

CADERNO

109



Unimontes
EVOLUINDO O CURSO DA VIDA

**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL**

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
SAÚDE DA MULHER

NOME:

Nº DO PRÉDIO:

SALA:

ASSINATURA

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

- 01 - Este caderno contém 60 questões do tipo múltipla escolha.
- 02 - Verifique se o caderno contém falhas: folhas em branco, má impressão, páginas trocadas, numeração errada, etc. Encontrando falhas, levante a mão. O Fiscal o atenderá e trocará o seu caderno.
- 03 - Cada questão tem quatro (4) opções (A - B - C - D). Apenas uma (1) resposta é correta. Não marque mais de uma resposta para a mesma questão, nem deixe nenhuma questão sem resposta. Se isso acontecer, a mesma será anulada.
- 04 - Para marcar as respostas, use caneta esferográfica com tinta azul ou preta. **NÃO** utilize caneta com tinta vermelha. Assinale a resposta certa, preenchendo toda a área da bolinha ●
- 05 - Tenha cuidado na marcação da Folha de Respostas, pois ela não será substituída em hipótese alguma.
- 06 - Confira e assine a Folha de Respostas, antes de entregá-la ao Fiscal. **NA FALTA DA ASSINATURA, A SUA PROVA SERÁ ANULADA.**
- 07 - Não se esqueça de assinar a Lista de Presenças.
- 08 - Preencha corretamente a Ficha de Identificação colocada na capa.
- 09 - UMA HORA após o início das provas, você poderá retirar-se da sala, **SEM LEVAR ESTE CADERNO.**

DURAÇÃO DESTAS PROVAS: QUATRO HORAS

OBS.: Candidatos com cabelos longos deverão deixar as orelhas totalmente descobertas durante a realização das provas. É proibido o uso de boné.

Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes
PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
SAÚDE DA MULHER

QUESTÃO 1

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Essa estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e está sendo implantada, gradativamente, em todo o território nacional, segundo critérios epidemiológicos, taxa de mortalidade infantil, razão de mortalidade materna e densidade populacional. São componentes da Rede Cegonha:

- A) Pré-natal. Parto e nascimento. Puerpério e atenção integral à saúde da criança. Sistema logístico (transporte sanitário e regulação).
- B) Garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal.
- C) Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro.
- D) Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.

QUESTÃO 2

O Programa “Assistência Integral à saúde da Mulher: bases de ação programática” (PAISM) foi elaborado pelo Ministério da Saúde e apresentado na Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) em 1983, época de explosão demográfica em que a discussão se pautava predominantemente sobre o controle da natalidade. O Ministério da Saúde teve papel fundamental na decisão do Governo Federal pela defesa do livre arbítrio das pessoas e das famílias brasileiras em relação à natalidade: quando, quantos e qual o espaçamento entre os/as filhos/as. O PAISM, enquanto diretriz filosófica e política, incorporou vários princípios norteadores, como:

- I. A ideia de centralização.
- II. Equidade na atenção.
- III. Hierarquização.
- IV. Participação social.

É CORRETO apenas o que se afirma em:

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

QUESTÃO 3

A Política Nacional de Humanização (PNH) tem se consolidado como uma política transversal no SUS. Formulada no Ministério da Saúde, a PNH alcançou em pouco mais de meia década secretarias estaduais e municipais de saúde e, principalmente, serviços de saúde em diversos âmbitos do SUS. De outro modo, uma característica importante da PNH é que seu âmbito de ação e interferência não se restringe à institucionalidade do SUS. A PNH tem proposto a si própria a condição desafiadora de se constituir efetivamente como uma política pública, o que requer estratégias para a sua própria constituição como movimento social e político. Para viabilidade dessa proposta, a PNH utiliza-se do método da **Tríplice Inclusão**. Esse método é composto por:

- A) Trabalhadores, Gestores e Analisadores sociais.
- B) Conselho Tutelar, Conselho Municipal de Saúde e Promotoria Pública.
- C) Câmara Municipal de Saúde, Serviço Social e Coordenador da Estratégia de Saúde da Família.
- D) Secretário Municipal de Saúde, Coordenador da Estratégia de Saúde da Família e trabalhadores.

QUESTÃO 4

A Lei Maria da Penha no Brasil reforça o que cerca de 120 países já reconhecem: a ilegalidade da violência contra as mulheres; o que denota a existência de um movimento mundial de combate e intolerância institucional a este fenômeno. Foi promulgada em 7 de agosto de 2006 e representa um dos mais relevantes avanços legislativos, desde o advento da Constituição Federal de 1988, pois significa o reconhecimento da violência contra as mulheres como violação dos direitos humanos. As principais inovações trazidas pela Lei Maria da Penha são:

- I. A criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher.
- II. A permissão da aplicação de penas pecuniárias aos agressores.
- III. A possibilidade de concessão de medidas protetivas de urgência.
- IV. Caráter híbrido das ações, que podem ser, a um só tempo, penais e cível.

É CORRETO apenas o que se afirma em:

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

QUESTÃO 5

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolubilidade, a abrangência e o alvo das ações. No que diz respeito às ações dos núcleos de apoio à saúde da família, assinale a alternativa correta.

- A) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- B) Realizar o cuidado da saúde da população adstrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros).
- C) Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo.
- D) Discutir com as ESF os atendimentos individuais do profissional do NASF, para construção conjunta de projetos terapêuticos, ações de educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade.

QUESTÃO 6

Leia o texto a seguir, que remete ao debate sobre as questões de gênero.

A violência contra a mulher acontece cotidianamente e nem sempre ganha destaque na imprensa, afirmou a ministra da Secretaria de Políticas para as Mulheres, Nilcéa Freire [...]. “Quando surgem casos, principalmente com pessoas famosas, que chegam aos jornais, é que a sociedade efetivamente se dá conta de que aquilo acontece cotidianamente e não sai nos jornais. As mulheres são violentadas, são subjugadas cotidianamente [...]”, afirmou a ministra. [...] “Eliza morreu porque contrariou um homem que achou que lhe deveria impor um castigo. Ela morreu como morrem tantas outras quando rompem relacionamentos violentos”, disse a ministra.

(“Violência contra as mulheres é diária”, diz ministra, Agência Brasil, Brasília, 11 jul. 2010)

É CORRETO afirmar que:

- A) As relações de gênero são construídas socialmente e favorecem, nas condições históricas atuais, a dominação masculina.
- B) Questões de gênero são definidas a partir da classe social, razão pela qual são mais presentes nas camadas populares do que entre as elites.
- C) As identidades sociais masculina e feminina são configuradas a partir de características biológicas imutáveis presentes em cada um.
- D) As diferenças de gênero são determinadas no terreno econômico, daí o fato de serem produto da sociedade capitalista

QUESTÃO 7



Fonte: imagens disponíveis na internet

— Diga lá, menina, o que é que você quer ser quando crescer?
Eu quero ser dona de casa atuante ou mulher de milionário.
Dona de casa atuante ou mulher de milionário

(Jorge Ben Jor)

Na estrofe da letra de Jorge Ben Jor e nas imagens acima, pode-se observar um modelo de socialização da mulher, em que a imitação se torna um ótimo momento de interação infantil de gênero. Sobre as relações de gênero, é CORRETO afirmar:

- A) A discussão sobre a violência doméstica não deve entrar em pauta nas discussões sobre gênero.
- B) A desigualdade entre homens e mulheres é historicamente construída, ou seja, não é uma desigualdade natural.
- C) A discussão sobre a identidade corporal e a sexualidade feminina não fazem parte das análises sobre questões de gênero.
- D) A visão feminina é constantemente romântica, e, por isso, deve-se ater ao direito à maternidade, mas não à igualdade de condições no trabalho.

