



**01.** A configuração das relações intergovernamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) visa concretizar a proposta de acesso universal e equânime à saúde. Os fundamentos de organização federativa da política de saúde no Brasil e a distribuição de competências entre as esferas de Estado devem compatibilizar os princípios de descentralização e unicidade, compondo um sistema de saúde com comandos no âmbito nacional, estadual e local. Na distribuição das competências federativas no SUS entre União, Estado e Municípios podemos ter:

- (A) A União deve monitorar e avaliar as redes regionalizadas e hierarquizadas no SUS.
- (B) O Estado deve gerenciar as unidades públicas de saúde.
- (C) O Município deve executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador.
- (D) O Estado deve Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (E) A União deve promover a articulação sistêmica, o planejamento e coordenação regional das políticas, ações e serviços de saúde.

**02.** A Governança do SUS é composta por instâncias e mecanismos oficiais de compartilhamento de poder que asseguram a participação dos Estados e Municípios na elaboração das políticas e programas, no planejamento nacional, na alocação de recursos financeiros e na tomada das principais decisões que afetam os rumos da política de saúde no País. O Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e municipais de saúde são as autoridades sanitárias responsáveis pela condução da política de saúde em suas respectivas esferas de governo. Considerando isso, podemos dizer que:

- I. No âmbito nacional, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) consiste no fórum de negociação e pactuação entre os representantes dos gestores das três esferas de governo.
- II. As Comissões Intergestores Bipartite (CIB), existentes em cada um dos Estados da federação, tem as mesmas atribuições da CIT e reúnem os representantes da secretaria estadual e das secretarias municipais de saúde.
- III. As Comissões Intergestores Regionais (CIR) estão vinculadas às Secretarias Municipais de Saúde para efeitos operacionais e administrativos, devendo observar as diretrizes definidas na respectiva CIB.
- IV. A governança federativa do SUS também é composta pelos conselhos de saúde e pelas conferências de saúde que atuam na política de saúde nas três esferas de governo.

Estão corretas as afirmativas:

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

**03.** O Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo e consolida as políticas e compromissos de saúde numa determinada esfera de governo. Podemos afirmar que o Plano de Saúde:

- (A) É elaborado no primeiro ano da gestão em curso, com execução a partir do segundo ano da gestão em curso ao primeiro ano da gestão subsequente.
- (B) Deve conter estrutura básica que explicita a análise da situação de saúde da população e estar baseada nas diretrizes municipais.
- (C) É um instrumento de planejamento no SUS que deve ser submetido à apreciação e aprovação em audiência pública e ser disponibilizado para acesso público.
- (D) Deve priorizar as ações baseadas em metas e indicadores oriundas da análise do conjunto de informações sistematizadas das plenárias das conferências de saúde.
- (E) Deve apresentar as diretrizes e os objetivos que irão orientar a gestão da política de saúde dos quatro anos da gestão em curso permitindo a avaliação do mesmo para o próximo gestor.



**04.** A atenção de média complexidade (MC) compreende um conjunto de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares que visam atender os principais problemas de saúde da população, cuja prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, que não justifique a sua oferta em todos os municípios do país. O processo de Programação Pactuada e Integrada (PPI) representa o principal instrumento para o gestor estadual onde:

- I. No PPI a programação das ações ambulatoriais de média complexidade deve compreender a identificação das necessidades de saúde de sua população, a definição de prioridades e o estabelecimento de fluxos de referências entre as regiões.
- II. A alocação de recursos de um dado município terá como limite financeiro o valor per capita estadual definido para cada grupo, multiplicado pela população do município.
- III. A programação de internações hospitalares deve utilizar critérios heterogêneos considerando as características de cada grupo e de cada município.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

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

**05.** O processo de regionalização contempla uma lógica de planejamento integrado e institui o Plano Diretor de Regionalização (PDR) baseado nos objetivos de definição de prioridades de intervenção coerentes com as necessidades de saúde da população e garantia de acesso dos cidadãos a todos os níveis de atenção. O PDR deve ser elaborado na perspectiva de garantir o acesso dos cidadãos:

- (A) À cobertura universal de suprimentos/dispensação dos medicamentos oriundos das unidades de atendimento.
- (B) Aos serviços necessários à resolução de seus problemas de saúde prioritariamente em seu município.
- (C) Ao atendimento de afecções agudas de maior incidência o mais próximo possível de sua residência.
- (D) Ao tratamento clínico e cirúrgico de casos de emergências ambulatoriais.
- (E) Ao controle de doenças bucais de média complexidade.

**06.** A habilitação dos municípios e estados às diferentes condições de gestão significa a declaração dos compromissos assumidos por parte do gestor perante os outros gestores e perante a população sob sua responsabilidade. Os municípios, para se habilitarem à Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada, deverão assumir responsabilidades que podem ser:

- (A) Gerenciamento das unidades hospitalares presentes no município.
- (B) Integração e articulação entre os municípios com detalhamento da programação de ações e serviços.
- (C) Organização da rede de atenção especializada, incluindo a gestão de prestadores privados.
- (D) Manutenção do cadastro atualizado das unidades assistenciais prioritariamente para o Programa Bolsa Família.
- (E) Execução das ações básicas de epidemiologia, de controle de doenças e de ocorrências mórbidas, decorrentes de causas externas de acordo com normatização vigente.

**07.** Os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) têm suas diretrizes instituídas para o fortalecimento da integração ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria nº 1.124 de 2015. Considerando as competências das Instituições envolvidas nesses contratos, relacione a primeira coluna com a segunda:

- |                           |     |  |
|---------------------------|-----|--|
| 1. Ministério da Educação | ( ) | Garantir a participação dos profissionais de saúde no planejamento e avaliação das atividades que serão desenvolvidas em parceria com os serviços de saúde |
| 2. Ministério da Saúde    | ( ) | Promover a reflexão sobre a prática e a troca de saberes entre os  |



profissionais de saúde na identificação e discussão de seus problemas vivenciados no processo de trabalho, para aprimorar a qualidade da atenção.

3. Instituição de Ensino e Programas de Residência em Saúde  Promover estratégias de desenvolvimento da rede de saúde enquanto espaço de ensino-aprendizagem.
4. Gestão em saúde estadual e municipal  Apoiar ações de integração entre os cursos de graduação em saúde e os programas de residência em saúde.
5. Controle social em saúde  Fomentar ações de reconhecimento de educação permanente integrada ao processo de trabalho dos serviços que recebem estudantes e docentes nas instituições de ensino.

- (A) 1, 3, 5, 2, 4  
(B) 2, 4, 5, 1, 3  
(C) 3, 5, 1, 4, 2  
(D) 4, 3, 5, 2, 1  
(E) 3, 4, 2, 1, 5

**08.** O COAPES deve conter em sua elaboração, obrigatoriamente, as definições dos serviços de saúde que serão os campos de prática de formação, as definições das atribuições dos serviços de saúde e das instituições formadoras, e a definição do processo de designação dos preceptores da rede de serviço de saúde e sua relação com a instituição responsável pelo curso de graduação ou Programa de Residência em Saúde, como também a previsão da elaboração de planos de atividades de integração ensino-serviço-comunidade para cada serviço de saúde, contendo:

- (A) As diferentes atividades de ensino a serem desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde.  
(B) As atribuições dos discentes das instituições de ensino.  
(C) A relação qualitativa dos estudante/docente e estudante/preceptor.  
(D) As atribuições dos profissionais dos serviços e dos docentes das instituições de ensino.  
(E) A proposta de avaliação dos discentes prioritariamente na Atenção Básica.

**09.** A Lei nº 8.080 de 1990, regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado. E dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Também define como objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I. A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes das doenças de maior prevalência comunitária.  
II. A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e comunitário, a redução de agravos e assegurar as ações assistenciais.  
III. A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

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



**10.** Uma das competências da direção Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) é planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde. Dentre a execução de serviços temos:

- (A) Formar consórcios administrativos interestaduais para atenção secundária.
- (B) Colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância ambiental de portos, aeroportos e fronteiras.
- (C) Dar execução junto à União e ao Estado, à política de insumo e equipamentos para a saúde.
- (D) Gerir laboratórios privados de saúde e hemocentros.
- (E) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.

