

CADERNO

213

**RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL
(COREMU)**

2.264.555

**PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES
EDITAL 3/2025**

Residência Uniprofissional de Enfermagem em Obstetrícia/Enfermagem Obstétrica - Enfermagem - Montes Claros
Residência Uniprofissional de Enfermagem em Obstetrícia/Enfermagem Obstétrica - Enfermagem - Janaúba
Residência Uniprofissional de Enfermagem em Obstetrícia/Enfermagem Obstétrica - Enfermagem - Taiobeiras

ORIENTAÇÕES

- 01 - Este caderno contém 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 - Não marque mais de uma resposta para a mesma questão, nem deixe nenhuma delas sem resposta. Se isso acontecer, a resposta não será computada.
- 04 - Para marcar as respostas, use preferencialmente 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.

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

NOME:

Nº DO PRÉDIO:

SALA:

ASSINATURA

FADENOR
FUNDAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR DO NORTE DE MINAS

COTEC
CONCURSOS
TÉCNICOS

PROVA COMUM A TODOS OS PROGRAMAS

Questões numeradas de 01 a 10

QUESTÃO 01

As diferenças mais marcantes entre os sistemas de atenção à saúde estão presentes nas categorias de organização fragmentação/integração e de foco da atenção em condições de saúde agudas/condições crônicas. Mas há muitas outras características que diferenciam os sistemas de saúde fragmentados dos sistemas em Redes de Atenção à Saúde (RAS). A respeito dessa temática, analise as afirmativas a seguir e marque a alternativa **CORRETA**.

- A) O foco nos sistemas de saúde fragmentados está em condições agudas, por meio de unidades de pronto atendimento, e, nos sistemas em RAS, o foco está em condições agudas e crônicas de saúde.
- B) O modelo de gestão ideal dos sistemas em RAS dá-se por estruturas isoladas (gerência hospitalar, gerência da Atenção Primária à Saúde, gerência dos ambulatorios especializados etc.); em substituição à governança sistêmica que integra a Atenção Primária à Saúde, os pontos de atenção à saúde, os sistemas de apoio e os sistemas logísticos da rede, presentes nos sistemas de saúde fragmentados.
- C) Os sistemas de saúde fragmentados são organizados na forma de poliarquia e os sistemas em RAS, na hierarquia dos pontos de atenção à saúde.
- D) Os sistemas em RAS são voltados para indivíduos isolados, enquanto os sistemas de saúde fragmentados são voltados para uma população adscrita estratificada por subpopulações de risco e sob responsabilidade da RAS.
- E) Os sistemas em RAS devem ser acionados pela demanda das pessoas usuárias, de forma reativa e episódica; em substituição à forma proativa e contínua, baseada em plano de cuidados de cada pessoa usuária, realizado conjuntamente pelos profissionais e pela pessoa usuária e com busca ativa, características dos sistemas de saúde fragmentados.

QUESTÃO 02

O problema central dos sistemas de Atenção à Saúde, em todo o mundo, está na incongruência entre uma situação de saúde de transição epidemiológica completa nos países desenvolvidos, ou de dupla ou tripla carga de doenças nos países em desenvolvimento, e uma resposta social inscrita num sistema fragmentado (Mendes, 2011).

A esse respeito, analise as assertivas I e II a seguir:

I. Os sistemas fragmentados de atenção à saúde, fortemente hegemônicos, são aqueles que se organizam através de um conjunto de pontos de atenção à saúde, isolados, sendo incapazes de prestar uma atenção contínua à população.

PORQUE

II. Nos sistemas fragmentados, não há uma população adscrita de responsabilização. Neles, a atenção primária à saúde não se comunica fluidamente com a atenção secundária à saúde, e esses dois níveis também não se articulam com a atenção terciária à saúde, nem com os sistemas de apoio, nem com os sistemas logísticos.

A respeito dessas assertivas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I é falsa, e II é verdadeira.
- B) I é verdadeira, e II é falsa.
- C) I e II são falsas.
- D) I e II são verdadeiras, e II é justificativa de I.
- E) I e II são verdadeiras, mas II não é justificativa de I.

QUESTÃO 03

Considerando a Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, analise as afirmativas a seguir:

- I- O Conselho de Saúde possui caráter temporário e é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- II- A Conferência de Saúde se reúne a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- III- A representação dos usuários deve ser paritária nos Conselhos de Saúde, em relação ao conjunto dos demais segmentos; situação não obrigatória nas Conferências, que podem ter composição arbitrária.
- IV- As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde têm sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelos respectivos conselhos.
- V- Os municípios, os estados e o Distrito Federal, para receberem os recursos financeiros, devem contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, Relatórios de Gestão, Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários.

Estão **CORRETAS** apenas as afirmativas

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

QUESTÃO 04

A Lei n.º 8.080/1990 define saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo outras ações, como:

- A) A informação restrita ao empregador e à respectiva entidade sindical sobre os riscos de doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações e exames de saúde, respeitados os preceitos da ética profissional.
- B) A informação restrita ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical sobre os riscos de doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações e exames de saúde, respeitados os preceitos da ética profissional.
- C) A participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições públicas e/ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).
- D) A revisão periódica da listagem de doenças originadas no processo de trabalho, sem contribuições sindicais.
- E) A avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.

INSTRUÇÃO: A presença dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) é importante para a garantia dos resultados e da qualidade da atenção. Há evidências, produzidas em nosso país, de que a heterogeneidade da qualidade da APS está, em geral, associada à ausência de um ou mais desses atributos. Analise o trecho a seguir, considerando esses atributos.

_____ é o uso de serviços para cada novo problema ou novo episódio de um problema para os quais se procura atenção à saúde.

_____ constitui a existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo, num ambiente de relação mútua de confiança e humanizada entre equipe de saúde, indivíduos e famílias.

_____ significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adstrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação e dos cuidados paliativos, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças.

_____ conota a capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante e se articula com a função de centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde.

QUESTÃO 05

Assinale a alternativa que apresenta os termos que preenchem corretamente as lacunas, na ordem do texto.

- A) Acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação.
- B) Acessibilidade, integralidade, longitudinalidade e coordenação.
- C) Acessibilidade, coordenação, integralidade e longitudinalidade.
- D) Coordenação, acessibilidade, integralidade e longitudinalidade.
- E) Longitudinalidade, acessibilidade, coordenação e integralidade.

QUESTÃO 06

A APS é um dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivos a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário. Sobre o papel da APS na RUE, é **CORRETO** afirmar:

- A) Desenvolve a clínica ampliada, capaz de realizar diagnósticos de problemas de saúde raros e incomuns com uso de tecnologias avançadas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
- B) Elabora, acompanha e gerencia projetos terapêuticos singulares, bem como acompanha e organiza o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS).
- C) Identifica riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando tecnologias de elevada complexidade e densidade tecnológica no cuidado individual e coletivo.
- D) Mantém a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização e capilaridade, sendo a sua participação no cuidado importante, mas não necessária.
- E) Realiza o acolhimento com escuta qualificada, com classificação de risco necessariamente segundo o Protocolo de Manchester, a avaliação de necessidade de saúde e a análise de vulnerabilidades.

INSTRUÇÃO: Leia o trecho da notícia a seguir para responder à questão 07:

Q **CORREIO BRAZILIENSE** Brasil



Mais da metade dos brasileiros não busca atenção primária à saúde, diz estudo

Superlotação, demora no atendimento e burocracia estão entre os principais motivos apontados pela população para a desistência

Mais da metade dos brasileiros que precisaram de atendimento médico na Atenção Primária à Saúde (APS) no último ano não procurou ajuda. É o que mostra nesta sexta-feira (25/4/2025) um levantamento inédito do estudo Mais Dados Mais Saúde, realizado pela organização Vital Strategies e pela Umame, com parceria técnica da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e apoio do Instituto Devive e da Resolve to Save Lives.