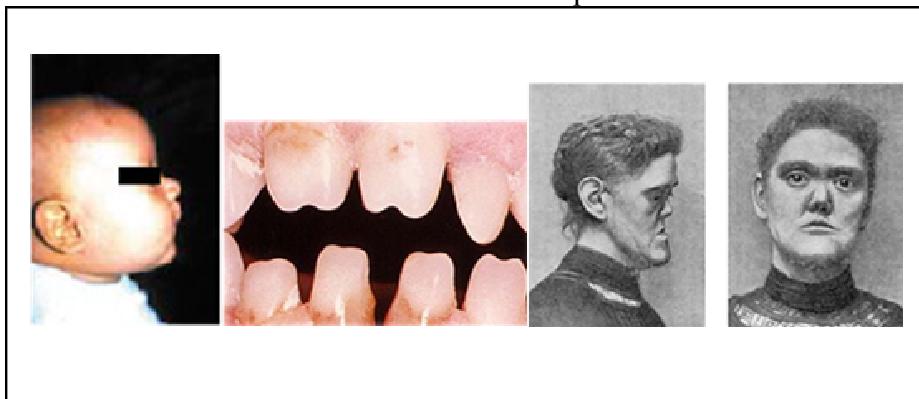
QUESTÃO 8

Abortamento é a interrupção da gravidez até a 20^a ou 22^a semana e com produto da concepção pesando menos que 500g. Aborto é o produto da concepção eliminado no abortamento. São várias as causas de abortamento, contudo, na maioria das vezes, a causa permanece indeterminada. Em relação ao aborto podemos afirmar que:

- A) No abortamento completo em geral, há regressão dos sintomas e sinais da gestação, o colo uterino encontra-se fechado e não há perda sanguínea. O exame de ultrassom revela ausência de sinais de vitalidade ou a presença de saco gestacional sem embrião (ovo anembrionado). Pode ocorrer o abortamento retido sem os sinais de ameaça.
- B) O abortamento infectado é caracterizado pela perda espontânea e consecutiva de três ou mais gestações antes da 22^o semana de gravidez. É primário quando a mulher jamais conseguiu levar a termo qualquer gestação, e secundário quando houve, uma gravidez a termo. Essas mulheres devem ser encaminhadas para tratamento especializado, onde seja possível identificar as causas e realizar tratamentos específicos.
- C) No abortamento inevitável/incompleto o sangramento e a dor costumam ser maiores que nos casos de ameaça de abortamento e o orifício cervical interno encontra-se aberto. O exame de ultrassom confirma a hipótese diagnóstica, embora não seja imprescindível.
- D) O abortamento farmacológico é a utilização de fármacos para indução do abortamento ou abreviação do abortamento em curso. Toda mulher grávida que solicita interrupção da gestação pode optar pela interrupção farmacológica da gravidez, tanto no primeiro como no segundo trimestre da gestação.

QUESTÃO 9

A infecção do feto depende do estágio da doença na gestante: quanto mais recente a infecção materna, maior é o risco de comprometimento fetal. As imagens abaixo apresentam características como: nariz em cela, dentes de Hutchinson, facie luética com marcado nariz em cela e fronte olímpica.



Fontes: imagens disponíveis na internet

Marque a alternativa que corresponde à doença com as características acima.

- A) Síndrome da rubéola congênita.
- B) Toxoplasmose congênita.
- C) Citomegalovirose neonatal.
- D) Sífilis congênita.

QUESTÃO 10

À medida que o conhecimento da sexualidade humana avança, melhor se identificam as diferenças entre as características especificamente femininas e as masculinas quanto a resposta aos estímulos sexuais. Essas diferenças são atribuídas a fatores de ordem biopsicossocial, em especial: hormônios sexuais (estrógenos *versus* andrógenos), educação sexual (repressora *versus* permissiva), ambiente (controlador *versus* estimulante).

Marque a alternativa CORRETA em relação às respostas fisiológicas da resposta sexual feminina.

- A) **Fase de desejo sexual:** é vivida pela pessoa como sensações específicas que a fazem procurar ou ser receptiva à experiência sexual. As fontes que estimulam o desejo sexual variam de pessoa para pessoa. Muitos fatores influenciam negativamente no desejo sexual, como estar doente, deprimido(a), ansioso(a), achar que sexo é errado, estar com raiva do(a) parceiro(a), sentir-se explorado(a) de alguma forma pelo(a) outro(a), ter medo do envolvimento afetivo, entre outros.
- B) **Fase de orgasmo:** fase de preparação para o ato sexual, desencadeada pelo desejo. Estímulos psicológicos (pensamentos e fantasias) e/ou físicos (tato, olfato, gustação, audição e visão) podem levar à excitação. Junto com sensações de prazer, surgem alterações corporais que são representadas na mulher, pela vasocongestão da vagina e da vulva e pela lubrificação vaginal.
- C) **Fase de excitação:** é o clímax de prazer sexual, que ocorre após uma fase de crescente excitação. Na mulher, ocorrem contrações musculares rítmicas em volta da entrada da vagina.
- D) **Fase de desejo:** é um período em que o organismo retorna às condições físicas e emocionais usuais, considerando que, nas fases anteriores, a respiração, a circulação periférica, os batimentos cardíacos, a pressão arterial, a sudorese, entre outras manifestações do organismo, tenderia a se pronunciar.

QUESTÃO 11

Em março de 2016, a Caderneta da Gestante foi atualizada com novos campos para registro de ocorrência de exantema e orientações para gestantes, visando melhor identificar sinais de alerta relacionados à possível ocorrência de infecção por Zika. Em relação à identificação de recém-nascido com microcefalia, devemos considerar:

- A) RN com 37 semanas ou mais de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico menor ou igual a 32,5 centímetros para meninas e 33,9 para meninos, equivalente a menor que -2 desvios-padrão para a idade do neonato e sexo.
- B) RN com 37 semanas ou mais de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico menor ou igual a 31,5 centímetros para meninas e 31,9 para meninos, equivalente a menor que -2 desvios-padrão para a idade do neonato e sexo.
- C) RN com 37 semanas ou mais de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico menor ou igual a 30,5 centímetros para meninas e 31,9 para meninos, equivalente a menor que -2 desvios-padrão para a idade do neonato e sexo.
- D) RN com 37 semanas ou mais de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico menor ou igual a 31,9 centímetros para meninas e 31,5 para meninos, equivalente a menor que -2 desvios-padrão para a idade do neonato e sexo.

