



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E  
EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2025  
EDITAL Nº 1 - COREMU/UFPA, 26 DE SETEMBRO DE 2024

## BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: \_\_\_\_\_ Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE  
– PRMS – ÁREAS DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO À SAÚDE DA  
MULHER E CRIANÇA, ENFERMAGEM OBSTÉTRICA, ATENÇÃO  
INTEGRAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE, SAÚDE COLETIVA**

# ENFERMAGEM

**17 de novembro de 2024**

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde à especialidade na qual você se inscreveu, conforme consta no seu cartão de inscrição e no cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Esse Boletim de Questões contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões de SUS e 35 (trinta e cinco) questões de Conhecimentos Específicos. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 3 Confira se, além deste Boletim de Questões, você recebeu o Cartão-Resposta destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 4 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala. O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 5 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 6 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 7 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h30 e término às 18h30, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer, obrigatoriamente, no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.
- 8 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.
- 9 O candidato poderá levar o Boletim de Questões restando 30 minutos para o término da prova.

Boa Prova!



**MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.**

**SUS**

**1** No que se refere às ações a serem executadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), avalie as assertivas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F).

ações de vigilância sanitária.

ações de vigilância epidemiológica.

ações de educação permanente.

ações de saúde do trabalhador.

ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

A sequência correta é

**(A)** F, V, V, V, V.

**(B)** V, F, V, V, F.

**(C)** V, F, V, V, V.

**(D)** V, V, F, V, F.

**(E)** V, V, F, V, V.

**2** A estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é fundamental para o cumprimento dos princípios de universalidade, equidade e integralidade. Essa Lei delibera que a gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os Municípios. Quanto ao assunto, analise as afirmativas seguintes.

I. A implementação de Políticas Municipais de Saúde depende da aprovação e deliberação do Controle Social exercido por meio do Conselho Municipal de Saúde.

II. O Conselho Nacional de Saúde, instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, tem como missão fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde.

III. Para garantia da integralidade do cuidado, municípios como Abaetetuba, que não dispõem de uma rede que atenda às necessidades de saúde da sua população, devem articular pactuações com outros gestores municipais e estaduais, por meio da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Está(ão) correta(s)

**(A)** I, II e III.

**(B)** II e III, somente.

**(C)** I e III, somente.

**(D)** I e II, somente.

**(E)** I, somente.



- 3** Correlacione as Diretrizes Específicas da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS (primeira coluna) aos seus respectivos níveis de atenção (segunda coluna).
- I. Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de corresponsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde.
- II. Acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
- III. Incentivar práticas promocionais de saúde.
- IV. Otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas e terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação.
- A associação correta é
- (A)** I-a, II-b, III-c e IV-b.  
**(B)** I-a, II-b, III-a e IV-c.  
**(C)** I-b, II-c, III-a e IV-b.  
**(D)** I-b, II-b, III-c e IV-a.  
**(E)** I-a, II-c, III-a e IV-b.

- 4** A Lei nº 8.080/1990 estabelece que o SUS deve executar ações de assistência terapêutica integral, incluindo a farmacêutica. Nesse sentido, a Programação Geral da Ações e dos Serviços de Saúde – PGASS, no que se refere à fase de monitoramento que garanta a disponibilidade dos medicamentos selecionados nas quantidades adequadas e no tempo oportuno, possui instrumentos de gestão. Quanto aos principais instrumentos para gestão do componente Assistência Farmacêutica na PGASS, analise os itens seguintes.
- I. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename.  
II. Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – Renases.  
III. Resolução CIT n. 10/2013.  
IV. Lei n. 12.401, de 28 de abril de 2011.  
V. Decreto n. 7.646, de 21 de dezembro de 2013.
- Estão corretos
- (A)** I, III e IV, apenas.  
**(B)** I, II e V, apenas.  
**(C)** I, II e IV, apenas.  
**(D)** II, IV e V, apenas.  
**(E)** I, III e V, apenas.



- 5** A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado com o objetivo de promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde. Nesse sentido, assinale a alternativa que NÃO é atributo essencial para o funcionamento da RAS.
- (A)** População e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde.
- (B)** Atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade, tendo em conta as particularidades culturais, gênero, assim como a diversidade da população.
- (C)** Prestação de serviços generalizados em lugar adequado.
- (D)** Participação social ampla.
- (E)** Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico.
- 6** A Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, institui a Política Nacional de Regulação (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação a essa Política, leia as afirmativas a seguir e assinale V (Verdadeiro) ou F (Falso).
- As ações de que trata a referida política estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si.
- O cadastramento de usuários do SUS deverá ser realizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES.
- Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde é uma das atribuições do complexo regulador.
- As autorizações para Tratamento Fora de Domicílio – TFD serão definidas pela área técnica da regulação do acesso.
- A sequência correta é
- (A)** F, V, V e F.
- (B)** F, F, F e V.
- (C)** V, V, V e F.
- (D)** V, F, V e V.
- (E)** V, V, F e V.



- 7** J.M.C., 13 anos, chega na Unidade de Saúde da Família da Cremação acompanhado da genitora, com agressividade, inquietação, assustado, referindo que tem “pessoas que vão matá-lo”. Segundo a genitora, ele parece ouvir vozes, fica conversando sozinho e há dois dias não toma banho porque diz ter veneno na água. Conhecendo a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a conduta para encaminhamento ao ponto de atenção especializada (atenção secundária e terciária) estaria baseada em determinadas diretrizes. Quanto a essas diretrizes, analise as afirmativas seguintes.
- Na Rede de Atenção à Saúde o centro de comunicação, a unidade ordenadora e coordenadora do cuidado é a Atenção Primária à Saúde (APS).
  - A estrutura operacional das RAS expressa que os pontos de atenção (secundária e terciária) é um dos componentes para uma atenção integral.
  - A região de saúde deve ser bem definida, baseada em parâmetros espaciais e temporais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas territorialmente, garantindo o tempo/resposta necessário ao atendimento, melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável.
- Está(ão) correta(s)
- (A)** I, II e III.  
**(B)** apenas I e II.  
**(C)** apenas I e III.  
**(D)** apenas II e III.  
**(E)** apenas III.
- 8** P.F.F.N., residente em Abaetetuba, realizou o uso dos serviços de saúde em seu município. Os serviços de saúde são ofertados pelos municípios respeitando a necessidade dos serviços locais, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde. O princípio do Sistema Único de Saúde relacionado a esta conduta político-administrativa, com direção única em cada esfera do governo, é
- (A)** descentralização.  
**(B)** preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.  
**(C)** direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.  
**(D)** integração em nível executivo das ações no meio ambiente e saneamento básico.  
**(E)** direito à informação.
- 9** Em 2020, P.M.G., 66 anos de idade, entrou em contato pelo disque saúde 136 e deu entrada na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Guamá com febre aferida 39°C, tosse, dor de garganta, dificuldade respiratória, saturação de 80%, hipotensão arterial e cardiomiopatia grave. Devido à suspeita de covid-19, a unidade de saúde local seguiu o “Fluxograma de manejo clínico na atenção primária em transmissão comunitária”. Após avaliação dos sinais e sintomas, constatou-se que PMG apresentava um quadro de síndrome gripal grave. Nesse caso, considerando o referido fluxograma, o manejo clínico adequado é
- (A)** isolamento domiciliar por 30 dias após início dos sintomas.  
**(B)** isolamento domiciliar por 14 dias após a alta hospitalar.  
**(C)** monitoramento presencial semanal durante o período de isolamento domiciliar.  
**(D)** monitoramento por telefone a cada 48h até o fim do período de isolamento domiciliar.  
**(E)** isolamento nos primeiros 5 dias de transmissão viral, em casos graves.