Segundo a pesquisa, 62,3% dos entrevistados relataram necessidade de atendimento em unidades básicas de saúde, públicas ou privadas, mas não buscaram o serviço. O estudo ouviu 2.458 brasileiros maiores de 18 anos, de todas as regiões do país, entre agosto e setembro de 2024.

Entre os principais motivos para a desistência, estão a superlotação e a demora no atendimento (46,9%), a burocracia no processo de encaminhamento (39,2%), o hábito de automedicação (35,1%) e a percepção de que o problema de saúde não era grave (34,6%).

Além da desistência de buscar atendimento, o levantamento também apontou que 40,5% dos participantes tentaram se consultar nos últimos 12 meses, mas não conseguiram. Entre os principais obstáculos, estão tempo de espera excessivo (62,1%), falta de equipamentos (34,4%), ausência de profissionais adequados (30,5%) e baixa atenção recebida durante o atendimento (29%).

Fonte: Correio Braziliense Brasil. Mais da metade dos brasileiros não busca atenção primária à saúde, diz estudo. Disponível em: https://www.correio braziliense.com.br/brasil/2025/04/7122582-mais-da-metade-dos-brasileiros-nao-busca-atencao-primaria-a-saude-diz-estudo.html#google_vignette. Acesso em: 10 dez. 2025. Adaptado.

QUESTÃO 07

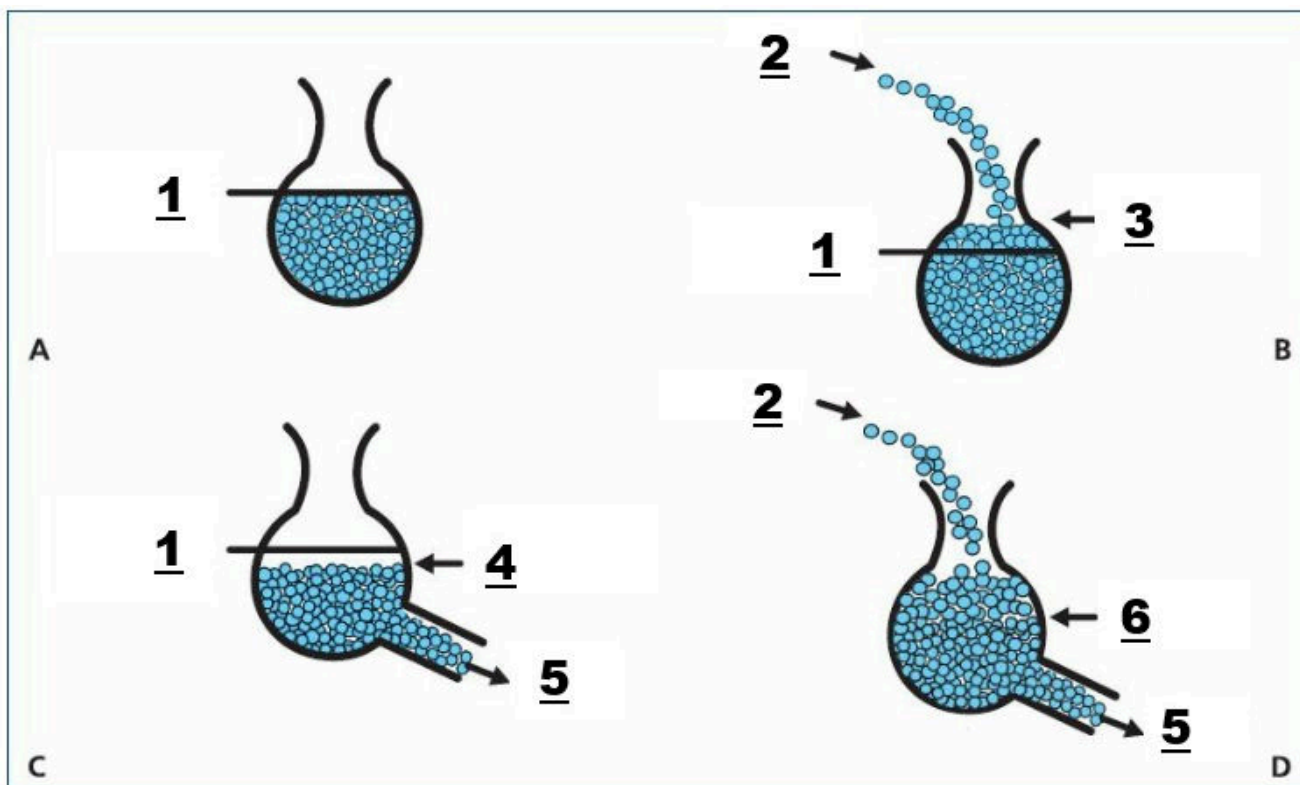
O Ministério da Saúde define a APS como o primeiro nível de cuidado, caracterizado por um conjunto de ações de âmbito individual e coletivo. Analise as afirmativas a seguir sobre os atributos da APS:

- I- Os resultados da pesquisa caracterizam fatores que dificultam a operacionalização do primeiro contato, relacionados ao serviço, como a superlotação e a demora no atendimento, bem como aos fatores culturais, como a automedicação e a percepção de saúde.
- II- Os fatores apontados como obstáculos para o acesso ao atendimento, como a falta de equipamentos e a ausência de profissionais adequados, impõem limites à integralidade, entendida como a capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde.
- III- A tentativa de atendimento, sem sucesso, nos últimos 12 meses, por importante parcela de entrevistados (40,5%), caracteriza uma situação que indica prejuízos na longitudinalidade do cuidado, definido como o aporte regular de cuidados e o seu uso consistente ao longo do tempo.
- IV- O tempo de espera excessivo, apontado como uma das barreiras para o atendimento, dificulta a operacionalização do primeiro contato, o qual significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adstrita.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

INSTRUÇÃO: Observe a figura a seguir. Ela esquematiza a relação entre a incidência e a prevalência, medidas de morbidade muito utilizadas na epidemiologia, ao longo do tempo. Considere A o tempo inicial e D o tempo final:



Fonte: GORDIS, Leon. **Epidemiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2017. 91 p. Adaptado.

QUESTÃO 08

Baseado na figura e nos conceitos de incidência e prevalência, é **CORRETO** afirmar:

- A) Em 1, registra-se a incidência, ou seja, o número de pessoas afetadas na população por determinada doença dividido pelo número de pessoas da população naquele momento.
- B) Em 2, registra-se a prevalência, ou seja, inclui somente casos ou eventos novos em um período determinado, durante o qual esses eventos ocorreram.
- C) Em 3, registra-se o aumento da prevalência em virtude dos casos novos surgidos ao longo do tempo, acrescidos dos casos já existentes de determinada doença.
- D) Em 5, registra-se as mortes ou as curas de determinada doença ao longo do tempo, o que impacta na incidência dos casos no período analisado.
- E) Em 6, registra-se a prevalência final no período analisado, isto é, uma medida de risco da ocorrência da doença analisada ao longo do tempo.

