



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 2026 –
PSRMPS 2026

EDITAL Nº 1 – COREMU/UFGA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025

ENFERMAGEM

ATENÇÃO INTEGRAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE,
ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E CRIANÇA,
SAÚDE COLETIVA,
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

2 DE NOVEMBRO DE 2025

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ Nº de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este Boletim contém a PROVA OBJETIVA, 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, você recebeu o **Cartão-Resposta** destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 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.
- 7 No **Cartão-Resposta** 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.
- 8 O **Cartão-Resposta** 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.
- 9 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.
- 10 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.
- 11 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** A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas tem como propósito garantir o acesso à atenção integral à saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política dos povos indígenas. Sobre a política dos povos indígenas, analise as afirmativas a seguir.
- I. A promoção do uso adequado e racional dos medicamentos não se configura uma diretriz da política.
 - II. O Distrito Sanitário é o modelo de organização de serviços orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado.
 - III. Na organização dos serviços de saúde, as comunidades terão outra instância de atendimento que são os polos-base.
- Está(ão) correta(s)
- (A) I, II e III.
 - (B) I e II, apenas.
 - (C) I e III, apenas.
 - (D) II e III, apenas.
 - (E) II, apenas.
- 2** O reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde se estabelece enquanto marca da política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Sobre os objetivos da política, analise as afirmativas a seguir.
- I. Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde.
 - II. Identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho.
 - III. Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS.
 - IV. Monitorar e avaliar as mudanças na cultura institucional, visando à garantia dos princípios antirracistas e não discriminatórios.
 - V. Incluir os saberes e práticas populares de saúde, sobretudo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas.
- São objetivos da política
- (A) I, II e III, apenas.
 - (B) I, III e IV, apenas.
 - (C) II, IV e V, apenas.
 - (D) III, IV e V, apenas.
 - (E) I, II, III e IV, apenas.
- 3** A.L.C, mulher transexual de 60 anos, busca assistência na Unidade Básica de Saúde do seu território devido a apresentar níveis pressóricos elevados. Diante disso, a referida usuária tem garantido o acesso à atenção primária a partir do atendimento das suas necessidades individuais de saúde, assegurado pelo seguinte princípio do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde operacionalizada na Atenção Básica:
- (A) Territorialização e adscrição.
 - (B) População adscrita.
 - (C) Cuidado centrado na pessoa.
 - (D) Longitudinalidade do cuidado.
 - (E) Equidade.



- 4** A Política Nacional de Saúde integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais reconhece os efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. No que diz respeito à referida política, analise as assertivas a seguir.
- I. A falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como violência. Em decorrência desta Política, o nome social passou a ser garantido enquanto direito na Carta dos Usuários da Saúde.
 - II. A política oferece atenção e cuidado à saúde para a população LGBT, incluindo os adolescentes e pessoa idosa.
 - III. É competência do Ministério da Saúde incluir os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, assim como os quesitos de raça-cor, nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS.
- Está(ão) correta(s)

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

- 5** Sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, analise as afirmativas abaixo.
- I. Considera populações do campo e da floresta: povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo.
 - II. Um dos objetivos da política visa contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo e da floresta, desenvolvendo ações integrais voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do trabalhador, considerando a saúde sexual e reprodutiva, bem como a violência sexual e doméstica.
 - III. A competência da implementação da Política Nacional de Saúde Integral das populações do Campo e da Floresta é exclusiva da União por meio do Ministério da Saúde.
- Está(ão) correta(s)

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



- 6** A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foi instituída em 2002 e define o Distrito Sanitário como um modelo de organização de serviços. Sobre essa organização, é INCORRETO afirmar:
- (A)** Cada Distrito organizará uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integrada e hierarquizada com complexidade crescente e articulada com a rede do Sistema Único de Saúde.
 - (B)** As equipes de saúde dos distritos deverão ser compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, contando com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitaristas e outros especialistas e técnicos considerados necessários.
 - (C)** Para a definição e organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas deverão ser realizadas discussões e debates com a participação de lideranças e organizações indígenas, do órgão indigenista oficial, de antropólogos, universidades e instituições governamentais e não governamentais que prestam serviços às comunidades indígenas, além de secretarias municipais e estaduais de saúde.
 - (D)** Na organização dos serviços de saúde, as comunidades indígenas terão uma outra instância de atendimento, que serão as Casas de Saúde Indígenas. As casas de saúde são a primeira referência para os agentes indígenas de saúde que atuam nas aldeias.
 - (E)** As Casas de Saúde Indígenas deverão estar em condições de receber, alojar e alimentar pacientes encaminhados e acompanhantes, prestar assistência de enfermagem 24 horas por dia, marcar consultas, exames complementares ou internação hospitalar, providenciar o acompanhamento dos pacientes nessas ocasiões e o seu retorno às comunidades de origem, acompanhados das informações sobre o caso.
- 7** A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão de cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Sobre a atenção Básica, avalie as afirmativas seguintes e assinale (V) para as verdadeiras e (F) para as falsas.
- ☐ A ambiência de uma UBS refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde.
 - ☐ O Cuidado Centrado na Pessoa é uma diretriz da Atenção Básica e pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.
 - ☐ Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.) não é uma atribuição comum a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
- A sequência correta é
- (A)** V – V – F.
 - (B)** F – F – V.
 - (C)** V – F – F.
 - (D)** F – V – V.
 - (E)** F – V – F.



- 8** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área, apresenta determinadas deliberações. Em relação a essas deliberações, analise as afirmativas seguintes.
- I. O Conselho de Saúde e a Conferência de Saúde, em cada esfera de governo, são as instâncias que compõem a gestão do SUS.
 - II. O recurso alocado para despesas de custeio terá origem no Fundo Municipal de Saúde (FMS).
 - III. Será paritária a participação dos usuários em relação aos seguimentos trabalhadores e gestores no conselho e na conferência de saúde na proporção de 25%, 50% e 25%, respectivamente.
- Está(ão) corretas(s)
- (A) I, II e III.
 - (B) I e II, apenas.
 - (C) I e III, apenas.
 - (D) I, apenas.
 - (E) III, apenas.
- 9** A elaboração e apoio ao estabelecimento de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente é uma das estratégias de implementação da Política Nacional de Segurança do Paciente – PNSP. Sobre a PNSP, é correto afirmar:
- (A) Contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional é um dos objetivos específicos da PNSP.
 - (B) A PNSP foi instituída pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2011.
 - (C) A Cultura de Segurança tem como uma de suas características a cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.
 - (D) Instância colegiada, de caráter consultivo, o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente – CIPNSP deve ser instituído no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.
 - (E) É competência do CIPNSP propor e executar projetos de capacitação em Segurança do Paciente.
- 10** O Sistema Único de Saúde – SUS traz em si grande complexidade pelo fato de ser um sistema que garante o direito à saúde, o que é imprescindível para assegurar o direito à vida. Da mesma forma, o Decreto nº 7.508/11, do Ministério da Saúde, tem o importante papel de regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Considerando as diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual deste Decreto, a organização das redes de atenção à saúde deve ser pactuada pelas(os)
- (A) Conferências de Saúde.
 - (B) Conselhos Estaduais de Saúde.
 - (C) Conselhos Municipais de Saúde.
 - (D) Comissões Intergestores.
 - (E) Comissões Intersetoriais.