QUESTÃO 12

A gestante pode apresentar contrações uterinas, chamadas Braxton Hicks, que ficam mais evidentes após a 28ª semana. É CORRETO afirmar que tais contrações são:

- A) Sinais de alerta de parto prematuro.
- B) Normais na gravidez.
- C) Muito dolorosas e incômodas para a gestante.
- D) Indicação para que a gestante permaneça em repouso.

QUESTÃO 13

A OMS endossada pelo MS recomenda o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo até os seis meses de vida do bebê (MS, 215). Essa recomendação encontra-se ancorada em diversas pesquisas que mostram a superioridade do leite materno em relação aos demais leites. Apesar de todas as evidências, a taxa de aleitamento materno exclusivo no Brasil é de apenas 54,1 dias (MS, 2009).

Diante de tais considerações, avalie as asserções a seguir e a relação entre elas.

- I. Para exercer o seu papel, o enfermeiro e os demais profissionais de saúde precisam, além do conhecimento e de habilidades relacionados a aspectos técnicos da lactação, levar em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar e a rede social de apoio à mulher.

PORQUE

- II. Entre as principais causas do desmame precoce ainda estão os mitos do leite fraco e do leite insuficiente, discursos que, na prática, representam a falta de apoio oportuno às mães e a família.

Assinale a opção CORRETA.

- A) Apenas a asserção I está correta.
- B) As asserções I e II são verdadeiras, mas a segunda não é justificativa correta da primeira.
- C) As asserções I e II são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- D) Apenas a segunda asserção está correta.

QUESTÃO 14

Considere uma paciente de 32 anos com amenorreia, tendo sido descartada gravidez, e que somente veio a menstruar com o uso de estrogênio e progestogênio. Com base nestes dados, a origem da amenorreia é:

- A) Hipofisária ou tubária.
- B) Tubária, hipotalâmica ou ovariana.
- C) Uterina ou ovariana.
- D) Hipotalâmica, hipofisária ou ovariana.

QUESTÃO 15

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. O atendimento e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS. No caso da sífilis, podemos afirmar que:

- A) Na sífilis tardia (latente e terciária), utiliza-se penicilina benzatina 2.400.000 UI, intramuscular, repetida após 1 semana, sendo a dose total de 4.800.000 UI.
- B) Após a dose terapêutica inicial na doença recente, poderá surgir a reação de Jarisch-Herxheimer, que é a exacerbação das lesões cutâneas e a presença de febre com outros sintomas gerais (adinamia, artralgias, mialgia). Essa reação tem involução espontânea em 12 a 48 horas, exigindo apenas cuidado sintomático. Justifica a interrupção do tratamento, pois significa alergia à droga.
- C) Os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento da ferida inicial e após a cicatrização espontânea; apresenta manchas no corpo, principalmente, nas palmas das mãos e plantas dos pés. Não coçam, mas podem surgir ínguas no corpo, o que caracteriza a sífilis secundária.
- D) Com a instituição do tratamento correto, o teste não treponêmico (VDRL) tende a se negativar em 6 a 12 meses, podendo, no entanto, permanecer com títulos baixos por longos períodos de tempo ou até por toda a vida; é o que se denomina memória ou cicatriz sorológica da sífilis, recomendando iniciar novo tratamento.

Questão 16

O aleitamento materno, pelas inúmeras vantagens que traz tanto para a mãe como para o recém-nascido, é reconhecido como a melhor forma de alimentação da criança. Entretanto, doenças envolvendo tanto a mãe quanto o recém-nascido podem constituir obstáculos para a amamentação. Nessas circunstâncias, é importante que o profissional tenha habilidade, conhecimento técnico e atitude acolhedora para avaliar adequadamente a viabilidade do aleitamento.

O quadro abaixo apresenta vários vírus com possibilidade de transmissão para o recém-nascido via aleitamento materno, bem como suas respectivas condutas corretas.

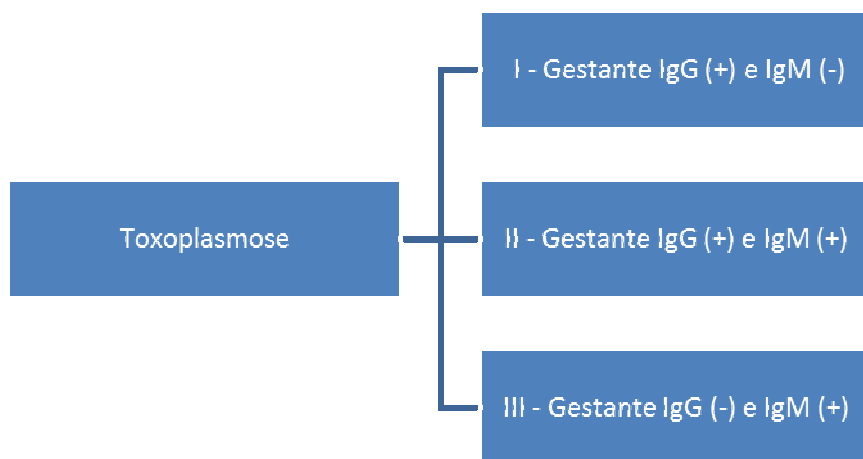
Tipo de Vírus	Recomendação em relação amamentação
I – Citomegalovírus	Amamentar
II - Hepatite B	Suspender
III- HTLV I	Não amamentar
IV – HIV	Não amamentar

Com relação ao quadro acima, é CORRETO o que se afirma em:

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

QUESTÃO 17

A toxoplasmose é uma zoonose causada pelo *Toxoplasma gondii* e adquire especial relevância quando atinge a gestante, visto o elevado risco de acometimento fetal. Entre os agravos anatômicos e funcionais decorrentes da toxoplasmose congênita, podem ser descritos restrição de crescimento intrauterino, morte fetal, prematuridade e/ou manifestações clínicas e sequelas como microftalmia, lesões oculares, microcefalia, hidrocefalia, calcificações cerebrais, pneumonite, hepatoesplenomegalia, erupção cutânea e retardo mental.



Analise os resultados da sorologia para Toxoplasmose acima e marque alternativa que indica a CORRETA interpretação do resultado.

- A) Imunidade remota: gestante com doença antiga ou toxoplasmose crônica. Não há necessidade de novas sorologias.
- B) Possibilidade de infecção durante a gestação. Realizar teste de avididade de IgG na mesma amostra. Avididade fraca: possibilidade de infecção adquirida na gestação, iniciar espiramicina imediatamente, conduta de responsabilidade do(a) médico(a) ou enfermeiro(a). Sem necessidade de investigação completa do recém-nascido
- C) Imunidade remota: gestante com doença antiga ou toxoplasmose crônica. Não há necessidade de novas sorologias.
- D) Infecção muito recente ou IgM falso positivo. Iniciar espiramicina imediatamente, conduta de responsabilidade do(a) médico(a) ou enfermeiro (a). Repita a sorologia em 6 meses.

QUESTÃO 18

As IST podem se manifestar por meio de feridas, corrimentos ou verrugas anogenitais. São alguns exemplos de IST: herpes genital, sífilis, gonorreia, infecção pelo HIV, infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), hepatites virais B e C. A vaginose bacteriana e a candidíase vulvovaginal também causam corrimento, mas não são consideradas IST.