**11.** A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) tem em conta a necessidade de legitimação dessas práticas e também contribuir para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, por meio da publicação de diretrizes no intuito de propor melhoria dos serviços e o incremento de diferentes abordagens dessas práticas, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS. Na utilização de plantas medicinais e fitoterapia uma das diretrizes é a promoção de seu uso racional e para tanto devem ser adotadas medidas que possibilitem:

- (A) Desenvolver ações de farmacoepidemiologia e farmacovigilância.
- (B) Divulgar as relações das plantas medicinais e de fitoterápicos de maior uso considerando a prevalência das doenças por Estado/Região.
- (C) Garantir a distribuição de mudas para a implementação das plantas medicinais e da fitoterapia nas unidades de saúde.
- (D) Desenvolver campanhas educativas junto aos usuários do SUS com vistas ao uso racional.
- (E) Desenvolver ações de informação e divulgação junto aos profissionais de saúde respeitando as especificidades de maior incidência de sua comunidade.

**12.** Como umas das práticas da PNPIC no SUS, a Homeopatia tem como premissa o seu desenvolvimento em caráter multiprofissional para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção. Dentre suas diretrizes temos:

- (A) Incorporação da Homeopatia prioritariamente na atenção básica.
- (B) Socialização de informações sobre a homeopatia e as características da sua prática, adequando-as aos diversos grupos populacionais.
- (C) Criação de metas e indicadores nos serviços da atenção básica para monitoramento e financiamento das ações.
- (D) Provimento do acesso ao usuário do SUS do medicamento homeopático prescrito, na perspectiva da produção pública e privada.
- (E) Apoio ao desenvolvimento de pesquisas que avaliem a produção farmacêutica para a atenção homeopática no SUS.

**13.** O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. Dentre as prioridades do Pacto pela Vida de 2006 temos:

- (A) Saúde da Criança.
- (B) Câncer de colo de útero, de mama e de próstata.
- (C) Mortalidade por violência.
- (D) Ênfase na imunização materno infantil.
- (E) Saúde do Idoso.



**14.** As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados do território, para isso deve:

- I. Em sua organização, favorecer a ação cooperativa e solidária entre os gestores públicos e privados.
- II. Cada município deve assumir o conjunto de responsabilidades não compartilhadas em uma rede de atenção regionalizada.
- III. Para sua constituição, em uma determinada região, é necessária a pactuação entre todos os gestores envolvidos, do conjunto de responsabilidades compartilhadas e das ações a serem implementadas.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

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

**15.** O financiamento para a gestão do SUS destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, o acesso da população e a aplicação dos recursos financeiros do SUS. O financiamento deve apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, tendo em sua composição os seguintes sub-blocos:

- (A) Políticas Públicas.
- (B) Programas de Saúde.
- (C) Campanhas Nacionais de Imunização.
- (D) Participação e Controle Social.
- (E) Gestão de Processo de Trabalho.

**16.** Na descentralização do SUS (Aguiar 2015) os municípios habilitados na Gestão Plena do Sistema Municipal têm como prerrogativas:

- I. Transferência regular e automática dos recursos referentes ao valor *per capita* definido para o financiamento dos procedimentos, após qualificação da macrorregião na qual está inserido.
- II. Transferência do montante de recursos federais correspondentes ao limite financeiro programado, compreendendo a parcela destinada ao atendimento da população própria e aquela destinada ao atendimento da população referenciada.
- III. Gestão do conjunto das unidades ambulatoriais especializadas e hospitalares estabelecidas no seu território municipal.

Está(ão) correta(s) a(s) opção(ões):

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



**17.** Segundo Pinheiro (2013), apesar dos progressos significativos na construção e consolidação do SUS, um grande desafio para a gestão municipal é alterar o padrão hegemônico de gestão e da produção das práticas de saúde na perspectiva de construir uma rede de serviços mais voltadas para o cuidado e que considere a saúde como questão de cidadania e direito humano. A partir dessa visão podemos afirmar que:

- I. É importante e significativo transformar o cuidado e criar possibilidades para que, no espaço coletivo, as pessoas descubram que têm o poder de mudar.
- II. A inclusão do apoio como estratégia na produção da gestão e do cuidado é uma novidade que tem sido trabalhada de diferentes modos, tanto no campo da formulação, como nas experimentações desenvolvidas em diferentes espaços de construção do SUS.
- III. A constituição da função apoio fundamenta-se em teorias e práticas que procuram articular o campo da política e da gestão com saberes e experiências originárias do processo de trabalho, da assistência prestada e da análise institucional.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

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

**18.** Nas responsabilidades gerais da gestão do SUS, todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a união. Para isso todo município deve:

- (A) Garantir a implementação das ações à saúde prestada de forma multiprofissional, com abordagem coletiva no contexto social e do trabalho.
- (B) Promover a integralidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, com adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social e ampliação do acesso respeitando as diversidades locais.
- (C) Participar do financiamento bipartite do Sistema Único de Saúde, bem como pactuar e elaborar estratégias para acompanhamento e avaliação de vigilância em saúde.
- (D) Assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando as unidades próprias e as transferidas pelo estado ou pela união.
- (E) Garantir a estrutura física e o financiamento para a realização das ações de acordo com a programação pactuada com as demais esferas do governo.

**19.** Segundo Aguiar (2015), na organização do Sistema Único de Saúde, alguns aspectos devem ser considerados no que se refere às regiões de saúde e a hierarquização dos serviços. As regiões de saúde são referências para a transferência de recursos entre os entes federativos. Para ser considerado uma região, o conjunto de municípios deverá possuir os seguintes elementos constitutivos:

- (A) Atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial e hospitalar especializada e vigilância em saúde.
- (B) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial e saúde mental; atenção ambulatorial e hospitalar geral e especializada e vigilância epidemiológica.
- (C) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial e hospitalar geral e especializada e vigilância em saúde.
- (D) Atenção primária; urgência e emergência; atenção à saúde mental; atenção ambulatorial e hospitalar e especializada e vigilância sanitária.
- (E) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial e hospitalar geral e especializada e vigilância epidemiológica.



**20.** De acordo com o documento base da Política Nacional de Humanização (PNH) para gestores e trabalhadores do SUS, o apoio institucional é colocado como diretriz e dispositivo para ampliar a capacidade de reflexão, de entendimento e de análise de coletivos, que assim poderiam qualificar sua própria intervenção, sua capacidade de reproduzir mais e melhor saúde (PINHEIRO, 2013). Nesse sentido, o apoiador institucional tem função de:

- (A) Ativar espaços individuais, através de arranjos ou dispositivos que propiciem a interação entre sujeito e equipe multiprofissional.
- (B) Reconhecer as relações de poder e afeto e a circulação de saberes visando a viabilização dos projetos pactuados por atores sociais e a gestão municipal.
- (C) Mediar a construção de objetivos comuns e a pactuação de compromissos e contratos.
- (D) Avaliar os indicadores quantitativos e qualitativos das ações desenvolvidas junto ao usuário na Atenção Primária.
- (E) Promover ampliação da capacidade crítica dos usuários, por meio das práticas de saúde e contribuindo para melhorar a qualidade da gestão no SUS.

**21.** Dos diagnósticos de enfermagem da NANDA – I relacionados abaixo assinale a alternativa que contenha a construção correta:

- (A) Disposição para controle da saúde melhorado, caracterizado por expressar desejo de melhorar escolhas da vida cotidiana para alcançar as metas, relacionada ao tratamento não medicamentoso.
- (B) Icterícia neonatal, caracterizada por pele amarelo – alaranjada.
- (C) Leite materno insuficiente, relacionado a pegada ineficaz do seio materno.
- (D) Risco de constipação, relacionado a fraqueza dos músculos abdominais.
- (E) Risco de maternidade prejudicada, relacionada a depressão, caracterizada por declarações negativas a respeito da criança.