- 11** J.H.M., 32 anos, desempregado, pai de cinco crianças na idade escolar, usuário da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, comparece à Unidade de Saúde da Cremação em Belém, com problema de saúde bucal, com necessidade de cirurgia. Durante a entrevista, refere que mudou há 1 ano para o bairro e que, neste período, seus filhos não tiveram atendimento odontológico. Sobre a Política Nacional de saúde bucal vigente e suas diretrizes para o atendimento integral a esta família, avalie as afirmativas a seguir e assinale V para as Verdadeiras e F para as Falsas.
- ☐ A lei nº 14.572, de 8 de maio de 2022, do Ministério da Saúde, institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, garantindo que as ações e os serviços de saúde bucal devem compor todas as redes de atenção à saúde, nos diversos níveis de complexidade.
- ☐ As ações e os serviços de saúde bucal devem compor todas as redes de atenção à saúde com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde, consequentemente a fragmentação do cuidado.
- ☐ Cabe ao poder público o controle sobre as ações de vigilância sanitária de fluoretação das águas de abastecimento público, bem como ações complementares nos locais em que se fizerem necessárias.
- A sequência correta é
- (A)** F – V – V.
(B) F – F – V.
(C) F – F – F.
(D) V – F – F.
(E) V – V – F.
- 12** O Sistema Único de Saúde (SUS) conta com alguns instrumentos de planejamento que devem ser elaborados e usados pelos gestores como orientação para a execução das ações de saúde. Assinale a alternativa que indica o instrumento que concretiza o processo de definição e programação das ações de saúde em cada município e norteia a alocação dos recursos financeiros para saúde.
- (A)** Programação Pactuada Integrada.
(B) Lei Orçamentária Anual.
(C) Plano Diretor de Regionalização.
(D) Lei de Diretrizes Orçamentárias.
(E) Plano de Saúde.
- 13** O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde – Coap é o instrumento jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada Região de Saúde, firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada. Quanto às disposições essenciais do Contrato, analise os itens seguintes.
- I. Identificação das necessidades de saúde locais e regionais.
II. Indicadores e metas de saúde.
III. Estratégias para a melhoria das ações e dos serviços de saúde.
IV. Critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente.
- Estão corretos
- (A)** I, III e IV, apenas.
(B) I e II, apenas.
(C) II e IV, apenas.
(D) II e III, apenas.
(E) I, II, III e IV.



14 As diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde - RAS foram estabelecidas pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 e seu anexo. Sobre os conceitos, a estrutura e os objetivos apresentados nesta portaria, julgue as afirmativas a seguir.

- I. A Rede de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas.
- II. Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- III. Todos os pontos de atenção à saúde são hierarquizados por importância para o cumprimento dos objetivos da rede de atenção à saúde e pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.
- IV. O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.

Estão corretas

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

15 O Art. 7º da Lei 8080, do Ministério da Saúde, delibera que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo a XVI princípios. Um desses princípios é a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática. Isso porque a epidemiologia

- (A) fornece uma cesta de ferramentas específicas para a mudança organizacional.
- (B) está relacionada com o planejamento orçamentário e financeiro.
- (C) possibilita a participação da comunidade na gestão do SUS.
- (D) está centrada nos estudos de capacidade de oferta dos serviços de saúde.
- (E) permite conhecer, acompanhar e definir as causas dos problemas de saúde de uma população.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16 Considerando as diretrizes da Política de Atenção à Saúde da Mulher MS (2004), assinale V (Verdadeiro) ou F (Falso) nas sentenças a seguir.

- ☐ Deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras).
- ☐ O SUS deverá garantir o acesso das mulheres a todos os níveis de atenção à saúde, no contexto da descentralização, hierarquização e integração das ações e serviços, sendo responsabilidade do gestor municipal a competência de garantir as condições para a execução da Política de Atenção à Saúde da Mulher.
- ☐ No processo de elaboração, execução e avaliação da Política de Atenção à Saúde da Mulher, deverá ser estimulada e apoiada a participação da sociedade civil organizada, em particular do movimento de mulheres, pelo reconhecimento de sua contribuição técnica e política no campo dos direitos e da saúde da mulher.
- ☐ A configuração de redes integradas de atenção à saúde para a obtenção dos resultados esperados deve ter ações, que deverão ser executadas de forma articulada com setores governamentais e não governamentais, voltadas à melhoria das condições de vida e saúde das mulheres.

A sequência correta é

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

17 Entre os objetivos específicos e estratégias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, no âmbito do SUS, a promoção a atenção à saúde da mulher negra visa melhorar o registro e produção de dados; capacitar profissionais de saúde; implantar o Programa de Anemia Falciforme (PAF/MS), dando ênfase às especificidades das mulheres em idade fértil e no ciclo gravídico-puerperal, além de incluir e

- (A) ampliar e qualificar a atenção integral à saúde da mulher indígena.
(B) ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde das presidiárias.
(C) consolidar o recorte racial/étnico nas ações de saúde da mulher.
(D) qualificar a atenção à saúde mental das mulheres.
(E) estimular a participação e inclusão de homens e adolescentes nas ações de planejamento familiar.



18 No Art. 7ºA. da Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, o componente parto e nascimento - CPNp é constituído por pontos de atenção que têm finalidades distintas. Nesse sentido, considerando a responsabilidade de cada ponto de atenção, associe as colunas seguintes.