Agente Etiológico	Características clínicas	Conduta: Gestantes e nutrízes
<i>Síndrome de crescimento excessivo do lactobacillus ou citólise de Döderlein</i>	Prurido vaginal; • Queimação vaginal; • Dispareunia; • Disúria terminal; • Corrimento branco abundante (piora na fase lútea).	I. Miconazol creme a 2% Um aplicador (5 g) à noite, ao deitar-se, por 7 dias; OU Nistatina 100.000 UI – um aplicador à noite, ao deitar-se, por 14 dias; OU Clotrimazol também é uma opção para gestantes e nutrízes.
<i>Candida SP</i> <i>Candida albicans</i> (é mais frequente)	• Secreção vaginal branca, grumosa aderida à parede vaginal e ao colo do útero; • Sem odor; • Prurido vaginal intenso; • Edema de vulva; • Hiperemia de mucosa; • Dispareunia de introito.	II. Miconazol creme a 2% Um aplicador (5 g) à noite, ao deitar-se, por 7 dias; OU Nistatina 100.000 UI – um aplicador à noite, ao deitar-se, por 14 dias; OU Clotrimazol também é uma opção para gestantes e nutrízes.
<i>Gardnerella Vaginallis;</i> <i>Mobiluncus sp</i> <i>Bacteroides sp;</i> <i>Mycoplasma hominis</i> <i>Peptococcus e outros anaeróbios</i>	• Secreção vaginal acinzentada, cremosa, com odor fétido, mais acentuado após o coito e durante o período menstrual. • Sem sintomas inflamatórios.	III. Via oral (independentemente da idade gestacional e nutrízes): Metronidazol, 250 mg, VO, a cada 8 horas, por sete dias; OU Metronidazol, 500 mg, via oral, a cada 12 horas, por sete dias; OU Clindamicina, 300 mg, VO, a cada 12 horas, por sete dias. Via intravaginal: Clindamicina óvulos, 100 mg, 1x/dia, por três dias OU Metronidazol gel a 0,75%, 1 aplicador (5 g), 1x/dia, por cinco dias.
<i>Trichomonas Vaginalis</i>	• Secreção vaginal amarelo-esverdeada, bolhosa e fétida. • Outros sintomas: prurido intenso, edema de vulva, dispareunia, colo com petéquias e em “framboesa”. • Menos frequente: disúria.	IV. Via oral (independentemente da idade gestacional e nutrízes): Metronidazol, 2 g, VO, dose única; OU Metronidazol, 250 mg, VO, a cada 8 horas, por sete dias; OU Metronidazol, de 400 a 500 mg, via oral, a cada 12 horas, por sete dias.




O quadro acima apresenta condutas coerentes em relação ao agente etiológico e as características clínicas.

Em relação às condutas, é CORRETO apenas o que se afirma em:

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

QUESTÃO 19

A Trombose Venosa Profunda (TVP) dos membros é uma doença em que ocorre um trombo mais reação inflamatória em uma veia profunda podendo provocar manifestações locais, regionais e sistêmicas. A TVP tem maior incidência nos chamados doentes de risco, isto é: doente acamado, pós-cirurgias, pós-parto, politraumatizados. O diagnóstico tem que ser o mais precoce possível, para impedir o aumento do trombo que pode levar a uma complicação fatal (embolia pulmonar) e, se não for bem tratado, poderá evoluir para uma insuficiência venosa crônica irreversível. A inspeção simultânea dos membros inferiores visa detectar presença de varizes, edema e alterações tromboembólicas. Recomenda-se deambulação precoce para todas as puérperas. Nas mulheres submetidas ao parto operatório, orienta-se deambular ao término do efeito da anestesia.

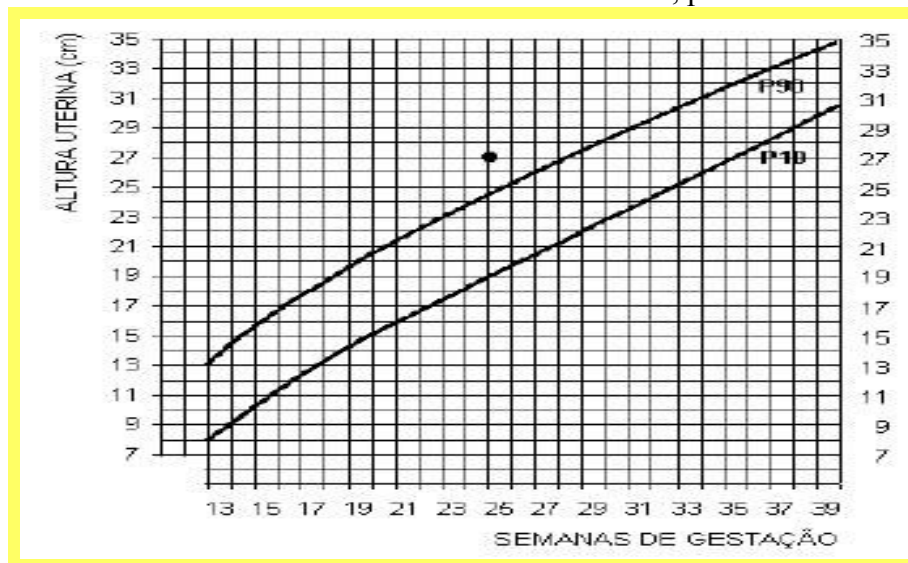
		
Cliente em decúbito dorsal, membros inferiores afastados realizando dorsoflexão do pé, se houver presença de dor, sinal alterado. Imagem 1	A movimentação da panturrilha com identificação de empastamento, diz-se o sinal está alterado. Imagem 2	Quando palpada a musculatura da panturrilha contra estrutura óssea o cliente relata dor. Imagem 3

Para identificar alterações tromboembólicas, utilizam-se as manobras acima com manifestação dos sinais (alterados) de:

- A) Imagem 1: sinal de Homan; Imagem 2: sinal de Bandeira; Imagem 3: sinal de Bancrofit.
- B) Imagem 1: sinal de Bancrofit; Imagem 2: sinal de Homan; Imagem 3: sinal de Bandeira.
- C) Imagem 1: sinal de Bandeira; Imagem 2: sinal de Bancrofit; Imagem 3: sinal de Homan.
- D) Imagem 1: sinal de Babinsk; Imagem 2: sinal de Bandeira; Imagem 3: sinal de Homan.

QUESTÃO 20

Gestante comparece para sua 3ª consulta, trazendo os resultados dos exames de rotina: hemoglobina: 12,7; hematócrito: 36%; urina rotina sem alterações; VDRL negativo; glicemia de jejum: 115 mg/dl e pós-dextrosol: 185mg/dl. Durante a consulta, você identifica fundo uterino aumentado e BCF de 140 bpm. De acordo com os achados do seu exame obstétrico e os resultados de exames laboratoriais, podemos acreditar que AU/IG.



Após a análise do gráfico, podemos inferir:

- A) A gestante possivelmente está desenvolvendo Diabetes *Melitus* gestacional e o feto está macrossômico.
- B) O feto está com o crescimento acima do ideal devido a uma malformação fetal como, por exemplo, hidrocefalia.
- C) É possível que exista uma alteração na quantidade de líquido amniótico como, por exemplo, oligodramnia.
- D) Nenhuma das alternativas acima justifica o problema, pois, com certeza, o que houve foi erro de DUM.