**22.** A situação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I (2015-2017) são:

- (A) Diagnósticos com foco no problema, diagnósticos de risco, diagnósticos de bem-estar
- (B) Problema colaborativo, diagnósticos com foco no problema, diagnósticos de risco, diagnósticos de bem-estar
- (C) Diagnósticos com foco no problema, diagnósticos de risco, diagnósticos de promoção da saúde.
- (D) Problema colaborativo, diagnósticos com foco no problema, diagnósticos de risco, diagnósticos de promoção da saúde
- (E) Diagnósticos com foco no problema, diagnósticos de risco, diagnósticos de estabilidade.

**23.** A Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE) é uma terminologia padronizada, ampla e complexa que representa o domínio da prática de enfermagem no âmbito mundial. Os termos contidos na terminologia são organizados nos seguintes eixos:

- (A) Foco, julgamento, meios, idade, duração, localização, cliente.
- (B) Foco, julgamento, meios, ação, tempo, localização, cliente.
- (C) Foco, sujeito, julgamento, idade, tempo, localização, ação.
- (D) Foco, julgamento, conceito diagnóstico, ação, tempo, localização, cliente.
- (E) Foco, sujeito, julgamento, meios, ação, idade, localização.

**24.** Teoria pode ser definida como “conjunto de conceitos inter-relacionados, definições e proposições que apresentam uma forma sistemática de ver os fatos/eventos, pela especificação das relações entre as variáveis, com a finalidade de explicar e prever o fato/evento” (KERLINGER- 1973). Nas teorias de enfermagem, os conceitos principais, que constituem o metaparadigma da enfermagem são:

- (A) Pessoa, saúde, família, enfermagem.
- (B) Saúde, ambiente, enfermagem, políticas públicas.
- (C) Saúde, ambiente, sociedade, enfermagem.
- (D) Pessoa, saúde, sociedade, enfermagem.
- (E) Pessoa, saúde, ambiente, enfermagem.



25. A lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986 dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Entre as atribuições privativas do enfermeiro relacionadas abaixo, a(s) correta(s) é (são):

- I. Prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.
- II. Execução do parto sem distocia.
- III. Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem.
- IV. Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.

Está(ão) correta(s) a(s) opção(ões):

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

26. A Resolução nº 36 de 3/6 de 2008, que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal e que tem como objetivo estabelecer padrões para o funcionamento desses Serviços fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente, estabelece que:

- I. A construção, reforma ou adaptação na estrutura física dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal devem ser precedidas de avaliação e aprovação do projeto físico junto à Secretaria Municipal de Saúde em conformidade com a RDC/Anvisa nº 50 de 21 de 02 de 2002.
- II. Todos os atos normativos desse regulamento, quando substituídos e atualizados por novos atos, terão a referência automaticamente atualizada em relação ao ato de origem.
- III. Todos os serviços em funcionamento, abrangidos por esta RDC, têm o prazo de 90 dias para se adequarem ao preconizado nesse regulamento.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

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

27. Considerando o Regulamento Técnico para funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal da Resolução nº 36 de 2008, os Serviços devem possuir equipamentos, materiais e medicamentos de acordo com suas complexidades e necessidades de atendimento à demanda. Quanto ao acesso a Recursos Assistenciais, o serviço deve dispor, de acordo com o perfil de demanda, tipo de atendimento e faixa etária os seguintes recursos:

Assinale (V) para verdadeiro e (F) para falso e, em seguida, marque a opção correta:

- Laboratório clínico.
- Laboratório de anatomia patológica
- Serviço de tomografia computadorizada com dopplerfluxometria.
- Serviço de eletrocardiografia.
- Assistência hemoterápica.



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

**28.** Para atuação do enfermeiro generalista nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto, e para o Registro de Título de Obstetrix e de Enfermeiro Obstetra no Conselho Federal de Enfermagem, de acordo com a Resolução COFEN nº 0516/2016 que normatiza e estabelece os critérios mínimos de qualificação para a prática de obstetrícia, o enfermeiro deve comprovar critérios que contemplem a realização de no mínimo:

- (A) 20 consultas de enfermagem pré-natais, 20 partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto e 20 atendimentos ao recém-nascido na sala de parto.
- (B) 20 consultas de enfermagem pré-natais baixo e alto risco, 15 partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto e 15 atendimentos ao recém-nascido na sala de parto.
- (C) 20 consultas de enfermagem pré-natais, 15 partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto e 15 atendimentos ao recém-nascido na sala de parto.
- (D) 15 consultas de enfermagem pré-natais, 15 partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto e 15 atendimentos ao recém-nascido na sala de parto.
- (E) 15 consultas de enfermagem pré-natais, 20 partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto e 15 atendimentos ao recém-nascido na sala de parto.

**29.** A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, pela Portaria nº 1.459 de 2011, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. A Rede Cegonha tem como princípios:

Assinale (V) para verdadeiro e (F) para falso e, em seguida, marque a opção correta:

- O respeito, a proteção e a realização dos direitos da mulher e da criança.
- O respeito à diversidade cultural, ética e racial.
- A promoção da equidade.
- O enfoque de gênero
- A garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes.
- A participação e a mobilização do poder público.
- A compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.

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



**30.** A Rede Cegonha deve ser implementada, gradativamente, em todo território nacional respeitando-se critérios epidemiológicos, tais como taxa de mortalidade materna e densidade populacional. É organizada a partir de quatro componentes: Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; Sistema Logístico com Transporte Sanitário e Regulação. Cada Componente compreende uma série de ações de atenção à saúde. No componente Pré-Natal dentre as ações temos:

- I. Realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção.
- II. Acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade.
- III. Acesso imediato ao pré-natal de alto risco.
- IV. Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto.
- V. Prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids, Rubéola e Hepatites.

Estão corretas as afirmativas:

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

**31.** A Rede Cegonha será financiada com recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cabendo à União, por meio do Ministério da Saúde, o aporte dos recursos. Para o financiamento do componente PARTO e NASCIMENTO podemos afirmar que:

- (A) Os recursos para a construção, ampliação e reforma de Centros de Parto Normal, Casas de Gestantes, Bebê e Puérpera, e recursos para reforma, voltadas para a adequação da ambiência em serviços que realizam partos, de acordo com a RDC nº 50 da ANVISA, devem ser repassados de acordo com as normas do Sistema de Contratos e Convênios e do Sistema de Gestão Financeira e de Convênios do Ministério da Saúde.
- (B) Os recursos para a compra de equipamentos e materiais para Casas de Gestantes, Bebê e Puérpera, Centros de Parto Normal, e ampliação de leitos de UTI neonatal e UTI adulto, devem ser custeados pelos estados, municípios e Distrito Federal.
- (C) O custeio do Leito Canguru em 80%, mediante repasse fundo a fundo, de recursos que serão incorporados aos tetos financeiros dos estados, municípios e Distrito Federal, devendo estes recursos serem repassados aos serviços na forma de incentivo, de acordo com o cumprimento de metas.
- (D) O custeio para ampliação e qualificação dos leitos UTI adulto e neonatal e UCI neonatal em 80%, mediante repasse fundo a fundo, de recursos que serão incorporados aos tetos financeiros dos estados, municípios e Distrito Federal, devendo estes recursos serem repassados aos serviços na forma de incentivo, de acordo com o cumprimento de metas.
- (E) O custeio para ampliação e qualificação dos leitos para Gestantes de Alto Risco em 100%, mediante repasse fundo a fundo, de recursos que serão incorporados aos tetos financeiros dos estados, municípios e Distrito Federal, devendo estes recursos serem repassados aos serviços na forma de incentivo, de acordo com o cumprimento de metas.