- | | |
|---|--|
| I. Centro de Parto Normal intra-hospitalar - CPNi e Centro de Parto Normal peri-hospitalar (CPNP). | a. Responsável pelo acompanhamento e pelas ações de saúde na gestação de risco habitual, devendo ter equipe qualificada e instalações adequadas para atendimentos de intercorrências ou situações de alto risco até sua estabilização e transferência segura, quando necessário. |
| II. maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínicos. | b. Residência provisória de cuidado destinada a gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de vulnerabilidade ou risco. |
| III. maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínicos com habilitação em gestação de alto risco. | c. Unidades de saúde destinadas à assistência ao parto de risco habitual, pertencentes ou vinculadas, respectivamente, a um estabelecimento hospitalar, localizadas em suas dependências internas ou imediações. |
| IV. Unidades de cuidado neonatal. | d. Serviços hospitalares responsáveis pela atenção à saúde de recém-nascidos de alto risco que necessitem de suporte intensivo ou intermediário de saúde. |
| V. Casa da Gestante, Bebê e Puérpera - CGBP. | e. Serviço responsável pelo acompanhamento e pelas ações de saúde na gestação de alto risco que necessitem de atenção especializada e acesso a recursos hospitalares de média e alta complexidade. |

A associação correta é

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

19 Na implementação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - PHPN, entre as competências /atribuições das Secretarias Municipais de Saúde está a identificação de laboratórios e garantia _____ do pré-natal, em seu próprio território ou em outro município, mediante programação regional (BRASIL, 2020). Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna.

- (A) de estabelecer normas técnicas e critérios de elegibilidade para inclusão no Programa.
(B) de estruturar e garantir o funcionamento das Centrais Estaduais de Regulação Obstétrica e Neonatal.
(C) de alocar recursos destinados ao cofinanciamento dos componentes integrantes do Programa.
(D) da realização dos exames básicos e o acesso aos exames de seguimento.
(E) de alocar, integralmente, recursos financeiros próprios para o desenvolvimento do Programa.



- 20** O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - PHPN, Portaria GM/MS nº 569/GM, estabelece mecanismos que viabilizem a melhoria da cobertura e da qualidade do atendimento à gestante. Dessa forma, foi instituído o componente I do programa do PHPN, que tem por objetivo estimular
- (A)** os estados e municípios a incrementar a qualidade do acompanhamento pré-natal, promovendo o cadastramento de suas gestantes, organizando seus sistemas assistenciais, municipais e estaduais, garantindo o acompanhamento do pré-natal completo e articulação deste com a assistência ao parto e puerpério.
 - (B)** a organização, regulação e investimentos na assistência obstétrica e neonatal.
 - (C)** nova sistemática de pagamento da assistência ao parto, garantindo o acompanhamento do pré-natal completo e articulação deste com a assistência ao parto e puerpério.
 - (D)** os estados e municípios, de acordo com os princípios e critérios estabelecidos, a realizarem o acompanhamento pré-natal completo e o cadastramento das gestantes, bem como a estruturação de centrais de regulação e de sistemas móveis de atendimento pré e inter-hospitalares.
 - (E)** a criação de condições técnicas, financeiras e operacionais que permitam o desenvolvimento de mecanismos destinados à organização e regulação da assistência obstétrica e neonatal por meio do estabelecimento de protocolos de regulação, da estruturação de centrais de regulação e estruturação de sistemas móveis de atendimento pré e inter-hospitalares.
- 21** Diferentemente de outros rastreamentos, como a mamografia para câncer de mama, o rastreamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST não identifica apenas uma pessoa; ao contrário, estará sempre ligado a uma rede de transmissão (BRASIL, 2022). Das opções abaixo, assinale a que representa uma conduta correta para o rastreio das IST.
- (A)** Realização de testes diagnósticos em pessoas sintomáticas para estabelecer o diagnóstico precoce (prevenção secundária).
 - (B)** Tratar o agravo na(s) parceria(s), para não se perpetuar na comunidade e expor o indivíduo à reinfeção, e estabelecer a adesão ao uso de preservativos.
 - (C)** Rastreamento mensal em pessoas de até 30 anos de idade com vida sexualmente ativa.
 - (D)** Nas gestantes, o rastreamento deve ser realizado na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no 1º trimestre da gestação) e no início do 2º trimestre (18ª semana).
 - (E)** Deve ser realizado no momento do parto, ou em caso de aborto/natimorto, levando em consideração exames anteriores.



22 O caso Alyne foi o reconhecimento de que a morte materna por causas evitáveis se caracteriza como uma violação dos direitos humanos das mulheres. Depois de décadas com altos índices de mortalidade materna e neonatal, a Rede Alyne foi lançada, contribuindo com a ampliação do cuidado às mulheres durante a gestação e o parto. Sobre as diretrizes da Rede Alyne, associe as colunas seguintes.

- | | |
|---|--|
| I. Distribuição mais equitativa dos recursos. | a. Redução das desigualdades regionais e étnico-raciais. |
| II. Maior integração entre os serviços, qualificação da regulação e do transporte inter-hospitalar. | b. Fim da peregrinação da gestante. |
| III. Expansão do serviço de saúde, novas obras para maternidades e centros de parto normal que induzem o modelo da assistência obstétrica e neonatal humanizada (Novo PAC). | c. Infraestrutura. |
| IV. Exames de pré-natal, leitos GAR, leitos para o cuidado progressivo neonatal em Unidades Neonatal (UTIN, UCINCo e UCINCa). | d. Incremento nos valores. |

A associação correta é

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

23 A Organização Mundial da Saúde – OMS estima que a ocorrência de sífilis leve a complicações em um milhão de gestações por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. No Brasil, nos últimos cinco anos, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, sífilis congênita e sífilis adquirida. Quanto aos fatores que estão relacionados ao aumento do número de casos de sífilis em gestantes, assinale V (Verdadeiro) ou F (Falso) nas afirmativas a seguir.

- () Elevação nos números de testagem, decorrente da disseminação dos testes rápidos.
() Diminuição do uso de preservativos,
() Desabastecimento mundial de penicilina.
() Redução na administração da penicilina na Atenção Básica.