QUESTÃO 09

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e os seus parceiros consideram a colaboração interprofissional como uma estratégia inovadora que desempenha um papel importante no fortalecimento dos sistemas de saúde e na promoção da melhoria dos resultados do cuidado. Baseando-se nesse assunto, associe a segunda coluna de acordo com a primeira:

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1- Educação continuada | () Ocorre no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa. |
| 2- Educação permanente em saúde | () É uma abordagem em que membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa. |
| 3- Trabalho colaborativo | () É entendido como complementaridade de diferentes atores atuando de forma integrada, pois permite o compartilhamento de objetivos em comum para alcançar os melhores resultados de saúde. |
| 4- Educação interprofissional | () Tem o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional. |
| | () Visa promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal. |
| | () É um processo permanente, sustentado pela parceria, interdependência, sintonia de ações e finalidades, e equilíbrio das relações de poder. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando a segunda coluna de cima para baixo.

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

QUESTÃO 10

As políticas públicas de saúde devem ser baseadas em evidências científicas de qualidade, que justifiquem intervenções efetivas e seguras para a população. Por diversas razões, os estudos de revisão sistemática da literatura têm sido considerados “padrão-ouro” na saúde baseada em evidências. No final de 2024, o Ministério da Saúde recomendou a suplementação de cálcio para todas as gestantes no pré-natal, a fim de reduzir o risco de pré-eclâmpsia. A recomendação está fundamentada em publicação da OMS que, por sua vez, se baseou na revisão sistemática de Hofmeyr e colaboradores, publicada em 2018. No final de 2025, uma nova revisão foi publicada, agora por Cluver e colaboradores, trazendo importantes alterações nos resultados encontrados. O quadro a seguir apresenta uma síntese comparativa das metodologias e conclusões dos autores das duas revisões citadas.

Hofmeyr <i>et al.</i> , 2018	Cluver <i>et al.</i> , 2025
Estudos incluídos Foram incluídos 27 estudos (18.064 mulheres). Os estudos incluídos foram avaliados como apresentando baixo risco de viés, embora o viés tenha sido frequentemente difícil de avaliar devido à má qualidade dos relatos e à informação inadequada sobre os métodos.	Estudos incluídos Foram incluídos 10 ensaios clínicos randomizados (ECR), com um total de 37.504 participantes. Foram excluídos 20 estudos previamente incluídos: 11 devido a mudanças nos critérios de elegibilidade e nove por apresentarem problemas de confiabilidade e aguardarem classificação.
Risco de viés Dois autores da revisão avaliaram independentemente o risco de viés para cada estudo, utilizando os critérios descritos no Manual Cochrane para Revisões Sistemáticas de Intervenções (Higgins, 2011). As divergências foram resolvidas por meio de discussão ou com a participação de um terceiro avaliador.	Risco de viés O risco de viés dos estudos incluídos foi avaliado, usando a ferramenta <i>Cochrane tool (RoB 2)</i> .
Conclusão dos autores sobre a suplementação de cálcio versus placebo A suplementação com altas doses de cálcio (≥ 1 g/dia) pode reduzir o risco de pré-eclâmpsia e parto prematuro, particularmente em mulheres com dietas pobres em cálcio (evidência de baixa qualidade). O efeito do tratamento pode estar superestimado devido ao efeito de pequenos estudos ou viés de publicação.	Conclusão dos autores sobre a suplementação de cálcio versus placebo As metanálises mostram que a suplementação de cálcio, em comparação com o placebo, pode resultar em pouca ou nenhuma diferença na ocorrência de pré-eclâmpsia. No entanto, há incerteza quanto ao seu efeito sobre o parto prematuro antes de 37 semanas. Evidência de alta certeza proveniente de análises de sensibilidade com apenas estudos grandes (mais de 95% dos participantes das análises principais) indicam pouca ou nenhuma diferença, tanto para a pré-eclâmpsia quanto para o parto prematuro.

Fonte: [1] HOFMEYR, G. Justus *et al.* Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 10, 2018. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001059.pub5>. Acesso em: 28 out. 2023. [2] CLUVER, Catherine A. *et al.* Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 12, 2025. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001059.pub6>. Acesso em: 22 dez. 2025.

Analise as afirmativas a seguir sobre esse assunto e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas:

- () A metanálise é uma análise estatística de uma coleção de análises estatísticas de estudos individuais.
- () A tendência dos periódicos em publicar somente resultados “significantes” é também chamada viés de seleção.
- () A revisão sistemática da literatura mais recente sobre um assunto deve sempre ser considerada, independentemente da metodologia empregada pelos autores.
- () O poder de inferência dos estudos originais é baseado no controle de vieses, que são erros sistemáticos introduzidos em qualquer fase da pesquisa e estão presentes quando os resultados do estudo são distorcidos.
- () A revisão sistemática, ao combinar informação de estudos individuais, aumenta o tamanho da amostra, ampliando o poder de investigação e garantindo a elucidação sobre os efeitos de tratamentos.
- () A revisão sistemática da literatura, por ser um estudo secundário, depende da qualidade da fonte primária, podendo gerar ou não a melhor evidência científica.

Assinale a alternativa que apresenta sequência **CORRETA**, levando em consideração as afirmativas de cima para baixo:

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

PROVA ESPECÍFICA DE CADA CATEGORIA PROFISSIONAL – ENFERMAGEM

Questões numeradas de 11 a 45

QUESTÃO 11

A “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) – Princípios e Diretrizes” (2004) representa um marco histórico ao romper com a visão fragmentada da saúde feminina. Sobre os princípios e diretrizes fundamentais dessa política, é **CORRETO** afirmar que:

- A) A humanização do atendimento é considerada secundária em relação à eficiência tecnológica, devendo os serviços priorizar a aquisição de equipamentos de ponta em detrimento do acolhimento e da escuta qualificada.
- B) A integralidade da atenção é um dos seus pilares, compreendendo a mulher em todas as fases de seu ciclo vital e não apenas em sua função reprodutiva, incorporando também a perspectiva de gênero na análise do perfil epidemiológico.
- C) A política mantém o foco prioritário e exclusivo no ciclo gravídico-puerperal, visto que a redução da mortalidade materna é o único indicador relevante para a saúde da mulher no Brasil.
- D) As ações de saúde propostas são idênticas para todas as mulheres, independentemente de raça, etnia ou classe social, pois a política define que não há diferenças nos determinantes sociais de saúde entre esses grupos.
- E) O planejamento familiar é excluído do escopo da atenção integral, sendo considerado uma responsabilidade individual do casal e não uma questão de saúde pública a ser abordada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

QUESTÃO 12

Um dos avanços da PNAISM (2004) foi o reconhecimento das necessidades de saúde de grupos específicos e a ampliação dos objetivos para além da saúde reprodutiva. Assinale a alternativa que apresenta corretamente um dos objetivos específicos ou linhas de ação estratégicas descritos no documento:

- A) Centralizar o atendimento ginecológico exclusivamente em hospitais terciários, desobrigando a Atenção Básica de realizar coletas de preventivo ou consultas de rotina.
- B) Eliminar o atendimento à saúde mental do escopo da saúde da mulher, transferindo essa responsabilidade exclusivamente para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) sem articulação com a ginecologia.
- C) Focar as ações educativas de prevenção de DST/Aids exclusivamente na população masculina, pressupondo que as mulheres não são vulneráveis à infecção pelo HIV.
- D) Promover a atenção à saúde das mulheres em situação de violência doméstica e sexual, organizando redes de atendimento e serviços de referência para o acolhimento dessas vítimas.
- E) Restringir as ações de controle do câncer de colo de útero e de mama apenas às mulheres com idade superior a 60 anos, grupo considerado de único risco epidemiológico relevante.