- 10** A população brasileira tem seu direito à saúde pública garantido por lei. Contudo, o financiamento tem sido motivo de discussões frequentes entre os gestores envolvidos na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). O financiamento do SUS provém do
- (A)** Orçamento de Investimento.
  - (B)** Orçamento da Seguridade Social.
  - (C)** Orçamento Fiscal.
  - (D)** Orçamento de Pessoal e Encargos de Contingência.
  - (E)** Orçamento de Segurança Pública.
- 11** B.P.D., profissional da área da saúde, acredita que um protocolo pode ter um bom resultado terapêutico. Porém, para a elaboração e incorporação deste protocolo, deve seguir o fluxo de trabalho dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) no âmbito da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), para posteriormente possível implantação nos serviços de saúde. Quando não existe minuta do protocolo, este deverá ser analisado por um Comitê Gestor, após designar um Grupo Elaborador responsável pela construção do texto. É atribuição do Grupo Elaborador
- (A)** selecionar a representação da Secretaria-Executiva da Conitec como opinião científica central.
  - (B)** emitir nota técnica expondo os motivos para constituição ou alteração de PCDT.
  - (C)** apresentar, no ato da protocolização, a documentação minuta de PCDT.
  - (D)** executar ações e programas estratégicos.
  - (E)** selecionar as evidências científicas encontradas na busca, de acordo com critérios previamente definidos na formulação das perguntas.
- 12** A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) está organizada em três dimensões de atuação. A alternativa que se refere corretamente à dimensão e sua respectiva competência é
- (A)** Regulação de Sistemas de Saúde: cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
  - (B)** Regulação da Atenção à Saúde: garantir a adequada prestação de serviços à população e produzir ações de auditoria, avaliação e incorporação de tecnologias em saúde.
  - (C)** Regulação do Acesso à Assistência: organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS.
  - (D)** Regulação da Atenção à Saúde: Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde.
  - (E)** Regulação de Acesso à Vigilância Sanitária e Epidemiológica: organização, controle, gerenciamento e priorização do sistema assistencial no âmbito do SUS.



**13** Considerando a Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), analise as asserções a seguir no que diz respeito aos objetivos específicos desse Programa contidos na referida Portaria.

- I. Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente restrita à atenção primária.
- II. Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente.
- III. Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente.
- IV. Fiscalizar a inclusão do tema segurança do paciente na educação básica e ensino técnico.

Estão corretas

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

**14** A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu, em 22 de janeiro, que “saúde é estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não só a ausência de doença”. Os profissionais de saúde, atentos às dimensões que envolvem a saúde/doença devem prestar atendimento humanizado, reconhecendo as singularidades do usuário. Nesse sentido, o princípio norteador da política de humanização no SUS, que favoreça o atendimento humanizado pelo profissional de saúde é

- (A) valorização da dimensão subjetiva e social da gestão, em contextos específicos, dos serviços de saúde.  
(B) fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.  
(C) atuação em rede em alta complexidade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes de cada instituição.  
(D) fortalecimento da vigilância epidemiológica com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS.  
(E) estímulo a processos subjetivos, comprometidos com a produção de bens e serviços relacionados à saúde.

**15** J.M.O. é um líder comunitário das ações de saúde na Atenção Básica que tem buscado interagir junto ao sistema de saúde objetivando aprimorar a construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. O papel de J.M.O. é assegurado pela seguinte diretriz do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde operacionalizada na Atenção Básica:

- (A) Territorialização.  
(B) População Adscrita.  
(C) Coordenação do cuidado.  
(D) Longitudinalidade do cuidado.  
(E) Participação da comunidade.



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**16** A pré-eclâmpsia (PE) é uma síndrome multifatorial e multissistêmica, que afeta entre 1,5 e 16,7% das gestações em todo o mundo, resultando em 60.000 mortes maternas e mais de 500.000 nascimentos prematuros a cada ano. Diferenças geográficas, sociais, econômicas e raciais podem explicar as diferentes taxas de PE observadas em diferentes populações. No Brasil a pré-eclâmpsia contribui com um quarto de todos os óbitos maternos registrados, sendo a principal causa de morte materna [Zanette et al., 2014]. As classificações mais utilizadas mundialmente estabelecem várias formas de síndromes hipertensivas na gestação. Diante desse conhecimento, assinale o conceito que corresponde às condições clínicas a seguir:

- I. Quando, após 20 semanas de gestação, ocorre o aparecimento ou piora da proteinúria já detectada na primeira metade da gravidez (aumento de pelo menos três vezes o valor inicial);
- II. Quando gestantes portadoras de hipertensão arterial crônica necessitam de incremento das doses terapêuticas iniciais ou associação de antihipertensivos;
- III. Na ocorrência de disfunção de órgãos-alvo;
- IV. Presença de sinais de disfunção placentária progressiva, como restrição de crescimento fetal e/ou alterações Dopplervelocimétricas fetais.

- (A) Hipertensão arterial crônica.  
(B) Síndrome do avental branco.  
(C) Pré-eclâmpsia/eclampsia.  
(D) Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica.  
(E) Hipertensão gestacional.



**17** De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os distúrbios hipertensivos da gestação constituem importante causa de morbidade grave, incapacidade de longo prazo e mortalidade tanto materna quanto perinatal. Em todo o mundo, 10% a 15% das mortes maternas diretas estão associadas à pré-eclâmpsia, sendo que 99% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda. Por muito tempo, a paciente com pré-eclâmpsia foi classificada como portadora de doença leve ou grave, baseando-se na presença de manifestações clínicas e/ou laboratoriais que demonstram comprometimento relevante de órgãos-alvo. Porém, a distinção leve ou grave pode induzir ao erro, uma vez que todas as pacientes com Pré-eclâmpsia (PE) apresentam potencial, de maneira inesperada, para evoluírem com desfechos desfavoráveis. Sendo assim, é imprescindível que as pacientes sejam classificadas corretamente quanto aos sinais de severidade. Diante disso, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas a seguir sobre os principais parâmetros clínicos e laboratoriais a serem tratados e monitorados nos casos de síndromes hipertensivas:

- () **Proteinúria significativa:** presença de pelo menos 200 mg em urina de 24 horas ou da relação proteína/creatinina urinárias  $\geq 0,2$  (as unidades referentes a proteinúria e creatinina devem estar ambas em mg/dL) ou de presença de pelo menos uma cruz em amostra de urina isolada (dipstick), identificação compatível com cerca de 20 mg/dL.
- () **Emergência hipertensiva:** caracteriza-se pela crise hipertensiva associada à sintomatologia clínica exuberante. Neste cenário, a utilização do MgSo<sub>4</sub> é imperativa e deve ser instituída o mais rápido possível e antes da terapia hipotensora. Nesse tipo de apresentação, recomenda-se iniciar a terapêutica imediata, sem aguardar 15 minutos para confirmação.
- () **Crise hipertensiva:** caracteriza-se pela PA  $\geq 140$  e/ou 100 mmHg persistente após 15 minutos. Apresenta-se como situação grave tanto do ponto de vista materno quanto fetal e requer conduta imediata. A utilização de hipotensores de ação rápida deve ser instituída e no contexto de pré-eclâmpsia já conhecido ou suspeito, mesmo na ausência de sintomatologia, o sulfato de magnésio (MgSo<sub>4</sub>) deve ser utilizado.
- () **Iminência de eclâmpsia:** a paciente apresenta nítido comprometimento do sistema nervoso central, referindo cefaleia, fotofobia, fosfenas, escotomas e dificuldade para enxergar, que chega à perda da visão. Dá-se importância também para a presença de náuseas e vômitos, bem como para a dor epigástrica ou em hipocôndrio direito, sintomas estes relacionados com comprometimento hepático, mais característico nos casos de síndrome HELLP. É comum ainda identificar o quadro de hiperreflexia. Nesse contexto, é imperativo o uso do MgSo<sub>4</sub> de forma imediata.
- () **Dor torácica:** associada ou não à respiração, e pode sinalizar tanto o comprometimento endotelial pulmonar quanto cardíaco. Salienta-se que essa queixa é frequentemente desvalorizada.  
A alternativa que apresenta a sequência correta é:

- (A)** F – V – F – V – V.
- (B)** V – F – F – F – F.
- (C)** F – F – V – F – V.
- (D)** V – F – V – V – V.
- (E)** V – V – V – F – F.



