregulares e apagamento cervical inicial.

26. Durante o acompanhamento do primeiro estágio do trabalho de parto de risco habitual, a avaliação da frequência cardíaca fetal é fundamental para monitorar o bem-estar fetal.

De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde (2017), como deve ser realizada a ausculta intermitente dos batimentos cardíacos fetais (BCF) pelo enfermeiro obstetra?

A) Realizar ausculta apenas no pico (acme) da contração uterina para avaliar a reserva de oxigênio fetal.

B) Realizar ausculta antes das contrações uterinas, em intervalos de 1 hora, especialmente em gestantes em uso de ocitocina.

C) Realizar monitorização contínua por cardiocografia para todas as gestantes em trabalho de parto.

D) Realizar ausculta antes, durante e imediatamente após uma contração uterina, por pelo menos 1 minuto, a cada 30 minutos no primeiro estágio do trabalho de parto em gestantes de baixo risco.

E) Realizar ausculta a cada 2 horas, de forma breve durante a palpação abdominal.

27. De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde (2017), assinale a alternativa que apresenta uma prática baseada em evidências para o manejo do períneo no segundo período do trabalho de parto.

A) Realizar episiotomia de rotina em todas as primíparas.

B) Utilizar a manobra de Kristeller para encurtar o período expulsivo.

C) Considerar a aplicação de compressas mornas no períneo durante o segundo período do parto.

D) Aplicar compressas frias no períneo durante a expulsão fetal.

E) Realizar episiotomia mediolateral profilática em primíparas para prevenir lacerações.

28. O clampeamento oportuno do cordão umbilical traz benefícios importantes ao recém-nascido, como melhora das reservas de ferro e redução do risco de anemia infantil.

De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde (2017), qual é o tempo recomendado para o clampeamento do cordão umbilical em recém-nascidos a termo com boa vitalidade?

A) Realizar o clampeamento imediatamente após o nascimento.

B) Adiar o clampeamento do cordão umbilical por pelo menos 60 segundos em recém-nascidos que não necessitem de reanimação imediata.

C) Realizar o clampeamento apenas após a dequitação da placenta.

D) Realizar o clampeamento imediatamente após o nascimento para reduzir o risco de icterícia neonatal.

E) Aguardar obrigatoriamente três minutos após o nascimento para realizar o clampeamento.

29. O período de Greenberg, correspondente às primeiras duas horas após a dequitação da placenta, requer vigilância contínua para prevenção da hemorragia pós-parto. Nesse período, a avaliação do tônus e da posição uterina é fundamental para identificar contração uterina adequada e garantir hemostasia.

Nesse contexto, é considerado achado fisiológico esperado durante o monitoramento uterino:

A) O útero manter-se amolecido e alcançar o apêndice xifoide nas primeiras duas horas após o parto.

B) O fundo uterino ser palpado como uma massa globular e firme, ao nível ou logo abaixo da cicatriz umbilical, caracterizando o Globo de Segurança de Pinard.

C) O útero reduzir sua altura em aproximadamente 5 cm por dia até atingir o nível da sínfise púbica.

D) A avaliação do tônus uterino ser realizada apenas após seis horas do parto para evitar desconforto materno.

E) O útero tornar-se imperceptível à palpação abdominal em menos de 12 horas após o parto.

30. Durante o 4º período do parto (período de Greenberg), correspondente às primeiras duas horas após a dequitação da placenta, qual é a frequência recomendada para a verificação do tônus uterino, sinais vitais e sangramento vaginal?

A) A cada 30 minutos na primeira hora.

B) A cada 1 hora após admissão no alojamento conjunto.

C) A cada 15 minutos durante as primeiras duas horas pós-parto.

D) Apenas uma vez antes da transferência da puérpera para a enfermaria.

E) A cada 4 horas.

31. O ingurgitamento mamário patológico é uma intercorrência frequente no puerpério e pode comprometer a continuidade do aleitamento materno devido à dor e dificuldade de pega do recém-nascido.

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde para o manejo do aleitamento materno, qual é a conduta mais adequada para o manejo do ingurgitamento mamário?

A) Suspendar temporariamente as mamadas, realizar restrição hídrica e iniciar cabergolina para reduzir a produção láctea.

B) Realizar esvaziamento completo da mama apenas por ordenha mecânica, evitando a sucção direta do recém-nascido até a regressão do edema.

C) Manter amamentação em livre demanda, realizar massagem suave e ordenha se necessário para facilitar a pega, e aplicar compressas frias após as mamadas.

D) Aplicar compressas quentes de forma contínua nas mamas para aumentar a vasodilatação e facilitar a drenagem do leite.

E) Higienizar as mamas com sabão e álcool antes e após cada mamada para prevenir infecção.

32. A mastite puerperal infecciosa é uma intercorrência do puerpério frequentemente associada à estase láctea e pode comprometer a continuidade do aleitamento materno.

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde para o manejo do aleitamento materno, em casos de mastite infecciosa inicial sem formação de abscesso, qual orientação deve ser fornecida à lactante em relação à amamentação?

A) Suspendar completamente a amamentação em ambas as mamas até o término do tratamento antibiótico.

B) Interromper a amamentação apenas na mama afetada e aguardar drenagem espontânea do leite.

C) Manter a amamentação, garantindo o esvaziamento adequado da mama afetada, além de repouso materno e suporte adequado das mamas.

D) Realizar ordenha mecânica intensa e descartar todo o leite produzido durante o período de infecção.

E) Suspendar temporariamente a sucção do recém-nascido antes de iniciar antibioticoterapia.

33. A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas de mortalidade materna no mundo. A adoção do manejo ativo do terceiro período do parto é uma estratégia eficaz para sua prevenção.