QUESTÃO 13

O Caderno de Atenção Básica n.º 26 (2013) aborda detalhadamente o uso da Anticoncepção de Emergência (AE), método utilizado para evitar a gravidez após a relação sexual desprotegida, falha contraceptiva ou em casos de violência sexual. De acordo com as orientações desse manual, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A anticoncepção de emergência é Categoria 4 (risco inaceitável) para mulheres com antecedentes de tromboembolismo venoso, enxaqueca com aura ou hipertensão arterial grave, devendo ser evitada nesses grupos.
- B) As contraindicações médicas absolutas ao uso da anticoncepção de emergência inexistem, com exceção de caso de gravidez confirmada, segundo os critérios médicos de elegibilidade da OMS citados no manual.
- C) O mecanismo de ação do levonorgestrel na anticoncepção de emergência inclui a interrupção da gravidez, caso o óvulo já tenha sido fecundado e implantado no útero, sendo classificado como método abortivo em estágios muito iniciais.
- D) O tempo limite absoluto para a administração da pílula de anticoncepção de emergência é de 72 horas após a relação sexual desprotegida, pois, após esse período, o método perde totalmente a eficácia e não deve ser administrado.
- E) O uso repetitivo da anticoncepção de emergência (várias vezes ao mês) é estritamente proibido e causa danos graves e permanentes à fertilidade da mulher, devendo o profissional negar a dispensação se houver histórico de uso recente.

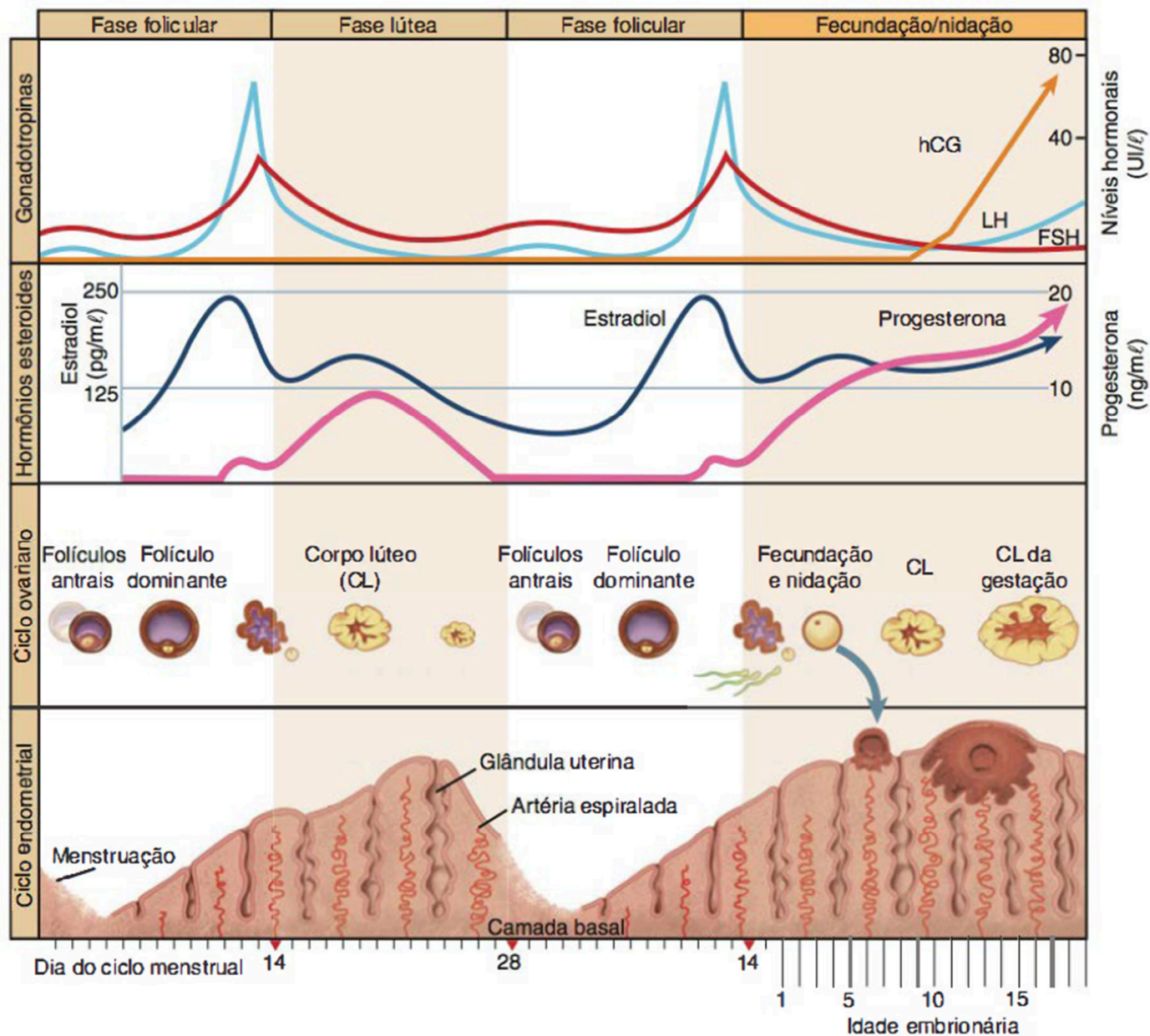
QUESTÃO 14

O Caderno de Atenção Básica n.º 26 discorre sobre o Método da Amenorreia da Lactação, um método comportamental baseado na infertilidade fisiológica que ocorre durante o período de amamentação. Para que esse método atinja a sua eficácia máxima (cerca de 98%), o manual estabelece que três pré-requisitos fundamentais devem ser preenchidos simultaneamente. Assinale a alternativa que apresenta corretamente esses três requisitos:

- A) A criança deve ter menos de 12 meses de vida; a amamentação deve ser complementada apenas com água ou chás; a mulher deve estar em amenorreia.
- B) A amamentação deve ser exclusiva durante o dia, podendo haver uso de fórmula à noite; a mulher deve estar usando pílula de progestogênio isolado; a criança deve ter menos de 9 meses.
- C) A mulher deve estar amamentando de forma exclusiva ou predominante (sob livre demanda); a mulher deve estar em amenorreia (ausência de menstruação); a criança deve ter menos de 6 meses de idade.
- D) A mulher deve ter tido parto normal (vaginal); a amamentação deve ocorrer em intervalos fixos de 3 em 3 horas; a criança deve ter menos de 6 meses de idade.
- E) O retorno da menstruação deve ter ocorrido há menos de um mês; a criança deve estar em aleitamento misto; o bebê deve ter menos de 4 meses de idade.

QUESTÃO 15

Os enfermeiros obstétricos devem conhecer os processos biológicos reprodutivos básicos necessários à gravidez, pois diversas anormalidades podem afetar cada um desses processos e levar à infertilidade ou interrupção da gestação. Na maioria das mulheres, a ovulação é espontânea e cíclica, ocorrendo em intervalos de 25 a 35 dias, durante quase 40 anos, entre a menarca e a menopausa. Considere o esquema a seguir sobre esse assunto para responder a esta questão.



Fonte: Cunningham F. G. et al. *Obstetrícia de Williams*. 23. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- A) A nidação do embrião ocorre imediatamente após o pico de hormônio luteinizante (LH), coincidindo com o momento de maior espessura endometrial e baixos níveis de progesterona.
- B) A menstruação é evitada no ciclo concepcional devido a um novo pico de hormônio folículo-estimulante (FSH,) que ocorre por volta do 20.º dia de idade embrionária, substituindo a função do corpo lúteo.
- C) A regressão do corpo lúteo ocorre mais rapidamente no ciclo com fecundação para dar lugar ao desenvolvimento dos folículos antrais da próxima gestação.
- D) Na fase folicular (dias 1 a 14), o espessamento inicial do endométrio é promovido exclusivamente pela progesterona, que atinge seu pico máximo antes da ovulação.
- E) No ciclo com concepção, a manutenção do corpo lúteo (CL da gestação) e a sustentação dos níveis elevados de progesterona e estradiol estão diretamente associadas à elevação da curva de gonadotrofina coriônica humana (hCG).