A sequência correta é

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



- 24** A Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, dispondo sobre a Rede Alyné, um novo programa que reestrutura a antiga Rede Cegonha, com foco _____, _____ especialmente às _____ e _____.
Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.
- (A)** nos níveis de atenção / na redução da mortalidade / adolescentes / mulheres ribeirinhas.
 - (B)** nos níveis de atenção / na equidade do atendimento à gestante e ao recém-nascido / mulheres ribeirinhas / adolescentes.
 - (C)** na redução da mortalidade materna / equidade do atendimento à gestante e ao recém-nascido / mulheres negras / populações vulneráveis.
 - (D)** na integração entre os serviços especializados / redução da mortalidade materna / às mulheres negras / adolescentes.
 - (E)** na redução da mortalidade materna / na produtividade / mulheres ribeirinhas / populações especiais.
- 25** Na Rede Alyné (programa que reestrutura a antiga Rede Cegonha), o componente pré-natal será organizado em diferentes níveis de atenção à saúde e é constituído pelos seguintes pontos de atenção:
- (A)** Unidade Básica de Saúde – UBS; Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco – AGPAR e Hospitais especializados.
 - (B)** Unidade Básica de Saúde – UBS; Ambulatório especializado; e Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco – AGPAR.
 - (C)** Unidade Básica de Saúde – UBS; Ambulatório especializados; e clínicas com casa de parto.
 - (D)** Unidades especializadas; casas de parto; e laboratórios de referência.
 - (E)** Unidades especializadas; Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco; e casas de parto
- 26** Para promover a saúde sexual e a saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, é fundamental a realização de ações educativas sobre sexualidade, gênero, saúde sexual e saúde reprodutiva. Tais ações devem ter como princípio a igualdade entre homens e mulheres, incentivar o respeito mútuo nas relações e rejeitar todas as formas de violência, bem como atitudes discriminatórias (BRASIL, 2013). Em relação às ações preconizadas pelo Ministério da saúde na atenção ao adolescente, em se tratando de saúde sexual e saúde reprodutiva, é correto afirmar:
- (A)** Todos os adolescentes e jovens que procuram o serviço de saúde devem ser encaminhados para a unidade de referência.
 - (B)** As informações serão dadas no nível secundário, assim como o atendimento.
 - (C)** No primeiro atendimento, é preciso que tenha todos os exames e que preencha todas as informações na presença do responsável.
 - (D)** O acesso aos preservativos e ao teste de gravidez deve ser entregue mediante o responsável.
 - (E)** O acolhimento é um aspecto fundamental. Isso implica que todos os adolescentes e jovens que procuram o serviço de saúde sejam ouvidos com atenção.

27 Observe a imagem



“O financiamento da Pnaisc é de responsabilidade tripartite, de acordo com pactuação nas instâncias colegiadas de gestão do SUS” (BRASIL, 2015b, art. 18).

A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990, far-se-á por meio de “destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e juventude” (BRASIL, 1990b, art. 4º, alínea d). Sobre as responsabilidades do financiamento nas áreas de proteção à infância e adolescência, é correto afirmar que a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações

- (A) governamentais, do Distrito Federal e dos municípios.
- (B) não governamentais, da União, dos estados e do Distrito Federal.
- (C) governamentais e não governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.
- (D) governamentais e não governamentais, dos estados e dos municípios.
- (E) governamentais, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

28 Mariana, 28 anos, G1P0, chega à maternidade com 40 semanas e 3 dias de gestação, relatando contrações regulares há aproximadamente 4 horas, com aumento progressivo da intensidade e intervalo de 4 minutos. Refere perda do tampão mucoso há 12 horas, mas sem rotura de membranas. Apresenta-se ansiosa, mas cooperativa, acompanhada pelo companheiro, que deseja estar presente durante todo o processo.

Ao exame físico:

- Temperatura: 36,8°C
- PA: 120/70 mmHg
- FC: 82 bpm
- Altura uterina: 33 cm
- Apresentação cefálica, feto em situação longitudinal
- Ausculta fetal: FCF 145 bpm, batimentos regulares
- Toque vaginal: colo com 80% de apagamento, 6 cm de dilatação, apresentação cefálica em variedade OEA, bolsa íntegra.

A equipe de plantão considera o uso do Labour Care Guide para registro e monitoramento do trabalho de parto. O médico residente sugere realização de amniotomia para "acelerar o processo" e pergunta se a equipe de enfermagem já iniciou ocitocina endovenosa.

Com base no Labour Care Guide da OMS (2020) e nas boas práticas obstétricas, a conduta mais adequada da equipe nesse momento é

- (A) concordar com a realização da amniotomia, já que a dilatação está estacionada em 6 cm, o que caracteriza distócia funcional.
- (B) iniciar infusão de ocitocina profilaticamente para evitar prolongamento do trabalho de parto, mesmo sem sinais de sofrimento fetal.
- (C) reforçar o uso do Labour Care Guide para monitoramento contínuo, priorizando medidas de conforto, comunicação eficaz com a parturiente e apoio emocional.
- (D) indicar analgesia geral e afastar o acompanhante para garantir mais controle técnico do parto.
- (E) solicitar preparo cirúrgico imediato, com indicação de cesariana por ausência de progressão rápida.



29 Ana Paula, 35 anos, G3P2, 30 semanas de gestação, procura atendimento com queixa de cefaleia frontal intensa e visão turva. Aferição de PA: 160/100 mmHg. Proteinúria ++ em fita.

Considerando os critérios diagnósticos atuais para pré-eclâmpsia, correlacione as colunas abaixo de acordo com a manifestação clínica e a conduta mais indicada.

COLUNA A – Manifestações clínicas

COLUNA B – Condutas/condições associadas

- | | |
|----------------------------------|--|
| a. Cefaleia intensa persistente | ☐ Indicação de avaliação de emergência obstétrica |
| b. PA $\geq$ 160/110 mmHg | ☐ Início imediato de sulfato de magnésio |
| c. Proteinúria em fita > + | ☐ Indicador de disfunção endotelial |
| d. Visão turva | ☐ Sinal de alerta para iminência de eclâmpsia |
| e. Níveis de creatinina elevados | ☐ Disfunção renal associada à pré-eclâmpsia |

A sequência correta é

- (A) e – b – c – d – a.
(B) d – b – c – a – e.
(C) a – e – b – d – c.
(D) d – b – a – c – e.
(E) c – a – e – b – d.