**18** De maneira geral, o puerpério é uma fase crítica para o binômio mãe e filho, pois ocorrem mudanças significativas que interferem no bem-estar dos envolvidos. Mesmo assim, este é o momento mais negligenciado na assistência à saúde. A falta de cuidados adequados durante o puerpério pode resultar em problemas de saúde significativos, predispondo a consideráveis taxas de óbitos maternos e infantis nesse período, principalmente devido às Síndromes Hipertensivas. Sendo assim, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas acerca dos cuidados que podemos ofertar no período puerperal imediato.

- (\_\_\_) Não há evidências científicas para não se utilizar anti-inflamatórios não esteroides para controle da dor nos casos de pré-eclâmpsia em geral, porém em pacientes com comprometimento da função renal (creatinina  $\geq 1,2$  mg/dL) e/ou perda sanguínea importante que possa ter determinado comprometimento renal agudo, tais medicações devem ser evitadas.
- (\_\_\_) Não utilizar medicações destinadas à supressão da lactação, como bromoergocriptina e cabergolina, uma vez que estas se associam com aumento do risco de eventos vasculares cerebrais adversos. Os cuidados quanto à supressão da amamentação devem ser tomados com o enfaixamento das mamas ainda na sala de parto.
- (\_\_\_) Nos casos de uso de sulfato de magnésio, manter a medicação por 48 horas. Reforçamos que, se a paciente apresentar pressão arterial de difícil controle e/ou sinais e sintomas de iminência de eclâmpsia, o sulfato de magnésio também deve ser utilizado no puerpério devido à persistência dos riscos de convulsão, principalmente nos primeiros sete dias.
- (\_\_\_) Recomenda-se a utilização de anti-hipertensivos já no puerpério imediato, principalmente nos casos de maior gravidade. Deve-se reduzir as doses ou retirar anti-hipertensivos se a pressão arterial apresentar valores inferiores a 140 e/ou 100 mmHg. Além dos anti-hipertensivos recomendados na gestação, nesse momento, os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) podem ser utilizados durante o puerpério.
- (\_\_\_) Atentar para a deterioração clínica e/ou laboratorial. Assim, recomenda-se a reavaliação laboratorial em até 12h ou 24h pós-resolução da gestação. A partir de então, novos exames serão solicitados de acordo com o caso.
- (\_\_\_) Se a paciente apresentava mau controle pressórico com a medicação prévia, opte por substituí-la. Os diuréticos constituem medicações eficazes no puerpério, podendo ser utilizada a furosemida – 20 mg/ via oral, principalmente nos casos de pré-eclâmpsia de difícil controle pressórico. Recomenda-se a utilização por até 5 dias.

A alternativa que apresenta a sequência correta é:

- (A)** V – V – F – V – V – F.
- (B)** F – F – F – F – F – V.
- (C)** V – V – V – F – V – F.
- (D)** F – F – V – V – V – V.
- (E)** V – V – F – F – F – V.



**19** Com a instituição do novo programa de atenção à saúde materna e neonatal, a Rede Alyne, foi instituído o Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança Egressos de Unidade Neonatal – (A-SEG), o qual passa a ofertar uma atenção ambulatorial para recém-nascidos e crianças que necessitem de cuidados especializados, com foco prioritário nos egressos de unidade neonatal. Diante desse contexto, observe as assertivas que apresentam os critérios para habilitação de um ambulatório de seguimento do RN (A-SEG):

- I. Ser vinculado a estabelecimento de saúde (hospital ou maternidade) com serviço de alta complexidade ou de referência regional neonatal;
- II. Disponibilizar vagas para atendimento a recém-nascidos e crianças mediante reserva de leito junto ao sistema de regulação;
- III. Ofertar acesso regulado a recursos assistenciais, diagnósticos e terapêuticos de apoio, em caráter de urgência de atendimento, incluindo os recursos previstos nos programas de triagem neonatal do Ministério da Saúde;
- IV. Estabelecer fluxo de referência e contrarreferência junto à APS, garantindo a integralidade das informações e as ações de matriciamento;
- V. Atender às medidas sanitárias vigentes, em conformidade com a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, ou outra que venha a substituí-la.

A alternativa que apresenta os itens acerca dos critérios exigidos é:

- (A)** I, II e III apenas.
- (B)** I, IV e V apenas.
- (C)** II, III e V apenas.
- (D)** II, III e IV apenas.
- (E)** I, II e IV apenas.



- 20** No último ano o Governo Federal lançou a Rede Alyne - estratégia de reestruturação da antiga Rede Cegonha, cujo objetivo é reduzir a mortalidade materna em 25%. A iniciativa homenageia a jovem negra Alyne Pimentel, que morreu aos 28 anos, gestante e vítima de negligência médica. Este caso levou o Brasil a ser o primeiro país do mundo condenado por morte materna pelo Sistema Global de Direitos Humanos. A mortalidade de mulheres durante a gestação ou puerpério, devido a causas relacionadas, agravadas ou realizadas em função da gravidez, é um problema global de saúde pública, que reflete a qualidade da assistência e o acesso aos serviços de saúde. O caso Alyne Pimentel se tornou um símbolo das desigualdades e da luta por direitos para mulheres no Brasil. O novo programa prevê diversas medidas, dentre as quais, a correta é:
- (A)** Realização de pré-natal na UBS, com captação oportuna (até 12 semanas) da gestante e, no mínimo, sete consultas intercaladas entre enfermeiros e médicos.
  - (B)** O atendimento às mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional deverá ser realizado, prioritariamente, pelas Equipes de referência em saúde materna de alto risco, e garantido o acesso a todos os serviços da rede e observadas as diretrizes da política.
  - (C)** O atendimento a gestantes em situação de rua e acompanhantes gestacionais deverá ser ofertado, prioritariamente, pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família, garantido o acesso a todos os serviços da rede e observadas as diretrizes da política.
  - (D)** Acompanhamento à puérpera e à criança, incluindo visita domiciliar regular até o 10º (décimo) dia após o parto e nascimento;
  - (E)** O direito a acompanhante de livre escolha está assegurado a todas as mulheres gestantes, exceto às adolescentes, em virtude de serem consideradas menores de idade e necessitarem de um representante legal.