QUESTÃO 16

O termo “Prevenção Combinada” remete à conjugação de diferentes ações de prevenção. Assim, sua definição está relacionada à combinação de três tipos de intervenções: biomédica, comportamental e estrutural (marcos legais), aplicadas ao âmbito individual e coletivo. A união dessas diferentes abordagens não encerra, contudo, todos os significados e as possibilidades da Prevenção Combinada. Marque a alternativa **CORRETA** em relação à Prevenção Combinada.

- A) As ações são direcionadas à prevenção às IST, ao HIV, às hepatites virais e seus fatores associados.
- B) As ações são direcionadas à prevenção, exclusivamente, ao HIV e os seus fatores associados.
- C) As ações são direcionadas à prevenção dos fatores associados à contaminação por IST.
- D) As ações são direcionadas à prevenção às IST e doenças não transmissíveis.
- E) As ações são direcionadas à prevenção às IST, ao HIV, às hepatites virais e às vaginoses.

QUESTÃO 17

Geralmente, o termo “sexo seguro” é associado ao uso exclusivo de preservativos. Todavia, por mais que os preservativos sejam uma estratégia fundamental a ser sempre estimulada, o seu uso possui limitações. Assim, outras medidas de prevenção são importantes e complementares para uma prática sexual segura.

Analisar as afirmativas a seguir sobre prática sexual segura e classifique-as em verdadeiras (**V**) ou falsas (**F**).

- Usar preservativo.
- Imunizar exclusivamente para o HPV.
- Conhecer o *status* sorológico para HIV da(s) parceria(s) sexual(is).
- Testar regularmente para HIV e outras IST.
- Tratar todas as pessoas vivendo com HIV – PVHIV.
- Realizar exame preventivo de câncer de colo do útero (colpocitologia oncológica).
- Realizar profilaxia pré-exposição (PrEP), quando indicada.
- Conhecer e ter acesso aos métodos de anticoncepção e concepção.
- Realizar profilaxia pós-exposição (PEP), mesmo sem indicação.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando as afirmativas de cima para baixo.

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

QUESTÃO 18

Sobre a resposta imunológica ao tratamento de sífilis, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa que descreve corretamente os critérios atuais de monitoramento, prognóstico ou definição de resposta adequada.

- A) A cicatriz sorológica caracteriza-se pela persistência de resultados reagentes em testes não treponêmicos após o tratamento, e é considerada um indicativo de falha terapêutica, independentemente da queda prévia da titulação.
- B) A resposta de sucesso ao tratamento tradicional, caracterizada pela rápida diminuição da titulação e sororreversão, é estatisticamente mais frequente em pacientes de idade avançada e naqueles que apresentam títulos iniciais baixos.
- C) A resposta imunológica considerada adequada para a sífilis tardia é a negatificação do teste não treponêmico ou uma queda na titulação em duas diluições em um período de até 12 meses.
- D) O teste não treponêmico, para fins de documentação basal, deve ser coletado preferencialmente alguns dias após o início da antibioticoterapia, visto que os títulos tendem a diminuir significativamente logo após o diagnóstico.
- E) O critério atual para definição de resposta adequada na sífilis recente exige a queda de quatro diluições na titulação dos testes não treponêmicos em até seis meses, mantendo o padrão tradicional de exigência.

QUESTÃO 19

A mortalidade materna configura uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e por ocorrer, principalmente, nos países em desenvolvimento. Com a finalidade de discutir ações efetivas para o enfrentamento dessa situação, o Ministério da Saúde, a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (Abenfo) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) publicaram um documento com recomendações para a organização dos cuidados em saúde no pré-natal. Assinale a alternativa que apresenta uma recomendação **CORRETA**, conforme esse documento.

- A) Desconsiderar, na maternidade, em gestantes de alto risco, o plano de parto apresentado pela mulher gestante.
- B) Identificar, apenas no primeiro atendimento de pré-natal, os fatores de risco para síndromes hipertensivas, hemorragias na gestação, diabetes e outras condições clínicas.
- C) Indicar o parto operatório em decisão compartilhada, considerando sempre as expectativas da mulher e da sua família.
- D) Iniciar profilaxia com ácido acetilsalicílico a partir de 8 semanas para as mulheres com maior risco de pré-eclâmpsia.
- E) Solicitar cultura urinária e antibiograma, ao menos, na primeira consulta e no terceiro trimestre, durante o acompanhamento pré-natal.

QUESTÃO 20

A bacteriúria assintomática (BA) é a presença de bactérias na urina sem sinais ou sintomas de infecção do trato urinário (ITU), comum em gestantes, idosos e usuários de cateteres urinários. Considerando o assunto e o cuidado de enfermagem no pré-natal, analise as afirmativas a seguir:

- I- A recomendação é de tratamento com antibiótico em todos os casos de BA.
- II- A solicitação de urocultura para o controle de cura é indispensável, na consulta subsequente, após o tratamento da BA.
- III- A BA é caracterizada pela urocultura positiva, com mais de 100 mil colônias por ml.
- IV- A ITU de repetição é caracterizada pela ocorrência de dois episódios de ITU em seis meses, ou três episódios nos últimos 12 meses, independentemente da positividade da urocultura.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

QUESTÃO 21

A vigilância da mortalidade materna, de mulheres em idade fértil (MIF), infantil e fetal envolve busca ativa, notificação, investigação, análise e monitoramento de óbitos, com a finalidade de aumentar a integridade e a qualidade do registro da notificação de eventos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Considerando as atividades de vigilância do óbito, analise as assertivas a seguir:

- I- Revisar os óbitos fetais e as suas causas para captação de possíveis óbitos infantis.
- II- Identificar falhas na atenção à saúde recebida antes da morte, para apoiar medidas de punição dos profissionais envolvidos na prestação de cuidados.
- III- Produzir oportunamente dados e indicadores qualificados, para a análise das condições de saúde e orientação de políticas públicas.
- IV- Revisar todas as mortes em determinado período e as suas causas, para captação de possíveis óbitos maternos.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

QUESTÃO 22

Para a correta notificação e investigação de óbitos maternos, de mulheres em idade fértil (MIF), infantis e fetais, o investigador deve ter clareza a respeito dos conceitos aplicados no âmbito da rede de vigilância do óbito. Assinale a alternativa que apresenta o conceito **CORRETO** sobre o assunto:

- A) As causas presumíveis de morte materna devem ser investigadas prioritariamente somente quando há suspeitas de que a causa básica não informada possa ser, na verdade, uma causa materna.
- B) A morte materna é definida como aquela que ocorre durante a gestação ou até 60 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez.
- C) A morte resultante de causas incidentais ou acidentais durante o ciclo gravídico-puerperal são excluídas da classificação de óbito materno.
- D) Os casos de morte materna tardia e não obstétrica são excluídos no cálculo da razão de mortalidade materna, porém todos devem ser investigados.
- E) Os óbitos de mulher em idade fértil (15 a 35 anos) devem ser investigados quanto à sua ocorrência dentro do ciclo gravídico-puerperal.