30 Luciana, 26 anos, G2P1, teve parto vaginal espontâneo de feto a termo, sem intercorrências durante o período expulsivo. A placenta foi expulsa completa, com inserção central e tempo de 12 minutos. No entanto, cerca de 20 minutos após o parto, a paciente começou a apresentar sangramento vaginal abundante, com perda estimada em 600 mL em menos de 10 minutos. À avaliação:

- Pulso: 112 bpm
- PA: 88/60 mmHg
- Extremidades frias
- Conjuntivas hipocoradas (++/4)
- Útero amolecido ao palpar, deslocado para a direita
- Sem lacerações visíveis
- Sem restos placentários à inspeção imediata da placenta

A equipe de enfermagem obstétrica solicita avaliação imediata. A unidade dispõe de protocolo institucional baseado na estratégia "Zero Morte Materna por Hemorragia", da OPAS (2018).

Considerando o caso clínico e os protocolos atualizados de manejo da hemorragia pós-parto, a conduta prioritária e inicial da equipe deve ser

- (A) iniciar antibiótico de amplo espectro e aguardar o retorno da contratilidade uterina espontaneamente.
(B) administrar ocitocina endovenosa, iniciar massagem uterina bimanual e reposição volêmica conforme sinais clínicos.
(C) encaminhar diretamente à sala cirúrgica para histerectomia, visto que o útero está amolecido.
(D) realizar sonda vesical e solicitar exame laboratorial antes de qualquer intervenção farmacológica.
(E) utilizar apenas medidas não farmacológicas, como elevação dos membros inferiores e posição de Trendelenburg.



- 31** Com base na Lei nº 7.498/86 e na Resolução Cofen nº 516/2016, relacione abaixo as atividades do enfermeiro obstetra às suas respectivas permissões legais.

COLUNA A – Atividades do enfermeiro obstetra

COLUNA B – Regulação legal

- | | |
|--|---|
| a. Acompanhar parto normal de risco habitual | ☐ Lei 7.498/86, art. 11 |
| b. Prescrição de medicamentos padronizados | ☐ Resolução Cofen 516/2016 |
| c. Solicitação de exames laboratoriais | ☐ Lei 7.498/86, art. 11, inciso II |
| d. Atendimento pré-natal de baixo risco | ☐ Diretrizes da Rede Cegonha |
| e. Implantação do SAE no serviço obstétrico | ☐ Resolução Cofen nº 358/2009 |

A sequência correta é

- (A) a – b – c – d – e.
(B) b – c – a – e – d.
(C) c – a – b – d – e.
(D) e – d – a – b – c.
(E) c – d – e – b – a.

- 32** Caso clínico: Samuel nasceu com 32 semanas de gestação, pesando 1450g, por parto cesariana indicado por pré-eclâmpsia grave. Apresentou boa vitalidade ao nascer (APGAR 7/8/9), mas precisou de internação imediata na UTI Neonatal para suporte respiratório e controle glicêmico nas primeiras 48 horas. Com 6 dias de vida, está clinicamente estável, em ar ambiente, com sucção em desenvolvimento e boa interação durante manipulação. A mãe, ainda emocionalmente abalada pelo parto prematuro e pela separação inicial, expressa medo de “machucar o bebê” e relata não se sentir preparada para o contato direto. O pai se mostra muito participativo, solicita informações e quer se envolver no cuidado. A enfermeira obstetra e a equipe neonatal discutem a possibilidade de transição para a Fase II do Método Canguru, respeitando a situação da família e o estado clínico do recém-nascido. Com base nas diretrizes do Método Canguru (MS, 2018), na análise do caso e nos princípios do cuidado centrado na família, a conduta mais adequada da equipe é

- (A) aguardar até que Samuel alcance 2500g para iniciar o contato pele a pele com a mãe, conforme critério mínimo para inserção.
(B) iniciar imediatamente a Fase III do Método Canguru, com alta hospitalar precoce e acompanhamento ambulatorial.
(C) estimular o início da Fase II do Método Canguru com o pai como cuidador principal no contato pele a pele, enquanto apoia emocionalmente a mãe para participação progressiva.
(D) contraindicar o Método Canguru neste momento, uma vez que o bebê é menor de 1500g e a mãe não se sente segura.
(E) postergar qualquer forma de contato até o 14º dia de vida, para não sobrecarregar emocionalmente a família.



33 Cláudia, 30 anos, G2P2, deu à luz há 48 horas por parto vaginal sem complicações no terceiro trimestre. Durante o pré-natal, foi diagnosticada com pré-eclâmpsia com sinais de gravidade na 34^a semana, sendo acompanhada com uso de metildopa até o momento do parto. No 2º dia pós-parto, apresenta queixa de cefaleia occipital intensa, náuseas, epigastralgia e escotomas visuais transitórios. À avaliação pela equipe de enfermagem, encontra-se consciente, orientada, sem sinais de sangramento, mas visivelmente incomodada com a dor. Os dados vitais são:

- PA: 155/105 mmHg (em duas medidas com intervalo de 15 minutos)
- FC: 96 bpm
- Temperatura: 36,7°C
- Diurese: 100 mL nas últimas 6 horas
- Exame físico: sem sinais de sangramento, sem edema de membros inferiores, reflexos vivos e simétricos

A enfermagem notifica imediatamente a equipe médica, mas há divergência quanto à condução: um residente sugere apenas manter o repouso e observação, enquanto a enfermeira obstetra argumenta que há risco iminente de eclâmpsia. Considerando o Protocolo nº 02/2023 da Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG) e a gravidade do quadro clínico, a conduta prioritária da equipe de saúde deve ser

- (A) administrar analgésicos simples, observar a paciente por 24 horas e aguardar melhora espontânea dos sintomas.
- (B) prescrever repouso absoluto, suspender anti-hipertensivos e manter hidratação venosa lenta.
- (C) manter metildopa, realizar ecografia de controle uterino e solicitar proteinúria de 24h para novo diagnóstico.
- (D) iniciar anti-hipertensivo de ação rápida, realizar monitoração intensiva e considerar sulfato de magnésio para prevenção de eclâmpsia.
- (E) indicar alta hospitalar, com retorno programado ambulatorial em 7 dias para reavaliação da PA e dos sintomas.

34 Sobre a Rede Alyne, instituída pelas Portarias GM/MS nº 5.340 e 5.341/2024, analise as afirmativas a seguir.

- I. Visa à redução da mortalidade materna e perinatal, com base nos direitos humanos.
- II. Enfatiza a qualidade da atenção obstétrica e neonatal em contextos de maior vulnerabilidade.
- III. Tem como um de seus pilares o fortalecimento da Rede Cegonha.
- IV. Estabelece a assistência obstétrica e neonatal domiciliar como prioridade absoluta.