**32.** A Portaria nº 11 de 2015 redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO e NASCIMENTO da Rede Cegonha. Dentre os conceitos utilizados nessa portaria temos:

- I. Atenção humanizada ao parto e nascimento é o respeito ao parto como experiência pessoal, cultural e sexual, fundamentada na participação ativa de familiares junto a equipe profissional nas decisões referentes ao parto.
- II. Gestação de baixo risco é a gestação na qual os fatores de risco indicam que a morbimortalidade materna e a morbimortalidade perinatal são iguais ou menores do que as da população em geral, sem necessidade de se utilizar alta densidade tecnológica.



- III. Parto de baixo risco é a parturiente com gestação atual considerada de baixo risco e história reprodutiva sem fatores de risco materno e fetal, com avaliação obstétrica no momento da admissão que evidencie um trabalho de parto eutócico.
- IV. Parto Normal é o trabalho de parto de início espontâneo, sem indução, sem aceleração, sem utilização de intervenções como fórceps ou cesariana e sem uso de anestesia geral, raquiana ou peridural durante o trabalho de parto e parto.

Estão corretas as afirmativas:

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

**33.** Centro de Parto Normal (CNP) é uma unidade de saúde destinada à assistência ao parto de baixo risco pertencente a um estabelecimento hospitalar, localizada em suas dependências internas ou imediações, com classificação em: CPN Intra-Hospitalar (CPNi) Tipo I, CPN Intra-Hospitalar (CPNi) Tipo II e CPN Peri-Hospitalar (CPNp). O CPN é composto por quarto pré-parto, parto e puerpério (PPP) e produção mínima podendo ser:

- (A) 3 quartos PPP, com produção mínima de 360 partos anuais e média de 30 partos mensais.  
(B) 5 quartos PPP, com produção mínima de 840 partos anuais e média de 70 partos mensais.  
(C) 3 quartos PPP, com produção mínima de 540 partos anuais e média de 45 partos mensais.  
(D) 5 quartos PPP, com produção mínima de 720 partos anuais e média de 60 partos mensais.  
(E) 3 quartos PPP, com produção mínima de 420 partos anuais e média de 35 partos mensais.

**34.** Dentre os Indicadores do Centro de Parto Normal a serem monitorados mensalmente pelos gestores responsáveis pelos estabelecimentos temos:

- (A) Percentual de partos em posição vertical.  
(B) Percentual de lacerações acima do 3º Grau.  
(C) Percentual de mulheres assistidas com 5 ou mais consultas de Pré-Natal.  
(D) Percentual de RN com Apgar >7 no 5º minuto.  
(E) Percentual de RN com idade gestacional < 38 semanas e >40 semanas.

**35.** A organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco deve contemplar todos os níveis de complexidade, com definição dos pontos de atenção e competências correspondentes, considerando a importância da abordagem integral às gestantes conforme suas especificidades relacionadas às condições clínicas, socioeconômicas e demográficas. Para isso, a Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco deve seguir os seguintes princípios e diretrizes:

- I. Humanização da atenção, ofertando atenção adequada, em tempo oportuno na gestação de acordo com suas necessidades e condições clínicas.
- II. Atenção à saúde baseada nos direitos sexuais e reprodutivos, em consonância com a Política de Atenção Integral da Saúde da Mulher (PNAISM) e com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), e com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).
- III. Regionalização da atenção à saúde, com articulação entre os diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme pactuação Federal.
- IV. Atenção multiprofissional e interdisciplinar, com práticas clínicas compartilhadas e baseadas em evidências.



Estão corretas as afirmativas:

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

**36.** A atenção ao pré-natal de alto risco é realizada de acordo com as singularidades de cada usuária, com integração à atenção básica, a qual cabe a coordenação do cuidado, com garantia de atenção à saúde progressiva, continuada e acessível a todas as mulheres. Dentre as atribuições da atenção básica no pré-natal de alto risco temos:

- I. Acompanhamento do plano de cuidados elaborado pela equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).
- II. Captação precoce da gestante de alto risco, com busca ativa das gestantes.
- III. Estratificação de risco.
- IV. Acolhimento e encaminhamento responsável ao estabelecimento que realiza o pré-natal alto risco, por meio da regulação.

Estão corretas as opções:

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

**37.** Considerando a capacidade tecnológica e o perfil de recursos humanos dos serviços de Atenção à Gestação de Alto Risco, e em conformidade com os critérios dispostos na Portaria nº 1.020 de 2013, os estabelecimentos de saúde de referência na Atenção à Gestação de Alto Risco são classificados em Tipo 1 e Tipo 2. Dentre os critérios para habilitação de estabelecimentos hospitalares de referência em Atenção à Gestante de Alto Risco temos:

- (A) Apresentar relatório de vistoria *in loco* realizada pela Vigilância Sanitária Estadual, com avaliação das condições de funcionamento do estabelecimento hospitalar.
- (B) Ter representatividade permanente e participação na Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal do município.
- (C) Estruturar equipe horizontal gestora do cuidado em obstetrícia e neonatologia, com no mínimo, médico obstetra, anestesista, enfermeiro e médico pediatra.
- (D) Apresentar o número total de partos realizados mensalmente, conforme Banco de Dados Nacional do Sistema de Informação Hospitalar, com seus respectivos desfechos.
- (E) Proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável nos casos de internação, inclusive nas hipóteses de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo).

**38.** O Decreto nº 94.406 de 1987 regulamenta a Lei nº 7.498 de 1986 que dispõe sobre o exercício da enfermagem, onde fica incumbido ao Enfermeiro, privativamente, os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas. Como integrante de equipe de saúde é de sua incumbência:

- (A) Participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância sanitária e ambiental.
- (B) Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde.
- (C) Prescrição de medicamentos e solicitação de exames estabelecidos em programas de saúde pública.
- (D) Participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente da atenção básica.
- (E) Participação em projetos de construção ou reforma de unidades de Centro Cirúrgico e Obstétrico.



**39.** Nas Ciências Biomédicas, temos teorias e modelos das causas das doenças onde os enfermeiros usam na prática qualquer um dos inúmeros conceitos, princípios e teorias da Biologia e da Saúde Pública. Essas teorias são, muitas vezes, relacionadas com a causa e a progressão da doença. A teoria dos germes e os princípios da infecção, exemplos da teoria recente, que detalham aspectos da prática de enfermagem relacionados à prevenção da infecção, incluem intervenções que:

- (A) Promovem a higiene manual, diretrizes para a prevenção de infecções relacionadas a cateteres urinários, e estratégias de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, em pacientes pediátricos.
- (B) Promovem a higiene manual, diretrizes para a prevenção de infecções relacionadas a cateteres urinários, e estratégias de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, em pacientes idosos.
- (C) Promovem a higiene manual, diretrizes para a prevenção de infecções relacionadas a punções periféricas ou profundas e, estratégias de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, em pacientes pediátricos.
- (D) Promovem a higiene manual, diretrizes para a prevenção de infecções relacionadas a punções periféricas ou profundas, e estratégias de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, em pacientes idosos.
- (E) Promovem a higiene manual, diretrizes para a prevenção de infecções relacionadas a quedas, e estratégias de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, em pacientes idosos.

**40.** A Prática Baseada em Evidência (PBE) baseia-se na premissa de que os profissionais de saúde não devem centralizar a prática na tradição e nas crenças, mas em informações sólidas, fundamentadas em achados de pesquisas e desenvolvimento científico (Melnik e Fincour-Overholt, 2011; Schmidt e Brown, 2012). Em resumo, a PBE apresenta vários aspectos críticos, dentre eles:

- I. Abordagem embasada no problema e leva em conta o contexto da atual experiência do profissional.
- II. Une as melhores evidências possíveis e a prática atualizada, combinando pesquisa com conhecimento tácito e teorias.
- III. Incorpora valores, crenças e desejos dos pacientes e suas famílias.
- IV. Facilita a aplicação de achados de pesquisa, incorporando conhecimentos de primeira e de segunda mãos à prática.