QUESTÃO 23

A Resolução do COFEN n.º 516/2016 normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, do enfermeiro obstetra e do obstetrix na assistência às gestantes, às parturientes, às puérperas e aos recém-nascidos. Sobre esse assunto, é **CORRETO** afirmar que compete ao enfermeiro obstetra

- A) ao enfermeiro obstetra o acompanhamento ginecológico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até o domicílio.
- B) ao enfermeiro obstetra a emissão de laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para qualquer parto, desde que normal.
- C) ao enfermeiro obstetra a emissão da declaração de nascido vivo (DNV), conforme a Lei n.º 12.662, de 5 de junho de 2012.
- D) ao enfermeiro obstetra apenas a avaliação das condições de saúde materna e obstétricas, assim como as condições do feto.
- E) ao enfermeiro obstetra a realização de episiotomia e episiorrafia, qualquer grau de laceração, e aplicação de anestesia local, quando necessária.

QUESTÃO 24

A Resolução do COFEN n.º 516/2016 define as competências específicas do enfermeiro obstetra e obstetrix. Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma dessas competências.

- A) Avaliação da evolução do trabalho de parto e das condições maternas e fetais, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, considerando a autonomia e protagonismo da mulher.
- B) Encaminhamento da mulher e/ou recém-nascido a um nível de assistência mais complexo, caso sejam detectados fatores de risco e/ou complicações justificáveis.
- C) Garantia da integralidade do cuidado à mulher e ao recém-nascido por meio da articulação entre os pontos de atenção, considerando a Rede de Atenção à Saúde e os recursos comunitários disponíveis.
- D) Identificação das distocias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir em conformidade com sua capacitação técnico-científica.
- E) Registro, no prontuário da mulher e do recém-nascido, das informações inerentes ao processo de cuidar, de forma clara, objetiva e completa.

QUESTÃO 25

A predição da pré-eclâmpsia permanece um grande desafio na prática clínica, devido a sua etiologia multifatorial, a sua fisiopatologia complexa e à diversidade populacional. A Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG) estabelece como uma alternativa, para o rastreamento do risco de pré-eclâmpsia, o uso de marcadores de risco clínico. Sobre o assunto, assinale a alternativa que apresenta corretamente um fator de risco que, mesmo isoladamente, caracteriza a gestante como de alto risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia.

- A) História familiar de pré-eclâmpsia (mãe e/ou irmãs).
- B) Idade ≥ 35 anos.
- C) Intervalo > 10 anos desde a última gestação.
- D) Nuliparidade.
- E) Obesidade (IMC > 30).

QUESTÃO 26

A toxoplasmose é uma zoonose causada por um protozoário, altamente prevalente no Brasil. A toxoplasmose aguda adquire especial relevância quando acomete a gestante, tendo em vista a possibilidade da transmissão vertical. Analise as afirmativas a seguir sobre o assunto e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas:

- () Após a infecção, o parasito persiste por toda a vida do hospedeiro sob a forma de cistos teciduais (fase crônica da infecção), podendo ocasionar ou não repercussões clínicas em pessoas imunocompetentes.
- () A unicidade genética do parasito, associada à proteção suficiente do indivíduo infectado, torna impossível a reinfecção em indivíduos imunocompetentes.
- () Na gestação, os anticorpos IgM positivos confirmam a infecção aguda.
- () Entre as consequências anatômicas e funcionais decorrentes da toxoplasmose congênita, estão descritas morte fetal, prematuridade, manifestações clínicas e sequelas.
- () Caso, nas primeiras 20 semanas gestacionais, o primeiro exame solicitado detecte anticorpos IgG e IgM reagentes, deve ser feito o teste de avidéz de IgM na mesma amostra de soro.
- () Na gestação, os anticorpos IgG positivos indicam que a infecção ocorreu, podendo permanecer em títulos baixos por toda a vida.

Assinale a alternativa que apresenta sequência **CORRETA**, levando em consideração as afirmativas de cima para baixo:

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

QUESTÃO 27

A obesidade é uma doença crônica de etiologia complexa, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura, acompanhada de diversas outras enfermidades e com diminuição da expectativa de vida. A gestação pode ser considerada como fator desencadeante e/ou agravante para tal condição. À semelhança de outras doenças preexistentes, a obesidade deve ser controlada e tratada, idealmente, desde o período pré-concepcional. Em cada fase do ciclo gravídico-puerperal, estão recomendadas condutas específicas. Considerando esse assunto, associe a coluna à direita com a coluna à esquerda.

- | | | |
|------------------|-----|--|
| 1- Pré-concepção | () | Recomendam-se, como profilaxia da pré-eclâmpsia, o uso de ácido acetilsalicílico na dose de 100 mg/dia e a suplementação de cálcio. |
| 2- Gestação | () | Recomendam-se uso de meias elásticas, deambulação precoce e profilaxia de trombose com heparina de baixo peso molecular (enoxaparina), sendo a dose ajustada de acordo com o peso corporal materno e os fatores de risco associados. |
| 3- Parto | () | Recomendam-se terapia nutricional, exercícios físicos e rastreamento de diabetes, dislipidemia, doença cardiovascular (DCV) e hipertensão arterial. |
| 4- Puerpério | () | Recomenda-se que a gestação não ultrapasse as 40 semanas, pelo maior risco de óbito fetal e paralisia cerebral após essa idade gestacional. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando a coluna à direita de cima para baixo:

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

QUESTÃO 28

Durante o acompanhamento do trabalho de parto de risco habitual, a enfermeira obstétrica fundamenta a sua prática em evidências científicas e diretrizes nacionais. Considerando a fisiologia do parto e os desfechos maternos e neonatais, qual conduta deve ser priorizada?

- A) Incentivar mobilidade materna, posições verticalizadas e autonomia da parturiente ao longo do trabalho de parto.
- B) Indicar amniotomia precoce para abreviar a duração do trabalho de parto.
- C) Manter monitorização contínua em todos os casos do trabalho de parto de risco habitual.
- D) Padronizar a posição supina para facilitar a avaliação clínica contínua, durante o trabalho de parto.
- E) Restringir ingestão oral visando à segurança anestésica durante o parto.

QUESTÃO 29

Na assistência ao primeiro e segundo períodos do trabalho de parto de risco habitual, a vigilância da vitalidade fetal deve equilibrar segurança e mínima intervenção. Nesse contexto, a conduta adequada é:

- A) Manter cardiocografia contínua como método padrão.
- B) Priorizar avaliação fetal apenas na presença de intercorrências maternas.
- C) Realizar ausculta intermitente conforme fase do parto, respeitando protocolos baseados em evidências.
- D) Reduzir a frequência de ausculta para minimizar desconforto materno.
- E) Utilizar exclusivamente métodos eletrônicos de monitorização.

QUESTÃO 30

À luz da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n.º 516/2016 e atualizações, a prática do enfermeiro obstetra no parto normal de risco habitual caracteriza-se por:

- A) Atuação restrita ao apoio emocional da parturiente.
- B) Autonomia técnica na condução do parto fisiológico e identificação precoce de intercorrências.
- C) Dependência exclusiva de prescrição médica para tomada de decisão clínica.
- D) Execução de procedimentos obstétricos invasivos de forma rotineira.
- E) Limitação da assistência ao período pré-parto.

QUESTÃO 31

No manejo ativo do terceiro período do parto, com foco na prevenção da hemorragia pós-parto, a intervenção prioritária baseada em evidências é:

- A) Administração profilática de uterotônico, imediatamente após o nascimento.
- B) Clampagem imediata universal do cordão.
- C) Massagem uterina sistemática antes da dequitação.
- D) Revisão uterina de rotina.
- E) Tração controlada do cordão antes do desprendimento placentário.

QUESTÃO 32

Durante o puerpério imediato, a enfermeira obstétrica identifica sinais clínicos que demandam intervenção imediata. Qual situação indica maior risco materno?