Estão corretas

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



35 Juliana, 34 anos, G2P1, IG: 26 semanas de gestação, compareceu para a consulta de rotina. Seu pré-natal está sendo realizado na Unidade de Saúde da Família, com bom seguimento até o momento. Relata, nas últimas duas semanas, episódios de cefaleia moderada, sensação de "peso na nuca" e visão embaçada ocasional. Refere também episódios de dor em faixa no epigástrio, que acredita estar relacionados à alimentação.

Ao exame físico:

- PA: 144/96 mmHg (1ª aferição), 148/100 mmHg (2ª aferição, 15 min depois)
- Altura uterina: 24 cm
- FCF: 144 bpm
- Edema ++ em membros inferiores
- Peso atual: 75 kg (ganho de 4 kg em 15 dias)
- Diurese mantida
- Exames anteriores: sorologias negativas, proteinúria não realizada até o momento.

A equipe de enfermagem obstétrica, diante dos achados, reavalia o plano de cuidado e discute a necessidade de encaminhamento para unidade de referência. Com base nas diretrizes do Manual de Gestação de Alto Risco (MS, 2022) e nos protocolos da RBEHG (2023), a melhor conduta frente ao caso apresentado é

- (A) reavaliar em 7 dias com nova aferição de PA e iniciar dieta hipossódica como medida inicial para o controle da pressão.
- (B) classificar a gestante como de risco habitual e orientar repouso relativo, pois os sintomas não são graves.
- (C) encaminhar a gestante imediatamente para avaliação especializada, pois há critérios clínicos de pré-eclâmpsia com sinais de gravidade.
- (D) aumentar a frequência das consultas e iniciar metildopa profilática, sem necessidade de encaminhamento neste momento.
- (E) Solicitar apenas proteinúria de 24h e esperar o resultado antes de qualquer tomada de decisão.

36 Rosângela, 19 anos, no pré-natal, com IG de 12 semanas, apresenta VDRL reagente (1:16). Relata parceiro fixo, que ainda não realizou exames. Segundo o Protocolo Clínico de ISTs (MS, 2020), a conduta correta inclui:

- (A) Tratar a paciente com penicilina benzatina e orientar notificação e tratamento do parceiro.
- (B) Aguardar resultado do FTA-ABS para iniciar tratamento.
- (C) Iniciar doxiciclina e suspender o tratamento ao final do 1º trimestre.
- (D) Não tratar o parceiro, pois não há confirmação laboratorial.
- (E) Solicitar biópsia do colo uterino para confirmação diagnóstica.

37 Mãe com covid-19 confirmada entra em trabalho de parto e questiona se poderá amamentar seu bebê após o nascimento.

Com base nas orientações do MS (2020) e da OPAS, a conduta recomendada, nesse caso, é

- (A) suspender a amamentação até o desaparecimento dos sintomas.
- (B) estimular o aleitamento materno com medidas de proteção, como máscara e higiene das mãos.
- (C) substituir o leite materno por fórmula até a alta hospitalar.
- (D) separar mãe e bebê até que a mãe esteja assintomática por 14 dias.
- (E) internar o bebê em UTI neonatal para observação.



38 Relacione as diretrizes neonatais com suas práticas recomendadas.

COLUNA A – Diretriz

COLUNA B – Prática Recomendada

- | | |
|-------------------------------------|--|
| a. Reanimação neonatal SBP (2022) | ☐ Clampeamento tardio do cordão umbilical |
| b. Guia Saúde do RN (MS, 2014) | ☐ Aplicação de colírio profilático nas primeiras 2h |
| c. Método Canguru | ☐ Contato pele a pele imediato |
| d. Aleitamento e alimentação (2015) | ☐ Exclusividade do aleitamento até 6 meses |
| e. Atenção humanizada ao RN (2017) | ☐ Ambiência favorável à permanência dos pais |

A sequência correta é

- (A) a – b – d – e – c.
(B) c – a – b – d – e.
(C) a – d – c – e – b.
(D) b – c – e – a – d.
(E) a – b – c – d – e.

39 A senhora Pietra, 28 anos, IVG, IIIP, 0A, sem queixas, em risco habitual, refere DUM: 26.03.2025, compareceu à unidade de saúde em 28 de outubro 2025 com a finalidade de dar continuidade a sua assistência no programa de pré-natal. Neste caso, você é enfermeiro pré-natalista e deve calcular a IG, DPP e estimar a AU. Além de avaliar os exames laboratoriais, calendário vacinal e do exame físico sumário, você precisa avaliar e registrar outros momentos do exame obstétrico. Identifique entre as alternativas abaixo a que concentra a resolução destas questões.

- (A) IG: 30 semanas e 6 dias, DPP: 02.01.2026, AU=30cm, exame das mamas, identificação da apresentação e situação, ausculta de BCF e a mensuração do fundo do útero.
(B) IG: 38 semanas, DPP: 02.01.2026, AU=38cm, exame das mamas, identificação da apresentação e situação, ausculta de BCF e a mensuração do fundo do útero.
(C) IG: 31, DPP: 26.12.2025, AU=31cm, exame das mamas, identificação da apresentação e situação, ausculta de BCF e a mensuração do fundo do útero.
(D) IG: 30 semanas e 6 dias, DPP: 02.01.2026, AU=30cm, anamnese, exame físico e obstétrico, solicitação de exames, orientações e encaminhamentos.
(E) IG: 38 semanas, DPP: 02.01.2026, AU=38cm, anamnese, exame físico e obstétrico, solicitação de exames, orientações e encaminhamentos.