**21** A gestação é o período no qual a mulher sofre inúmeras transformações, por isso a garantia de um pré-natal de qualidade favorece o reconhecimento precoce das intercorrências e, conseqüentemente, auxilia na sua resolução. Sendo assim, é fundamental compreender a diferença entre as principais intercorrências relacionadas às hemorragias ocorridas no segundo trimestre de gestação. Com base nisso, relacione as colunas abaixo:

- I Descolamento Prematuro de Placenta.
  - II Placenta Prévia.
- a. Placenta que se implanta total ou parcialmente no segmento inferior do útero, a partir da 22ª semana de gestação.
  - b. Dor abdominal de início súbito, sangramento vaginal caracteristicamente escurecido, hipersensibilidade à palpação uterina, hipertonia uterina e alterações na vitalidade fetal.
  - c. Presença de sangramento vermelho vivo, de início e cessar súbitos, indolor, imotivado, recorrente e progressivo, na ausência de contrações uterinas.
  - d. Fatores como idade materna avançada, multiparidade, distúrbios hipertensivos, rotura prematura das membranas, hábito de fumar, presença de trombofilias, usuários de cocaína, estão associadas a sua ocorrência.
  - e. Caracterizam-se pela hipertonia uterina e apoplexia uteroplacentária; as alterações renais por necrose tubular aguda e necrose cortical aguda, as hipofisárias pela síndrome de Sheehan e as alterações da coagulação por coagulopatia de consumo e processo de fibrinólise.

A alternativa que apresenta a associação correta é:

- (A)** a – I; b - II; c – I; d – II; e – I.
- (B)** a – II; b - II; c – I; d – I; e – II.
- (C)** a – I; b - I; c – II; d – II; e – II.
- (D)** a – II; b - II; c – I; d – II; e – I.
- (E)** a – II; b - I; c – II; d – I; e – I.



**22** Segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre os Cuidados no Trabalho de Parto, considere as afirmações a seguir:

- I. As mulheres devem ser informadas de que a duração padrão da fase latente no período de dilatação pode corresponder a 24 horas. E a duração da fase ativa do período de dilatação é de 12h (a partir de 5 cm para dilatação total do colo uterino);
- II. A massagem uterina constante não é recomendada como intervenção para prevenir a hemorragia pós-parto (HPP) em mulheres que receberam ocitocina como medida profilática;
- III. As mulheres devem ser informadas de que a duração do período expulsivo varia de uma mulher para outra. Os primeiros nascimentos podem ser concluídos em 3 horas, porém, em casos de mulheres com histórico de parto normal, o nascimento é concluído em 2 horas;
- IV. Após um parto vaginal sem complicações, mães e recém-nascidos saudáveis devem receber alta hospitalar, pelo menos, 24 horas após o nascimento.

Estão corretas

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

**23** Gestante de 40 anos, gesta I, para 0, compareceu no pré-natal para consulta subsequente em 15/11/2024, e referiu que sua data da última menstruação (DUM) foi em 26/02/2024. Qual será a sua data provável de parto (DPP), segundo a Regra de Naegele? E a sua idade gestacional no dia em que realizou a consulta?

- (A) 04/12/2024 e 37 semanas e 5 dias.
- (B) 03/12/2024 e 37 semanas e 4 dias.
- (C) 02/12/2024 e 37 semanas e 3 dias.
- (D) 01/12/2024 e 37 semanas e 2 dias.
- (E) 30/11/2024 e 37 semanas e 1 dia.



**24** A ausculta intermitente da frequência cardíaca fetal com o sonar Doppler ou estetoscópio de Pinard é recomendável para gestantes de risco habitual em trabalho de parto, atendendo as seguintes recomendações:

- I. Realizar ausculta antes, durante e imediatamente após uma contração, pelo menos, 1 minuto e a cada 30 minutos, registrando com uma taxa única;
- II. Registrar apenas desacelerações se ouvidas;
- III. Palpar o pulso materno se alguma anormalidade for suspeita para diferenciar os batimentos fetais e maternos;
- IV. Em parturiente submetida à analgesia, seja qual for a técnica, deve-se realizar a ausculta da frequência cardíaca fetal de 5 em 5 minutos por, no mínimo, 30 minutos.

Estão corretas

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

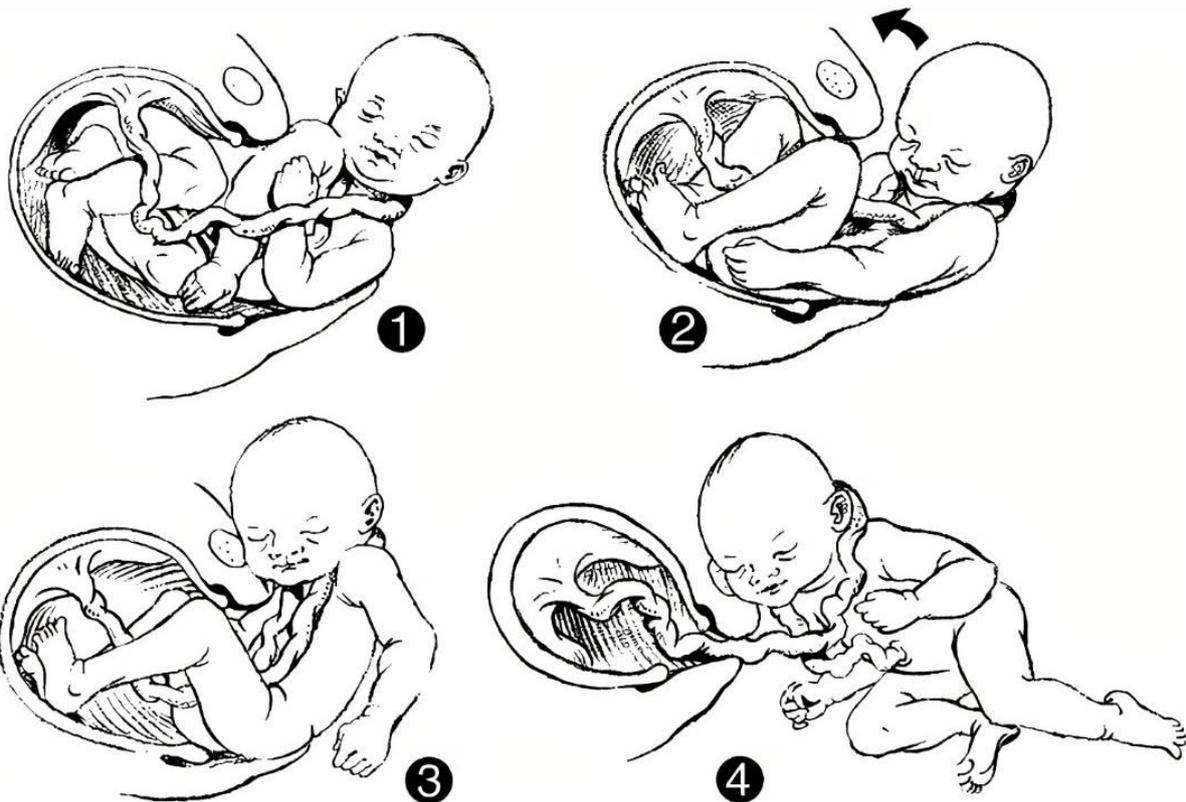
**25** Em 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou o novo Guia de Cuidados durante o trabalho de parto, com as principais recomendações que serão norteadoras para o preenchimento adequado do novo partograma. Sendo assim, analise as afirmativas a seguir:

- I. A assistência respeitosa à maternidade (RMC) é um direito humano fundamental das mulheres grávidas e é um componente central do Recomendações da OMS sobre cuidados intraparto. A seção 4 do Guia de Assistência ao Trabalho, Cuidados de Suporte, tem como objetivo incentivar a prática consistente desta assistência respeitosa, mediante o fornecimento e monitoramento contínuos de cuidados de suporte, incluindo alívio da dor por intermédio de métodos farmacológicos e não farmacológicos;
- II. No item cuidado com Bebê, o bem-estar do bebê é monitorado pela observação regular da frequência cardíaca fetal, com linha de base entre 110 a 160 batimentos por minutos, sendo registradas as acelerações e desacelerações, bem como a presença do líquido amniótico e seus aspectos, posição fetal (variedade de posição), moldagem da cabeça fetal (conforme o cavalgamento de suturas durante o nascimento) e desenvolvimento de bossa serossanguínea;
- III. Na etapa progresso do trabalho de parto, o objetivo é incentivar a prática sistemática de monitoramento intermitente do trabalho de parto e parâmetros de progressão, sendo registradas a observação regular da frequência e duração das contrações, a dilatação cervical e descida do cabeça do bebê;
- IV. Na seção tomada de decisão compartilhada, visa-se facilitar a comunicação contínua com a mulher e seu companheiro, e realizar o registro da progressão do trabalho de parto e a observação regular do pulso, pressão arterial, temperatura.