De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde (2017), qual intervenção constitui a principal medida profilática universal para reduzir a ocorrência de hemorragia pós-parto em partos vaginais de risco habitual?

A) Administração profilática de metilergometrina IM imediatamente após a saída da placenta.

B) Administração profilática de ocitocina (10 UI IM ou IV) logo após o nascimento do recém-nascido.

C) Administração profilática de misoprostol sublingual em todas as parturientes, independentemente da disponibilidade de ocitocina.

D) Realização rotineira de massagem uterina bimanual antes da dequitação placentária.

E) Realização sistemática de revisão manual da cavidade uterina após a dequitação.

34. A hemorragia pós-parto pode ser rapidamente avaliada por meio da regra mnemônica dos “4 Ts”, utilizada para identificar suas principais causas.

Qual dessas causas corresponde à etiologia mais frequente da hemorragia pós-parto?

A) Tecido (Retenção placentária).

B) Trauma (Lacerações de trajeto).

C) Trombina (Coagulopatia congênita).

D) Tônus (Atonia uterina).

E) Tumor (Mioma uterino ou coriocarcinoma).

35. O sulfato de magnésio é a droga de escolha para prevenção e tratamento de convulsões na pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia. Durante sua administração, é essencial monitorar sinais de toxicidade.

Uma gestante em uso de sulfato de magnésio apresenta frequência respiratória de 10 irpm e ausência de reflexos patelares. Qual deve ser a conduta imediata e o antídoto indicado?

- A) Aumentar a dose do sulfato de magnésio e administrar diazepam.
- B) Suspende a infusão de sulfato de magnésio e administrar gluconato de cálcio a 10% por via endovenosa.
- C) Iniciar hidralazina em bolus intravenoso.
- D) Indicar cesariana de emergência.
- E) Administrar furosemida mantendo a infusão de sulfato de magnésio.

36. A Síndrome HELLP é uma complicação grave associada às síndromes hipertensivas da gestação e seu diagnóstico baseia-se em alterações laboratoriais características.

O acrônimo HELLP corresponde a quais achados laboratoriais?

- A) Hipoglicemia, elevação de eritrócitos e leucopenia severa.
- B) Hemólise, elevação das enzimas hepáticas e trombocitopenia (plaquetopenia).
- C) Hemorragia severa, eclâmpsia aguda e letargia persistente.
- D) Hiperglicemia, elevação de ácido úrico e proteinúria maciça.
- E) Hemólise, eclâmpsia e perda de lipídios placentários.

37. Uma gestante iniciou o pré-natal na Unidade de Saúde da Família e apresentou teste rápido treponêmico positivo para sífilis. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, qual é a conduta correta?

- A) Iniciar o tratamento imediatamente, convocar e tratar parceria sexual, solicitar teste não

treponêmico para titulação basal, realizar seguimento com testes não treponêmicos e desenvolver ação educativa centrada na pessoa.

B) Solicitar teste não treponêmico para confirmação e iniciar tratamento apenas se o resultado for positivo.

C) Solicitar teste treponêmico confirmatório antes de iniciar o tratamento.

D) Iniciar tratamento e realizar seguimento com testes treponêmicos.

E) Todas as alternativas anteriores estão incorretas.

38. A Rede Alyne, instituída pela Portaria GM/MS nº 5.350/2024, organiza a atenção materna e infantil no SUS com foco na redução da mortalidade materna e infantil e na redução das desigualdades raciais e regionais.

Considerando as diretrizes dessa política pública, assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma ação ou princípio da Rede Alyne.

A) Distribuição mais equitativa dos recursos para reduzir desigualdades regionais e raciais.

B) Redução da morbimortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal, especialmente entre populações negras e indígenas.

C) Substituição integral da Rede Cegonha, com extinção de seus componentes assistenciais e descontinuidade dos serviços materno-infantis previamente estruturados.

D) Atendimento a gestantes em situação de rua por equipes de referência, como as Equipes de Consultório na Rua.

E) Organização dos pontos de atenção para o puerpério e cuidado integral à criança por meio da UBS, ambulatorios de seguimento e bancos de leite humano.

39. O parto domiciliar planejado pode ser uma opção segura quando realizado em gestação de risco habitual e com adequada organização da assistência.

De acordo com recomendações científicas para assistência ao parto domiciliar planejado, quais critérios devem estar presentes para sua realização com segurança?

A) Qualquer gestação com feto vivo, desde que exista hospital na mesma cidade.

B) Gestação de risco habitual, feto único em apresentação cefálica e idade gestacional entre 37 semanas e 41 semanas e 6 dias, com possibilidade de transferência oportuna para unidade hospitalar.

C) Gestação gemelar em nulíparas sem comorbidades.

D) Parto prematuro em apresentação pélvica mediante consentimento da gestante.

E) Gestantes com diabetes ou hipertensão controladas.

40. A presença de acompanhante durante o parto constitui um direito garantido pela legislação brasileira e reforçado pelas políticas de humanização da assistência ao parto do Ministério da Saúde.

De acordo com a Lei nº 11.108/2005, que dispõe sobre o direito ao acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, a parturiente tem o direito de:

A) Ter um acompanhante do sexo feminino da família, permitido apenas durante o trabalho de parto.

B) Escolher livremente um acompanhante de sua preferência, independentemente do sexo, com direito à permanência durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

C) Escolher um acompanhante que deverá aguardar fora do centro obstétrico durante o parto.

D) Receber apenas a presença de uma doula indicada pelo hospital como acompanhante.

E) Ter a presença do acompanhante condicionada à autorização da equipe médica de plantão.