- A) Dor uterina leve durante amamentação.
- B) Edema periférico leve.
- C) Lóquios rubros nas primeiras horas.
- D) Temperatura subfebril isolada.
- E) Útero flácido associado a sangramento aumentado.

QUESTÃO 33

A organização da assistência obstétrica no Sistema Único de Saúde (SUS), segundo a Rede Cegonha e a Rede Alyne, fundamenta-se, prioritariamente, em:

- A) Ampliação do número de cesarianas eletivas.
 - B) Atenção integral, contínua e humanizada.
 - C) Centralização do parto em serviços terciários.
 - D) Padronização rígida dos processos de parto.
 - E) Substituição do cuidado multiprofissional por cuidado.
-

QUESTÃO 34

Em recém-nascido a termo, com boa vitalidade ao nascer, a conduta inicial que favorece a adaptação neonatal é:

- A) Aspiração rotineira das vias aéreas.
 - B) Banho precoce.
 - C) Contato pele a pele imediato.
 - D) Encaminhamento imediato ao berçário.
 - E) Oxigenoterapia preventiva.
-

QUESTÃO 35

Na avaliação inicial do recém-nascido em sala de parto, os parâmetros mais relevantes para definição de conduta imediata são:

- A) Cor da pele, presença de vernix e reflexos primitivos.
 - B) Idade gestacional, tipo de parto e sexo.
 - C) Peso ao nascer, perímetro cefálico e estatura.
 - D) Respiração, frequência cardíaca e tônus muscular.
 - E) Temperatura corporal, glicemia capilar e saturação de oxigênio.
-

QUESTÃO 36

Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (2022), a ventilação com pressão positiva está indicada quando o recém-nascido apresenta

- A) Apneia ou respiração irregular e frequência cardíaca inferior a 100 bpm.
 - B) Choro fraco, porém com frequência cardíaca acima de 120 bpm.
 - C) Cianose periférica isolada nas primeiras horas de vida.
 - D) Saturação de oxigênio inferior a 95% nos primeiros minutos de vida.
 - E) Taquipneia transitória sem sinais de esforço respiratório.
-

QUESTÃO 37

Durante a consulta de pré-natal, a enfermeira da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Violeta realiza o exame físico de uma gestante eutrófica de 31 semanas.

Sobre a técnica adequada de verificação de edema e a sua importância clínica, assinale a alternativa que descreve corretamente como o edema deve ser avaliado e qual é a interpretação adequada do achado.

- A) A técnica indicada, em todas as regiões (membros inferiores, sacra, face e membros superiores), é a mesma: palpação digital profunda por, pelo menos, 10 segundos. A presença de qualquer grau de edema deve ser interpretada como sinal precoce de pré-eclâmpsia.
 - B) Para membros inferiores, a gestante deve permanecer em pé e pressiona-se o dorso do pé por alguns segundos; na região sacra, utiliza-se somente inspeção; na face e membros superiores, palpação profunda. O edema é altamente sensível para pré-eclâmpsia.
 - C) Para membros inferiores, apenas a inspeção é necessária; para região sacra, utiliza-se palpação digital; para face e membros superiores, recomenda-se compressão bilateral para observar cacifo. A presença de edema, nessa fase da gestação, indica obrigatoriamente encaminhamento ao alto risco.
 - D) Para membros inferiores, pressiona-se a região perimaleolar e a face anterior da perna no terço médio; na região sacra, a gestante deve estar sentada, ou em decúbito lateral; na face e membros superiores é feita inspeção. O edema é comum, pouco sensível e específico para pré-eclâmpsia.
 - E) Para região sacra e membros inferiores, usa-se inspeção simples, mas face e membros superiores sempre exigem palpação pressionando com o polegar. O edema fisiológico não necessariamente deve ser registrado em prontuário por não ter relevância clínica.
-

QUESTÃO 38

Durante uma consulta de pré-natal, a enfermeira avalia a altura uterina (AU) de uma gestante de 28 semanas. Considerando o objetivo da medida, os pontos de corte e a técnica correta, assinale a alternativa que apresenta corretamente o procedimento e a interpretação da AU.

- A) A aferição da altura uterina consiste em medir a distância entre a cicatriz umbilical e o fundo uterino com fita métrica rígida, sem necessidade de identificar a sínfise púbica; resultados acima do percentil 10 indicam, de forma consistente, crescimento excessivo.
- B) A borda superior da sínfise púbica, com a gestante em decúbito dorsal, deve ser limitada, a dextroversão uterina corrigida e o zero da fita métrica na sínfise fixado, deslizando a fita até o fundo uterino; valores entre os percentis 10 e 90 indicam crescimento adequado.
- C) A fita métrica deve ser posicionada diretamente sobre o abdome gravídico, dispensando a palpação para localização do fundo uterino, a fim de evitar variações na medida; valores inferiores ao percentil 90 são considerados normais para a idade gestacional.
- D) A gestante deve realizar contração voluntária da musculatura abdominal durante a medida da altura uterina, para melhor definição do fundo uterino; quando a medida coincide numericamente com a idade gestacional, a interpretação por curvas de referência é desnecessária.
- E) A medida da altura uterina deve ser realizada com a gestante sentada, posicionando-se o zero da fita métrica no fundo uterino e estendendo-a até a borda superior da sínfise púbica; valores abaixo do percentil 10 são indicativos de crescimento fetal adequado.

QUESTÃO 39

J. P. R. A., 28 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) acompanhando a sua parceira para a primeira consulta de pré-natal. A enfermeira aproveita a oportunidade para realizar o pré-natal do parceiro, conforme recomenda o Ministério da Saúde. Na anamnese, J. P. R. A. refere ser tabagista leve, nega fazer uso de medicamentos, nega comorbidades conhecidas e relata nunca ter realizado exames de rotina. Apresenta pressão arterial de 132/86 mmHg, IMC de 29 kg/m², sem queixas respiratórias ou sintomas gripais.

A enfermeira solicita exames e, após a coleta, os seguintes resultados retornam:

- Hemograma: dentro da normalidade
- Glicemia de jejum: 122 mg/dL
- Lipidograma: LDL aumentado e triglicerídeos elevados
- Sorologias:
 - HBsAg: não reagente
 - Anti-HCV: reagente
 - Teste rápido treponêmico: não reagente
 - HIV: não reagente
 - Eletroforese de hemoglobina: sem alterações
 - Sintomas respiratórios: ausentes (não indicado teste para COVID-19)

Diante desse cenário, assinale a conduta **CORRETA** que a enfermeira deve adotar.

- A) Solicitar tipagem sanguínea e fator Rh devido ao risco de isoimunização materna, independentemente de o parceiro não apresentar necessidade clínica.
- B) Repetir todos os exames alterados em 30 dias dentro da UBS, antes de qualquer encaminhamento, pois o protocolo exige confirmação interna prévia.
- C) Realizar testagem para COVID-19, mesmo sem sintomas, devido à presença de exames alterados e ao risco aumentado de infecções em gestantes.
- D) Encaminhar J. P. R. A. para o serviço especializado da rede, para investigação da sorologia anti-HCV reagente, mantendo na UBS o acompanhamento da glicemia e perfil lipídico, com orientações para prevenção de agravos e promoção da saúde.
- E) Considerar todos os exames normais e agendar retorno apenas para orientações gerais de saúde e hábitos de vida, já que o pré-natal do parceiro não exige ações específicas diante de alterações laboratoriais.

QUESTÃO 40

M. S. P., 24 anos, chega à primeira consulta de pré-natal com 10 semanas de gestação. Ao avaliar o cartão de vacinas, a enfermeira observa:

- 1 dose de hepatite B administrada há alguns anos, sem registro de doses posteriores.
- 1 dose de dT administrada há 6 anos.
- Nenhuma dose de dTpa registrada.
- Nunca recebeu vacina de influenza.
- Recebeu sua última dose de vacina COVID-19 há 4 anos.