QUESTÃO 21

A nomenclatura brasileira utilizada para laudos citopatológicos tem passado por constantes alterações. A adoção do Sistema de Bethesda, ainda que adaptado ao Brasil, facilita a comparação de resultados nacionais com os encontrados em publicações estrangeiras. É importante ressaltar que a introdução de novos conceitos estruturais e morfológicos contribui tanto para o desempenho do laboratório quanto para a relação entre a citologia e a clínica. São várias as situações nas quais a amostra pode ser rejeitada. Marque a alternativa que NÃO indica motivo para rejeição da amostra na avaliação pré-analítica.

- A) Ausência ou erro de identificação da lâmina e/ou do frasco.
- B) Escassez de células na amostra ou excesso de material com esfregaços espessos, dificultando a leitura no microscópio.
- C) Identificação da lâmina e/ou do frasco não coincidente com a do formulário.
- D) Lâmina danificada ou ausente.

QUESTÃO 22

As doenças sexualmente transmissíveis são consideradas um grave problema de saúde pública, tornando fundamental o diagnóstico e acesso ao tratamento correto.

- I. A sífilis manifesta-se inicialmente como uma pequena lesão nos órgãos sexuais, denominada cancro duro, além do aumento dos gânglios linfáticos na região inguinal, após a exposição à situação de risco com pessoa infectada.
- II. O HPV provoca lesões com aspecto de couve-flor e de tamanhos variáveis nos órgãos genitais. Nas mulheres, pode ser assintomático. A maior gravidade é relacionada ao aparecimento de tipos de câncer, principalmente no colo do útero, vulva, pênis e reto. Toda infecção pelo HPV causa câncer.
- III. O condiloma acuminado pode ser tratado de forma local, com uso da cauterização, com produtos cáusticos. O parceiro também deve ser submetido ao tratamento.
- IV. O teste Elisa é o mais utilizado para o diagnóstico da AIDS, por meio da detecção de anticorpos anti-HIV no sangue, em resposta à infecção pelo HIV. Para a confirmação, pode ser empregado o teste de Western Blot.
- V. Janela imunológica é o termo que designa o intervalo entre a infecção pelo vírus da AIDS e a detecção de anticorpos anti-HIV no sangue da pessoa infectada, por meio de exames laboratoriais específicos. Nesse caso, a detecção de HIV tem possibilidade de um resultado falso-positivo.

É CORRETO apenas o que se afirma em:

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

QUESTÃO 23

De acordo com o Ministério da Saúde, cerca de doze milhões de exames citopatológicos são realizados anualmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Acerca do exame citopatológico de Papanicolaou, podemos afirmar que:

- A) O início da realização do exame citopatológico deve dar-se aos dezoito anos de idade.
- B) A vacinação contra HPV em adolescentes de nove a treze anos de idade tem eficácia em 100% na prevenção do câncer de colo do útero e dispensa o Papanicolaou.
- C) Os exames citopatológicos devem ser realizados até o início da menopausa.
- D) O exame de Papanicolaou é um procedimento de realização periódica que visa ao rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras.

QUESTÃO 24

A anemia falciforme é a doença hereditária monogênica mais comum do Brasil. A causa da doença é uma mutação de ponto (GAG->GTG) no gene da globina beta da hemoglobina, originando uma hemoglobina anormal, hemoglobina S (HbS), ao invés da hemoglobina normal denominada hemoglobina A (HbA). Esta mutação leva à substituição de um ácido glutâmico por uma valina na posição 6 da cadeia beta, com conseqüente modificação físico-química na molécula da hemoglobina. Em determinadas situações, essas moléculas podem sofrer polimerização, com falcização das hemácias, ocasionando encurtamento da vida média dos glóbulos vermelhos, fenômenos de vaso oclusão e episódios de dor e lesão de órgãos. A necessidade de o Brasil reduzir a incidência de morte materna não poderá deixar de agregar a oferta da eletroforese de hemoglobina, em qualquer das suas modalidades, no acompanhamento pré-natal. As mulheres grávidas identificadas com Doença Falciforme precisam ser encaminhadas ao pré-natal de risco.

Verifique os resultados de eletroforese de hemoglobina e as condutas e marque a alternativa CORRETA.

- A) Hb AA - padrão anormal: necessidade de encaminhamento para o ambulatório de Genética; pessoa sem doença falciforme.
- B) Hb AC – heterozigose para hemoglobina C: encaminhar ao ambulatório de aconselhamento genético para doença falciforme. Pessoa com doença falciforme.
- C) Hb SS ou SC: pessoa com doença falciforme ou ainda Hb S + outra variante, ou Hb C + outra variante (com doença falciforme): além do ambulatório de aconselhamento genético é muito importante o agendamento de consulta no Centro de Referência.
- D) Hb A com variante qualquer: encaminhar ao ambulatório de aconselhamento genético para doença falciforme. Pessoa com doença falciforme.

QUESTÃO 25

A icterícia constitui-se um dos problemas mais frequentes no período neonatal e corresponde à expressão clínica da hiperbilirrubinemia (BRASIL, 2014). Em sua prática, a enfermagem atua tanto na identificação precoce do diagnóstico quanto no apoio ao seu tratamento.

A partir dessas considerações, analise o caso a seguir:

O RN de MJB, 48 horas de vida, apresenta-se icterício com manifestação até umbigo e está em fototerapia intensiva desde a 25ª hora de vida. A mãe é do grupo sanguíneo O+, teve parto vaginal laborioso. IG: 39 semanas. O RN eliminou mecônio ao nascer, Apgar 8/9 e apresentou GS B+.

Assinale a alternativa CORRETA. É possível considerar como fator de risco para o caso apresentado:

- A) Idade gestacional.
- B) Parto vaginal laborioso.
- C) Incompatibilidade ABO.
- D) Asfixia perinatal.

QUESTÃO 26

Cerca de 95% dos casos de câncer de colo de útero associa-se ao HPV, mas existem inúmeros tipos de HPV com baixo potencial de oncogenicidade e o desenvolvimento ou não das lesões precursoras - Lesões Intraepiteliais Cervicais – LIE - depende de outros fatores relacionados ao hospedeiro/a. A realização periódica de exames preventivos do câncer do colo uterino é a medida mais efetiva para o controle das lesões induzidas pelo HPV, evitando o desenvolvimento do câncer. Na gestação, as lesões condilomatosas poderão atingir grandes proporções, seja pelo aumento da vascularização, seja pelas alterações hormonais e imunológicas que ocorrem nesse período. Os tipos 6 e 11, embora raros, podem causar papilomatose laringeal em recém-nascidos e crianças. Ignora-se, até o momento, se a via de transmissão é transplacentária, perinatal ou pós-natal. Há controvérsias a respeito da operação cesariana como valor preventivo em relação à transmissão, portanto, não deve ser realizada para prevenção da transmissão vertical do HPV, apenas nos casos em que o tamanho e localização das lesões estão causando obstrução do canal de parto, ou quando o parto vaginal ocasionar sangramento excessivo.