A alternativa que apresenta as recomendações de acordo com a OMS é:

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

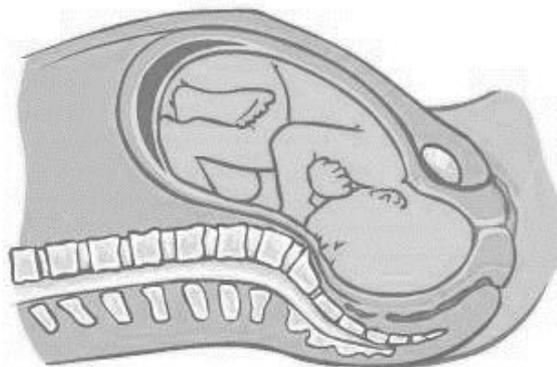
**26** Considere as imagens que remetem ao processo de parturição.



A sequência de imagens corresponde à

- (A) Manobra de Jacob-dublin.
- (B) Manobra de Somersault.
- (C) Manobra de McRoberts Maneuver.
- (D) Manobra de Frank's Nudge.
- (E) Manobra de Leopold-Zweifel.

**27** O mecanismo do parto é um processo fisiológico necessário para que ocorra a progressão do parto normal. Considerando essa afirmação, observe a imagem a seguir:



A imagem corresponde à etapa denominada:

- (A) Cabeça não insinuada.
- (B) Descida.
- (C) Insinuação.
- (D) Desprendimento Cefálico.
- (E) Rotação Interna.



- 28** Em 2014, foi divulgado o “Sumário Executivo Temático da Pesquisa Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento”. Dentre as recomendações para profissionais de saúde, se encontra:
- (A)** Valorizar os sinais preditores de *near miss* materno e neonatal atuando de forma ágil, oportuna e efetiva para prevenir óbitos evitáveis.
  - (B)** Indicar cesarianas para primíparas, principalmente, adolescentes.
  - (C)** Priorizar o uso de informações oriundas da ultrassonografia do terceiro trimestre para estimativa da idade gestacional.
  - (D)** Estimar e ampliar o contato pele a pele e o aleitamento materno exclusivo desde o alojamento conjunto.
  - (E)** Trabalhar de forma colaborativa a equipe de enfermagem na atenção ao parto normal.
- 29** Entre a 20ª e a 30ª semana de gestação, a altura uterina costuma coincidir os números das semanas com os valores, em cm, da altura uterina. Partindo desta observação foram desenvolvidas curvas de altura uterina em função da idade gestacional, nas quais os percentis 10 e 90 marcam os limites da normalidade. Quando, após a mensuração da medida da altura uterina, o profissional de saúde anota o valor encontrado abaixo da linha inferior, o que pode ter provocado esta ocorrência?
- (A)** Mola hidatiforme, óbito fetal, polidrâmnio, ou restrições de crescimento intra-uterino.
  - (B)** Erro de cálculo da Idade gestacional, óbito fetal, oligoidrâmnio, ou restrições de crescimento intra-uterino.
  - (C)** Erro de cálculo da Idade gestacional, óbito fetal, polidrâmnio, ou restrições de crescimento intra-uterino.
  - (D)** Erro de cálculo da Idade gestacional, óbito fetal, oligoidrâmnio ou macrossomia.
  - (E)** Mola hidatiforme, óbito fetal, oligoidrâmnio, ou restrições de crescimento intra-uterino.
- 30** Uma das condutas de cuidado à saúde da gestante é a coleta do exame preventivo do colo uterino, antes do 3º trimestre gestacional, caso ela não o tenha realizado nos últimos 12 meses. No caso de uma análise da coleta desde exame preventivo apresentar um resultado de carcinoma invasor, assinale uma das recomendações do Ministério da Saúde:
- (A)** É alto o risco da progressão de uma lesão de alto grau para carcinoma invasor durante o período gestacional.
  - (B)** A taxa de regressão espontânea após o parto é relativamente baixa (13%).
  - (C)** Mulheres gestantes com o laudo citopatológico alterado têm a conduta diferenciada das mulheres não grávidas na unidade básica de saúde.
  - (D)** No centro de referência regional, o objetivo principal é afastar a possibilidade de lesão invasora.
  - (E)** A conduta obstétrica, em princípio, para resolução da gravidez, deve ser modificada.



**31** Com o objetivo de proteger futuras gestações da isoimunização Rh, o Ministério da Saúde estabeleceu condutas a serem tomadas no período puerperal, frente à mulher Rh Negativo. Assim sendo, assinale o recomendado:

- (A)** a pesquisa do grupo sanguíneo e do fator Rh no sangue do recém-nascido, assim como o teste de Coombs direto para verificar a presença de anticorpos maternos anti-D no seu sangue. Se o recém-nascido for Rh positivo e seu Coombs direto for negativo, a mãe deverá receber a imunoglobulina protetora em até 72 horas após o parto.
- (B)** a pesquisa do grupo sanguíneo e do fator Rh no sangue do recém-nascido, assim como o teste de Coombs indireto para verificar a presença de anticorpos maternos anti-RH no seu sangue. Se o recém-nascido for Rh positivo e seu Coombs direto for negativo, a mãe deverá receber a imunoglobulina protetora em até 48 horas após o parto.
- (C)** a pesquisa do grupo sanguíneo e do fator Rh no sangue do recém-nascido, assim como o teste de Coombs direto para verificar a presença de anticorpos maternos anti-D no seu sangue. Se o recém-nascido for Rh negativo e seu Coombs direto for negativo, a mãe deverá receber a imunoglobulina protetora em até 72 horas após o parto.
- (D)** a pesquisa do grupo sanguíneo e do fator Rh no sangue do recém-nascido, assim como o teste de Coombs indireto para verificar a presença de anticorpos maternos anti-D no seu sangue. Se o recém-nascido for Rh positivo e seu Coombs direto for positivo, a mãe deverá receber a imunoglobulina protetora em até 48 horas após o parto.
- (E)** a pesquisa do grupo sanguíneo e do fator Rh no sangue do recém-nascido, assim como o teste de Coombs direto para verificar a presença de anticorpos maternos anti-D no seu sangue. Se o recém-nascido for Rh positivo e seu Coombs direto for positivo, a mãe não deverá receber a imunoglobulina protetora em até 12 horas após o parto.