Estão corretas as afirmativas:

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

**41.** No Brasil, dados do Sinasc mostram que houve um aumento substancial na prevalência de microcefalia ao nascer no ano de 2015. Além disso, foram consolidadas evidências que corroboram o reconhecimento da relação entre a infecção pelo vírus Zika e o aumento da ocorrência de casos de microcefalia no País. A microcefalia é caracterizada por um perímetro cefálico (PC) inferior ao esperado para a idade e sexo e, dependendo de sua etiologia, pode ser associada a malformações estruturais do cérebro ou ser secundária a causas diversas. Na atenção à saúde do recém-nascido (RN), lactente ou criança com microcefalia, é correto afirmar que:

- (A) O contato pele a pele só deve ser praticado após a higienização completa do RN.
- (B) O aleitamento materno deve ser evitado até comprovação de cura da mãe.
- (C) No caso de parto normal, a medição do PC deve ser refeita entre 24 horas e 48 horas de vida.
- (D) O exame neurológico deve ser realizado nas primeiras 24 horas de vida.
- (E) Em casos de microcefalia, coletar material somente para realização hemograma completo.



**42.** A dosagem de gonadotrofina coriônica humana ( $\beta$ HCG) para o diagnóstico precoce da gravidez, com a utilização de medidas quantitativas precisas e rápidas, tornou este teste mundialmente reconhecido para confirmar a ocorrência de gravidez. O  $\beta$ HCG pode ser detectado no sangue periférico da mulher grávida:

- (A) A partir do 7º dia de atraso menstrual.
- (B) Entre 12 e 15 dias após a concepção.
- (C) A partir de 15 dias de atraso menstrual.
- (D) Entre 8 a 11 dias após a concepção.
- (E) A partir de 2 semanas após a concepção.

**43.** Com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materno-infantil e ampliar o acesso com qualidade, é necessário que se identifiquem os fatores de risco gestacional o mais precocemente possível. Dessa forma, o acolhimento com classificação de risco pressupõe agilidade no atendimento e definição da necessidade de cuidado e da densidade tecnológica que devem ser ofertadas às usuárias em cada momento.

Entre as opções abaixo, assinale aquela que contém fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe de atenção básica.

- (A) Hanseníase, tuberculose, doenças hematológicas, polidrâmnio.
- (B) Ganho ponderal inadequado, infecção urinária, anemia, idade menor do que 15 e maior do que 35 anos.
- (C) Abortamento habitual, esterilidade/infertilidade, evidência laboratorial de proteinúria, diabetes mellitus gestacional.
- (D) Dependência de drogas lícitas ou ilícitas, gemelaridade, distúrbios hipertensivos da gestação (hipertensão crônica preexistente,
- (E) Hipertensão gestacional ou transitória), adolescentes com fatores de risco psicossocial.

**44.** O hemograma está entre os exames complementares de rotina que devem ser solicitados no primeiro e terceiro trimestres de gestação. Assinale entre as afirmativas abaixo, aquela que contém a conduta correta em relação à avaliação da hemoglobina:

- (A) Trate a anemia com 120 a 240mg de ferro elementar ao dia. Normalmente, recomendam-se 5 (cinco) drágeas/dia de sulfato ferroso, de 40mg cada, via oral (podem ser 2 pela manhã, 2 à tarde e 1 à noite), uma hora antes das refeições, quando hemoglobina entre 8g/dl e 11g/dl.
- (B) Deve ser realizada suplementação de ferro a partir do resultado do exame realizado no primeiro trimestre: 1 drágea de sulfato ferroso/dia (200mg), que corresponde a 40mg de ferro elementar, quando hemoglobina > 11g/dl.
- (C) Será necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco, quando hemoglobina (Hb) entre 8g/dl e 11g/dl.
- (D) Deve ser realizada suplementação de ferro a partir da 12ª semana: 1 drágea de sulfato ferroso/dia (200mg), que corresponde a 40mg de ferro elementar, quando hemoglobina > 11g/dl.
- (E) Deve ser realizada suplementação de ferro a partir da 15ª semana: 1 drágea de sulfato ferroso/dia (200mg), que corresponde a 40mg de ferro elementar, quando hemoglobina > 11g/dl.

**45.** Segundo a regra de Naegelle, a data provável do parto de uma gestante que apresentou a última menstruação em 29/12/17 será:

- (A) 08/10/18
- (B) 07/09/18
- (C) 05/09/18
- (D) 05/10/18
- (E) 03/10/18



**46.** As consultas de pré-natal poderão ser realizadas na unidade de saúde ou durante visitas domiciliares. O calendário de atendimento durante o pré-natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal. O total de consultas deverá ser de, no mínimo, 6 (seis), com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro. Uma gestante que comparece para consulta pré-natal com a idade gestacional de 30 semanas terá sua próxima consulta agendada em:

- (A) 20 dias.
- (B) 10 dias.
- (C) 30 dias.
- (D) 7 dias.
- (E) 15 dias.

**47.** A avaliação do estado nutricional da gestante consiste na tomada da medida do peso e da altura e o cálculo da semana gestacional, o que permite a classificação do índice de massa corporal (IMC) por semana gestacional. Com base no IMC obtido na primeira consulta de pré-natal, é possível conhecer o estado nutricional atual e acompanhar o ganho de peso até o final da gestação. Em função do estado nutricional pré-gestacional ou no início do pré-natal estima-se o ganho de peso total até o fim da gestação. Para cada situação nutricional inicial (baixo peso, adequado, sobrepeso ou obesidade) há uma faixa de ganho de peso recomendada. A recomendação de ganho de peso total (kg) para uma gestante com sobrepeso na avaliação inicial é:

- (A) 12,5 – 18,0.
- (B) 12,0 – 16,0.
- (C) 11,5 – 16,0.
- (D) 7,0 – 11,0.
- (E) 5,0 – 9,0.

**48.** Ao contrário do que se espera, a violência contra a mulher não diminui necessariamente durante a gravidez. De fato, cerca de 13% das mulheres relatam aumento da frequência ou da severidade da violência durante o referido período. Uma das medidas que devem ser adotadas no atendimento às gestantes em situação de violência é a profilaxia das doenças sexualmente transmissíveis (DST). Marque a alternativa que corresponda a profilaxia correta de DST não virais na gestação:

- (A) Tinidazol = 2g, VO, em dose única (profilaxia da clamidíase)
- (B) Metronidazol = 2g, IM, em dose única (profilaxia da tricomoníase)
- (C) Azitromicina = 1g, VO, por 7 dias (profilaxia da clamidíase e do cancro mole)
- (D) Penicilina G benzatina = 1.200.000 UI, IM, em dose única (profilaxia da tricomoníase)
- (E) Ceftriaxona = 500mg, IM, em dose única (profilaxia da gonorreia)

**49.** A escolha do método anticoncepcional durante o aleitamento deve ser sempre personalizada. Para orientar o uso de métodos anticoncepcionais no pós-parto, deve-se considerar o tempo pós-parto, o padrão da amamentação, o retorno ou não da menstruação e os possíveis efeitos dos anticoncepcionais hormonais sobre a lactação e o lactente. A este respeito, analise as afirmações abaixo:

- I. Durante os primeiros seis meses pós-parto, a amamentação exclusiva, à livre demanda, com amenorreia, está associada à diminuição da fertilidade. Porém, este efeito anticoncepcional deixa de ser eficiente quando ocorre o retorno das menstruações e/ou quando o leite materno deixa de ser o único alimento recebido pelo bebê, o que ocorrer primeiro.
- II. O DIU pode ser inserido somente a partir de quatro semanas pós-parto. O DIU está contraindicado para os casos que cursaram com infecção puerperal até quatro meses após a cura.
- III. O anticoncepcional hormonal oral só de progesterona (minipílula) pode ser utilizado pela mulher que está amamentando. O seu uso deve ser iniciado após 6 semanas do parto.
- IV. O anticoncepcional injetável trimestral – acetato de medroxiprogesterona, 150mg/ml – não pode ser utilizado pela mulher que está amamentando.
- V. Os métodos comportamentais – tabelinha, muco cervical, entre outros – não devem ser incentivados durante o aleitamento materno exclusivo.