A escolha do tratamento baseia-se no tamanho e número das lesões. Nas lesões em gestantes, são indicados vários tratamentos.

- I. Lesões pequenas, isoladas e externas: ácido tricloroacético (ATA) eletro ou criocauterização em qualquer fase.
- II. Lesões condilomatosas grandes, excluindo o colo do útero e vagina: ressecção com eletrocautério ou cirurgia de alta frequência ou exérese por alça diatérmica, em qualquer fase da gravidez. Esse procedimento exige profissional habilitado, visto que pode provocar sangramento importante e deve restringir-se à lesão propriamente dita.
- III. A Podofilina pode ser indicada no 3º trimestre de gestação, pois os riscos são quase insignificantes.
- IV. Lesões pequenas, colo, vagina e vulva: ATA, eletro ou criocauterização, apenas a partir do 2º trimestre.

É CORRETO apenas o que se afirma em:

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

QUESTÃO 27

O quadro abaixo lista os possíveis diagnósticos citopatológicos anormais e resume as respectivas recomendações iniciais.

Resultado		Grau de suspeição	Conduta	
Atipias de significado indeterminado	Em células escamosas	Provavelmente não Neoplásica	Menor	I - Repetição da citologia em 6 meses (> 30 anos) ou 12 meses (< 30 anos)
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	II - Encaminhamento para colposcopia
	Em células glandulares	Provavelmente não Neoplásica	Maior	III - Encaminhamento para colposcopia
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	IV - Repetição da citologia em 6 meses (> 30 anos) ou 12 meses (< 30 anos)
	De origem indefinida	Provavelmente não Neoplásica	Maior	V - Encaminhamento para colposcopia
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	VI - Repetição da citologia em 6 meses (> 30 anos) ou 12 meses (< 30 anos)

O quadro acima apresenta condutas erradas em relação aos resultados citopatológicos.

Marque a alternativa que indica estas condutas.

- A) II e III.
- B) IV e VI.
- C) IV e V.
- D) Apenas a conduta VI.

QUESTÃO 28

Os resultados dos exames mamográficos são classificados de acordo com o *Breast Imaging Reporting and Data System* (BI-RADS®), publicado pelo Colégio Americano de Radiologia (ACR) e traduzido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia. Esse sistema utiliza categorias de 0 a 6 para descrever os achados do exame e prevê recomendações de conduta.

Associe as duas colunas, relacionando as categorias segundo (BI-RADS®) e a recomendação de conduta.

Categorias	Recomendação de condutas
0: Exame incompleto	() Avaliação por exame de cito ou histopatológico.
1: Exame negativo	() Avaliação por exame de cito ou histopatológico
2: Exame com achado tipicamente benigno	() Rotina de rastreamento conforme a faixa etária.
3: Exame com achado provavelmente benigno	() Controle radiológico.
4: Exame com achado suspeito	() Terapêutica específica em Unidade de Tratamento de Câncer.
5: Exame com achado altamente suspeito	() Rotina de rastreamento conforme a faixa etária ou prosseguimento da investigação, se o ECM for alterado.
6: Terapêutica específica em Unidade de Tratamento de Câncer.	() Avaliação adicional com incidências e manobras; correlação com outros métodos de imagem; comparação com mamografia feita no ano anterior.

A sequência CORRETA dessa associação é:

- A) 6 – 5 – 3 – 4 – 2 – 0 – 1
- B) 4 – 5 – 3 – 6 – 2 – 1 – 0
- C) 6 – 2 – 5 – 4 – 3 – 0 – 1
- D) 4 – 5 – 2 – 3 – 6 – 1 – 0

QUESTÃO 29

Os critérios médicos de elegibilidade para uso de métodos anticoncepcionais não devem ser considerados norma estrita, mas sim recomendação, que pode ser adaptada às condições locais de cada país. Consistem em uma lista de condições das(os) usuárias(os), que poderiam significar limitações para o uso dos diferentes métodos, e as classificam em quatro categorias.

Caso Clínico: Uma mulher de 40 anos, mãe de 4 crianças, fumante (20 cigarros/dia), diabética e com hipertensão arterial procura o serviço de planejamento reprodutivo para ser ajudada na escolha do método anticoncepcional.

Nesta situação clínica, qual alternativa apresenta o critério de elegibilidade e o método contraindicado, se houver:

- A) **Categorias 3 e 4:** método não pode ser usado. Os riscos possíveis e comprovados superam os benefícios do método.
- B) **Categoria 2:** o método pode ser usado com restrições. As vantagens geralmente superam riscos possíveis ou comprovados. Se a mulher escolhe esse método, um acompanhamento mais rigoroso pode ser necessário. Contraindicação: DIU.
- C) **Categoria 1:** o método pode ser usado sem restrições. Contraindicação: nenhuma. Pode usar anticoncepcionais hormonais injetáveis ou anticoncepcionais hormonais.
- D) **Categorias 3 e 4:** método não pode ser usado. Os riscos possíveis e comprovados superam os benefícios do método. Contraindicação: apenas o DIU com hormônio.

QUESTÃO 30

Para ampliar a captação precoce das gestantes, o Ministério da Saúde, por intermédio da Rede Cegonha, incluiu o Teste Rápido de Gravidez nos exames de rotina do pré-natal, que pode ser realizado na própria UBS, o que acelera o processo necessário para a confirmação da gravidez e o início do pré-natal. Se o atraso menstrual for superior a 12 semanas, o diagnóstico de gravidez poderá ser feito pelo exame clínico e torna-se desnecessária a solicitação do TIG. O diagnóstico da gravidez pode ser efetuado em 90% das pacientes por intermédio dos sinais clínicos, dos sintomas e do exame físico em gestações mais avançadas. São considerados **sinais presuntivos** de gravidez:

- A) A presença dos batimentos cardíacos fetais (BCF), que são detectados pelo sonar a partir de 12 semanas e pelo Pinard a partir de 20 semanas.
- B) As modificações anatômicas (aumento do volume das mamas, hipersensibilidade nos mamilos, tubérculos de Montgomery, saída de colostro pelo mamilo, coloração violácea vulvar, cianose vaginal e cervical, aumento do volume abdominal).
- C) A positividade da fração beta do HCG no soro materno a partir do oitavo ou nono dia após a fertilização.
- D) O amolecimento da cérvix uterina, com posterior aumento do seu volume.