**32** A Portaria GM/MS 5.341, de 05 de setembro de 2024 – Rede Aline determina, em seu Art 7º - O componente Parto e Nascimento é constituído pelos seguintes pontos de atenção, a saber:

- I. Centro de Parto Normal intra-hospitalar e centro de Parto normal peri-hospitalar.
- II. Maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínicos.
- III. Maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínicos com habilitação em gestação de alto risco.
- IV. Unidades de cuidado Neonatal.
- V. Casa da gestante, Bebê e Puérpera.

Marque a alternativa que concentra corretamente esses pontos de atenção:

- (A)** I e II, apenas.
- (B)** II e III, apenas.
- (C)** I, II e V, apenas.
- (D)** I, II, III e IV, apenas.
- (E)** I, II, III, IV e V.



**33** A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável que envolve mudanças dinâmicas do olhar físico, social e emocional. No entanto, devido a certos fatores de risco, algumas gestantes podem apresentar maior probabilidade de evolução desfavorável. São as chamadas “gestantes de alto risco”. Na 2ª. coluna do quadro abaixo, você precisará correlacionar fatores de risco apresentados pelas gestantes aos serviços onde elas devem receber atendimento, como a Atenção Primária (AP), o Pré-natal de Alto Risco(PNAR) ou o serviço de Urgência e Emergência Obstétrica(U/EO).

| Serviços | Resposta | Fatores de risco apresentados pelas gestantes   |
|----------|----------|---|
| AP       |          | Hipertermia (Tax > = 37,8C), na ausência de sinais ou sintomas clínicos de Infecção das Vias Aéreas Superiores (IVAS).  |
|          |          | Índice de Massa Corporal (IMC) que evidencie baixo peso, sobrepeso ou obesidade.  |
| PNAR     |          | Anemia grave ou não responsiva a 30-60 dias de tratamento com sulfato ferroso.  |
|          |          | Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras Infecção Sexual Transmissível (ISTs) (condiloma). |
| U/EO     |          | Vômitos incoercíveis não responsivos ao tratamento, com comprometimento sistêmico com Idade Gestacional (IG) menor que 20 semanas.  |
|          |          | História reprodutiva anterior de recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado.   |
|          |          | Infecções como a rubéola e a citomegalovirose adquiridas na gestação atual.   |

Marque a alternativa que agrega a sequência correta do serviço onde as gestantes devem ser atendidas:

- (A)** U/EO, AP, PNAR, AP, U/EO, PNAR, U/EO.
- (B)** U/EO, PNAR, U/EO, PNAR, U/EO, AP, PNAR.
- (C)** PNAR, AP, U/EO, PNAR, U/EO, AP, U/EO.
- (D)** U/EO, AP, PNAR, PNAR, U/EO, AP, PNAR.
- (E)** AP, AP, PNAR, U/EO, PNAR, AP, PNAR.



**34** De acordo com o Caderno 26 – Saúde sexual e Saúde reprodutiva, quando o assunto é anticoncepção no pós-parto, é preciso enfatizar que os profissionais de saúde devem encorajar a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses pós-parto. A orientação para uso de métodos anticoncepcionais no pós-parto deve considerar se vai ser ou não estabelecida a amamentação exclusiva com leite materno, pois alguns métodos anticoncepcionais interferem na amamentação.

A escolha do método da lactação e amenorreia (LAM) impõe três condições. Identifique as condições exigidas entre as assertivas abaixo:

- I. A menstruação da mãe não tenha retornado.
  - II. A menstruação da mãe já tenha retornado.
  - III. O bebê esteja em aleitamento materno exclusivo com frequência, dia e noite.
  - IV. O bebê esteja em aleitamento materno predominante.
  - V. O bebê tenha menos de seis meses de idade.
  - VI. Que o bebê esteja com peso adequado para a idade.
- Marque a sequência que apresenta as três condições que devem ser cumpridas.

- (A) I, IV e V, apenas.  
(B) II, IV e V, apenas.  
(C) I, III e V, apenas.  
(D) I, III e VI, apenas.  
(E) II, IV e VI, apenas.

**35** A Organização Mundial da Saúde define como faixa de normalidade a temperatura do recém-nascido (RN) de 36,5 a 37°C e classifica a hipotermia conforme a gravidade em leve, moderada e grave. Sendo as manifestações clínicas da hipotermia inespecíficas, determine abaixo a alternativa que apresenta as manifestações inespecíficas:

- (A) Sucção débil; Hipertonia; Letargia.  
(B) Taquipneia ou apneia; Taquicardia ou bradicardia; Tremores.  
(C) Quedas na saturação de O<sub>2</sub>; Acidose; Vasodilatação.  
(D) Pele com coloração pálida brilhante; Edema ou esclerema.  
(E) Pele com coloração vermelho brilhante; Hipertonia; Vasoconstrição.

**36** Segundo as Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Colo no Brasil, o “sobrediagnóstico para o câncer de mama” é descrito como:

- I. Diagnóstico de casos de câncer de mama que nunca iriam se manifestar clinicamente, caso não fossem detectados pelos exames feitos em mulheres assintomáticas, como ocorre com as mamografias de rotina.
- II. Os casos de câncer chamados também de pseudocânceres, muito embora tenham os critérios histopatológicos de adenocarcinoma de mama.
- III. As pesquisas atuais sobre o tema que indicam tanto casos de câncer *in situ* quanto câncer invasivo.
- IV. Envolver características biológicas do próprio tumor que refletem em um comportamento não progressivo ou pouco agressivo e características das mulheres, como idade no momento do rastreamento e comorbidades, as quais determinam maior possibilidade de óbito por outras causas não relacionadas ao câncer de mama detectado por meio do rastreamento.

Estão corretas as alternativas:

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



**37** O rastreamento de lesões precursoras, realizado com o exame citopatológico (Papanicolaou), foi implementado de forma regular nos serviços públicos de saúde do país desde a década de 1990, como estratégia de detecção precoce. Mesmo não tendo um programa de rastreamento populacional com convite ativo da população-alvo, o Brasil tem alcançado coberturas estimadas próximas a 80%, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, mas com diferenças importantes entre regiões e classes sociais. Sobre este rastreamento citopatológico, afirmamos: Este rastreamento tem como público alvo a população feminina na faixa etária de \_\_\_\_\_; a periodicidade do rastreamento de um exame citopatológico é a cada \_\_\_\_\_ após \_\_\_\_\_. Todas as mulheres com resultado de exame insatisfatório ou rejeitado devem repetir o exame e, nesses casos, o novo exame \_\_\_\_\_.

A sequência que completa corretamente os espaços em branco é:

- (A)** 21 a 64 anos; dois anos; três exames negativos anuais consecutivos; é considerado de rastreamento.
- (B)** 25 a 54 anos; três anos; dois exames negativos anuais consecutivos; não é considerado de rastreamento.
- (C)** 25 a 64 anos; três anos; dois exames negativos anuais consecutivos; é considerado de rastreamento.
- (D)** 25 a 64 anos; dois anos; três exames negativos anuais consecutivos; é considerado de rastreamento.
- (E)** 25 a 54 anos; três anos; dois exames negativos anuais consecutivos; não é considerado de rastreamento.

**38** A partir da década de 90 surge na literatura os primeiros estudos demonstrando que os distúrbios hipertensivos da gestação, especificamente a pré-eclâmpsia, aumentavam o risco de doenças cardiovasculares ao longo da vida da mulher (BELLAMY et al, 2007; MCDONALD et al, 2008; WU et al, 2017 in COSTA, ML et all, Puerpério – Como conduzir crises hipertensivas 2023). Este protocolo recomenda que a mulher com histórico de pré-eclâmpsia seja encaminhada para avaliação clínica, pelo menos, uma vez por ano, para controlar fatores de risco modificáveis:

Em caso de albuminúria persistente \_\_\_\_\_ repetir as dosagens de albuminúria de forma sistemática, a cada \_\_\_\_\_ ou, no máximo, \_\_\_\_\_, buscando controle pressórico estrito \_\_\_\_\_, associando o uso de inibidor de enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueador de receptor de angiotensina (BRA), como anti-proteinúricos, independentemente do valor da pressão arterial, semelhante ao que se recomenda para pacientes diabéticas com albuminúria.