As afirmativas corretas são:

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

**50.** A sra. Nizete Costa, 32 anos, grávida com 12 semanas de idade gestacional, compareceu ao Posto de Saúde em 12/12/2017 para iniciar o pré-natal. Queixa-se de leucorreia branca com grumos acompanhada de prurido vulvovaginal e por isso pensa em colher material para o exame preventivo. Ao rever o prontuário, a enfermeira constata que a paciente realizou preventivos em outubro de 2016 e setembro de 2015 com resultados normais. Em relação ao rastreamento do câncer do colo do útero e à queixa da paciente, selecione a conduta correta neste caso.

- (A) A enfermeira realiza a coleta do preventivo, considerando a queixa apresentada pela paciente. Prescreve metronidazol, 500 mg VO de 12/12 horas por 7 dias.
- (B) A enfermeira realiza a coleta do preventivo, considerando que o último exame foi realizado há mais de um ano. Prescreve nistatina 100.000UI, aplicação vaginal, por 14 dias.
- (C) A enfermeira informa à paciente que não há necessidade de realizar o exame preventivo, já que, tendo dois exames com resultados normais, só necessitará de nova coleta em 2019. Prescreve miconazol 2%, aplicação vaginal por 7 dias.
- (D) A enfermeira não realiza a coleta do preventivo, considerando que a paciente se encontra no primeiro trimestre da gravidez. Prescreve nistatina 100.000UI, aplicação vaginal por 7 dias.
- (E) A enfermeira realiza a coleta do preventivo, considerando a queixa apresentada pela paciente. Prescreve clotrimazol 1%, aplicação vaginal por 14 dias.

**51.** A sra. Maria das Graças Ribeiro, grávida com idade gestacional de 31 semanas, comparece à consulta de enfermagem de pré-natal. Ao exame físico, a enfermeira encontra:

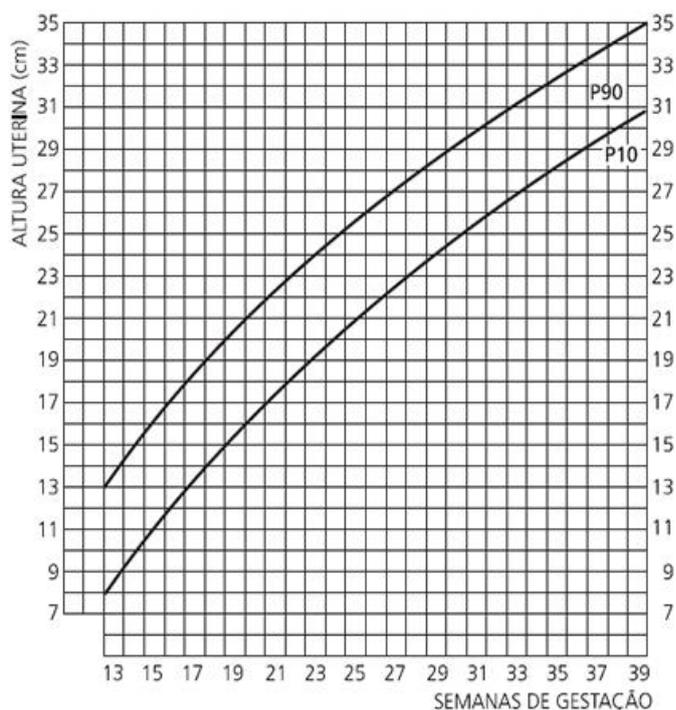
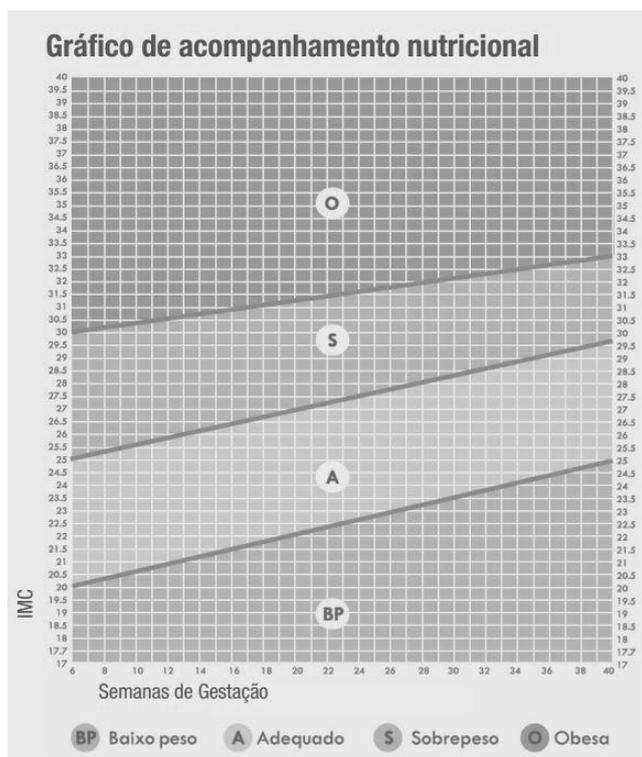
Peso= 68 kg.

Altura= 1,64

IMC= 25,4

Altura uterina= 27 cm

Utilizando os gráficos abaixo, assinale a opção que contém a avaliação nutricional e a adequação da medida da altura uterina (AU) desta gestante, respectivamente.



- (A) Peso adequado (A), altura uterina abaixo do P10.  
 (B) Peso adequado (A), altura uterina entre as curvas inferior e superior.  
 (C) Baixo peso (BP), altura uterina abaixo do P10.  
 (D) Sobrepeso (S), altura uterina acima do P90.  
 (E) Obesidade (O), altura uterina acima do P90.

**52.** Avalie as afirmativas abaixo, considerando que o controle da pressão arterial integra a atenção pré-natal:

- O conceito mais simples e preciso para a conceituação da hipertensão arterial na gestação é a observação de níveis tensionais absolutos iguais ou maiores do que 140mmHg de pressão sistólica e iguais ou maiores do que 90mmHg de pressão diastólica, mantidos em medidas repetidas, em condições ideais, em pelo menos três ocasiões.
- A hipertensão arterial sistêmica (HAS) na gestação é classificada em pré-eclâmpsia e eclâmpsia.
- O preparo da paciente para a medida da pressão arterial inclui certificar-se de que a gestante não esteja com a bexiga cheia.
- A conduta para achados de medida de PA aumentados, porém menores do que 140/90mmHG em relação ao nível anterior (normal) ao da gestação inclui: diminuição da ingestão de sal, aumentar a ingestão hídrica, praticar atividade física regularmente e agendar controles mais próximos.

Estão corretas as afirmativas:

- I e IV apenas
- I, II e III apenas
- I, II, III, IV
- I, III e IV apenas
- III e IV apenas



**53.** Em relação à gestação múltipla, que é considerada uma situação especial na gestação, avalie as afirmativas abaixo:

- I. O risco mais grave é o nascimento prematuro.
- II. Está relacionada a taxas mais altas de quase todas as complicações da gravidez, com exceção de macrosomia e pós-datismo.
- III. Somente o ultrassom propicia o diagnóstico de certeza.
- IV. As gestações gemelares dicoriônicas e diamnióticas não complicadas por outras complicações obstétricas podem ser acompanhadas em pré-natal de baixo risco.