QUESTÃO 31

O acesso ao cuidado pré-natal no primeiro trimestre da gestação tem sido incorporado como indicador de avaliação da qualidade da Atenção Básica, sendo fundamental o envolvimento de toda a equipe para a assistência integral à gestante. A captação de gestantes para início oportuno do pré-natal é essencial para o diagnóstico precoce de alterações e para a realização de intervenções adequadas sobre condições que tornam vulneráveis a saúde da gestante e a da criança. É fundamental abordar a história de vida dessa mulher, seus sentimentos, medos, ansiedades e desejos, pois, nessa fase, além das transformações no corpo, há uma importante transição existencial. É um momento intenso de mudanças, descobertas, aprendizados e uma oportunidade para os profissionais de saúde investirem em estratégias de educação e cuidado em saúde, visando ao bem-estar da mulher e da criança, assim como a inclusão do pai e/ou parceiro (quando houver) e família, desde que esse seja o desejo da mulher. Em relação à avaliação do pré-natal de risco habitual, podemos afirmar que:

- A) Se elevação ≥ 60 mmHg da PA sistólica e/ou ≥ 25 mmHg de diastólica em relação à PA anterior à gestação ou até a 16ª semana, controlar com maior frequência para identificar HA. Se assintomática e PA $< 140/90$ mmHg, reavaliar frequentemente e orientar medidas alimentares.
- B) Gestantes com HAS prévia e em uso de medicação anti-hipertensiva devem ser acompanhadas no pré-natal de risco habitual.
- C) PA $> 160/110$ mmHg ou PA $> 140/90$ mmHg e proteinúria positiva e/ou sintomas de cefaleia, epigastralgia, escotomas e reflexos tendíneos aumentados, referir à maternidade, mas sem necessidade de urgência.
- D) Valores persistentes de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou diastólica ≥ 90 mmHg (em três ou mais avaliações de saúde, em dias diferentes, com duas medidas em cada avaliação) caracterizam hipertensão arterial (HA) na gestação e devem ser acompanhadas no alto risco.

QUESTÃO 32

Avalie o quadro abaixo.

Exame	Período	Interpretação dos resultados	O que fazer?
Urina tipo I	1ª consulta	<ul style="list-style-type: none">• Leucocitúria: presença acima de 10.000 células por ml ou cinco células por campo.• Hematúria: presença acima de 10.000 células por ml ou de três a cinco hemácias por campo.	<ul style="list-style-type: none">I. Leucocitúria: realizar urinocultura para confirmar se há ITU. Caso não estiver disponível a urinocultura, não se deve tratar empiricamente.II. Cilindrúria, hematúria sem ITU ou sangramento genital e proteinúria maciça ou dois exames seguidos com traços, não é necessário passar por avaliação médica, referir ao alto risco.III. Na presença de traços de proteinúria: repetir em 15 dias; caso se mantenha, encaminhar a gestante ao pré-natal de alto risco.IV. Na presença de traços de proteinúria e hipertensão e/ou edema: é necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.
	3º trimestre	<ul style="list-style-type: none">• Proteinúria: alterado > 10 mg/dl.	

Em relação ao que fazer, é CORRETO apenas o que se afirma em:

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

QUESTÃO 33

Sobre a realização de exame de ultrassonografia no pré-natal, com base nas evidências existentes:

- I. A ultrassonografia de rotina nas gestantes de risco habitual não confere benefícios à mãe ou ao recém-nascido (grau de recomendação A).
- PORQUE
- II. A ultrassonografia precoce pode auxiliar no diagnóstico oportuno das gestações múltiplas, na datação mais acurada da idade gestacional, reduzindo, dessa forma, o número de induções por gestação prolongada, além de evidenciar a viabilidade fetal. Nestes casos, preferencialmente deve ser realizada por via transvaginal.
- A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas II não é uma justificativa correta da I.
- B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e II é uma justificativa correta da I.
- C) As asserções I é uma proposição verdadeira, e II é uma proposição falsa. As asserções I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- D) As asserções I e II são proposições falsas.

QUESTÃO 34

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 alguns fatores de risco, algumas gestantes podem apresentar maior probabilidade de evolução desfavorável. São as chamadas “gestantes de alto risco”. Os fatores relacionados às características individuais e às condições sociodemográficas desfavoráveis que indicam risco estão presentes em qual alternativa?

- A) Recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado.
- B) Intervalo interpartal menor do que dois anos ou maior do que cinco anos.
- C) Idade menor que 15 e maior que 35 anos; altura menor do que 1,45 m; baixa escolaridade (menor do que cinco anos de estudo regular).
- D) Nefropatias graves (como insuficiência renal crônica e em casos de transplantados).

QUESTÃO 35

As atribuições dos profissionais na atenção básica são de grande valia em todo o processo: territorialização, mapeamento da área de atuação da equipe, identificação das gestantes, atualização contínua de informações, realização do cuidado em saúde prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, do domicílio e dos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros). Os profissionais devem realizar ações de atenção integral e de promoção da saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo. É importante realizar a busca ativa e a notificação de doenças e agravos. São atribuições da(o) enfermeira(o) na atenção básica ao pré-natal, segundo o Caderno 32 da ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL:

- A) Identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário.
- B) Encaminhar toda gestante ao serviço de saúde, buscando promover sua captação precoce para a primeira consulta, e monitorar as consultas subsequentes.
- C) Avaliar a saúde bucal da gestante, a necessidade e a possibilidade de tratamento, observando os cuidados indicados em cada período da gravidez.
- D) Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência.

QUESTÃO 36

O Ministério da Saúde define como parteira tradicional aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade com parteira. Em muitos lugares, a parteira é conhecida como “parteira leiga”, “aparadeira”, “mãe de umbigo”, “curiosa”, entre outras denominações. Porém, o Ministério da Saúde adota a denominação de “parteira tradicional” por considerar que este termo valoriza os saberes e as práticas tradicionais e caracteriza a sua formação e o conhecimento que ela detém. As parteiras indígenas e quilombolas estão incluídas entre as parteiras tradicionais, respeitando-se as suas especificidades étnicas e culturais.

Entre as atividades das equipes de atenção básica para o apoio e a articulação do parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais, quais procedimentos devem ser realizados?

- A) Identificar as parteiras tradicionais e realizar o seu cadastramento, alimentando e mantendo atualizado o sistema de informação da atenção básica do município e desestimular o parto no domicílio, principalmente, os partos realizados por parteiras mesmo que capacitadas.
- B) Realizar diagnóstico (a partir das informações coletadas na ficha de cadastro) da assistência ao parto domiciliar em seu território, incluindo um levantamento das dificuldades enfrentadas pelas parteiras no desenvolvimento de seu trabalho, para aprimorar a gestão municipal no desenvolvimento de ações que possam fortalecer e integrar os serviços de saúde, consolidando a Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.
- C) Não orientar as parteiras sobre a esterilização e os cuidados com o instrumental utilizado na atenção ao parto, pois isso impedirá que as parteiras realizem o parto domiciliar.
- D) Evitar o acompanhamento ao pré-natal e ao puerpério e a atenção integral às mulheres e aos recém-nascidos assistidos por parteiras tradicionais.

QUESTÃO 37

As manobras de Leopold têm por finalidade a identificação da situação e a apresentação fetal por meio de palpação obstétrica. É realizada em quatro tempos consecutivos e procura localizar os pólos cefálico, pélvico e o dorso fetal. O instrumento para a realização dessa manobra é a mão do examinador. Ela deverá estar aquecida, relaxada e sensível ao tocar o abdome da gestante.

De acordo com imagem abaixo, podemos afirmar que:



- A) O feto encontra-se em apresentação cefálica, situação transversal, posição esquerda e atitude fletida.
- B) O feto encontra-se em apresentação pélvica, situação longitudinal, posição direita e atitude fletida.
- C) O feto encontra-se em apresentação cefálica, situação longitudinal, posição esquerda e atitude fletida.
- D) O feto encontra-se em apresentação pélvica, situação longitudinal, posição esquerda e atitude defletida.