A alternativa que completa corretamente os espaços em branco é:

- (A)**  $\geq 10\text{mg/g}$ ; seis semanas; 12 semanas; PA menor que 140 X 90 mmHg.
- (B)**  $\geq 20\text{mg/g}$ ; seis semanas; 8 semanas; PA menor que 130 X 80 mmHg.
- (C)**  $\geq 30\text{mg/g}$ ; seis meses; um ano; PA menor que 130 X 80 mmHg.
- (D)**  $\geq 40\text{mg/g}$ ; seis meses; um ano; PA menor que 140 X 80 mmHg.
- (E)**  $\geq 50\text{mg/g}$ ; seis meses; um ano; PA menor que 140 X 90 mmHg.



- 39** Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais (MS,2022), o referenciamento da criança exposta à sífilis no momento da alta compete à maternidade ou casa de parto. Toda criança exposta será necessariamente encaminhada para a Atenção Básica (AB) de sua área de residência. No entanto, a criança exposta também pode ser acompanhada de forma complementar em um serviço de referência existente no território. Sendo assim, marque a alternativa correta em relação à(s) testagem(ns) da criança exposta à sífilis.
- (A)** Na maternidade ou casa de parto deve ser colhido sangue do cordão para realização de Teste Não Treponêmico.
  - (B)** Na maternidade ou casa de parto deve ser colhido sangue periférico para realização de Teste Treponêmico com 1, 6 e 12 meses de idade.
  - (C)** No seguimento, realizar Teste Não Treponêmico com 1, 6 e 18 meses de idade.
  - (D)** No seguimento, realizar Teste Não Treponêmico com 1, 3, 6 e 12 meses de idade.
  - (E)** No seguimento, realizar Teste Não Treponêmico com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, interrompendo o seguimento após dois testes não reagentes consecutivos.
- 40** O Método Canguru (MC) é uma política nacional de saúde que integra um conjunto de ações voltadas para a qualificação do cuidado ao recém-nascido (RN) e à sua família, composto por três etapas, nas quais a equipe de profissionais da Unidade Neonatal (UN) deve estar preparada para oferecer um atendimento de saúde qualificado, observando a individualidade de cada criança e de sua história familiar (Brasil, 2018). Sobre essa política, é correto afirmar que:
- (A)** A primeira etapa do Método Canguru inicia-se na sala de parto, com o nascimento da criança que necessita de cuidados intensivos neonatais e continua na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo);
  - (B)** Com a alta do recém-nascido da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o critério de elegibilidade que define onde o recém-nascido realizará a segunda etapa do método canguru, se na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) ou na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa), será o peso;
  - (C)** A segunda etapa ocorre na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa), e apresenta, como um dos critérios de elegibilidade, a sinalização materna do desejo e disponibilidade de tempo para participar da segunda etapa, que pressupõe a permanência da mãe no ambiente hospitalar;
  - (D)** A terceira etapa do Método Canguru apresenta, como objetivo norteador, a continuidade do aleitamento materno, pois o critério de elegibilidade é o recém-nascido ter alcançado peso mínimo de 1.250g para participar da etapa;
  - (E)** As três etapas que compreendem o Método Canguru ocorrem no contexto intra-hospitalar da maternidade. Após a alta da terceira etapa, quando a criança alcança o peso de 3.000g, seu acompanhamento passa a ser realizado na referência no município/estado e/ou na Unidade Básica de Saúde.



**41** A hiperglicemia materna é uma das condições mais comuns na gravidez. No Brasil, estima-se que 18% das mulheres grávidas, assistidas no Sistema Único de Saúde (SUS), atinjam os critérios diagnósticos atuais de diabetes mellitus gestacional (DMG). As repercussões de sua ocorrência na gestação podem ser de curto, médio e longo prazo, tanto na mãe quanto no filho (Brasil, 2022). Observe as afirmativas abaixo sobre diabetes mellitus gestacional:

- I. Entre os fatores de risco, destacam-se: obesidade, idade materna superior a 25 anos, história familiar e/ou pessoal positiva, gemelidade, hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo, sedentarismo, macrosomia pregressa, óbito fetal sem causa aparente, entre outros.
- II. Entre as repercussões fetais, pode ocorrer crescimento fetal excessivo, distócia de ombros, hipóxia intrauterina, icterícia, óbito fetal, entre outros.
- III. Entre as repercussões neonatais, hipoglicemia, hiperbilirrubinemia, policitemia, prematuridade, distúrbios respiratórios, óbito neonatal, entre outros.

Está(ão) correta(s)

- (A) I, II e III.  
(B) I e III, apenas.  
(C) I e II, apenas.  
(D) I, apenas.  
(E) II, apenas.

**42** Sobre o recém-nascido e seus aspectos metabólicos, o distúrbio do metabolismo da glicose é uma das intercorrências mais frequentes em neonatologia. A maior parte dos casos é transitória, com resposta rápida ao tratamento. Com base em suas características e nos aspectos de cuidados preconizados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2014), é correto afirmar que:

- (A) A definição clínica de hipoglicemia baseia-se em níveis baixos de glicemia (por método de detecção confiável). Em recém-nascidos, a dosagem da glicose no sangue total é prioritária para confirmação do diagnóstico. Não se deve iniciar o tratamento com base em valores mensurados em fitas reagentes para dosagem de glicemia.
- (B) A hipoglicemia pode ser definida como níveis de glicose plasmática inferiores a 45 mg/dL ou do sangue total abaixo de 40 mg/dL em recém-nascidos a termo ou em recém-nascidos prematuros.
- (C) O manejo da hipoglicemia, em recém-nascidos sintomáticos ou assintomáticos, é a correção via infusão endovenosa com solução de 2 mL/kg de soro glicosado a 10%. Ingesta enteral/alimentar para controle glicêmico da criança não é uma prática segura ou recomendada no fluxograma de tratamento.
- (D) O recém-nascido grande para idade gestacional-GIG (e risco de hiperinsulinismo): atenção especial para orientação de não amamentar o bebê. Na primeira hora de vida, deve ser iniciado o uso de fórmulas lácteas oferecidas precocemente a este grupo de recém-nascido.
- (E) O grupo de risco para hiperglicemia (recém-nascido prematuros, recém-nascido com sepse, uso de nutrição parenteral) deve ser monitorizado de prevenção, pois não há indicação de utilização de dose de insulina na população neonatal.



**43** A preparação da mama para o aleitamento materno decorre da atividade de diferentes hormônios. No processo de nascimento da criança e a eliminação da placenta, desencadeia uma série de alterações hormonais, como o declínio acentuado nos níveis sanguíneos maternos de \_\_\_\_\_, com posterior liberação de \_\_\_\_\_ pela hipófise anterior, começando a lactogênese fase II e a secreção do leite. Além disso, ocorre a liberação de \_\_\_\_\_ no decorrer da sucção, hormônio originado na hipófise posterior, que promove a contração das células mioepiteliais que envolvem os alvéolos, expulsando o leite neles contido (Brasil, 2015).