- 40** O fenômeno da gravidez provoca no organismo materno modificações fisiológicas e anatômicas significativas para sustentar o desenvolvimento do feto e a própria gestação, incluindo adaptações no sistema cardiovascular, respiratório, metabólico e alterações cutâneas, como o aparecimento de manchas e estrias. Leia as afirmativas abaixo e assinale a que descreve corretamente essas modificações.
- (A) Duas alterações consistentes no metabolismo materno durante a gestação são o acúmulo de carboidratos nos tecidos da gestante e a hiperlipidemia gestacional.
- (B) A gravidez exibe diminuição na resistência à insulina ao final do 2º trimestre, podendo chegar a aproximadamente 20% no termo.
- (C) As consequências da retenção de líquido no organismo materno são: redução na concentração de hemoglobina, redução do hematócrito, diminuição da concentração de albumina, aumento do débito cardíaco, elevação do fluxo plasmático renal e edema periférico.
- (D) A alteração marcante no volume plasmático observada na gravidez normal causa concentração da maioria dos fatores circulantes. De particular interesse é a hemoconcentração das hemácias.
- (E) A partir de 30 semanas de gestação, o útero gravídico impede o retorno venoso ao coração, quando a gestante assume a posição supina.
- 41** Tercigesta, 30 anos, com IG=23 semanas, refere cefaleia, fotofobia, fosfenas, escotomas e dificuldade para enxergar. Tem queixas de náuseas e vômitos, dor epigástrica em hipocôndrio direito com comprometimento hepático confirmado por exame laboratorial já registrado no prontuário. Apresenta nítido comprometimento do sistema nervoso central; ao exame neurológico se observa quadro de hiper-reflexia. Segundo o Protocolo 03 – 2023 sobre Pré-Eclâmpsia da Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez, que apresenta a classificação das síndromes hipertensivas na gravidez, deve-se classificar o quadro acima como
- (A) iminência de eclâmpsia.
- (B) pré-eclâmpsia com sinais de gravidade.
- (C) emergência hipertensiva.
- (D) eclâmpsia.
- (E) síndrome de HELLP (hemólise, enzimas hepáticas elevadas, baixa contagem de plaquetas).
- 42** A identificação precoce dos fatores de risco é uma das etapas fundamentais para se conseguir evitar desfechos maternos e perinatais desfavoráveis decorrentes das síndromes hipertensivas. A Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG) publicou no Protocolo 1/23 que, classicamente, define-se pré-eclâmpsia (PE) como associação de hipertensão arterial após 20 semanas de gestação associada à proteinúria. No entanto, devido ao comportamento heterogêneo desta síndrome, deve-se atentar para a chamada “pré-eclâmpsia não proteinúrica”. Assim, o diagnóstico de PE deve ser suscitado mesmo na ausência de proteinúria, se a paciente apresentar determinadas doenças. Quanto a essas doenças, considere os itens seguintes.
- I. Hipertensão associada a lesões em órgãos-alvo: cefaleia, escotomas ou epigastralgia.
- II. Elevação de transaminase (TGO acima de 40 U/L).
- III. Elevação de creatinina ($\geq 1,0$ mg/dL).
- IV. Hiperplaquetose ($\geq 450.000/\text{mm}^3$).
- V. Edema pulmonar.
- Estão corretos
- (A) I, II, III e IV, apenas.
- (B) I, II, III e V, apenas.
- (C) I, II, IV e V, apenas.
- (D) I, III, IV e V, apenas.
- (E) II, III, IV e V, apenas.



- 43** Segundo o Guia do Pré-natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)/2024, durante a gestação o risco de desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo 2 ou intolerância à glicose é significativo. Por isso, o acompanhamento pela APS é essencial, considerando, neste caso, os seguintes fatores de risco:
- (A)** Glicemia em jejum na gestação acima de 80mg/dL; etnia não branca; história familiar de diabetes tipo 1, principalmente materna; ganho excessivo de peso durante ou após a gestação; obesidade; obesidade abdominal; dieta hiperlipídica; sedentarismo; uso de insulina na gestação.
 - (B)** Glicemia em jejum na gestação acima de 90mg/dL; etnia negra; história familiar de diabetes tipo 1, principalmente materna; ganho excessivo de peso durante ou após a gestação; obesidade mórbida; dieta hiperlipídica; sedentarismo; uso de insulina na gestação.
 - (C)** Glicemia em jejum na gestação acima de 90mg/dL; etnia não branca; história familiar de diabetes tipo 2, principalmente materna; ganho excessivo de peso durante ou após a gestação; obesidade; obesidade abdominal; dieta hipercalórica; sedentarismo; uso de insulina na gestação.
 - (D)** Glicemia em jejum na gestação acima de 100mg/dL; etnia não branca; história familiar de diabetes tipo 2, principalmente materna; ganho excessivo de peso durante ou após a gestação; obesidade; obesidade abdominal; dieta hiperlipídica; sedentarismo; uso de insulina na gestação.
 - (E)** Glicemia de jejum na gestação acima de 100mg/dL; etnia branca; história familiar de diabetes tipo 2, principalmente materna; perda excessiva de peso durante ou após a gestação e dieta hipolipídica.
- 44** Nicole, 18 anos, em puerpério mediato, teve pré-eclâmpsia grave. Durante a consulta com enfermeiro pré-natalista, este constatou PA150x95mmHg. O Guia do Pré-natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)/2024 considera alguns cuidados nos casos de puérperas com persistência de hipertensão arterial após o parto e que receberam alta hospitalar com medicação anti-hipertensiva. Em relação a esses cuidados, considere as assertivas seguintes.
- I. Aferir a pressão arterial diariamente ou a cada dois ou três dias, nos casos de persistência de hipertensão arterial após o parto e que receberam alta hospitalar com medicação anti-hipertensiva.
 - II. Suspender essa medicação quando os valores da pressão arterial se mantiverem inferiores a 140x90mmHg.
 - III. Aferir a pressão arterial semanalmente, nos casos de persistência de hipertensão arterial após o parto e que receberam alta hospitalar com medicação anti-hipertensiva.
 - IV. Suspender essa medicação quando os valores da pressão arterial se mantiverem inferiores a 120x80mmHg.
 - V. Referenciar a puérpera que está com medicação anti-hipertensiva à maternidade de referência, caso os valores da pressão arterial persistirem em 130x90mmHg.
- Estão corretas
- (A)** apenas I e II.
 - (B)** apenas III e IV.
 - (C)** apenas I e IV.
 - (D)** apenas III e V.
 - (E)** apenas IV e V.