M. S. P. clinicamente bem, mas refere que mora em município sem recomendação de rotina para vacina de febre amarela e não fará viagens.

Com base nas recomendações atualizadas do Ministério da Saúde para gestantes, qual deve ser a conduta adequada da enfermeira?

- A) Administrar a vacina dTpa imediatamente na primeira consulta, pois a proteção precoce contra coqueluche é essencial; iniciar o esquema da hepatite B apenas após a 20ª semana; e administrar vacina COVID-19 nessa gestação.
- B) Administrar dT por estar com dose atrasada e deixar a dTpa apenas para o puerpério, pois não é indicada na gestação; adiar a influenza até o 2º trimestre.
- C) Administrar dose de febre amarela por se tratar da primeira gestação, independentemente de área de risco; e iniciar esquema de hepatite B apenas no pós-parto.
- D) Atualizar a hepatite B, iniciando ou completando o esquema de 3 doses durante a gestação; administrar influenza imediatamente; agendar dTpa para após a 20ª semana; e administrar dose de febre amarela por se tratar da primeira gestação, independentemente de área de risco.
- E) Atualizar a hepatite B, iniciando ou completando o esquema de 3 doses durante a gestação; administrar influenza imediatamente; agendar dTpa para após a 20ª semana; e administrar vacina COVID-19 nessa gestação, respeitando o intervalo mínimo de 6 meses da última dose.

QUESTÃO 41

P. O. C., 27 anos, G2P1, comparece à primeira consulta do pré-natal com 11 semanas de gestação. Relata ter perdido seu cartão de vacinas e não lembra quais imunizações recebeu. Relata recordar apenas de uma dose de dT há cerca de 4 anos, sem registro. Referiu ter tido COVID-19 há um ano e ter recebido duas doses da vacina na época. Desde então, não recebeu mais nenhuma vacina. No município, iniciou-se recentemente a campanha de vacinação contra influenza. A enfermeira revisa com a gestante o Calendário Nacional de Vacinação da Gestante – 2025 para atualização da sua situação vacinal.

Com base no caso apresentado e nas recomendações do Calendário Nacional de Vacinação da Gestante – 2025, analise as afirmativas a seguir:

- I- P. O. C. deve receber a vacina influenza na primeira consulta, pois gestantes são grupo prioritário e a vacinação é permitida em qualquer fase gestacional.
- II- P. O. C deve receber uma dose da vacina contra COVID-19 nessa gestação, desde que respeitado o intervalo mínimo de 6 meses da última dose recebida.
- III- P. O. C., na ausência de comprovação vacinal, deve iniciar o esquema de hepatite B (3 doses: 0-1-6 meses).
- IV- A vacina dTpa deve ser administrada imediatamente na primeira consulta do pré-natal, independentemente da idade gestacional.

Estão **CORRETAS** apenas as afirmativas

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

QUESTÃO 42

Durante consulta de enfermagem, em uma UBS, o profissional enfermeiro atende mulheres de diferentes faixas etárias e realiza orientações sobre prevenção do câncer de mama. Considerando as recomendações do Ministério da Saúde quanto ao rastreamento com mamografia em mulheres assintomáticas, o profissional organiza as suas condutas de acordo com a idade e a periodicidade indicada.

Analise as afirmativas a seguir sobre esse assunto:

- I- O rastreamento com mamografia é recomendado pelo Ministério da Saúde para mulheres assintomáticas com idade entre 50 e 59 anos, em periodicidade bienal.
- II- Em mulheres com idade entre 60 e 69 anos, o rastreamento com mamografia é recomendado, pois os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos.
- III- O rastreamento com mamografia é recomendado para mulheres com menos de 50 anos, desde que apresentem solicitação espontânea durante a consulta de enfermagem.
- IV- O Ministério da Saúde recomenda a não realização do rastreamento mamográfico em mulheres com 70 anos ou mais, considerando que os possíveis danos superam ou tornam incerto o balanço entre benefícios e riscos.

Estão **CORRETAS** apenas as afirmativas

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

QUESTÃO 43

Uma mulher, 23 anos, iniciou atividade sexual há cerca de 8 meses e comparece à UBS, em consulta de enfermagem, para iniciar método contraceptivo. Durante o atendimento, foi realizada citologia oncológica, cujo resultado evidenciou amostra satisfatória, com presença de células escamosas e metaplásicas, além de alterações compatíveis com lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL).

A paciente é assintomática, não possui história prévia de alterações citológicas e não apresenta fatores de risco adicionais para câncer do colo do útero.

Considerando as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, analise as afirmativas a seguir:

- I- Em mulheres, com menos de 25 anos, mesmo diante de resultado citopatológico com LSIL, não se recomenda investigação imediata, devido à alta taxa de regressão espontânea dessas lesões.
- II- A realização de colposcopia imediata é indicada em mulheres jovens com LSIL, independentemente da idade, para confirmação histológica.
- III- O rastreamento do câncer do colo do útero, no âmbito do SUS, é recomendado rotineiramente apenas a partir dos 25 anos de idade.
- IV- A conduta indicada inclui orientações em saúde sexual, incentivo ao uso de preservativo e retorno ao rastreamento conforme a idade preconizada.

Estão **CORRETAS** apenas as afirmativas

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

QUESTÃO 44

Em relação às Diretrizes para Prevenção e Manejo do Câncer do Colo do Útero em Gestantes, analise as afirmativas a seguir e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas:

- () A colposcopia pode ser realizada em qualquer época da gestação e a biópsia cervical é considerada segura, embora haja maior probabilidade de sangramento.
- () As lesões intraepiteliais de alto grau diagnosticadas durante a gestação apresentam risco elevado de progressão para câncer invasor, sendo indicada intervenção imediata.
- () A reavaliação colposcópica e citológica repetida durante a gestação pode levar a intervenções desnecessárias, devido ao baixo risco de progressão das lesões de alto grau nesse período.
- () Na presença de exame citopatológico com HSIL em gestante, recomenda-se encaminhamento para unidade de referência em colposcopia, com realização de biópsia apenas se houver suspeita de invasão.
- () Caso o resultado histopatológico evidencie NIC II ou NIC III, a conduta indicada é o tratamento durante a gestação, a fim de reduzir o risco de progressão da doença.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando as afirmativas de cima para baixo:

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

QUESTÃO 45

Uma mulher de 37 anos procura atendimento na Atenção Primária à Saúde, com queixa de saída espontânea de secreção avermelhada pelo mamilo esquerdo, percebida há cerca de dois meses. Relata que a secreção ocorre sem estímulo ou compressão da mama.

Ao exame físico, observa-se que as mamas são simétricas, sem abaulamentos ou retrações cutâneas, sem nódulos palpáveis, e não há sinais flogísticos locais. Não há linfonodos axilares palpáveis. A paciente nega dor mamária e não apresenta antecedentes pessoais ou familiares de câncer de mama.

Com base nas Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil, assinale a alternativa que indica a conduta adequada para essa paciente.

- A) Solicitar ultrassonografia mamária apenas se a secreção persistir por mais de seis meses.
- B) Solicitar mamografia bilateral de rastreamento urgente, devido à idade da paciente.
- C) Prescrever antibiótico e orientar ordenha mamilar diária para controle da secreção.
- D) Orientar observação clínica e reavaliar em 12 meses, uma vez que não há nódulos palpáveis.
- E) Encaminhar urgente para serviço de referência de diagnóstico mamário.