A sequência que completa corretamente o enunciado é:

- (A) Ocitocina, progesterônio e prolactina.
- (B) Prolactina, ocitocina e progesterônio,
- (C) Estrogênio, ocitocina e prolactina.
- (D) Estrogênio, prolactina e ocitocina.
- (E) Progesterônio, prolactina e ocitocina.

**44** Alguns problemas enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser determinantes para a interrupção da amamentação. Os profissionais de saúde têm um papel importante na prevenção e no manejo dessas dificuldades (Brasil, 2015). Com base nesse contexto, relacione as colunas abaixo:

- |   |   |
|---|---|
| I. Ingurgitamento mamário               | a. É processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama, geralmente unilateral, que pode progredir ou não para uma infecção bacteriana.  |
| II. Mastite                             | b. Pode ser classificado como fisiológico ou patológico, e a intensidade dos sintomas maternos é o diferencial.   |
| III. Reflexo anormal de ejeção do leite | c. Diante dessa ocorrência, o manejo é realizar ordenha de um pouco de leite antes da mamada, até que o fluxo diminua.  |
|   | d. Ocorre com mais frequência entre as primíparas, aproximadamente três a cinco dias após o parto. Leite em abundância, início tardio da amamentação, mamadas infrequentes, restrição da duração e frequência das mamadas e sucção ineficaz do bebê favorecem seu aparecimento. |

A alternativa que apresenta a relação correta entre as colunas é:

- (A) a-II, b-I, c-III, d-I.
- (B) a-II, b-I, c-I, d-III.
- (C) a-II, b-I, c-III, d-II.
- (D) a-I, b-II, c-II, d-III.
- (E) a-III, b-II, c-II, d-I.



**45** Em sala de parto, na assistência ao recém-nascido com anomalias congênitas, alguns procedimentos precisam ser instituídos logo após o nascimento. Portanto, o conhecimento da suspeita da doença antes do nascimento pode orientar na necessidade desses procedimentos (Brasil, 2014). Sobre esta temática, é correto afirmar:

- (A)** Em recém-nascido com suspeita de atresia de esôfago, é contraindicada a instalação de sonda gástrica.
- (B)** Ao nascerem, os recém-nascidos com defeito de fechamento do tubo neural – meningomielocele e meningocele – devem ser colocados em decúbito dorsal e manipulados com extremo cuidado.
- (C)** Nos casos de onfalocele e gastrosquise, o conteúdo herniado deve ser coberto com fralda descartável, sem pressionar.
- (D)** Nos recém-nascidos com defeitos de fechamento da parede abdominal, onfalocele e gastrosquise, deve-se manter a sonda gástrica aberta para descomprimir o estômago e as alças intestinais.
- (E)** A partir da avaliação das condições clínicas do recém-nascido (peso e idade gestacional), ele pode ser encaminhado da sala de parto à UTI em incubadora própria para transporte neonatal ou em berço de acrílico.

**46** Em relação ao recém-nascido pré-termo e seus cuidados (Brasil, 2014), analise as afirmativas e assinale com V as verdadeiras e com F as falsas:

- Para acompanhamento do crescimento dos recém-nascidos pré-termo, recomenda-se utilizar as curvas de crescimento presentes na Caderneta de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, por ser adaptada à condição neonatal da prematuridade.
- O acompanhamento da nutrição dos recém-nascidos pré-termo até a idade escolar, mais intensivamente nos dois primeiros anos de vida, deve ser meta prioritária dos serviços de saúde.
- Para o sucesso do aleitamento materno após a alta hospitalar, é importante que o recém-nascido pré-termo esteja em aleitamento materno exclusivo na ocasião da alta.
- Independente do esquema nutricional que se venha implementar no seguimento dos recém-nascido pré-termo, deve-se avaliar periodicamente o crescimento em comprimento, peso, perímetro craniano e relação peso/comprimento, e ajustar o plano de nutrição para assegurar adequação do crescimento e evitar ganho inadequado de peso (insuficiente ou excessivo).

A alternativa que apresenta a sequência correta de letras é:

- (A)** V, F, V e F.
- (B)** F, F, V e V.
- (C)** F, V, V e V.
- (D)** V, V, F e F.
- (E)** F, V, F e V.

**47** Sobre a termorregulação do recém-nascido (Brasil, 2014), é correto afirmar que:

- (A)** Quanto menor a idade gestacional e pós-natal, e pior o estado clínico do recém-nascido pré-termo, maior será a necessidade de suporte térmico ambiental para mantê-lo normotérmico.
- (B)** Recomenda-se a monitorização da temperatura via retal de rotina, pois sua aferição tem maior precisão.
- (C)** O controle térmico independe da idade gestacional e do peso de nascimento, pois é determinado pelas condições clínicas do recém-nascido.
- (D)** No ambiente intrauterino e termoestável, o controle térmico fetal dependente do próprio feto.
- (E)** No ambiente extrauterino, o recém-nascido a termo encontra-se apto ao controle térmico, ao desprendimento do corpo da mãe.



**48** A taquipneia transitória do recém-nascido é caracterizada por um desconforto respiratório leve a moderado, geralmente de evolução benigna, decorrente de retardo na absorção do líquido pulmonar após o nascimento (Brasil, 2014). É considerado fator que contribui para sua ocorrência:

- (A) Recém-nascido prematuro com deficiência de surfactante alveolar.
- (B) Cesariana eletiva sem trabalho de parto.
- (C) Recém-nascido banhado em líquido amniótico meconial.
- (D) Recém-nascido com pneumotórax hipertensivo.
- (E) Recém-nascido com cardiopatia congênita.

**49** As avaliações de características fisiológicas e anatômicas no recém-nascido permitem identificar as condições normais e possíveis alterações que ele possa apresentar, segundo as peculiaridades da fase. Com base nesse contexto, relacione as colunas abaixo:

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| I- Achado fisiológico/ comum  | a) Cordão umbilical apresentando duas artérias e uma veia.                                    |
| II- Necessita de investigação | b) Pausa respiratória, inferior a 20 segundos, sem cianose ou queda de saturação de oxigênio. |
|                               | c) Recém-nascido, no quarto dia de vida, icterícia somente na face.                           |
|                               | d) Recém-nascido, com uma semana de vida, apresentando perda de 15% do peso de nascimento.    |

A alternativa que apresenta a relação correta entre as colunas é:

- (A) a-II, b-II, c-I, d-I.
- (B) a-II, b-I, c-I, d-II.
- (C) a-I, b-I, c-II, d-II.
- (D) a-I, b-I, c-I, d-II.
- (E) a-I, b-II, c-I, d-I.

**50** O termo *Briefing* contempla as seguintes condutas sobre o cuidado prestado ao recém-nascido em sala de parto:

- (A) O líder da equipe transmite uma mensagem a um membro da equipe, recebe uma resposta clara e aguarda a confirmação verbal da execução da tarefa.
- (B) Cuidados pós-natal: preparo do recém-nascido para transferência da sala de parto para UTI neonatal, contemplando os aspectos informativos (Apgar, medidas antropométricas, manobras de reanimação se realizadas).
- (C) Cuidados pós reanimação: conjunto de intervenções contemplando a manutenção cardiorrespiratória do recém-nascido após ser submetido a manobras de reanimação neonatal.
- (D) Terceira etapa da reanimação neonatal, que inclui concomitantemente: manobras em vias aéreas, massagem cardíaca e soluções a serem administradas na reanimação neonatal.
- (E) Inclui anamnese materna, preparo do ambiente e do material para uso imediato na sala de parto e divisão das funções de cada membro da equipe sobre o papel de liderança dos procedimentos de reanimação neonatal.