Estão corretas:

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

**54.** As mais importantes situações hemorrágicas na gravidez são as seguintes:

- (A) Na primeira metade da gestação: placenta prévia (PP), descolamento cório-amniótico, gravidez ectópica e neoplasia trofoblástica gestacional benigna (mola hidatiforme); na segunda metade da gestação: abortamento e descolamento prematuro da placenta (DPP).
- (B) Na primeira metade da gestação: abortamento, descolamento cório-amniótico, gravidez ectópica; na segunda metade da gestação: neoplasia trofoblástica gestacional benigna (mola hidatiforme), placenta prévia (PP) e descolamento prematuro da placenta (DPP).
- (C) Na primeira metade da gestação: abortamento, gravidez ectópica, neoplasia trofoblástica gestacional benigna (mola hidatiforme) e descolamento prematuro da placenta (DPP); na segunda metade da gestação: placenta prévia (PP) e descolamento cório-amniótico.
- (D) Na primeira metade da gestação: abortamento, descolamento cório-amniótico, gravidez ectópica, placenta prévia (PP) e neoplasia trofoblástica gestacional benigna (mola hidatiforme); na segunda metade da gestação: descolamento prematuro da placenta (DPP).
- (E) Na primeira metade da gestação: abortamento, descolamento cório-amniótico, gravidez ectópica e neoplasia trofoblástica gestacional benigna (mola hidatiforme); na segunda metade da gestação: placenta prévia (PP) e descolamento prematuro da placenta (DPP).

**55.** Em relação à bacteriúria assintomática, que é uma intercorrência obstétrica das mais frequentes na gravidez, assinale a afirmativa correta:

- (A) O rastreamento da bacteriúria assintomática deve ser feito obrigatoriamente pela urocultura, já que, em grande parte das vezes, o sedimento urinário é normal. Este exame deve ser oferecido de rotina no primeiro e no terceiro trimestres da gravidez.
- (B) O diagnóstico é feito por bacteriúria acompanhada de sintomas sistêmicos como febre, taquicardia, calafrios, náuseas, vômitos e dor lombar, com sinal de Giordano positivo.
- (C) Caracteriza-se pela presença de sintomas como disúria, polaciúria, urgência miccional, nictúria, estrangúria, dor retropúbica, suprapúbica ou abdominal. Normalmente, é afebril e sem evidência de sintomas sistêmicos.
- (D) Durante a gravidez é uma doença grave que pode cursar com sepse e trabalho de parto prematuro. Caracteriza-se pelo comprometimento do ureter, da pelve e do parênquima renal.
- (E) Não há necessidade do tratamento ser guiado pelo teste de sensibilidade do agente observado no antibiograma, sendo semelhante ao tratamento da cistite.



**56.** A gravidez pré-termo é conceituada como aquela cuja idade gestacional encontra-se entre:

- (A) 20 e 36 semanas de gestação.
- (B) 20 e 38 semanas de gestação.
- (C) 22 e 37 semanas de gestação.
- (D) 22 e 36 semanas de gestação.
- (E) 22 e 35 semanas de gestação.

**57.** A adolescente Maria do Carmo, 17 anos, iniciou o pré-natal na UBS com 13 semanas de idade gestacional. Nesta ocasião, apresentou comprovante vacinal contendo uma dose de vacina dT recebida há 4 anos. Para a imunização contra o tétano, o esquema indicado para esta gestante será:

- (A) 2 doses de dT e uma dose de dTpa
- (B) 3 doses de dT e uma dose de dTpa
- (C) 1 dose de dT e uma dose de dTpa
- (D) 1 dose de dTpa
- (E) 2 doses de dT

**58.** São indicações reais de cesariana:

- (A) Gestante adolescente, presença de quadro de anemia, macrosomia, ameaça de parto prematuro, amniorrexe prematura, cesárea anterior, circular de cordão umbilical.
- (B) Baixa estatura materna, trabalho de parto prematuro, pressão arterial alta ou baixa, grau da placenta, polidrâmnio ou oligodrâmnio.
- (C) Apresentação pélvica, HIV/aids, duas ou mais cesáreas anteriores.
- (D) Infecção urinária, presença de grumos no líquido amniótico, gravidez prolongada, falta de dilatação antes do trabalho de parto.
- (E) Prolapso de cordão – com dilatação não completa, descolamento da placenta fora do período expulsivo (DPP), placenta prévia parcial ou total, ruptura de vasa prévia, apresentação córmica (situação transversa), herpes genital com lesão ativa no momento em que se inicia o trabalho de parto.

**59.** O alívio da dor no trabalho de parto inclui os métodos não farmacológicos. A respeito destes, assinale a opção correta:

- (A) Sempre que possível deve ser oferecido à mulher a imersão em água para alívio da dor no trabalho de parto.
- (B) A injeção de água estéril deve ser usada para alívio da dor no parto.
- (C) A estimulação elétrica transcutânea deve ser utilizada em mulheres em trabalho de parto estabelecido.
- (D) A acupuntura é contraindicada às mulheres durante o trabalho de parto.
- (E) Apoiar que sejam tocadas as músicas selecionadas pela equipe do hospital durante o trabalho de parto.

**60.** Entre as alternativas abaixo, assinale a que contém intervenções e medidas de rotina no primeiro período do parto:

- (A) Deve-se desencorajar a mulher a ficar em posição supina, decúbito dorsal horizontal, ou posição semi-supina no segundo período do trabalho de parto. A mulher deve ser incentivada a adotar qualquer outra posição que ela achar mais confortável incluindo as posições de cócoras, lateral ou quatro apoios.
- (B) As mulheres devem ser encorajadas a se movimentarem e adotarem as posições que lhes sejam mais confortáveis no trabalho de parto.
- (C) Para a conduta ativa, administrar 10 UI de ocitocina intramuscular após o desprendimento da criança, antes do clameamento e corte do cordão. A ocitocina é preferível, pois está associada com menos efeitos colaterais do que a ocitocina associada à ergometrina.
- (D) A tricotomia pubiana e perineal deve ser realizada de forma rotineira durante o trabalho de parto.
- (E) A amniotomia precoce, associada ou não à ocitocina, deve ser realizada de rotina em mulheres em trabalho de parto que estejam progredindo bem.



**61.** A identificação precoce dos casos de dengue é de vital importância para a tomada de decisões e implantação de medidas de maneira oportuna, visando principalmente evitar a ocorrência de óbitos. Pacientes gestantes devem ser tratadas de acordo com o estadiamento clínico da dengue. As gestantes necessitam de vigilância, devendo o médico estar atento aos riscos para mãe e concepto. Entre as afirmações abaixo, marque a única correta.

- (A) O aumento do volume uterino, a partir da 20ª semana de gestação leva a compressão da veia pulmonar. Toda gestante, quando deitada, deve ficar em decúbito dorsal.
- (B) O tratamento da dengue em gestantes é diferenciado em relação aos demais grupos.
- (C) A gestação traz ao organismo materno algumas modificações fisiológicas que o adaptam ao ciclo gestacional. Entre as modificações principais que devem ser lembradas e observadas, quando do acompanhamento da gestante com suspeita de dengue, encontram-se: aumento do volume sanguíneo total em aproximadamente 40% e aumento dos fatores de coagulação.
- (D) A gestante que apresentar qualquer sinal de alarme ou de choque e que tiver indicação de reposição volêmica deverá receber volume 20% maior àquele prescrito aos demais pacientes, de acordo com o estadiamento clínico.
- (E) A realização de exames complementares deve seguir a mesma orientação para os demais pacientes, exceto pelos exames de raios-X que só podem ser realizados a critério clínico pois são contraindicados na gestação.

**62.** Ao ser recebida na maternidade pelo enfermeiro obstetra, uma gestante imunodeprimida (HIV) com queixa de mal-estar geral apresentou o seguinte: saturação = 95% (ar ambiente); PA de 145/100 mmHg, sem sintomas; TAX 38,0°C. De acordo com a classificação de risco em obstetrícia, esta gestante é classificada como:

- (A) vermelho.
- (B) laranja.
- (C) amarelo.
- (D) verde.
- (E) azul.