- 45** Em 2021, o Ministério da Saúde lançou o Manual de Recomendações para Assistência à Gestante e Puérpera frente à pandemia de Covid-19, que mostrou que as gestantes apresentam evolução mais rápida para quadros moderados e graves e que a morte materna ocorre em 0,6% a 2% das pacientes. Neste contexto, o Ministério da Saúde apresenta a classificação dos sinais e sintomas por grupo de gestantes e puérperas, segundo a gravidade. Assinale a alternativa que concentra esses sinais e sintomas graves da Covid-19.
- (A) Tosse, dor de garganta ou coriza seguidas ou não de perda de olfato e de alteração do paladar.
 - (B) Dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de oxigênio (O₂) menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto (observar na gestante hipotensão e oligúria).
 - (C) Coriza, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga, cefaleia.
 - (D) Tosse persistente, febre persistente diária ou tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à Covid-19, falta de força física, prostração, hipotermia, diarreia, oligúria.
 - (E) Tosse + febre persistente, dor de garganta ou coriza seguidas ou não de anosmia, ageusia e adinamia (observar na gestante hipotensão e oligúria).
- 46** Durante a vigência da pandemia da covid-19, Cláudia, 32 anos, IIIIG, IP, IA (espontâneo), IG= 39 semanas e 3 dias, foi internada em trabalho de parto e referiu que teve RT-qPCR positivo com sintomas há mais de 10 dias antes da chegada à maternidade e passou mais de 24 horas de resolução de febre, sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios. Em relação às recomendações para o seu atendimento, é correto afirmar que
- (A) pôde ser atendida em área não covid-19 e em alojamento conjunto.
 - (B) não pôde ser atendida em área não covid-19 e em alojamento conjunto.
 - (C) os acompanhantes de sua escolha puderam ser de grupo de risco, mas sem sintomas de síndrome gripal.
 - (D) os acompanhantes não foram submetidos à triagem clínica no momento da internação da gestante.
 - (E) visitas hospitalares foram suspensas, independentemente da confirmação para SARS-CoV-2, e a presença do acompanhante foi aceita com restrições.
- 47** O Caderno de Atenção Básica Nº. 23 faz parte de um trabalho que o Ministério da Saúde vem desenvolvendo no sentido de sensibilizar e dar subsídio aos profissionais da Atenção Básica para a promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno e à prática da alimentação complementar saudável. O profissional de saúde torna-se promotor da alimentação complementar saudável quando consegue traduzir, para a comunidade que assiste, os conceitos técnicos de forma prática, em linguagem simples e acessível. Em relação a esses conceitos técnicos, considere os itens seguintes.
- I. técnicas adequadas de preparo.
 - II. noções de consistência.
 - III. quantidades ideais das refeições.
 - IV. opções de diversificação alimentar que contemplem as necessidades nutricionais para cada fase do desenvolvimento.
- Dos conceitos técnicos apresentados acima, estão corretos
- (A) apenas I e II.
 - (B) apenas II e III.
 - (C) apenas III e IV.
 - (D) apenas I e IV.
 - (E) I, II, III e IV.



- 48** No Guia para Profissionais de Saúde, vol.4 - Cuidados com o Recém-nascido Pré-termo, o capítulo 36 - Alimentação Após a Alta Hospitalar, versa sobre fórmulas, introdução alimentar e avaliação do crescimento. Assinale a assertiva abaixo que orienta corretamente sobre as observações válidas para estas crianças que nasceram prematuramente.
- (A) No caso de uso de fórmulas mais concentradas, não se faz necessário suplementar ferro, vitaminas ou eventualmente fósforo e cálcio, mas deve-se manter rígido controle clínico e laboratorial desses pacientes.
- (B) Os RNs pré-termo de extremo baixo peso e os nascidos pequenos para a idade gestacional têm risco diminuído para síndrome metabólica.
- (C) Para colocação dos dados nas curvas de ganho de peso, considera-se o “nascimento” quando a criança atinge 40 semanas de idade pós-concepcional. Assim, um RN pré-termo nascido com 28 semanas de idade gestacional, após três meses do nascimento (12 semanas) terá suas medidas anotadas às 40 semanas, semelhante a um RN a termo.
- (D) Para o sucesso do aleitamento materno após a alta hospitalar, não importa se o RN pré-termo esteja em aleitamento materno exclusivo na ocasião da alta.
- (E) A introdução dos alimentos complementares (papa de vegetais, frutas e papa de cereais) para os RNs pré-termo deve ser feita em esquema semelhante ao de lactentes nascidos a termo, considerando-se suas idades cronológicas.
- 49** Em relação aos princípios básicos do cuidado ao pré-natal e ao puerpério que constam no Guia do Pré-natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)-SES/RS,2024, é correto afirmar:
- (A) Recomenda-se que os serviços de saúde assegurem às pessoas gestantes surdas ou com deficiência auditiva o direito à presença de intérprete de Libras ou atendente pessoal de sua escolha nas consultas e exames de pré-natal. A presença de um intérprete do seu idioma, com prejuízo do direito ao acompanhante, também se aplica às pessoas gestantes migrantes e indígenas que apresentem barreiras de comunicação.
- (B) No caso de indígenas aldeados, o acompanhamento do pré-natal de risco habitual é realizado pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, vinculadas à Secretaria Especial de Saúde Indígena/Ministério da Saúde. Em nenhum caso, esse cuidado será compartilhado com a APS municipal.
- (C) No caso de gestações de homens trans/transmasculinos, podem ocorrer desconfortos advindos de preconceitos e discriminações relacionadas à identidade de gênero. O acolhimento em saúde mental pode ser complementar ao pré-natal, caso necessário. Recomenda-se também atenção aos casos de hormonização cruzada com estrogênio ou derivados. Pelo potencial teratogênico, esse processo deve ser interrompido durante a gestação.
- (D) Não existe alta do pré-natal, tanto de risco habitual quanto de alto risco. Mesmo que uma gestante de alto risco possa ter indicação de parir numa maternidade de risco habitual, devido às condições para o parto naquele momento, o ambulatório de gestação de alto risco segue sendo responsável, de maneira compartilhada com a APS, por esse acompanhamento até a sua resolução.
- (E) Caso uma pessoa gestante que esteja realizando pré-natal particular, ou na saúde suplementar, preencha as condições para ser encaminhada ao Pré-Natal de Alto Risco, ela deve ser esclarecida de que a rede pública não pode atendê-la e que a rede privada lhe deve uma atenção particular.



50 No documento Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil/ RJ: INCA, 2015, o Ministério da Saúde recomenda que determinados sinais e sintomas sejam considerados como de referência urgente para serviços de diagnóstico mamário. Em relação aos sinais e sintomas que podem ser identificados durante o Exame Clínico das Mamas (ECM) e cujos portadores devem ser referenciados com urgência, considere os itens abaixo, assinalando V para os verdadeiros e F para os falsos.

- ☐ Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos; nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual.
- ☐ Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade; descarga papilar sanguinolenta unilateral.
- ☐ Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos; homens com mais de 50 anos com tumoração palpável bilateral.
- ☐ Presença de linfadenopatia axilar; aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja.
- ☐ Retração na pele da mama; mudança no formato do mamilo.

A sequência correta é

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