QUESTÃO 38

O trabalho de parto via vaginal está cercado por práticas que são claramente prejudiciais ou ineficazes.

Marque a opção onde podemos identificar uma prática que está em desuso.

- A) Oferecimento de líquido via oral durante o trabalho de parto.
- B) O uso rotineiro de episiotomia.
- C) O respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto.
- D) Para a conduta ativa, administrar 10 UI de ocitocina intramuscular após o desprendimento da criança, antes do clampeamento e corte do cordão.

QUESTÃO 39

C.A, 30 anos, G3P2A1, está no 4º dia pós-parto vaginal. Durante a visita puerperal, a cliente queixou com o(a) enfermeiro(a) que estava com muito calafrio, dor no baixo ventre e odor fétido no canal vaginal. Devido ao quadro febril, estava ficando mais acamada e não tinha ânimo para cuidar do bebe.

Dentre as intervenções que deverão ser tomadas, qual não é a mais indicada:

- A) Realizar avaliação pós-parto, observando hipersensibilidade uterina na palpação e a coloração, quantidade e odor dos lóquios.
- B) Solicitar que a cliente procure o hospital onde realizou o parto para que seja feita revisão do canal de parto quanto à presença de restos placentários e conduta adequada de acordo com os achados.
- C) Prescrever analgésicos e anti-inflamatórios para o problema.
- D) Verificar os sinais vitais e atentar para os sinais de choque séptico.

QUESTÃO 40

L.J.S é uma puérpera, encontra-se no 14º dia pós-parto normal e procura o Serviço de Banco de Leite Humano e Central de Informações sobre Aleitamento Materno por apresentar dor, calor e vermelhidão, localizados em sua mama direita. Nessa situação, a conduta de enfermagem indicada é orientar a puérpera para:

- A) Suspender totalmente a lactação.
- B) Complementar as mamadas com mamadeira.
- C) Fazer exercícios físicos diariamente.
- D) Amamentar com maior frequência na mama afetada ou ordenhar, apoio psicológico visando a autoeficácia.

QUESTÃO 41

No período em que ocorre a regressão das modificações anátomo-fisiológicas que se produzem no organismo materno durante a gestação e o parto, podem surgir intercorrências, impedindo que esses processos ocorram fisiologicamente dentro dos padrões normais. Tais alterações constituem a patologia puerperal e podem surgir em qualquer período do puerpério. Entre as principais intercorrências que constituem a patologia puerperal, ocupa posição de destaque a infecção. Em relação à infecção puerperal, são critérios diagnósticos:

- I. Dor durante a palpação da região suprapubica.
- II. Dor, calor e rubor na região dos pontos da cesariana ou da episiotomia.
- III. Drenagem de secreção purulenta com ou sem deiscência de pontos.
- IV. Febre materna constatada durante a consulta (temperatura axilar acima de 38°C).
- V. Presença mínima de inflamação e drenagem de secreção limitada a pontos de sutura.

É CORRETO apenas o que se afirma em:

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

QUESTÃO 42

Planejamento Reprodutivo: TABELA OU CALENDÁRIO OU RITMO – OGINO-KNAUS baseia-se no fato de que a duração da segunda fase do ciclo menstrual (pós-ovulatória ou fase lútea) é relativamente constante, com a ovulação ocorrendo entre 11 e 16 dias antes do início da próxima menstruação. O cálculo do período fértil da mulher é feito mediante a análise de seu padrão menstrual prévio, durante 6 a 12 meses.

Uma usuária, após orientações, retorna à unidade básica de saúde com anotações referentes aos seus ciclos menstruais. A enfermeira, após análise, constatou que o ciclo mais longo foi de 31 dias e o ciclo mais curto 28 dias, então, a enfermeira passou várias informações para usuárias.

- I. Uso da tabelinha para você está contraindicado, pois a diferença entre o ciclo maior e o ciclo menor é menor que 10.
- II. O período fértil determinado foi do 12º ao 25º dia do ciclo menstrual (excluindo ambos os dias, inclusive), com uma duração de 9 dias.
- III. O período fértil determinado foi do 10º ao 20º dia do ciclo menstrual (ambos os dias, inclusive), com uma duração de 11 dias.
- IV. Para evitar a gravidez, orientar a mulher e/ou casal para abster-se de relações sexuais vaginais durante o período fértil.

É CORRETO apenas o que se afirma em:

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

QUESTÃO 43

K.L. encontra-se na 27ª semana gestacional, apresenta palidez cutânea e mucosa, hipotensão, queda do débito urinário. Com histórico de hipertensão. Apresentando dor abdominal súbita de intensidade variável. Irritabilidade, sensibilidade e/ou hipertonia uterina intensa e com sangramento pela vagina.

A principal hipótese diagnóstica é:

- A) Rotura uterina.
- B) Placenta prévia.
- C) Gravidez ectópica.
- D) Descolamento prematuro da placenta.

QUESTÃO 44

O quarto estágio do parto inicia-se após a dequitação da placenta e estende-se pelas primeiras horas pós-parto. Nesse período é importante o cuidado de enfermagem na observação e controle das hemorragias, muito comuns no pós-parto imediato. Nesse contexto, para evitar a hemorragia e suas complicações, o (a) enfermeiro (a) deve:

- A) Incentivar a deambulação e realizar enfaixamento abdominal.
- B) Recomendar suplementação alimentar com sulfato ferroso nas principais refeições e repouso no leito.
- C) Avaliar a presença do globo de segurança de Pinard e a manutenção da contração uterina.
- D) Auxiliar a dequitação com manobras que promovam o seu rápido descolamento.

QUESTÃO 45

Diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma intolerância a carboidratos de gravidade variável, que se inicia durante a gestação atual e não preenche os critérios diagnósticos de diabetes mellitus franco. É o problema metabólico mais comum na gestação e tem prevalência entre 3 e 25% das gestações, dependendo do grupo étnico, da população e do critério diagnóstico utilizado. Muitas vezes, representa o aparecimento do diabetes mellitus tipo 2 (DM2) durante a gravidez. A incidência de DMG está aumentando em paralelo com o aumento do DM2 e da obesidade feminina.

- I. Para a maioria das gestantes, o DMG não responde bem somente ao controle alimentar, baseado nos mesmos princípios de uma alimentação saudável associado a exercícios físicos e a suspensão do fumo.
- II. Algumas mulheres, entre 10% e 20%, necessitarão usar insulina, principalmente as de ação rápida e intermediária, caso as medidas não farmacológicas não controlem o DMG.
- III. Os hipoglicemiantes orais são indicados na gestação por diminuir o risco de anomalias fetais.
- IV. Na grande maioria dos casos, os efeitos relacionados ao DMG para a mãe e para o feto em formação não são graves.
- V. O uso de insulina deve ser mantido nas gestantes que já faziam uso antes da gravidez e iniciado nas diabéticas tipo 2 que faziam uso prévio de hipoglicemiantes orais.

É CORRETO apenas o que se afirma em:

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