**63.** A vitalidade ao nascer deve ser realizada logo após ao nascimento. Caso se verifique que o RN é a termo, está respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, sem a presença de líquido amniótico meconial, a criança apresenta boa vitalidade e não necessita de qualquer manobra de reanimação. Após o clampeamento do cordão, o RN poderá ser mantido sobre o abdome e/ou tórax materno, usando o corpo da mãe como fonte de calor, garantindo-se que o posicionamento da criança permita movimentos respiratórios efetivos. Quando as condições clínicas do RN são satisfatórias, há procedimentos que devem ser realizados em sequência. Assinale a alternativa em que há somente cuidados de rotina após a estabilização clínica do RN na sala de parto.

- (A) Aferição de FC e incursões respiratórias, laqueadura do cordão umbilical, prevenção da oftalmia gonocócica pelo método de Credê, antropometria, prevenção do sangramento por deficiência de vitamina K, detecção de incompatibilidade sanguínea materno-fetal, realização da sorologia para sífilis e HIV.
- (B) Laqueadura do cordão umbilical, prevenção da oftalmia gonocócica pelo método de Credê, antropometria, prevenção do sangramento por deficiência de vitamina K, detecção de incompatibilidade sanguínea materno-fetal, realização da sorologia para sífilis e HIV, banho com soro fisiológico estéril, identificação do RN.
- (C) Laqueadura do cordão umbilical, prevenção da oftalmia gonocócica pelo método de Credê, antropometria, aferição de sinais vitais da puérpera, detecção de incompatibilidade sanguínea materno-fetal, realização da sorologia para sífilis e HIV, identificação do RN.
- (D) Laqueadura do cordão umbilical, prevenção da oftalmia gonocócica pelo método de Credê, antropometria, prevenção do sangramento por deficiência de vitamina K, detecção de incompatibilidade sanguínea materno-fetal, realização da sorologia para sífilis e HIV, identificação do RN.
- (E) Aferição de FC e temperatura axilar, laqueadura do cordão umbilical, prevenção da oftalmia gonocócica pelo método de Credê, prevenção do sangramento por deficiência de vitamina K, detecção de incompatibilidade sanguínea materno-fetal, realização da sorologia para sífilis e HIV, identificação do RN.



**64.** Após a finalização dos procedimentos de sala de parto, a mãe com o RN deve ir para um local dentro da maternidade que permita a eles ficarem juntos 24 horas por dia até a alta hospitalar. Para isso, foi implantado o sistema de alojamento conjunto nas maternidades. Avalie se as afirmativas abaixo são verdadeiras (V) ou falsas (F) e aponte a sequência correta.

- Uma das atribuições da equipe de saúde no alojamento conjunto é realizar visitas diárias, esclarecendo, orientando e dando segurança a mãe quanto ao estado de saúde de seu filho.
- O atendimento ao RN no alojamento conjunto deve ser feito na presença da mãe.
- Recomenda-se, sempre que possível e desejável, que o binômio mãe-filho permaneça no alojamento conjunto por, no mínimo, 48 horas, haja vista a oportunidade ímpar de aprendizagem para as mães durante a sua permanência em alojamento conjunto e de detecção de complicações pós-parto e afecções neonatais.
- O acompanhante deve participar do atendimento sempre que for possível e adequado. O atendimento à criança no alojamento conjunto é uma excelente oportunidade para conversar com os familiares e estimulá-los a apoiar a mãe/nutriz. É importante que o profissional investigue o contexto familiar e de apoio a dupla mãe-bebê.

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

**65.** No aconselhamento em amamentação, a ênfase dos tópicos abordados pode variar de acordo com a época e o momento em que é feito. Assim, durante o pré-natal é importante abordar alguns aspectos:

- I. Preparação das mamas para a amamentação.
- II. Planos da gestante com relação à alimentação da criança.
- III. Comportamento normal de um recém-nascido.
- IV. Vantagens e desvantagens do uso de chupeta.
- V. Possíveis dificuldades na amamentação e meios de preveni-las. Muitas mulheres “idealizam” a amamentação e se frustram ao se depararem com a realidade.

Estão corretas as opções:

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

**66.** A febre de chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família Togaviridae e do gênero Alphavirus. Em gestantes, tem a seguinte característica:

- (A) O vírus é transmitido pelo aleitamento materno.
- (B) A infecção pelo CHIKV, no período gestacional, não está relacionada a efeitos teratogênicos.
- (C) Há diversos relatos de abortamento espontâneo.
- (D) É importante o acompanhamento semanal das gestantes com suspeita de chikungunya.
- (E) Não foram relatados casos de transmissão vertical.



**67.** Marina da Costa, grávida com 37 semanas de idade gestacional, dá entrada na maternidade com queixa de contrações uterinas. A enfermeira obstétrica avalia a gestante e constata que as contrações ocorrem de forma irregular, param com a mudança de posição, o colo uterino é posterior, amolecido, mas sem dilatação ou apagamento e apresentação fetal não está encaixada na pelve. Esta gestante apresenta:

- (A) Trabalho de parto prematuro.
- (B) Fase latente do trabalho de parto.
- (C) Trabalho de parto falso.
- (D) Primeiro período de trabalho de parto.
- (E) Fase ativa do trabalho de parto.

**68.** Ao final da gestação, a mulher e o feto se preparam para o processo do trabalho de parto. O feto cresceu e se desenvolveu, preparando-se para a vida extrauterina. A mulher passou por várias adaptações fisiológicas durante a gestação, que a preparam para o parto e a maternidade. O trabalho de parto e o parto representam o final da gestação, o início da vida extrauterina do recém-nascido e uma mudança na vida das famílias. Ao menos 5 fatores afetam o trabalho de parto e parto. São eles: passageiro, passagem, potência, posição da mãe e resposta psicológica. O modo como o passageiro, ou feto, move-se através do canal de parto é determinado por vários fatores, entre eles a atitude fetal. Entre as opções abaixo, assinale aquela que define este fator.

- (A) É a relação das partes do corpo fetal entre si.
- (B) Indica a porção do feto que recobre o estreito superior da pelve.
- (C) É a relação do eixo longo (coluna) do feto com o eixo longo (coluna) da mãe.
- (D) Refere-se a parte do feto que entra primeiro no estreito superior da pelve e passa pelo canal do parto durante o trabalho de parto.
- (E) É a relação da parte fetal apresentada com uma linha imaginária entre as espinhas isquiáticas da pelve materna.

**69.** Tornar-se pai e mãe gera um período de mudança e instabilidade para homens e mulheres que decidem ter filhos. A parentalidade é um processo de formação e de transição de papéis. O processo pelo qual pai ou mãe passam a amar e aceitar um filho e o filho passa a amar e aceitar o pai ou a mãe é conhecido como "apego". Entre os comportamentos do bebê relacionados abaixo, aponte os facilitadores do apego parental.

- (A) Hiperreflexia motora, não se esforça para interpretar as ações ou necessidades do bebê.
- (B) Facilmente consolável, aparência facial agradável.
- (C) Identifica o bebê como um indivíduo único; chora por horas a fio; muitas cólicas.
- (D) Sonolento, olhos fechados a maior parte do tempo; aversão ao olhar direto.
- (E) Fala, murmura ou canta para o bebê; alimenta-se mal; regurgita; vomita com frequência.

**70.** O puerpério é o intervalo entre a dequitação e o retorno dos órgãos reprodutivos ao estado não gravídico. O corpo da mulher passa por modificações anatômicas e fisiológicas neste período.

Analise se as afirmativas abaixo são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correta.

- As causas mais comuns da hipoinvolução uterina são a retenção de restos placentários e a infecção.
- As dores de *tortus* são mais comuns em primíparas, devido ao melhor tônus muscular.
- Os exercícios de Kegel ajudam a fortalecer a musculatura abdominal, exigida durante a gravidez.
- Durante as primeiras 24 horas depois do parto, ocorre pouca ou nenhuma mudança no tecido mamário.
- A mucosa vaginal permanece atrófica na mulher que amamenta, pelo menos até a menstruação voltar.

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

